

ÉDITO

Tandis que les financements sont aujourd'hui de plus en plus contraints, l'augmentation des besoins met les acteurs du secteur de l'action sociale, médico-sociale et de la santé devant des perspectives contradictoires et de profonds questionnements : quelles capacités d'adaptation ? Quelles évolutions des modèles socio-économiques ? Comment faire pour continuer à apporter des réponses sans perdre l'essentiel de ce qui fonde leurs interventions ?

Ces questions majeures s'inscrivent dans un contexte de profondes mutations sociales, économiques et environnementales qui touchent notre société et questionnent les organismes gestionnaires non-lucratifs œuvrant dans ce secteur. À côté du secteur public et des acteurs privés commerciaux, le secteur privé non-lucratif occupe une place originale et précieuse au sein de l'univers social et médico-social.

La valeur ajoutée de ces acteurs de solidarité non-lucratifs réside dans leur capacité à adapter en permanence les services aux besoins des personnes fragiles, dans leur gouvernance démocratique impliquant les usagers et les professionnels, dans le projet associatif fondé sur des valeurs, et dans l'engagement des bénévoles et des professionnels. Ce sont autant de forces que le secteur doit valoriser. **La solidarité est le socle du vivre ensemble.**

David HECKEL

Directeur de la CRESS PACA

François DEBELLE

Directeur de l'Uriopss PACA et Corse



Sommaire

- L'action sociale, médico-sociale et la santé : 1^{er} employeur de l'ESS en région
- Panorama synthétique du secteur : des réponses non-lucratives à des besoins essentiels
- Les ressources humaines bénévoles et salariées : une richesse à préserver
- Accompagner les évolutions du secteur : les chiffres clés de l'action du DLA
- Les défis et enjeux pour les associations de solidarité

CHIFFRES CLÉS

Le secteur de l'action sociale, médico-sociale et de la santé dans l'ESS en Provence-Alpes-Côte d'Azur représente :

75 000

emplois soit 47 % des
emplois de l'ESS en région

2 700

établissements employeurs

61 000

Équivalents Temps Pleins (ETP)

1,7

milliard d'euros de salaires
bruts distribués

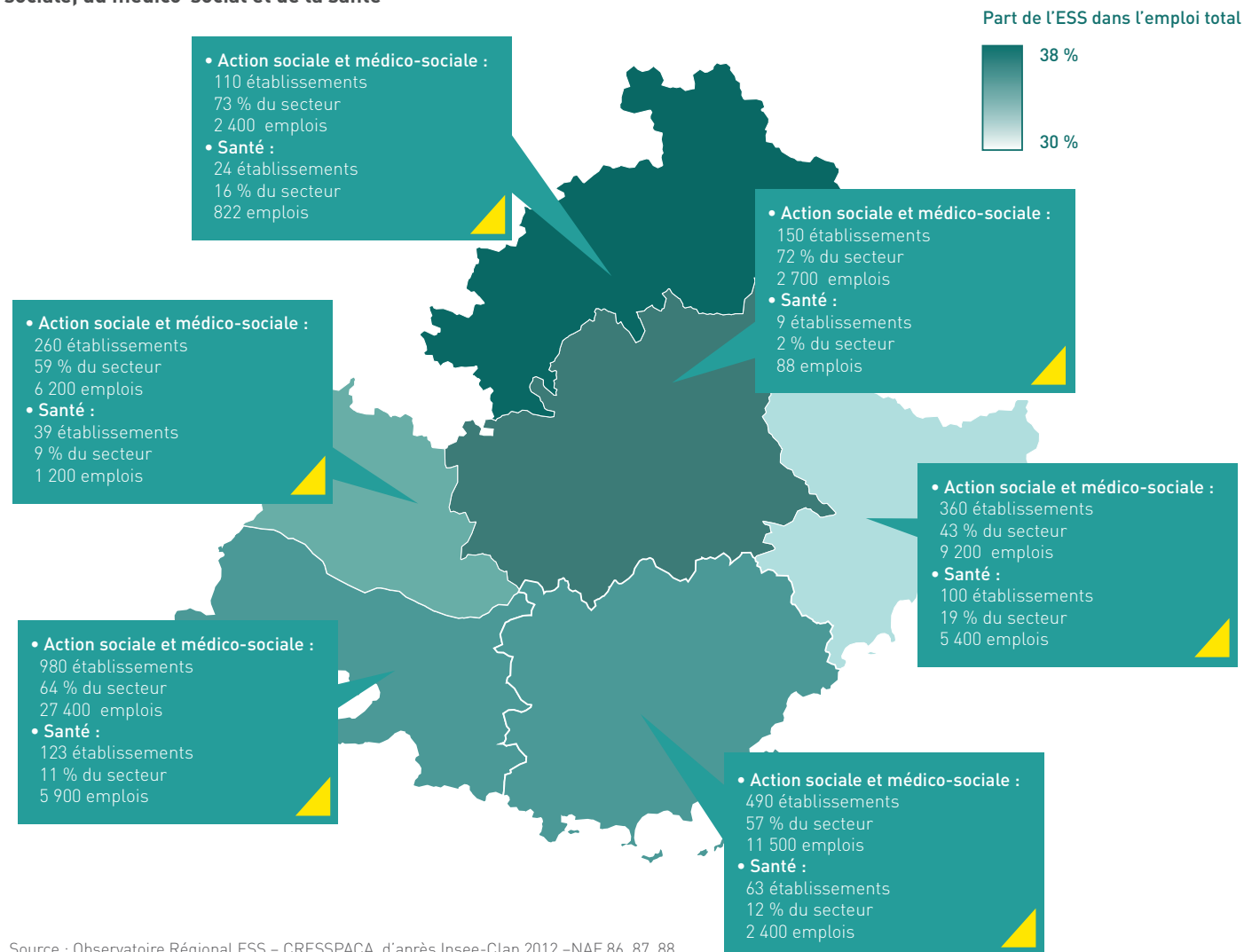
L'ACTION SOCIALE, MÉDICO-SOCIALE ET LA SANTÉ : 1^{ER} EMPLOYEUR DE L'ESS EN RÉGION

Avec 75 000 emplois répartis dans les 2 570 associations, 88 établissements mutualistes, 34 fondations et 7 coopératives en région, l'action sociale, le médico-social et la santé¹ est le 1^{er} secteur d'emploi dans l'ESS avec 47 % des emplois².

L'ESS représente 58 % du total des emplois de l'action sociale en région et 13 % du secteur de la santé. Avec respectivement 73 % et 72 %, les départements des Hautes-Alpes et des Alpes-de-Haute-Provence sont les territoires où le poids de l'ESS dans le secteur de l'action sociale et médico-sociale est le plus important. Par exemple, sur les zones d'emploi de Gap et de Digne-les-bains, les établissements de l'action sociale sont 2 à 3 fois plus nombreux qu'en moyenne régionale (en part). Ces acteurs de solidarité assurent une réponse de proximité à des besoins essentiels de populations dispersées. Elles sont parfois parmi les derniers acteurs du lien social dans les territoires ruraux isolés.

Économie Sociale et Solidaire / PACA				
	Établissements	Salariés	Salaires (M€)	Part ESS dans l'emploi
Action sociale	2 342	59 364	1,2	58 %
Santé	357	15 839	0,5	13 %
Ensemble	2 699	75 203	1,7 milliards	33 %

Implantation des acteurs de l'ESS dans le secteur de l'action sociale, du médico-social et de la santé



Source : Observatoire Régional ESS – CRESSPACA, d'après Insee-Clap 2012 – NAF 86, 87, 88.

¹ L'action sociale et médico-sociale regroupe les secteurs: Enfance-Famille, Personnes en difficultés sociales et économiques, Personnes en situation de handicap et Personnes âgées : à domicile ou en établissement - Source : Observatoire Régional ESS – CRESS PACA, d'après Insee Clap 2012.

² Source : Observatoire Régional ESS – CRESS PACA, d'après Insee Clap 2012, cumul des secteurs d'activité Action sociale et Santé humaine.

PANORAMA SYNTHÉTIQUE DU SECTEUR : DES RÉPONSES NON-LUCRATIVES À DES BESOINS ESSENTIELS

Le secteur regroupe des réalités diverses que l'on peut retrouver au travers de 6 grands thèmes que sont :

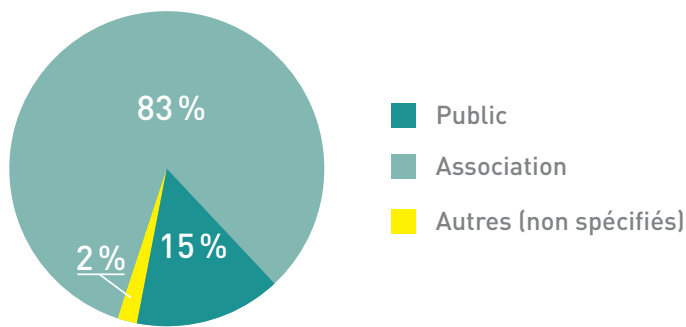
- les adultes et enfants en situation de handicap,
- les personnes âgées,
- l'aide à domicile,
- enfance famille,
- les personnes en difficultés sociales et économiques,
- la santé.

Les éléments présentés ci-après sont estimés à partir de la publication de l'Uniopss³ et des chiffres régionaux de l'Observatoire Régional de l'ESS et de la Fehap⁴.

Les adultes et enfants en situation de handicap

Les 900 associations en PACA⁵ regroupent 83 % de l'emploi du secteur du handicap et présentent une capacité d'accueil de 28 000 places. Ces structures d'accueil et d'hébergement regroupent par exemple : les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), les Instituts Médico-Éducatifs (IME), les Instituts Médico-Pédagogiques (IMP), les Entreprises Adaptées (EA), les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), etc.

L'emploi salarié public et privé dans le champ du handicap en région PACA

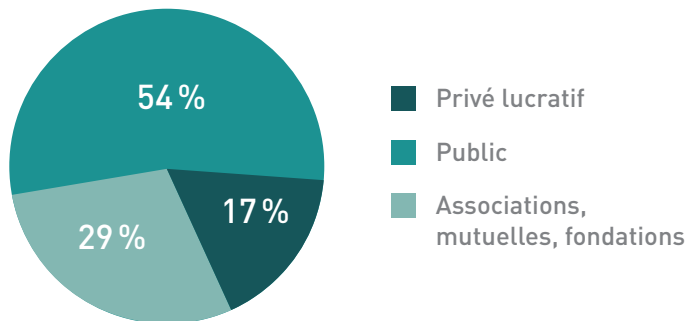


Sources : France entière ; Enquête Drees 2006, calculs Uniopss
Observatoire Régional ESS - CRESS PACA, d'après Insee Clap 2012

Les personnes âgées

Avec plus de 20 000 places en PACA, les 700 établissements non-lucratifs représentent 29 % de l'offre du secteur. Parmi les structures d'hébergement sur le champ des personnes âgées, on retrouve par exemple : les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), les foyers-logement, les maisons de retraite, les accueils de jour, etc.

L'emploi salarié public et privé dans le champ des personnes âgées en région PACA



Source : Observatoire Régional ESS - CRESS PACA, d'après Drees 2010
France entière ; Source : Drees - Doc n°142 - 2010

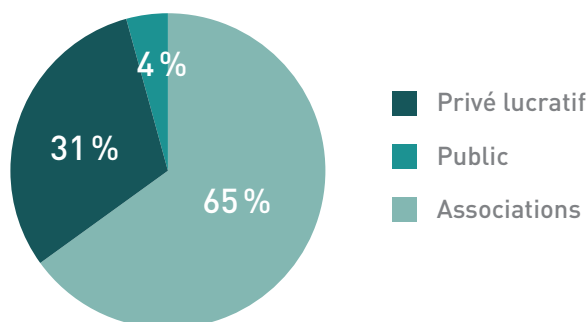
Aide à domicile

On estime à plus de 500 le nombre d'associations œuvrant sur ce champ en PACA⁶, et à 65 % la part de l'emploi de l'aide à domicile⁷ assuré par ces organisations.

Elles assurent l'accompagnement des personnes pour la réalisation de certains actes quotidiens, à domicile, avec ou sans difficulté particulière.

On y retrouve ici notamment les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), les auxiliaires de vie, les Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD), les Services Polyvalents d'Aide et de Soins À Domicile (SPASAD), etc.

L'emploi salarié public et privé dans l'aide à domicile en région PACA



Source : Observatoire Régional ESS - CRESS PACA, d'après Drees 2010
France entière ; Source : Drees - Doc n°142 - 2010

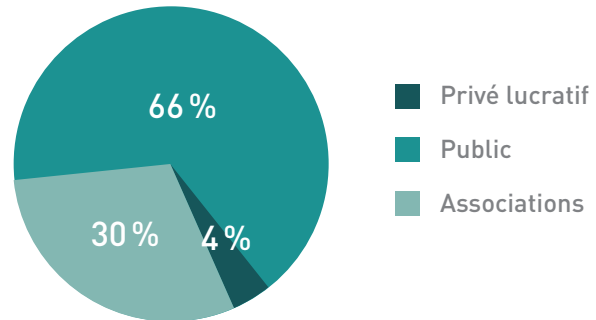
Enfance et Famille

Avec 19 000 places d'accueil de jeunes enfants⁸ et plus de 500 établissements⁹ en PACA, les organismes sans but lucratif représentent 30 % de l'offre enfance.

Parmi les structures d'accueil de jeunes enfants de moins de 6 ans, on retrouve par exemple les crèches, haltes-garderies, jardins d'éveil, etc.

Ce secteur comprend également les structures mettant en œuvre des mesures judiciaires auprès des mineurs délinquants, mineurs en danger et jeunes majeurs telles les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), Foyers d'Action Éducative (FAE), services d'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO), etc.

Les établissements publics et privés du champ enfance-famille



Source : France entière ; Source : Enquête PMI-DREES 2008

Personnes en difficulté sociale et économique

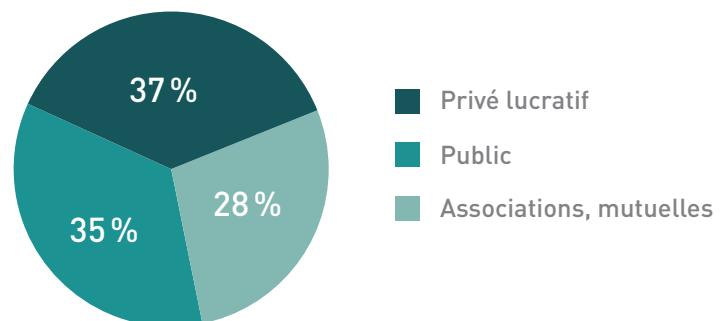
Près de 400 associations en PACA proposeraient également des solutions concrètes aux personnes en difficulté. Parmi ces structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes en difficulté sociale et économique, on retrouve par exemple les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), les Centres d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA), les Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT), les Unités d'Hébergement d'Urgence (UHU), les services téléphoniques 115, etc.

Santé

Le secteur regroupe plus de 350 organisations de l'ESS en PACA représentant 28 % de l'offre hospitalière. Ces établissements comprennent :

- Des hôpitaux et centres de santé
- Des associations d'usagers, mais aussi de prévention et d'éducation à la santé

Les établissements publics et privés de la santé en PACA



Source : Observatoire Régional ESS - CRESS PACA, d'après Insee Clap 2012

Droits des personnes, médiation

Enfin, la plupart des associations de solidarité jouent un rôle pivot dans la sensibilisation aux droits des personnes. Certaines d'entre elles sont spécialisées dans ce domaine ainsi que dans celui de la médiation.

⁶ Source : PSP PACA et Direccte PACA, 2011 - Agrément SAP

⁷ Source : Observatoire Régional ESS - CRESS PACA, d'après Insee Clap 2012

⁸ Regroupe les crèches, halte-garderie, jardins d'enfants et multi-accueil

⁹ Source : Base Finess, traitement Observatoire Fehap

LES RESSOURCES HUMAINES BÉNÉVOLES ET SALARIÉES : UNE RICHESSE À PRÉSERVER

Premier employeur de l'économie sociale et solidaire en PACA et en France, les associations de solidarité démontrent chaque jour leur capacité à apporter des réponses innovantes aux besoins fondamentaux des personnes « fragiles » en raison de leur âge, d'un handicap ou de leur situation économique et sociale. Elles peuvent pour cela compter sur un bénévolat de dirigeance et d'activité qui s'appuie sur des équipes salariées toujours plus professionnalisées.

Le projet associatif : cœur de la solidarité...

Premier atout majeur des associations de solidarité : un projet associatif vivant décliné à travers les projets d'établissements et de services actualisés, et évalués, de façon permanente. Les organisations du secteur travaillent et formalisent davantage leurs projets associatifs, d'établissement ou de service que les autres acteurs de l'ESS. Certains types de projets relèvent d'une obligation réglementaire d'actualisation et d'évaluation¹⁰. Ainsi, elles sont 77 % à débattre à travers ces démarches de leur mission sociale et de la qualité de leurs interventions en réponse aux besoins sociaux, contre moins de 64 % en moyenne régionale pour l'ensemble des organisations et activités de l'ESS.

...mais dans un environnement contraignant

Le questionnement sur le projet est stimulé par la complexification de l'environnement et l'augmentation des contraintes (tarifaires, réglementaires, démographiques...). Ce sont les freins principaux identifiés dans 60 % des cas (contre 40 % pour les freins internes¹¹) au développement de leurs services, à leur qualité et à la cohérence avec les valeurs portées par l'entreprise collective. Les transformations sociétales à l'œuvre aujourd'hui (vieillesse de la population, accroissement des inégalités sociales, changement climatique, énergie...) sont parmi les plus gros défis qui se posent au secteur.

Le bénévolat, force des acteurs non-lucratifs

Les structures du secteur de l'action sociale, médico-sociale et de la santé reposent historiquement sur un bénévolat solide, à la fois pour exercer des fonctions de direction mais aussi de mise en œuvre opérationnelle des actions. Cette force de travail ne vient pas compenser mais compléter et enrichir les ressources humaines salariées internes, notamment en interface avec les réalités du terrain. Certaines organisations non-lucratives expérimentent l'introduction de bénévoles dans leur activité quotidienne et mettent en avant les fruits de cette initiative. Ainsi dans le secteur hospitalier non-lucratif : « leur présence, hors du cadre médical, mais dans une logique complémentaire à ce dernier, permet d'humaniser la vie des usagers au sein de ces établissements »¹².

Ce bénévolat constitue une véritable spécificité du secteur privé non-lucratif et l'une de ses plus-values indiscutables. Par son implication dans la mise en œuvre du projet associatif et des valeurs y afférant, le bénévolat permet de dépasser le projet d'établissement ou de service, et de ne pas limiter l'action associative à l'aspect gestionnaire.

Le renouvellement générationnel aura un impact sur les salariés...

Le renouvellement générationnel, à l'instar des autres secteurs de l'économie, est une réalité du secteur social, médico-social et de la santé. Cet impact sera relativement conséquent pour plus d'une structure sur 3 en région, avec des départs concernant de 10 à 50 % des effectifs¹³. 14 % des structures du secteur vont

être confrontées au départ à la retraite de leur dirigeant et 20 % à celui de cadres. En effet, la moitié des dirigeants du secteur a plus de 50 ans. L'enjeu de la professionnalisation porte sur le recrutement de profils différents (plus gestionnaires qu'auparavant) avec lesquels les employeurs vont devoir composer. Cependant, seuls 40 % des acteurs ont mis en place des actions d'anticipation des départs.

65 % des structures concernées par les départs en retraite de salariés dans les 5 ans

75 % des structures connaissent des difficultés de recrutement de salariés

Source : Observatoire Régional ESS – CRESS PACA ; Diagnostic Renouvellement Générationnel – DRG 2014

La majeure partie de ces recrutements devrait concerner les postes d'employés ou professions intermédiaires. L'essentiel des difficultés de recrutement relève de l'attractivité de l'activité elle-même (conditions de travail, ressources financières...), mais également de disponibilité de profils avec des compétences adaptées (niveau de technicité et réglementation).

La qualité de l'emploi dans le secteur de l'aide à domicile

Les emplois sont en grande majorité des temps partiels et caractérisés par un faible niveau de revenu. La progression du temps de travail constitue le principal levier d'amélioration des revenus, mais au regard des caractéristiques du métier (notamment les nombreux déplacements), son augmentation s'accompagne d'une plus grande pénibilité.

Les difficultés économiques et financières des services d'aide à domicile provoquent également de nouvelles organisations du travail qui ont tendance à renforcer cette pénibilité inhérente au métier. La restriction des financements, notamment pour les services autorisés, conduit à devoir réduire les temps d'intervention et à morceler un peu plus les temps de travail. Par ailleurs, on constate que les arrêts de travail sont à la hausse¹⁴.

93 % des établissements mettent en place annuellement des formations pour les salariés

Outre les OPCA¹⁵ et les organismes de formation, les réseaux et fédérations, comme l'Uriopss, jouent un rôle important auprès des acteurs du médico-sanitaire et social dans la mise en œuvre d'actions de formation adaptées aux demandes des professionnels. Ainsi, 80 % des dirigeants ont suivi des formations spécifiques à leur secteur issues de leur tête de réseau ou fédération.

... ainsi que sur les bénévoles

Dans le même temps, l'évolution démographique va conduire à un renouvellement important des bénévoles. Cette évolution, si elle peut être bénéfique par l'arrivée de nouveaux entrants, risque également de fragiliser certaines structures par le départ de dirigeants bénévoles ou salariés, accompagné d'une perte de compétence ou de portage politique et technique du projet associatif.

63 % des structures concernées par les départs de bénévoles dans les 5 ans

57 % des structures connaissent des difficultés de recrutement de bénévoles

Source : Observatoire Régional ESS – CRESS PACA ; Diagnostic Renouvellement Générationnel – DRG 2014

Les besoins de recrutement de bénévoles vont être importants dans les prochaines années, avec près des deux tiers des établissements du secteur touchés. Ces départs peuvent être volontaires (avancée en âge par exemple) ou liés à des fins de mandats.

L'environnement complexe dans lequel ces structures évoluent demande des compétences développées parfois difficiles à trouver. Ainsi, les bénévoles doivent allier adhésion au projet et aux valeurs défendues et une certaine « technicité » (connaissance des publics, compétences médicales, cadre réglementaire et législatif, etc.). Les difficultés de mobilisation de nouveaux bénévoles sont ainsi accentuées dans ce secteur (57 % des structures contre 50 % en moyenne régionale tous secteurs).

¹⁰ L'article L. 311-8 du Code de l'Aide Sociale et des Familles stipule que « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

¹¹ Source : Observatoire Régional ESS – CRESS PACA ; Diagnostic Renouvellement Générationnel – DRG 2014

¹² Secteur Social et Médico-social : Regards croisés, Enjeux et perspectives, KPMG, 2013

¹³ Source : Observatoire Régional ESS – CRESS PACA ; Diagnostic Renouvellement Générationnel – DRG 2014

¹⁴ Note contexte sectorielle aide à domicile, Centre national de Ressources DLA Social, médico-social, santé, septembre 2014

¹⁵ Organisme Paritaires Collecteurs Agréés

Face à ces constats, la formation est un des leviers d'action des entreprises du secteur. 32 % des établissements mettent en œuvre des actions de formation à l'intention de leurs bénévoles, un taux supérieur de presque 7 points à la moyenne régionale ESS (tous secteurs d'activités confondus).

ACCOMPAGNER LES ÉVOLUTIONS DU SECTEUR : LES CHIFFRES CLÉS DE L'ACTION DU DLA

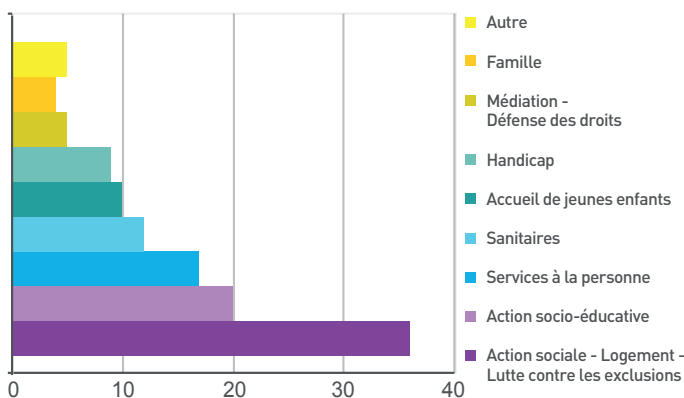


Avec 36 structures bénéficiaires en 2013, les associations de l'action sociale, du logement et de la lutte contre les exclusions¹⁶ sont les plus accompagnées du secteur, suivi de l'action socio-éducative et des services à la personne. La gestion des ressources humaines est la thématique la plus traitée: elle est abordée dans un accompagnement sur 5 suivie de la consolidation du modèle économique pour 15 % du secteur.

118 structures du secteur accompagnées en 2013
5 175 emplois concernés
72 % sont adhérentes à au moins un réseau

Source : Chiffres 2013 - Base de données Enée 2015- Traitement Centre de Ressource DLA Social, Médico-Social, Santé

Les secteurs accompagnés par le DLA en 2013

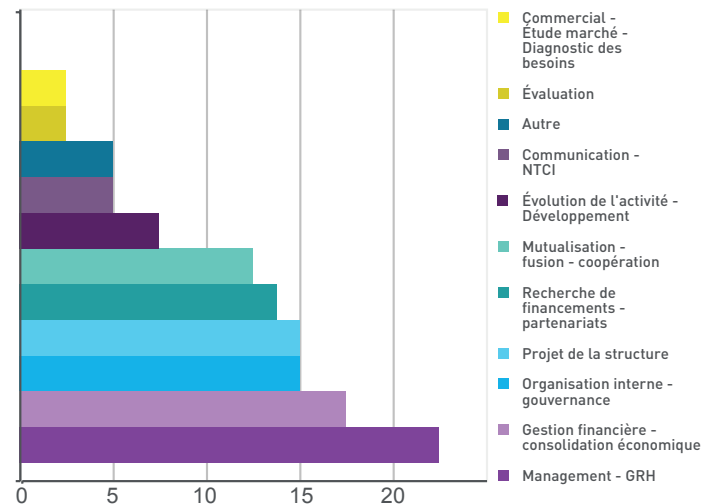


Nombre de structures accompagnées

Source : Chiffres 2013 - Base de données Enée 2015- Traitement Centre de Ressource DLA Social, Médico-Social, Santé

Le traitement des problématiques RH par le DLA sur le secteur de l'action sociale, médico-sociale et de la santé a fait l'objet d'un travail national visant à une meilleure articulation des interventions du dispositif avec les actions d'UNIFAF, principal OPCA de la branche. Ce travail a abouti à l'expérimentation de conventions de partenariats entre l'OPCA et le DLA sur plusieurs territoires pilotes dont trois départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône et Vaucluse).

Les thématiques traitées en accompagnement DLA en 2013



Nombre de structures accompagnées

Source : Chiffres 2013 - Base de données Enée 2015- Traitement Centre de Ressource DLA Social, Médico-Social, Santé

LES DÉFIS ET ENJEUX POUR LES ASSOCIATIONS DE SOLIDARITÉ

Faire face au vieillissement démographique

La région compte aujourd'hui 5 millions d'habitants dont 25 % ont 60 ans et plus. Ils seront 33 % en 2040 sur une population estimée à 5,7 millions.

L'avancée en âge des générations issues du baby-boom modifiera profondément la pyramide des âges, en PACA comme partout en France. La croissance de la population régionale se concentrerait sur les 60 ans ou plus, qui représenteraient un habitant sur trois en 2040 contre un sur quatre aujourd'hui.

Ce vieillissement marqué constitue dès aujourd'hui un enjeu majeur et stratégique¹⁷ car il va entraîner une forte augmentation des besoins, en matière d'hébergement (EPHAD, maisons de retraite), d'aide à domicile par exemple, de services gériatriques dans les hôpitaux, etc.

Réduire les incertitudes économiques

Les difficultés économiques de certains secteurs d'intervention amènent des pertes ou une fragilisation des emplois. La complexité est renforcée par un manque de visibilité vis-à-vis des financements, en baisse, et par un changement dans les relations avec les financeurs, avec un sentiment de passer de partenaires à part entière à simples opérateurs.

De plus, dans un contexte budgétaire plus contraint, des réflexions sont en cours pour modifier le système de tarification des établissements et services du secteur. Les acteurs auront ainsi à prendre en compte ces évolutions et à adapter leur fonctionnement en conséquence.

Au niveau règlementaire : la loi HPST

L'évolution la plus significative de ces dernières années est la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) du 21 juillet 2009. Elle crée notamment les Agences Régionales de Santé (ARS), dont le poids est prépondérant en matière d'attribution de financements publics et sous la tutelle desquelles est placé le secteur sanitaire et médico-social.

Cette loi organise un décloisonnement des secteurs sanitaire et social, désormais réunis au sein des ARS. La loi HPST institue également un système d'appels à projets pour la création, la transformation ou l'extension des établissements médico-sociaux et sanitaires. Ainsi, ces derniers sont invités à proposer leur réponse aux appels à projet. Cette procédure vise à favoriser la cohérence des projets autorisés avec les priorités de l'ARS et à en garantir le financement¹⁸.

Il existe un risque d'appauvrissement des réponses apportées du fait des contraintes gestionnaires et financières. En parallèle, le contexte concurrentiel se développe (externe et interne), avec des groupes privés lucratifs parfois mieux outillés pour répondre aux appels à projet sur certains secteurs (ex : EHPAD).

¹⁶ Classification utilisée dans le cadre du dispositif DLA. Celle-ci peut présenter des différences avec celle utilisée dans le reste du document, issue des nomenclatures des bases INSEE ou FINISS.

¹⁷ INSEE - Tableaux de l'économie française - Édition 2013

¹⁸ Secteur Social et Médico-social : Regards croisés, Enjeux et perspectives, KPMG, 2013



Les coopérations poursuivent plusieurs objectifs :

- Une optimisation des moyens ;
- Le développement du travail en filières et en réseaux en vue de proposer des accompagnements globaux et de coordonner les parcours de vie des personnes ;
- Le développement de partenariats ou de programmes communs ;
- La mutualisation de services et de fonctions.

La forme juridique des coopérations est variable suivant les situations (convention de coopération, création d'une structure ad hoc, mise à disposition de personnel, fusion, filialisation...). Ces regroupements permettent d'améliorer les réponses apportées, de constituer un interlocuteur représentatif auprès des pouvoirs publics et visent idéalement à réaliser des économies d'échelle.

Cependant le secteur doit rester attentif à conserver une pluralité et une proximité des réponses aux personnes fragiles et un maintien des valeurs de l'économie sociale et solidaire.

Montrer les atouts et les plus-values

L'adaptation permanente de l'activité aux besoins du public est la première valeur ajoutée des organismes non-lucratifs.

Au-delà du projet politique et de l'adaptabilité à tous les publics, la capacité d'innovation et d'expérimentation compte parmi les forces du secteur.

Le développement de la communication, afin de rendre visible le secteur, son utilité et ses valeurs, constitue également un axe d'amélioration majeur. De même, l'évaluation constitue une problématique transversale et capitale, dans la mesure où ces acteurs exercent leur activité dans un environnement concurrentiel. Deux pistes de travail apparaissent : l'innovation sociale (la capacité à repérer des besoins non ou mal satisfaits et à y apporter une réponse) et l'impact sociétal (sur les publics pris en charge, sur le territoire, sur la société.)

En particulier, les acteurs non-lucratifs de l'action sociale, médico-sociale et de la santé disposent d'atouts pour agir, notamment en questionnant l'association entre innovation sociale et technologique, au bénéfice des personnes fragiles dans l'environnement social et économique d'aujourd'hui.

Gouverner et manager pour rénover

Les spécificités des associations de solidarité impliquent une gouvernance et un management particuliers. La mobilisation d'une équipe composée de salariés et de bénévoles autour d'un projet associatif et de valeurs communes est ainsi identifiée comme un besoin actuel. Le développement de l'interconnaissance dans un contexte de renouvellement générationnel est également perçu comme un enjeu essentiel. Les associations de solidarité sont par ailleurs engagées sur la voie de leur rénovation par la formalisation d'un projet associatif stratégique de transformation sociale, la clarification de la place et du rôle des différents acteurs internes à la structure, l'organisation d'un système d'information pour une transparence de l'action et une adaptation du management des ressources humaines qui allie co-construction et portage du projet pour un engagement collectif.

Répondre aux besoins des usagers

Les droits des usagers et leur participation aux projets et aux dispositifs qui les concernent constituent un enjeu majeur pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux aujourd'hui. Cette participation peut passer, par exemple, par leur implication dans la gouvernance des associations à travers les instances comme le conseil d'administration et le bureau, ou dans l'évaluation des services qui leur sont rendus.

La diversité et la complexité des problématiques des publics impliquent de repenser les modes d'accompagnement, notamment en décloisonnant les dispositifs. Les notions de parcours de vie, parcours de soins s'adressent aux opérateurs ou aux regroupements d'opérateurs ayant une offre globale.

Mutualiser et coopérer entre structures

Les évolutions et mutations en cours mettent à mal les solidarités inter-associatives, et questionnent les acteurs sur la pertinence de regroupement.

Comment mutualiser et coopérer, tout en gardant son identité non-lucrative et son projet politique ?

« Pour innover, il faut être en bonne santé. Faire de l'argent, ce n'est pas du tout le but, nous sommes reconnus de bienfaisance, et totalement désintéressés. Mais on ne pourra pas innover si on est dans le rouge. Nous avons voulu mettre en place une structure de type intergénérationnelle. Pourquoi ? Parce que nous sommes choqués par les clivages de plus en plus multiples entre générations, entre ethnies, entre quartiers, entre couches socio-économiques, etc. Nous nous sommes dit, chacun, dans la société, a sa place, chacun a son rôle, chacun est utile, [...] c'est la base. Nous allons mettre en place un dispositif pour des personnes de tous âges, qui se retrouvent en grande difficulté de logement mais surtout en isolement, [...] et nous allons leur permettre d'être logées dignement, à des prix très compétitifs et surtout dans un cadre semi-collectif. »

Christophe Magnan, Directeur de La Caravelle¹⁹



¹⁹ Guide Innovation Sociale, CRESS PACA, mars 2015



L'URIOPSS PACA & CORSE AU SERVICE DES ASSOCIATIONS DE SOLIDARITÉ ET DE SANTÉ

L'engagement de l'Uriopss est fondé sur des valeurs humanistes : la primauté de la personne, l'action collective comme moteur du développement de la solidarité, le pluralisme, le refus de toute action partisane à caractère politique, confessionnel et/ou culturel, l'équilibre entre droits et devoirs, fondement d'une attitude de responsabilité et de participation.

L'Uriopss est un réseau de proximité régional qui regroupe en PACA et en Corse un tissu associatif fort de 440 organisations privées non-lucratives (fédérations, unions, associations) gestionnaires de 904 établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux implantés dans les départements de la région PACA et de Corse.

L'Uriopss est un réseau inter-associatif et inter-fédéral qui n'a pas d'équivalent dans le secteur sanitaire, social et médico-social.

Sa mission politique est complémentaire de celle des fédérations sectorielles et unions nationales ainsi que de celle des syndicats d'employeurs associatifs.

Pour soutenir et défendre les intérêts des associations qui accompagnent les populations les plus fragiles (malades, enfants, jeunes et familles en difficulté, personnes handicapées, personnes âgées, personnes en difficulté d'insertion...) auprès des pouvoirs publics :

- elle représente le secteur associatif dans les instances de concertation et participe aux travaux préparatoires à l'élaboration des politiques de santé et d'action sociale ;
- elle interpelle les pouvoirs publics, Etat et collectivités locales, pour promouvoir et défendre la cause associative et exprimer les besoins sociaux pour améliorer les politiques sociales.

L'Uriopss est pilotée par un groupe d'administrateurs bénévoles et une équipe de permanents de 18 salariés autour de 3 fonctions :

- Le développement de la compréhension collective des politiques publiques
- La reconnaissance de la valorisation de l'identité associative
- Le conseil, la formation, la communication

L'Uriopss propose des accompagnements, un conseil et une expertise techniques et juridiques sur l'ensemble des domaines :

- Promotion et animation de la vie associative
- Politiques publiques, politiques sociales et de santé
- Droit social, management des organisations, Grh, formation professionnelle
- Gestion administrative et financière
- Accompagnements aux projets (associatif, établissement, service, de coopération...)

<http://www.uriopss-pacac.asso.fr>

m.lozano@uriopss-pacac.asso.fr

Service communication : 04 96 11 02 32

Précisions méthodologiques

Traitement des données INSEE

L'emploi et les employeurs sont étudiés à partir de la source Insee Clap et Insee. Le champ couvert est celui des postes « non annexes » [rémunération annuelle supérieure à 3 SMIC mensuels ou emplois de plus de 30 jours et plus de 120 heures sur l'année et 1,5 heure par jour] et des établissements ayant une fonction d'employeur. Deux ans séparent la collecte et la livraison des données Insee Clap et Dads (année disponible la plus récente : 2012).

Définition du champ action sociale, médico-sociale et santé

Si les missions de l'action sociale et celles des établissements et services du secteur social et médico-social sont précisément définies par les articles L.116-1, L.116-2, L.311-1 et L.312-1 du CASF, il n'existe pas à proprement parler de définition du secteur social et médico-social. Celui-ci se situe en effet aux confins des domaines sanitaires et sociaux et s'appuie sur les compétences des professionnels des deux domaines. Le secteur privé à but non-lucratif, composé d'associations régies par la loi de 1901, de congrégations, de fondations, de mutuelles, d'organismes de protection sociale et de syndicats, présente un caractère protéiforme qui répond aux enjeux réglementaires et de financement complexes dans le cadre desquels son activité s'inscrit.

Les chiffres emplois et employeurs s'appuient sur la section Q de la NAF qui comprend les divisions 86 (Activités pour la santé humaine), 87 (Hébergement médico-social et social) et 88 (Action sociale sans hébergement).

Note sur l'étude DRG - Diagnostic renouvellement générationnel – CRESS PACA

L'enquête sur le renouvellement générationnel dans les entreprises de l'ESS en PACA a été conduite à partir d'un questionnaire direct (303 questions), administré par un réseau de diagnostiqueurs en région, qui ont conduit un entretien (in situ) auprès de 530 entreprises. Seules les entreprises de 3 à 50 salariés ont été ciblées, tous secteurs d'activités confondus, à l'exception des activités financières et d'assurances. Les diagnostics ont été réalisés entre le 30 juillet 2013 et le 11 août 2014.

LA CHAMBRE RÉGIONALE DE L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

Pour le développement d'une économie sociale et solidaire et de ses entreprises sur les territoires de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

PRÉSENTATION CRESS, STRUCTURE PORTEUSE DU DLA RÉGIONAL 2014-2016

Association loi 1901 créée par le regroupement des « familles » de l'ESS, la CRESS PACA a vocation à réunir les acteurs de l'économie sociale et solidaire de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur : les associations, les coopératives, les fondations d'entreprise de l'ESS, les mutuelles, les syndicats employeurs de l'économie sociale et les réseaux d'économie solidaire et de développement local.

La CRESS PACA contribue à favoriser la démocratie et la solidarité dans l'économie. Elle axe ses actions autour de trois grands objectifs :

- Structurer et représenter l'ESS
- Accompagner le développement des entreprises et les filières de l'ESS
- Faire connaître l'ESS

Les missions des CRESS sont reconnues dans la Loi ESS de juillet 2014.

LE DISPOSITIF LOCAL D'ACCOMPAGNEMENT

Créé en 2002 par l'État et la Caisse des Dépôts et soutenu dès l'origine en région par le Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur, le Dispositif Local d'Accompagnement (DLA) appuie les structures d'utilité sociale créatrices d'emploi dans leur démarche de consolidation et de développement.

Le DLA propose à toute structure d'utilité sociale (association coopérative structure de l'Insertion par l'Activité Économique) une offre de services entièrement gratuite adaptée à ses besoins de consolidation autant qu'aux spécificités de son projet. Reposant sur une démarche volontaire et partagée, le DLA met en œuvre une intervention d'appui qui s'organise selon plusieurs étapes :

- L'accueil individualisé des responsables de la structure ;
- La conduite d'un diagnostic partagé sur les problèmes rencontrés ;
- La proposition d'un plan d'accompagnement sous forme individuelle et/ou collective ;
- L'aide à la recherche des experts les plus pertinents afin de traiter les problèmes identifiés ;
- Le suivi des structures accompagnées dans la durée.

Par la mise en place d'accompagnements individuels et/ou collectifs, le DLA permet de répondre à de nombreux besoins d'aide en matière de consolidation des emplois et des activités.

COORDONNÉES DLA EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Alpes de Haute-Provence (04) :

Structure : Sport Objectif Plus
Chargé(s) de mission : Sylvie LE BRETON
Adresse : 53 bd Gassendi - 04000 DIGNE-LES-BAINS
Téléphone : 04 92 32 50 78
Email : dla04@objectifplus.org
Site internet : <http://www.sport-objectif-plus-04.org>

Hautes-Alpes (05) :

Structure : ADELHA - Ligue de l'enseignement 05
Chargé(s) de mission : Dorothee PAULIN et Quentin GONZALEZ
Adresse : 2 avenue de Lesdiguières - 05000 GAP
Téléphone : 04 92 56 02 03
Email : dorothee.paulin@laligue-alpesdusud.org ; quentin.gonzalez@laligue-alpesdusud.org
Site internet : www.laligue-alpesdusud.org

Alpes-Maritimes (06) :

Structure : Coopération Locale et Appui aux Initiatives dans l'Économie sociale et solidaire (CLAIE)
Chargé(s) de mission : François FAMELI, Mélanie PERFEZOU, Julie DERBOULE
Adresse : 6 rue Penchienatti - 06000 NICE
Téléphone : 04 92 07 19 22
Email : francois@claie06.fr ; melanie@claie06.fr ; julie@claie06.fr
Site internet : www.claie06.org

Bouches-du-Rhône (13) :

Structure : Économie Solidaire et Insertion Active (ESIA)
Chargé(s) de mission : Antoinette LAURENT
Adresse : 25 rue de la République - 13002 MARSEILLE
Téléphone : 04 91 59 85 70
Email : alaurent@esia.org
Site internet : www.esia.org

Vaucluse (84) :

Structure : Économie Solidaire et Insertion Active (ESIA)
Chargé(s) de mission : Marilyn SAHNOUNI
Adresse : Maison IV de Chiffre 26 rue des Teinturiers - 84000 AVIGNON
Téléphone : 04 90 85 66 80
Email : msahnouni@esia.org
Site internet : www.esia.org

Var (83) :

Structure : Association IFAPE
Chargé(s) de mission : Sébastien SERRA
Adresse : 97 Montée de Font-Vert - 83140 SIX FOURS
Téléphone : 04 94 07 16 85
Email : dla83@ifape.org
Site internet : www.dla83.org

Régional :

Structure : CRESS PACA
Chargé(s) de mission : Laurent FIALON
Adresse : Technopôle de Château Gombert - Espace Nobel Bât D1
11 rue Frédéric Joliot Curie - 13013 MARSEILLE
Téléphone : 04 91 54 96 75
Email : dlapaca@cresspaca.org
Site internet : www.cresspaca.org

Pour en savoir plus : Dispositif Local d'Accompagnement - dlapaca@cresspaca.org



Chambre Régionale
de l'Économie Sociale et Solidaire
Provence-Alpes-Côte d'Azur
Technopôle de Château Gombert
Espace Nobel Bât D1
11 rue Frédéric Joliot Curie
13013 Marseille
Tél +33 (0)4 91 54 96 75
Fax +33 (0)4 91 04 08 29
cresspaca.org
www.cresspaca.org

