



RÉSOLUMENT HUMAINS !

Projet politique et stratégique
2024 - 2030

SOMMAIRE

1

“RÉSOLUMENT HUMAINS !” : MESSAGE DE DANIEL GOLDBERG, PRÉSIDENT DE L'UNION NATIONALE INTERDÉFÉRALE DES ŒUVRES ET ORGANISMES PRIVÉS NON LUCRATIFS SANITAIRES ET SOCIAUX (UNIOPSS) **P.4**

2

LE CONTEXTE NATIONAL : DES PERSONNES VULNÉRABLES PLUS NOMBREUSES ET PLUS FRAGILES **P.9**

3

LES RÉPONSES SOLIDAIRES : LES ASSOCIATIONS DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ SUBISSENT DE PLEIN FOUET LES CRISES ET LES MUTATIONS DE LA SOCIÉTÉ **P.19**

4

FACE À CES ENJEUX, L'UNIOPSS S'APPUIE SUR DES **VALEURS CONSTITUTIVES, DES MISSIONS STRUCTURANTES ET DES PRINCIPES D'ACTION OPÉRATIONNELS** **P.29**

5

LE PROJET DE L'UNIOPSS : 4 AXES STRATÉGIQUES ET 12 OBJECTIFS OPÉRATIONNELS POUR UNE SOCIÉTÉ SOLIDAIRE, INCLUSIVE ET DURABLE **P.39**

UNE IDENTITÉ RÉAFFIRMÉE : NOS ORIGINES ET NOTRE RÉSEAU

- UNE HISTOIRE TOURNÉE VERS L'AVENIR
- L'UNIOPSS AUJOURD'HUI..... **P.55**

ANNEXE

LES CHIFFRES CLÉS : ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES **P.61**

RÉSOLUMENT HUMAINS !

Daniel Goldberg

Président de l'Uniopss

Pour toute organisation, définir son orientation et sa stratégie est un moment de vérité où la méthode d'élaboration et le regard initial porté sur la situation influent sur l'aboutissement.

Ce projet est ainsi le résultat d'un chemin pensé sur le temps long afin de permettre une construction collective et une meilleure appropriation de toutes et tous : **un an de réflexion, d'échanges avec l'ensemble des structures du Réseau Uniopss, nos adhérents régionaux et nationaux, les bénévoles et les professionnels qui font vivre au quotidien l'Union nationale et les Unions régionales en leur apportant un ancrage territorial exemplaire.**

Il est, dès à présent et pour les années à venir, un guide pour l'action avec l'ensemble de celles et ceux qui ont contribué à son élaboration et qui en feront un outil vivant au plus près des personnes accompagnées. Il est également une invitation pour toutes celles et ceux qui partagent nos valeurs et nos objectifs à nous rejoindre pour le mettre en œuvre au sein de notre réseau.

Il prend appui sur deux réalités. Tout d'abord, sur la fragilité des conditions de vie et d'existence des personnes accompagnées qui sont la raison d'être première des associations des solidarités et de la santé. À l'heure où les approches fragmentées des personnes veulent s'imposer, nous réaffirmons aujourd'hui – en fidélité depuis la création de l'Uniopss il y a près de quatre-vingt ans -, la modernité de notre démarche intersectorielle qui reflète justement leur vie réelle qui ne se conçoit pas en autant de silos que les politiques publiques.

Ensuite, il prend en compte les inquiétudes quant à la pérennité du modèle associatif fragilisé par des équilibres socio-économiques impossibles à tenir, une pénurie des métiers grandissante, un mouvement de fond de transformation du travail, alors que les évolutions au long cours des politiques publiques vers moins d'intérêt général et plus d'efficacité comptable ne font que s'accroître.

Partant des réalités actuelles, ce projet stratégique 2024-2030 est celui des temps incertains.

Incertitudes sur la possibilité à moyen terme de la vie sur Terre avec le changement climatique qui démontre chaque jour le poids des décisions passées non prises. Incertitudes sur la conduite du monde avec les guerres à nos portes et le terrorisme jusque sur notre sol. Incertitudes quant à des menaces inconnues ou bien oubliées telle que la dernière pandémie. Incertitudes dans notre pays avec un pacte social questionné, des tensions sociétales, sociales et politiques permanentes qui ne trouvent pas de régulation. Incertitudes sur l'absence de prise en compte des inégalités sociales et territoriales qui fragmentent les vies et les territoires, avec des fractures et des archipels qui se constituent et se renforcent les uns des autres. Incertitudes par l'incapacité du débat public à créer des compromis et des marches en avant qui emportent l'ensemble de la société vers des buts communs. Incertitudes enfin sur notre modèle de développement et de réponses aux besoins quotidiens qui, peu à peu, laisse la part belle à l'individualisme et à la marchandisation de la vie plutôt qu'aux recherches de solutions collectives devant les fragilités de l'existence.

Face à cela, le réseau des associations des solidarités et de la santé, lui, est solide sur ses bases.

Chaque jour, comme depuis des années, des femmes et des hommes, professionnels et bénévoles, se mobilisent avec et auprès de celles et ceux qui connaissent une vulnérabilité dans leur existence, qui ont besoin d'être accompagnés devant une perte ou un manque d'autonomie liés à l'âge ou à un handicap, besoin d'être soignés, d'être protégés pour les mineurs en danger, d'être entourés pour se développer pour les jeunes enfants, d'être soutenus quand le risque d'exclusion est présent et quand la précarité est bien là, de faire valoir leur droit au logement et à l'accompagnement dans le logement et l'hébergement, d'être réinsérés grâce des mesures socio-judiciaires adaptées. Le besoin aussi d'être partie prenante de la vie de la cité par des actions renforçant le lien social.

Les associations, fondations et mutuelles revendiquent la fierté de prendre soin.

Cette exigence de faire et d'agir au quotidien est très souvent mise en œuvre pour le compte des pouvoirs publics qui s'appuient sur les acteurs de la santé et des solidarités pour mener à bien leurs actions.

Et, parce que notre engagement est assis sur des valeurs, si nous revendiquons d'opérer avec ambition des politiques publiques, cela ne pourra à nos yeux jamais se réduire à un rôle d'opérateur auquel on voudrait parfois nous cantonner.

En effet, les autorisations à agir qui nous sont confiées par les autorités pour mener nos actions comprennent aussi le mandat de dire les dysfonctionnements et les manques dans les réponses et dispositifs existants. C'est aussi finalement le sens profond de la non lucrativité qui nous singularise, non pas comme une simple caractéristique comptable, mais comme un moyen éthique essentiel pour répondre aux besoins de toute la population, sans jamais viser une rentabilité commerciale.

Car, devant les incertitudes multiples décrites plus haut, les vulnérabilités de l'existence sont notre lot commun, à toutes et tous, à un moment de notre parcours de vie, de la naissance au grand âge, pour nous-mêmes ou nos proches, de manière pérenne ou provisoire. Être vulnérable, du changement climatique au vieillissement, c'est notre condition humaine.

Alors, agir pour accompagner ces vulnérabilités, les prévenir au mieux plutôt que les subir est donc la réponse attendue par toute la société et dans tous les territoires. Répondre aux vulnérabilités par des solidarités constitue ainsi un projet de projet de société. Prendre soin est alors un acte individuel qui participe à un tout dont les acteurs des solidarités et de la santé en sont à la fois les briques et le ciment.

Agir pour tous et être proche de chacun, voilà notre projet d'une France résolument humaine.

Agir pour une France résolument humaine, **c'est comprendre les transformations du monde** et de notre société, les analyser avec nos valeurs et permettre des transitions allant vers une société inclusive, solidaire et durable.

C'est de faire de nos différences, de nos expériences de vie et de nos singularités des apports et des forces pour mieux avancer ensemble. C'est ne pas voir les vulnérabilités comme un poids social limité à une partie de la population.

C'est prendre en compte les droits fondamentaux de toutes et de tous ainsi que leurs modalités d'accomplissement comme un objectif essentiel. Face au sentiment de mépris et d'avenir confisqué ressenti par beaucoup, c'est de faire de l'effectivité des droits théoriques, proclamés dans les politiques publiques, une obligation mesurable par chacun.

C'est penser que l'on peut toujours inventer, innover, créer pour s'atteler aux questions qui se posent, comme l'a démontré le secteur associatif depuis des décennies.

C'est faire reconnaître les associations et notre réseau à la fois comme un corps intermédiaire incontournable de la société civile organisée revendiquant le partage des responsabilités afin de co-construire les politiques publiques et de les évaluer, et comme des entreprises économiques particulières au sein de l'économie sociale et solidaire.

C'est agir en tant qu'acteur politique au sens premier, dans un partenariat large avec des structures qui partagent nos valeurs et nos objectifs. C'est rechercher constamment ce qui rapproche plutôt que ce qui divise. C'est faciliter les coopérations et promouvoir les initiatives communes plutôt que d'engager des concurrences.

C'est permettre le pouvoir d'agir de chacun et chacune sur sa propre vie et, par là même, sur le devenir de l'ensemble du pays.

C'est lutter contre les peurs, les replis sur soi et défendre les principes républicains face à la montée des populismes.

C'est enfin faire vivre au quotidien le cœur battant des solidarités sans rien céder sur la primauté de l'humain et les droits fondamentaux des personnes.

Et s'il peut paraître démesuré dans ses objectifs et les conditions à mettre en œuvre, **ce projet se veut en adéquation avec les enjeux de la période dans les domaines des solidarités et de la santé qui appellent à de l'ambition face aux besoins des personnes, à de l'engagement en responsabilité pour les associations, et à de la fermeté sur les principes pour notre Union.**

1

LE CONTEXTE NATIONAL :
des personnes vulnérables plus
nombreuses et plus fragiles

1. LES PERSONNES EN PERTE OU EN MANQUE D'AUTONOMIE

A. LES PERSONNES ÂGÉES [1]

1,3 million

C'est le nombre de personnes de 60 ans et plus bénéficiaires de l'APA, payées au titre du mois de décembre 2021, soit 7,2 % de la population de 60 ans et plus estimée à 18,1 millions.

Entre 2020 et 2030 le nombre des 75-84 ans va enregistrer une croissance de 49 %, passant de 4,1 millions à 6,1 millions.

Les évolutions sont hétérogènes selon les territoires : une surreprésentation dans le quart sud-ouest de la France ; et à l'inverse, une moindre représentation en Ile-de-France, dans le Nord, dans les territoires frontaliers de l'est ainsi qu'à La Réunion et en Guyane.

FOCUS SUR LA MALADIE D'ALZHEIMER

Le nombre de personnes malades devrait doubler d'ici 2050.



B. LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

5,9 millions

C'est le nombre de personnes, tous âges confondus, ayant au moins un droit ouvert à la MDPH au 31 décembre 2021, en France (soit 8,7 % de la population).

Et 6,9 millions de personnes déclarent des sévères limitations fonctionnelles. Là également des disparités régionales : la prévalence du handicap est sensiblement plus élevée dans les Outremer, en Corse et dans les Hauts-de-France qu'en moyenne sur l'ensemble du territoire.

[1] Sources et date de référence de l'ensemble des données chiffrées relatives au contexte national en p 61 Annexe

FOCUS SUR LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

En 2021, 4,8 % des enfants de 5 à 14 ans vivant à domicile (soit 400 000 enfants) sont en situation de handicap.

167 300 enfants et adolescents en situation de handicap sont accompagnés dans les établissements et services médico-sociaux dédiés. Et 15 % d'entre eux sont suivis également par l'Aide sociale à l'enfance.

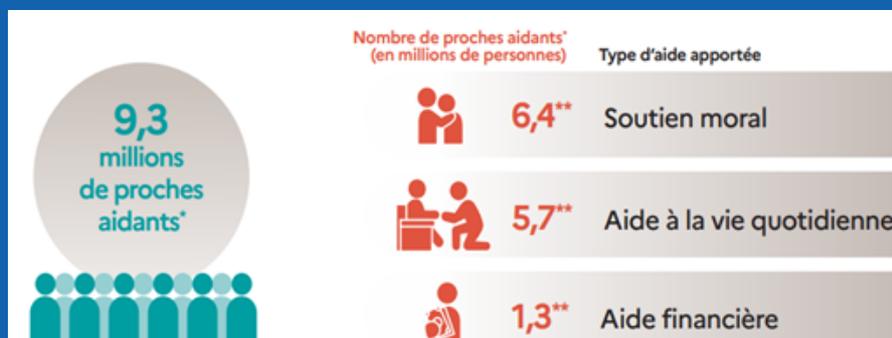
Le nombre d'enfants pris en charge dans des établissements en Belgique ne décroît pas. 1 250 enfants sont concernés, (sur un total de 8 258 personnes en situation de handicap) malgré les mesures mises en place par le « Plan Belgique ».

Le nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire progresse régulièrement avec près de 430 000 élèves à la rentrée 2022 et avec une inflexion particulièrement marquée ces dernières années dans le second degré.

FOCUS SUR LES AIDANTS

9,3 millions d'aidants familiaux ou proches aidants prennent soin au quotidien d'un ou de plusieurs proches malades, âgés ou en situation de handicap.

- 60 % sont des femmes
- 70 % des aidants travaillent et 23 % sont retraités
- 50 % accompagnent un proche âgé dépendant, 38 % un proche malade et 25% un proche handicapé [2]



[2] Le total supérieur à 100 car plusieurs réponses étaient possibles.

2. LES MINEURS À PROTÉGER

➤ **Plus de 377 000 enfants, adolescents et jeunes majeurs bénéficient d'une protection au titre de l'Aide sociale à l'enfance. Pour 54 %, il s'agit d'un accueil en dehors de leur famille et pour 46 % d'actions éducatives.**

La progression totale de 10 % de l'ensemble des mesures sur ces 5 dernières années est particulièrement marquée par :

- **Des augmentations de 40% pour les pupilles et de 80 % pour les jeunes majeurs ;**
- **Une augmentation contrastée entre mesures éducatives +3,5 % et mesures de placements + 15,5 % ;**
- **20 % des enfants confiés à la protection de l'enfance sont en situation de handicap.**

FOCUS SUR LA CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT

La France a été auditionnée en mai 2023 par le Comité des droits de l'enfant de l'ONU. Il en ressort :

- **Des progrès dans la mise en œuvre de la Convention internationale des droits de l'enfant, liés au Pacte pour l'enfance en 2019, ou la création d'un secrétariat d'État à l'Enfance en 2020 ;**
- **Des manques en matière de désinstitutionalisation, d'exécution immédiate des décisions de justice, de familles d'accueil, ou dans la généralisation du projet pour l'enfant (loi de 2016).**

En outre le Comité de l'ONU enjoint la France de :

- **Mettre un terme à la détention des enfants étrangers dans les zones d'attente et les centres de rétention et de considérer les mineurs non accompagnés comme des enfants à protéger jusqu'à la fin des procédures d'évaluation de l'âge ;**
- **Éliminer la pauvreté des enfants.**
- **Adopter des mesures pour promouvoir et assurer l'inclusion des enfants en situation de handicap**

FOCUS SUR LES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS

28 000 mineurs non accompagnés (MNA : mineurs et jeunes majeurs) sont pris en charge par les services de l'Aide sociale à l'enfance. Parmi eux, **11 400 sont accueillis dans un établissement de l'Aide sociale à l'enfance (ASE)**, quasi exclusivement en maisons d'enfants à caractère social (MECS) et en foyers de l'enfance.

Ils sont plus âgés que les autres jeunes accueillis, **9 sur 10 ont 15 ans ou plus**. Ce sont très majoritairement des garçons (91 %).

Ils sont **davantage scolarisés (88 %)** que les non-MNA (**80 %**), et **largement plus nombreux à suivre une formation 15% contre 8% pour les non MNA**. Cette différence s'accroît à la majorité.

	MNA			Non-MNA		
	Mineurs (15-17 ans)	Majeurs	Ensemble	Mineurs (15-17 ans)	Majeurs	Ensemble
Scolarisé, dont :	89	86	88	85	63	80
Dans un établissement de l'Éducation nationale (public ou privé sous contrat) hors EREA	57	43	54	58	40	54
Dans un centre de formation d'apprentis (CFA)	15	28	18	8	11	9
Dans l'établissement lui-même	12	8	11	5	2	5
Dans un établissement médico-social, social ou médical	<0,5	1	<0,5	6	4	6

3. LES PERSONNES EN SITUATION D'EXCLUSION

➤ **Plus d'1 million de personnes sont privées de logement personnel ; parmi elles on compte 330 000 personnes sans domicile.**

200 000 places d'hébergement sont proposées tous types confondus : hébergement d'urgence, hôtel, centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), places dédiées à des publics spécifiques (femmes victimes de violence, femmes enceintes ou sortants de maternité) hors accueil des demandeurs d'asiles.

Début octobre 2023, **2 822 enfants se sont retrouvés sans solution d'hébergement** malgré un appel aux services sociaux, d'après les associations de lutte contre le mal-logement. **Parmi ces enfants, 686 ont moins de trois ans.**

Depuis le dernier recensement de ces associations réalisé au mois d'août 2023, ce sont donc **800 enfants supplémentaires** qui se sont retrouvés sans toit sur leur tête la nuit. Une population **en hausse de 42 % par rapport à août 2023**.

➤ **2,4 millions de familles sont aujourd'hui en attente d'un logement social**, notamment du fait de conditions de logement inadaptées à leur situation familiale et/ou sociale, un nombre en augmentation de près de 20 % depuis 2016. De plus, près de 270 000 logements font partie des dispositifs de logement accompagné gérés par des associations et destinés aux familles en difficulté qui n'ont pas la possibilité de répondre elles-mêmes à leurs besoins.

FOCUS SUR LES PERSONNES RECOURANT A L'AIDE ALIMENTAIRE

Les bénéficiaires de l'aide alimentaire sont **les plus pauvres des pauvres**. Près des **trois quarts vivent dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur à 40 % du niveau de vie médian** (seuil de pauvreté à 60 %).

Si aucune région n'est épargnée, **l'Île-de-France, PACA et l'Occitanie sont particulièrement touchées**.

Qui sont les recourants à l'aide alimentaire ?



4. LES PERSONNES MALADES ET L'ACCÈS AUX SOINS

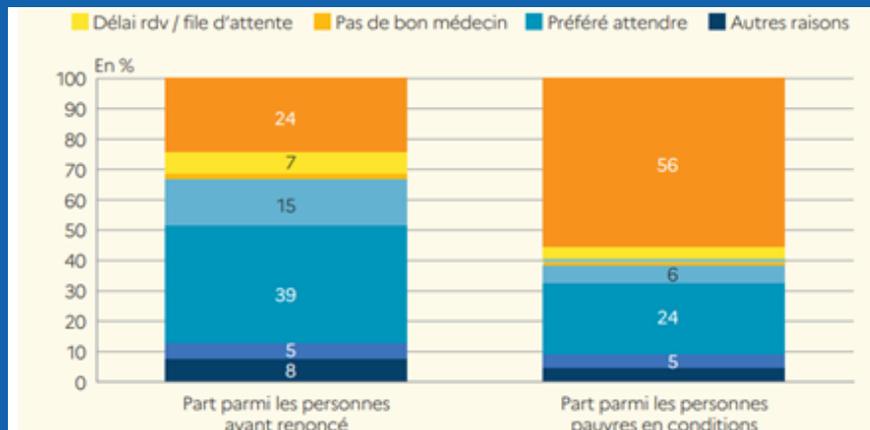
L'état de santé de la population est marqué par des inégalités de santé importantes dès l'enfance et tout au long de la vie. Pour exemple, les milieux socialement défavorisés connaissent :

- **une moins bonne chance de survie après un cancer ;**
- **plus d'hospitalisations et une plus forte mortalité pour les maladies cardio-neuro-vasculaires ;**
- **une espérance de vie réduite : un ouvrier âgé de 35 ans peut espérer vivre jusqu'à 77,6 ans quand un cadre peut compter sursix années de vie supplémentaires ;**
- **plus de surcharge pondérale particulièrement des enfants** (dès 6 ans pour 16 % d'enfants d'ouvriers vs 7 % d'enfants de cadres).

➤ Du côté de l'action en santé mentale, **le temps d'attente en moyenne pour un rendez-vous en Centre médico-psychologique est de 18 mois.** Il ne reste aujourd'hui que 5,1 pédopsychiatres pour 100 000 enfants de moins de 15 ans et une dizaine de départements ne comptent plus aucun pédopsychiatre libéral à ce jour. On dénombre 13 % des enfants et adolescents, soit environ 1,6 million de mineurs, présentant un trouble psychique, mais au mieux la moitié d'entre eux bénéficient de soins nécessaires.

On estime globalement qu'il y a entre 40 % et 60 % des personnes vivant avec un trouble psychique qui ne bénéficient d'aucun soin ni accompagnement, alors que 30 % des postes de psychiatres et 50 % des postes de pédopsychiatres sont vacants dans les établissements répondant à la mission de service public.

FOCUS SUR LE RENONCEMENT AUX SOINS



Le manque de moyens financiers est le principal motif de renoncement à des soins pour les personnes pauvres en conditions de vie. Dans une zone très sous dotée en médecins généralistes, leur **risque de renoncement est plus de huit fois supérieur à celui du restant de la population.**

Plusieurs centaines de milliers de personnes sont concernées par une conséquence nocive ou une problématique de drogues illicites et plusieurs millions pour ce qui est du tabac et de l'alcool. La France compte parmi les plus gros consommateurs de tabac et d'alcool en Europe. 24 % des français ont une consommation excessive d'alcool, un quart des français fume quotidiennement et 44 % de la population ont déjà fumé du cannabis.

Ces substances sont les premières causes évitables de cancer représentant 116 000 décès par an soit 1 décès sur 5, alors que seulement **20 % des personnes ayant un usage problématique de ces différentes substances sont prises en charge.** Le coût social annuel des drogues est de 156 milliards d'euros pour le tabac, 102 milliards d'euros pour l'alcool, et 7,7 milliards d'euros pour les drogues illicites.^[3] Le réseau des acteurs associatifs en addictologie, prévention et réduction des risques, gérant notamment de nombreux centres de soins et d'accompagnement, et de prévention en addictologie (Csapa) et centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud) joue un rôle essentiel dans ce secteur, à côté de l'hôpital et des professionnels de ville. Face à ces enjeux majeurs de santé publique, seules 1,87 % des dépenses de santé sont attribuées aux programmes de prévention collective.

[3] Etude Pierre KOPP publiée en Août 2023 OFDT

5. LES JEUNES ENFANTS ET LES FAMILLES

➤ L'offre totale d'accueil actuelle de **1,3 million de places** est marquée par **de fortes inégalités et disparités** :

- 12 départements ont des taux de couverture inférieurs à 50 % des besoins ;
- En 2021, six enfants de moins de 3 ans sur dix sont gardés par leurs parents (ou leurs grands-parents) dont deux sur dix faute d'avoir pu accéder à un mode d'accueil formel ;
- Seuls quatre enfants de moins de 3 ans sur dix sont confiés la majeure partie du temps à des personnes extérieures à la famille (assistante maternelle, crèche, école, préélémentaire, garde à domicile) ;
- Le reste-à-charge est deux fois plus important pour un couple percevant deux SMIC chez une assistante maternelle plutôt qu'en crèche.

Pour un besoin estimé à 200 000 places, 30 000 nouvelles places d'accueil ont été créées entre 2018 et 2022. L'objectif fixé par la mise en place du Service public de la petite enfance est **100 000 places en 2027 pour atteindre 200 000 en 2030**. Ce sont les communes qui en seront l'autorité organisatrice, mais les questions de financement ne sont pas résolues.

Par ailleurs, si, en 2019, 14,6 % de la population française est en situation de pauvreté monétaire, **la proportion de jeunes de moins de 25 ans pauvres a augmenté ces dernières décennies** pour se situer à 23 % en 2018, quant à celle des enfants de moins de 18 ans, elle est de 21 % et celle des enfants de moins de 3 ans de 20,3 %.

Les évolutions des compositions familiales sont aussi marquées avec un quasi doublement du nombre de familles monoparentales en moins de 30 ans, passant de 1,5 million en 1990 à 2,8 millions en 2018, dont 1,7 million avec au moins un enfant contre 0,8 million précédemment. Si on ne considère que les enfants mineurs, un cinquième d'entre eux vit dans une famille monoparentale. Cette évolution touche en particulier les personnes pauvres : **en 2019, 2,1 millions de personnes pauvres vivent en famille monoparentale**, et 1,7 million dans un ménage composé d'un couple avec trois enfants ou plus, **avec des évolutions de ces deux types qui s'inversent dans la durée** : on recense plus de pauvres en famille monoparentale et moins en famille nombreuse.

Ces évolutions familiales, en particulier l'accroissement de jeunes majeurs en situation de pauvreté et la forte hausse de familles monoparentales en situation de précarité, sont des phénomènes qui n'ont pas été pris en compte à leur juste mesure par les politiques publiques. Les associations des solidarités et de la santé, quel que soit leur champ d'activité, ont ainsi été confrontées à de nouveaux publics du point de vue de leur composition familiale, ménages à « L'avenir confisqué » tel que le décrit Nicolas Duvoux, sans avoir les moyens et les dispositifs en conséquence pour les accompagner.

6. LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES SOUS MANDAT DE JUSTICE

➤ **350 000 personnes majeures sous mandat de justice sont accompagnées** pour leur réinsertion par le secteur associatif. Concernant les mineurs suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse (143 000 en 2018), 81 % des établissements dans lesquels les mesures sont exécutées sont gérés par des associations.

7. L'ENSEMBLE DES POPULATIONS QUI COMPOSENT LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

Au-delà de composantes spécifiques, c'est bien le tissu social dans son ensemble qui mérite attention et qui est soutenu par l'action en continu des associations de solidarités et de la santé.

➤ **Ainsi, près de 2 millions de personnes sont accueillies chaque année dans les centres sociaux de statut associatif qui font vivre le lien social dans tous les territoires.** Des réseaux associatifs se mobilisent également **pour faire vivre le droit aux vacances** pour les 40 % de citoyens qui en sont exclus, cela par des dizaines de milliers de départs en vacances, en particulier pour des enfants.

Les personnes migrantes, réfugiées ou en demande d'asile sont accompagnées par les réseaux associatifs, conformément aux valeurs de la République et aux engagements européens et internationaux de la France, afin de faciliter leurs démarches et permettre, le cas échéant, leur meilleure intégration dans la société française. En raison de la situation internationale, le nombre total des demandes d'asile atteint en niveau record avec 168 699 en 2022.^[4]

[4] Source Forum Réfugiés rapport 2023

2

LES RÉPONSES SOLIDAIRES :
les associations des solidarités et de la santé subissent de plein fouet les crises et les mutations de la société



Depuis leur création, les associations des solidarités et de la santé se veulent actrices des politiques publiques, de leur conception à leur réalisation et jusqu'à leur évaluation.

Le mandat qu'elles reçoivent de l'État et des départements pour mettre en œuvre leurs politiques publiques les engage. Refusant que les associations soient cantonnées au rôle d'opérateur, ce mandat comporte aussi la responsabilité de rapporter les dysfonctionnements, les besoins et les attentes des personnes accueillies ou accompagnées et de toutes celles qui devraient l'être.

À ce titre, les associations sont particulièrement en prise avec les enjeux majeurs qui traversent notre société, car ceux-ci les impactent dans leur projet, dans leurs modalités et dans leurs moyens d'agir au quotidien. Ainsi, les risques de déconstruction de **la protection sociale comme socle pour la cohésion du pays** interrogent les modèles associatifs, à la fois dans leurs principes et leurs pratiques de solidarité, sur le terrain. Il est de même pour les poussées de la marchandisation avec une place croissante laissée au secteur lucratif. Dans un autre domaine, **les bouleversements du monde constituent un champ d'intervention nouveau**. Ils doivent être identifiés en tant qu'enjeux collectifs et objets d'une action renforcée.

QU'ENTENDONS-NOUS PAR ASSOCIATION ?



Le terme association est vu ici comme projet visant à mobiliser différents acteurs autour d'une visée commune, plus qu'une forme juridique particulière au sein du secteur non lucratif. Sont donc nommées ici autant les associations loi 1901 (ou loi 1908, pour celles de droit local d'Alsace-Moselle), que les fondations, les mutuelles et les coopératives. La plupart des enjeux abordés concernent aussi les organisations non lucratives de solidarité qui agissent dans l'intérêt général et pour des projets solidaires.

1

L'URGENCE ÉCOLOGIQUE ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Au-delà du dérèglement climatique qui exige d'être traité à la mesure de ses conséquences pour toute vie sur Terre, les analyses convergent pour une **approche globale des usages sociaux et des logiques économiques**. Tous les scénarios qui explorent les transformations indispensables pour aboutir à la neutralité carbone soulignent la priorité d'une logique d'ensemble, englobant les schémas de consommation de biens et de services, d'énergie, de matériaux, comme la transformation des systèmes productifs dans les différents secteurs de l'économie et enfin les usages sociaux.

Décarboner les activités du secteur de la santé et des solidarités suppose de réviser la gestion de l'alimentation, des bâtiments, des déplacements, des déchets. **L'enjeu est de contribuer à une démarche générale de développement durable au sens où l'entend l'ONU**, avec 17 objectifs inscrits dans un agenda universel pour la planète.

Ceux-ci visent aussi bien l'éradication de la pauvreté que la lutte contre la faim, l'accès à la santé ou à une éducation de qualité, l'égalité entre les sexes, l'accès à l'eau salubre et à l'assainissement, le recours aux énergies renouvelables ou l'accès à des emplois décents.

Aujourd'hui **les associations ne bénéficient pas du soutien nécessaire** des autorités publiques pour prendre toute leur place dans cette démarche globale, tant par des projets concrets reliant développement durable et responsabilité sociale des organisations, que par leur connaissance fine et concrète de la mesure des effets d'un système économique productiviste non durable et générateur d'inégalités.



2

LES AVANCÉES SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES

La transition numérique, l'avancée de l'intelligence artificielle, les évolutions scientifiques et technologiques ne font pas suffisamment l'objet de débats et de choix collectifs, impliquant les acteurs du soin et des solidarités, et pas seulement les acteurs économiques et les pouvoirs publics, pour prendre pleinement la mesure des évolutions qu'elles engendrent.

Positives au moment de leur conception et vectrices de progrès, ces avancées ouvrent la possibilité de mobiliser les potentiels démocratiques d'un espace public élargi, avec le contre-pouvoir de médias en ligne, les plateformes citoyennes, les mouvements civiques plus horizontaux, réticulaires, décentralisés. La transformation numérique permet aussi d'améliorer l'accès aux soins, de contribuer à l'amélioration de l'offre par des réponses plus flexibles et modulables, des pratiques confortées.

Mais, ces évolutions comportent aussi des effets négatifs – notamment des inégalités d'accès au progrès ou le risque d'érosion de certaines libertés individuelles ; elles accentuent potentiellement l'isolement de certains quand toute inscription à une activité, quelle qu'elle soit, passe obligatoirement par une action numérique. De même, la numérisation des services publics accentue le non recours aux droits, et particulièrement pour les personnes âgées et les personnes en situation de précarité.

La **place singulière des associations du soin et des solidarités**, au plus près des personnes les plus fragiles, lui permet de prendre la mesure des inégalités d'accès aux progrès scientifiques particulièrement en santé dans les déserts médicaux.



3

LES MUTATIONS PROFONDES DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

La transformation du rapport au travail s'est imposée sous un jour nouveau depuis la crise COVID, percutant notamment la tendance lourde et connue de longue date au sujet des effets du numérique sur l'emploi. Si le risque d'une « grande démission » a même été nommé, **la réalité de départs du secteur de professionnels, celles et ceux agissant au plus près des personnes comme de personnels d'encadrement ou de direction, met en danger les solidarités.**

Pour les associations, les difficultés n'ont fait que s'accroître : pénurie de professionnels, difficultés de fidélisation, climat social dégradé par l'excès des contraintes, insuffisance des moyens et feuilletage de certaines décisions publiques, attentes fortes au sujet d'un autre rapport au travail. Les taux d'encadrement trop faibles mettant parfois en question la bienveillance constante que doit recevoir la personne accueillie ou accompagnée, le sens du travail se perd.

De même, pour les dirigeances, les injonctions contradictoires entre d'une part des schémas de politiques publiques ou des évolutions légales très engageantes

et d'autre part la réalité des moyens dédiés mis à disposition des établissements et services par ces mêmes autorités, les placent dans une situation difficilement tenable à terme.

La **pénurie des métiers de l'humain** qui par ailleurs s'auto-entretient – la pénurie engendrant la fatigue des équipes en place et, par là-même, certains départs du secteur – a aussi des effets destructeurs pour les projets associatifs, d'autant plus par le développement important d'exercices professionnels sous statut d'intérim ou d'auto-entrepreneur.

Les évolutions permettant une meilleure reconnaissance et une amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail, entre autres par le financement de **taux d'encadrement décents**, sont indispensables. Il s'agit aussi d'encourager et d'accompagner les transformations des pratiques du management, de la responsabilité sociale ou de l'éthique, en priorisant la qualité de l'emploi et le sens du travail. La **réaffirmation et la reconnaissance du travail social** sont ainsi des enjeux majeurs pour l'accomplissement des solidarités et de l'action sociale.

4

LA TRANSFORMATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

Les évolutions, depuis plusieurs décennies maintenant, du management public tendent à substituer la notion d'efficacité comptable à celle d'intérêt général. Dans l'ensemble du secteur de la santé, de l'action sociale et médico-sociale, les effets de contrôles fondés sur des normes et des procédures formelles, éloignés des besoins et des bonnes pratiques, se manifestent aussi par **l'affaiblissement de la parole des corps intermédiaires**, contraints bien souvent budgétairement à s'inscrire dans des processus sur lesquels ils n'ont pas de maîtrise. Cela entraîne également la **perte de sens** pour l'ensemble des intervenants et le recul de la confiance chez les personnes soignées ou accompagnées.

De leur côté, les effets non maîtrisés des mouvements de décentralisation ont engagé une **perte de responsabilité des différents niveaux de décision publique** et un renvoi des uns vers les autres sans réelle coopération. De plus, les inégalités territoriales fortement marquées s'ajoutent à cette situation.

Les associations sont ainsi au cœur d'un système sans grande cohérence, elles qui dépendent dans leur action à la fois de l'État par ses responsabilités propres ainsi que son rôle de régulateur et de garant, des régions pour ce qui concerne la formation initiale et continue des professionnels ainsi que des choix d'aménagement du territoire, des départements qui sont au cœur de bien des politiques sociales, et enfin des intercommunalités et des communes pour les décisions de développement et d'implantation de services.

Ces deux mouvements entraînent un **manque de régulation des politiques de solidarité** quant au choix des acteurs de terrain et laissent place à des acteurs lucratifs, certains peu scrupuleux et, dans tous les cas, engageant un risque exacerbé de segmentation sociale et territoriale des réponses aux besoins d'accompagnement, suivant la rentabilité de tel public et/ou celle de tel territoire. Ces mouvements entraînent également une concurrence néfaste entre les associations.

Ce manque de régulation résulte aussi de choix publics trop peu référés à une analyse en profondeur des situations en présence, et ce malgré l'extrême diversité et la richesse de la production statistique disponible. Le débat public mériterait d'être plus systématiquement adossé aux études et recherches disponibles et indépendantes, afin que les choix du pays puissent être réellement alimentés et argumentés, et réellement débattus.

Pour exemple, les questions de santé ne se résument pas à une seule approche sanitaire. L'Uniopss se réfère ainsi pleinement à la définition de l'OMS qui définit la santé de manière globale « *comme un état complet de bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

À contre-courant de ces tendances au long cours, l'enjeu est de faire reconnaître dans la conception et la mise en œuvre de l'action publique, au niveau des territoires comme au plan national, les **pratiques alternatives basées sur la coopération et non sur la compétition** au moins offrant, co-construites par les associations avec leurs professionnels et les personnes accompagnées.

Au niveau européen, la spécificité française des associations et de leur modèle économique est un sujet de forte vigilance. En particulier, la notion de non-lucrativité et les subventions publiques qui en découlent sont régulièrement questionnées au sein des instances européennes.



5

LA REMISE EN CAUSE DU RÔLE ET DE LA PLACE DES ASSOCIATIONS

Les difficultés de dialogue avec les pouvoirs publics, **l'insuffisante reconnaissance de l'utilité sociale et de la contribution des associations à l'intérêt général**, constituent aujourd'hui un frein à des réponses sociales collectives à la hauteur des besoins des personnes vulnérables. En ce sens, **le secteur non lucratif joue à la fois le rôle de phare et de balise**, en éclairant la réalité des besoins et les manques, et, par la force de sa présence, en évitant des déviations vers toujours plus de lucrativité dans les réponses apportées.

Malgré cela, l'engagement des associations, de leurs professionnels et de leurs bénévoles se heurte à des **pratiques injonctives des pouvoirs publics** particulièrement illustrées dans l'asymétrie entre objectifs assignés et moyens financiers alloués. Cela crée des tensions en termes de modèle économique tenable à court terme, viable à moyen et long terme et des incertitudes fortes de la part des responsables de ces associations sur la pérennité de leur structure.

Seules des relations contractuelles respectueuses de la place de chacun et équilibrées, peuvent permettre la construction et la mise en œuvre de politiques sociales au plus près des besoins collectifs et individuels de toutes les personnes et sur tous les territoires.

Par ailleurs, les profondes mutations sociales amenant à **la recherche de solutions les plus individualisées possibles conduisent parfois les citoyens à ne plus identifier le sens d'un système de protection sociale universaliste**, à rejeter toute modalité d'accompagnement collectif, à développer de la défiance a priori contre toute forme institutionnelle d'accompagnement, ces mouvements étant aussi le résultat de scandales récents liés au secteur lucratif. Cette tendance à une forme de « sauvetage individuel » par des « bouquets de services » individuels plutôt que par un suivi global, réfléchi et organisé s'inscrivant dans le cadre d'un projet associatif, est un nouveau défi pour le secteur non lucratif.

Enfin, les associations existent aussi grâce aux bénévoles qui s'y investissent, sur le terrain et également dans des fonctions de gouvernance. Or, le sentiment de ne pouvoir parfois mener correctement leurs missions, avec des risques forts légaux et budgétaires, conduit là aussi à un manque de vocations et des renouvellements délétères. La **reconnaissance du bénévolat associatif**, notamment dans des prises fortes de responsabilités, est aussi un choix de société que les associations doivent être en mesure de porter.

6

LA PLACE DES CITOYENS FACE AUX TRANSFORMATIONS EN COURS

La **modification des équilibres géopolitiques** bâtis dans l'après-guerre est indissociable de l'émergence de puissances économiques ou d'alliances renouvelées entre les économies émergentes. Elle voit aussi s'étendre les régimes politiques où les principes démocratiques sont bafoués, y compris en Europe. Les tensions internationales et migratoires liées aux bouleversements écologiques et politiques se répercutent dans notre pays de diverses manières. Par ailleurs, la guerre à nos portes et le choix de la France pour cible du terrorisme du fait de nos valeurs posent de manière forte pour nos concitoyens les questions de relation à l'autre et au monde.

De ce fait, par leurs valeurs et leurs pratiques, **les associations de solidarité sont des remparts face à des déviances de tous ordres de la société française**, et notamment les rejets violents des migrants comme des étrangers, et des replis sur soi assis sur les peurs.

De plus, ces dernières années, en France, **la place et le rôle des citoyens** ont été plusieurs fois questionnés, que ce soit dans la contestation de décisions publiques ou du fait de la dégradation du débat public, empêchant toute forme de compromis.

Composantes actives de la démocratie, en France comme en Europe, les associations, plus et mieux reconnues dans leur rôle de corps intermédiaires, de société civile organisée constituent le ciment des institutions démocratiques et de la cohésion sociale. Les associations sont ainsi des formes d'antidote aux désordres démocratiques et des pivots des valeurs de notre République.

À l'heure de la montée des populismes, sur l'ensemble du continent et dans notre pays, le rôle des associations est primordial pour défendre le socle constitutif de l'Unio pss de primauté de l'humain, de dignité pour toutes et tous, de solidarité et d'égalité des droits, les principes démocratiques et les valeurs républicaines.



3

Face à ces enjeux, l'Uniopss s'appuie sur des VALEURS CONSTITUTIVES, des MISSIONS STRUCTURANTES et des PRINCIPES D'ACTION OPERATIONNELS

Fort d'un plaidoyer militant, prospectif, innovant et riche de son expertise, le réseau Uniopss affirme le rôle des associations comme acteur social indispensable afin que :

- **La personne vulnérable** soit reconnue dans les faits et que la mise en œuvre de ses droits effectifs deviennent des priorités de l'action publique ;
- **Le secteur non lucratif des solidarités et de la santé**, son expertise et son savoir-faire permettent aux professionnels sociaux, médico-sociaux, et sanitaires de se construire des parcours porteurs de sens, essentiels à faire entendre la voix de toutes et tous, et en particulier des plus fragiles ;
- **L'utilité sociale de l'action de prendre soin** soit portée avec fierté, valorisée et reconnue comme un projet pour toute la société.

LES VALEURS CONSTITUTIVES DE L'UNIOPSS : VALEURS RÉPUBLICAINES ET ÉTHIQUE DE LA RELATION À L'AUTRE

Forgées au long de son l'histoire, les valeurs de l'Uniopss sont constitutives de son identité et restent vivantes. Vivantes car questionnées et enrichies à l'aune des mutations de notre société. Vivantes car porteuses de sens pour promouvoir et agir pour une société solidaire et inclusive.

LA PRIMAUTÉ DE L'HUMAIN s'ancre dans la vision humaniste de la société affirmée par les fondateurs de l'Uniopss au sortir de la Seconde Guerre mondiale. Aujourd'hui, cette valeur s'incarne toujours par le **respect de la personne humaine, de ses droits fondamentaux et de la singularité de chacun** quel qu'il soit, quel que soit son parcours. Un individu relié au collectif, acteur du bien commun et pleinement reconnu dans sa citoyenneté.

LA DIGNITÉ DE TOUTES ET TOUS, consacrée dès le préambule de la Déclaration universelle des droits de l'Homme, est irréductible, inaliénable et indissociable du respect de la personne, quelles que soient la situation et la vulnérabilité de chaque individu. La dignité concerne également les professionnels du soin et des solidarités, souvent aujourd'hui en souffrance éthique car ne pouvant exercer leur métier dignement. La dignité peut être menacée par des choix économiques, écologiques et politiques, c'est pourquoi **l'Uniopss appelle à des politiques publiques qui prennent en compte la vulnérabilité des vies et se traduisent par des réponses collectives concrètes.**

LA SOLIDARITÉ, valeur socle de l'Uniopss et ciment des relations sociales, se décline en premier lieu dans l'exigence de politiques sociales inclusives et du droit à la sécurité sociale pour chacun.^[5] Nous savons qu'à présent **les vulnérabilités peuvent toutes et tous nous atteindre**, à tout âge et quelle que soit sa situation personnelle ou sociale. Notre conviction est que les réponses ne peuvent être que fondées sur la solidarité. C'est également à ce titre que l'Uniopss promeut le modèle associatif, espace de solidarité et d'expérience démocratique. Une solidarité qui s'exprime aussi dans nos liens au sein de notre réseau, avec nos adhérents nationaux et locaux.

LA NON-LUCRATIVITÉ est un identifiant clé du modèle associatif qui s'enracine dans les liens volontaires d'engagement bénévole de la gouvernance associative et dans une gestion strictement désintéressée garantissant le seul intérêt collectif. C'est aussi un **choix politique** à porter auprès des pouvoirs publics, car sa mise en œuvre nécessite des structures socio-économiques solides et pérennes, soutenus à la juste mesure de leur utilité sociale par les financeurs publics. L'Uniopss réaffirme avec vigueur cette **spécificité associative face aux dérives du modèle lucratif** et aux risques de marchandisation des soins et de l'accompagnement des personnes vulnérables.

[5] Article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948.

L'ÉGALITÉ DANS L'ACCÈS AUX DROITS est portée par l'Uniopss pour que chacun bénéficie d'une protection sociale au sens premier du terme, pour l'égalité des réponses apportées, avec en contrepoint la lutte contre toutes les inégalités notamment sociales et territoriales. **L'effectivité des droits ou droits concrets garantis à toutes et tous et sur tous les territoires**, constitue une priorité face à l'ampleur du non recours aux droits et du renoncement aux soins des plus fragiles, face aux dégradations des réponses aux besoins engendrées. Cette égalité s'affirme aussi dans l'exigence de l'égalité femme – homme, dans la vie personnelle comme professionnelle..

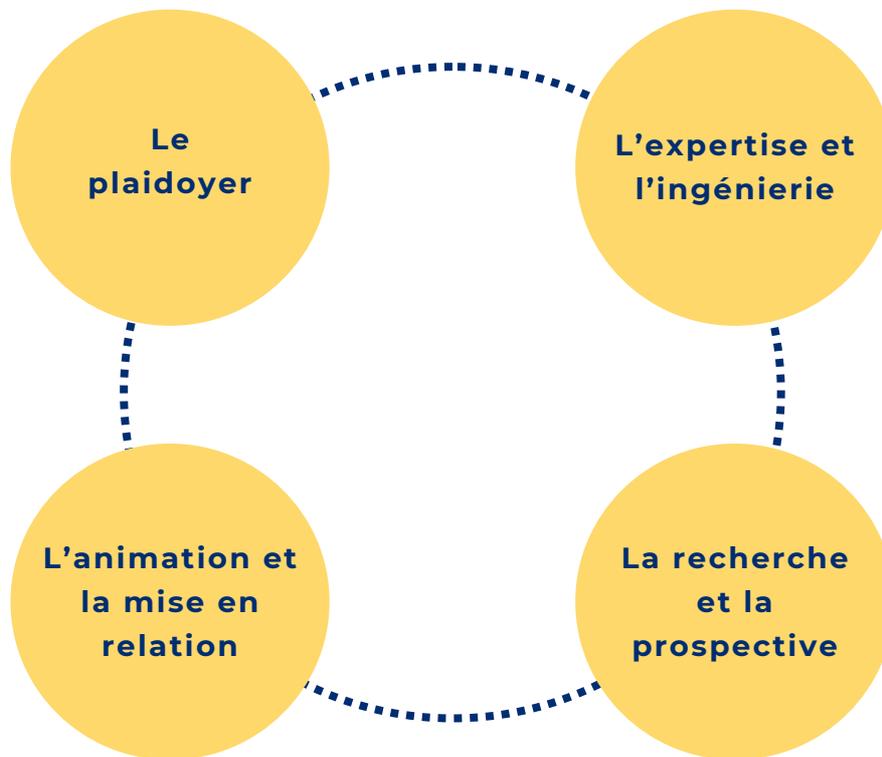
LA PARTICIPATION DE TOUTES ET TOUS À LA VIE DE LA SOCIÉTÉ interroge tout d'abord la place des personnes accompagnées dans la conception et la mise en œuvre des politiques publiques, mais aussi au sein des associations. Au-delà du dépassement indispensable « du faire pour » vers « un faire avec » ou du « parler au nom de » vers la parole propre des personnes concernées, l'Uniopss promeut une pleine citoyenneté reconnue pour chacune et chacun. **L'Uniopss promeut la mise en mouvement du pouvoir d'agir de toutes et tous** – personnes accompagnées, bénévoles, professionnels et associations –, car ces pouvoirs d'agir de natures différentes forment un ensemble cohérent et que l'affaiblissement de l'une des dimensions a des conséquences concrètes pour les trois autres.

LE RESPECT DES BIENS COMMUNS notamment des ressources naturelles et du vivant, est un facteur essentiel à la survie de l'Humanité, car il ne peut y avoir de développement des solidarités et de l'attention à l'autre dans un monde où les écosystèmes sont systématiquement et impunément mis en péril, ainsi que leurs possibilités de se développer et de se maintenir. En ce sens, les associations de solidarités inscrivent leur action dans un **devoir de vigilance constant à l'égard des atteintes à l'environnement et d'engagement pour préserver celui des générations actuelles et futures**.



QUATRE MISSIONS STRUCTURANTES DU RÉSEAU UNIOPSS

Les missions forment un tout destiné à porter, avec les associations, le projet d'une société plus inclusive, solidaire et durable.



LE PLAIDOYER

- Assurer, grâce à l'ancrage territorial des Unions régionales et à la surface d'action des adhérents nationaux, la représentation du secteur non lucratif des solidarités et de la santé, défendre ses intérêts portés avant tout comme les instruments des droits des personnes accueillies et/ou accompagnées, et de celles qui devraient l'être ;
- Être le porte-parole, d'influence et de sensibilisation, auprès des pouvoirs publics comme de l'ensemble de la population, des réalités sociales, des réponses apportées par les associations de solidarité, des besoins qui ne trouvent pas de solutions par manque de structures, de professionnels et/ou de financement, des projets innovants portés par le secteur associatif, afin d'obtenir le soutien nécessaire des autorités publiques.

L'EXPERTISE ET L'INGÉNIERIE

- **Consolider et partager l'expertise** sur les secteurs de la santé, du médico-social et du social, de la lutte contre l'exclusion, du logement accompagné, du lien social et de l'action socio-judiciaire par une pratique de veille, d'observation sociale et d'études ciblées ;
- **Proposer des formations pertinentes, évolutives et co-construites**, aux professionnels et aux membres du réseau afin de répondre aux évolutions des besoins et à la transformation de l'offre ;
- **Apporter un appui opérationnel** spécifique par la documentation, la formation, les ressources, les conseils, le support technique aux acteurs associatifs engagés dans la représentation du réseau auprès des autorités publiques.

LA RECHERCHE ET LA PROSPECTIVE

- **Élargir les cadres d'analyse** pour mieux repérer les alternatives possibles dans l'action ;
- **Développer la coopération acteurs-chercheurs** autour de thématiques ciblées ;
- **Mobiliser dans le plaidoyer** la formation, la réflexion, les données robustes et l'accompagnement, tous les potentiels de l'intelligence collective d'acteurs engagés.

L'ANIMATION ET LA MISE EN RELATION

- Coordonner l'ensemble des acteurs du réseau – adhérents nationaux et régionaux, gouvernance directions et équipes des Unions régionales et de l'Union nationale, – et, plus largement, **promouvoir dans le secteur non lucratif l'interfédéralité** et l'intersectorialité comme des réponses cohérentes et toujours novatrices aux besoins des usagers ;
- Animer, coordonner, piloter le réseau afin de **favoriser les échanges de bonnes pratiques** au sein du secteur solidaire, les synergies et les coopérations entre tous les acteurs ;
- **Favoriser des démarches et pratiques communes** dans l'ensemble du réseau afin de peser efficacement sur les choix publics ;
- **Développer la visibilité des structures non lucratives des solidarités** comme des acteurs économiques à part entière au sein de l'économie sociale et solidaire ;
- **Élargir les partenariats** pour agir notamment avec toutes les composantes de la société civile organisée qui partagent des valeurs identiques, notamment au sein du Pacte du pouvoir de vivre qui rassemble des syndicats ainsi que des associations qui œuvrent dans le champ social, de l'éducation populaire, des droits des citoyens ou de défense de l'environnement.



DES MISSIONS ARTICULÉES À 6 PRINCIPES D'ACTION OPÉRATIONNELS

Ces six principes d'action visent à rendre les valeurs tangibles et favoriser leur traduction dans les missions.

1. Proximité et rencontre

2. Intelligence collective et transversalité

3. Éthique et participation

4. Professionnalisme exigeant et reconnu, bénévolat engagé

5. Recherche et Innovation

6. Coopération et mutualisation

1. PROXIMITÉ ET RENCONTRE

Notre réseau s'engage dans l'amélioration de son **maillage territorial** permettant d'associer tous les acteurs concernés par une problématique sociale, médico-sociale ou de santé.

Un maillage territorial de proximité doit aussi permettre, par la coordination et la coopération des acteurs, d'assurer sur le terrain **une meilleure fluidité des parcours et un accompagnement global des personnes concernées.**

Il s'agit de tabler sur une pratique collective réinvestie par les associations, dans le fonctionnement interne et dans les rapports entre elles pour dépasser le cadre d'une concurrence encouragée. Il s'agit aussi d'une **conception réaffirmée de l'utilité sociale des associations et de leurs têtes de réseau**, qui ne sont pas que des prestataires opérants, mais bien des espaces communs pour porter des projets dans la société. Pour plus d'efficacité d'action et une meilleure reconnaissance, notre projet est de rassembler le plus largement possible les acteurs des secteurs social, médico-social et de la santé au sens large, au-delà des spécificités de chaque composante.

Notre réseau s'implique pour agir **au plus près des territoires et avec les personnes concernées**, porter une parole commune et collaborer à la définition d'un projet de société commun. Une société accessible et répondant aux besoins des personnes les plus fragiles est bénéfique à toutes et tous.

2. INTELLIGENCE COLLECTIVE ET TRANSVERSALITÉ

Sortir de la logique de silos administratifs et territoriaux et aborder le fonctionnement de la société par une vision systémique et globale suppose une approche plus transversale des politiques publiques. Leur lisibilité est de plus en plus difficile pour les associations comme pour les citoyens, et, qui plus est, pour les personnes vulnérables et leurs aidants. Or, celles-ci sont confrontées à des problèmes multiples qui réclament un traitement d'ensemble, ce que l'organisation administrative et réglementaire de l'action publique ne permet que rarement.

Au-delà d'une offre ponctuelle d'accompagnement, les personnes accueillies et/ou accompagnées doivent pouvoir bénéficier de réponses leur permettant de poursuivre leur parcours de vie, qu'il s'agisse de questions de santé, de rééducation, de vie sociale et affective, d'éducation ou de logement.

3. ÉTHIQUE ET PARTICIPATION

Notre réseau est engagé dans l'approfondissement d'une démarche éthique, vue de manière pragmatique comme l'alignement des pratiques sur les valeurs. Cette démarche relève d'un véritable **engagement politique** et professionnel, pour en aborder toutes les dimensions, qui englobent aussi bien la préservation de l'autonomie, de l'accès aux droits et la citoyenneté des personnes, l'accompagnement de la fin de vie, que les modalités de participation, la qualité du travail ou la bientraitance. Un engagement de grande ampleur, indispensable pour donner confiance tant aux personnes accompagnées et à leurs proches qu'aux intervenants, est à encourager et soutenir.

Les personnes accompagnées par notre réseau sont des citoyens et doivent pouvoir être actrices de leur propre accompagnement, avec leur pouvoir d'agir. Elles doivent pouvoir participer à l'ensemble de la vie de notre société. Nous nous efforçons de rendre effectifs cette volonté et ce principe, par le développement de la participation au sein des associations et par la contribution active de celles-ci à la vie démocratique.

4. PROFESSIONNALISME EXIGEANT ET RECONNU, BÉNÉVOLAT ENGAGÉ

La ressource humaine, professionnelle et bénévole, est la plus précieuse des ressources des associations du soin et des solidarités. Les soignants, les travailleurs sociaux et toutes les catégories professionnelles œuvrant dans le champ du Prendre soin doivent pouvoir être reconnus à leur juste rôle. **La qualité de l'accompagnement, la bienveillance et la bientraitance à l'égard des publics vulnérables** exigent des professionnels plus nombreux et qualifiés, mieux rémunérés, formés au niveau initial et tout au long de leur carrière. L'amélioration de la qualité de vie au travail par des taux d'encadrement adaptés, l'équilibre vie privée / vie professionnelle, la mobilité géographique, des lieux d'exercice adaptés, porté par un dialogue social constructif. Tous ces sujets sont en outre essentiels pour donner du sens à l'exercice professionnel.

L'implication des bénévoles est une force considérable dans le secteur associatif et dans notre société. Elle démontre des formes de générosité, de volonté de contribution à une société où les relations humaines, les projets partagés, sont autant d'occasions de faire et d'être ensemble. Notre réseau se mobilise pour préserver et promouvoir cette forme d'engagement, la développer et en accompagner les évolutions, cela en favorisant notamment la valorisation du sens de l'engagement à tous les âges et particulièrement chez les jeunes.

5. RECHERCHE ET INNOVATION

Pour se dégager des contraintes et promouvoir les réponses les plus adaptées aux changements et aux aspirations sociales, l'Uniopss promeut les **démarches de recherche et de prospective ainsi que d'innovation sociale ancrées dans la réalité des pratiques**. Notre réseau défend ainsi une conception singulière de l'innovation qui peut être une réponse nouvelle, ou qui s'améliore, ou qui se reconstruit dans un contexte nouveau.

Ces innovations mobilisent des groupes sociaux, incluant les publics, dans un processus collectif de changement et de transformation de la société, avec pour finalité l'amélioration des réponses pour les personnes et dans l'intérêt général.

6. COOPÉRATION ET MUTUALISATION

L'Uniopss agit pour le développement de l'ancrage des associations de solidarités dans l'économie sociale et solidaire, sur la base d'une clarification des options possibles - social business, entrepreneuriat social, économie solidaire. Elle s'engage autour de **projets communs** et de **valeurs partagées** dans des partenariats diversifiés et de nouvelles alliances de partenaires aux valeurs identiques (syndicats, organisations environnementales ou de l'éducation populaire, universités et laboratoires de recherche). Elle développe des relations avec des entreprises privées qui, dans le cadre de leur responsabilité sociale et environnementale, souhaitent accompagner les projets d'intérêt général de l'Uniopss.

Au sein du réseau, toutes les parties prenantes - l'Union nationale, les Unions régionales, les adhérents nationaux et régionaux - sont mobilisées et s'engagent à faire vivre le réseau, dans les territoires comme pour les enjeux nationaux, dans le but de renforcer les mutualisations, de **gagner en agilité et en efficacité au service d'une meilleure réponse aux enjeux du secteur**.

Cette mobilisation doit permettre à chaque partie prenante de se positionner de façon la plus réactive et la plus qualitative sur les sujets émergents ou plus structurels, de venir en appui aux entités du réseau disposant de moins de ressources et ainsi de favoriser l'attractivité globale du réseau et le développement son audience politique.



4

LE PROJET DE L'UNIOPSS
pour une société **solidaire,**
inclusive et durable



**LE PROJET DE L'UNIOPSS :
4 AXES STRATÉGIQUES ET
12 OBJECTIFS
OPÉRATIONNELS**



AXE 1. PORTER NOS VALEURS SOCIÉTALES ET ENVIRONNEMENTALES DANS LE DÉBAT PUBLIC

PROMOUVOIR LA NON-MARCHANDISATION DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Il s'agit de **porter la non-lucrativité des solidarités comme modèle vertueux dans une société démocratique et juste**. Notre projet consiste à mieux faire connaître à l'ensemble des citoyens et reconnaître par tous la spécificité des réponses proposées par les associations, par leurs valeurs humanistes et solidaires comme par leurs actions concrètes, avec un accompagnement et des projets à visée collective, porteurs de vie commune et de destin partagé.

Nous sommes ainsi engagés dans la **promotion d'une alternative aux logiques néo-libérales appliquées aux solidarités** – avec des politiques publiques qui traitent trop souvent de « capital Humain », « Capital santé » et privilégient les référentiels uniquement quantitatifs -, système qui génère la perte de sens et une gestion déshumanisée des solidarités. L'objectif est donc d'engager les acteurs publics à réguler fortement les secteurs des solidarités et de la santé, afin de ne pas conduire à en faire des sources de profits indus comme celles mises en lumière ces dernières années, et ainsi de réorienter les fonds publics vers les structures non lucratives qui agissent pour l'intérêt général, afin de leur permettre de continuer d'agir, de se développer et d'innover.

Ce positionnement engage aussi les associations des solidarités et de la santé dans leurs responsabilités, car leur statut, seul, n'assure pas une vertu d'actions et de comportements. Cet objectif invite donc à **accompagner les associations à agir sur elles-mêmes**, à se transformer constamment pour être pleinement à l'écoute des besoins des personnes et de leurs volontés, à engager des évolutions pour favoriser toutes les **formes de bienveillance institutionnelle** pour les **personnes accompagnées comme pour les professionnels**. Notre réseau est engagé ainsi dans la promotion de critères qualitatifs pour favoriser la prise en compte des besoins réels, la bientraitance et le sens du travail.

AGIR POUR LE CLIMAT ET L'ENVIRONNEMENT

Les multiples effets des dérèglements climatiques exigent pour eux-mêmes d'agir à la hauteur des enjeux et, pour le secteur des solidarités, d'autant plus que, d'abord, **les premiers touchés sont les personnes les plus fragiles** et ensuite, car le changement climatique met en situation de vulnérabilité l'ensemble de la société.

➤ Cela exige de **repenser notre modèle de société à l'aune des difficultés d'accès à l'alimentation, à l'eau potable, aux énergies** qui s'annoncent, comme l'a maintes fois démontré le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC).

Notre réseau s'engage ainsi dans la promotion des Objectifs de Développement Durable construits par l'Organisation des Nations Unies. Cela suppose de peser sur les politiques publiques et notamment de **prioriser l'amélioration des conditions de vie des personnes les plus fragiles**. Il s'agit également de contribuer au développement des bonnes pratiques, dans les territoires (transports économes, mobilités collectives,...) et dans les associations.

PROMOUVOIR L'ACCÈS AUX PROGRÈS SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES, AU SERVICE D'UN ACCOMPAGNEMENT DE QUALITÉ POUR TOUS

➤ Notre objectif est de promouvoir un accès plus égalitaire aux progrès scientifiques et technologiques. Il s'agit pour cela de lutter contre les barrières d'accès aux soins courants comme aux thérapies de pointe et aux équipements médicaux, et de **favoriser l'utilisation pour tous de nouvelles technologies qui peuvent améliorer les accompagnements et le pouvoir d'agir des personnes**.

L'enjeu est aussi de mobiliser tous les potentiels du numérique dans les établissements et services, pour améliorer le systèmes d'information, améliorer les pratiques et alléger la gestion. L'objectif est d'accompagner et **soutenir les associations dans leur développement digital** en s'appuyant sur un réseau de partenaires en phase avec ces enjeux, sur la formation des équipes, particulièrement sur la protection des données, celles de leurs usagers comme celles de leurs organisations.

L'enjeu est aussi de mobiliser tous les potentiels du numérique dans les établissements et services, pour améliorer les systèmes d'information, améliorer les pratiques et alléger la gestion. L'objectif est d'accompagner et **soutenir les associations dans leur développement digital** en s'appuyant sur un réseau de partenaires en phase avec ces enjeux, sur la formation des équipes, particulièrement sur la protection des données, celles de leurs usagers comme celles de leurs organisations.

Dans le même temps, il s'agit de **résister aux dérives du tout numérique** en termes de dégradation du lien social, de risques de fracture numérique pour les publics en difficulté pour accéder à leurs droits. Il est de même indispensable de peser pour que les prix de ces services ne soient pas un frein à l'accès pour tous à ces progrès, dans ce secteur en forte croissance où interviennent des opérateurs économiques très puissants.





AXE 2. AGIR POUR UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE, DURABLE ET SOLIDAIRE

RÉAFFIRMER LA PROTECTION SOCIALE COMME PIVOT DE LA COHÉSION SOCIALE

La protection sociale constitue un apport essentiel à la cohésion de notre société. Son rôle de bouclier face aux problèmes sociaux ou de santé (maladie, dépendance liée au handicap ou au vieillissement, enfance et familles en danger ou en difficulté, ruptures sociales) se double à la fois d'une **contribution à la réduction des inégalités de revenus**, et de la capacité d'être un instrument plus global pour aller toujours plus loin vers une société solidaire, inclusive et durable.

À l'opposé de représentations qui jugent notre modèle de protection sociale sans cesse dépassé ou trop généreux, il s'agit donc pour les associations de continuer de le promouvoir en témoignant des réalités de vie des personnes pour lesquelles son appui est indispensable à la dignité, de manière éphémère ou pérenne, tout au long de leur parcours de vie.

De même, le rôle des associations des solidarités et de la santé, par leur constitution même, et aussi parce que cette mission fait partie du mandat qu'elles reçoivent des autorités publiques, est de **nommer les failles dans les mailles du filet de protection et d'en proposer des améliorations pratiques comme plus globales**, et cela tant par des études que par des témoignages concrets.

RENDRE EFFECTIFS L'ACCÈS ET L'OBTENTION DES DROITS

Il s'agit de favoriser partout le droit effectif à l'accompagnement, le lien social comme le droit aux vacances, à la culture, aux sports et aux loisirs, ou encore un accueil des migrants conforme à nos engagements.

Au-delà des actions conduites avec et auprès des personnes concernées et des structures qui les accompagnent, l'objectif de l'Uniopss est d'**impulser un engagement collectif**. Notre projet vise la promotion de l'accès aux droits de toutes et tous, sur tous les territoires. L'enjeu est d'élargir la prise de conscience des écarts entre, d'un côté, les schémas théoriques, les discours ou les représentations sur l'inclusion, et, de l'autre, les réalités de vie d'une large partie de la population.

➤ Le but est également de **peser sur les politiques publiques et leur financement** pour aller vers une meilleure effectivité des droits, en luttant plus efficacement contre les inégalités et la pauvreté, en consolidant la politique du « logement d'abord », en agissant pour l'accès universel au système de santé, en combattant toutes les violences sexuelles et sexistes, en garantissant un meilleur accompagnement réel dans l'accès à l'emploi et un filet de sécurité plus protecteur en cas de chômage ou de travail précaire, en favorisant partout le droit effectif à l'accompagnement, le lien social comme le droit aux vacances, à la culture, aux sports et aux loisirs ou encore un accueil des migrants conforme à nos engagements.

Aucune de ces composantes ne peut être conçue isolément. Notre réseau est porteur de ces différents plaidoyers dans une **vision toujours intersectorielle et transversale** de l'action du secteur non lucratif comme réponse aux besoins et partie prenante des actions engagées sur le terrain.

MOBILISER LA SOCIÉTÉ TOUT ENTIÈRE POUR UNE VÉRITABLE INCLUSION SOCIALE DE TOUTES ET TOUS

Pour l'Uniopss, être proche au quotidien des personnes rejoint un engagement plus global, le projet d'une société où chacun peut se déterminer en autonomie, dans le cadre d'un projet collectif assis sur les valeurs de la République.

➤ Ainsi, la notion de société inclusive engage à renouveler la conception des politiques sociales et au-delà de l'ensemble des politiques publiques, en promouvant **l'adaptation du cadre de vie commun à la personne vulnérable et non l'inverse**.

Si la société inclusive peut représenter la promesse d'une société ouverte aux différences, plus bienveillante et solidaire, sa mise en œuvre n'en recèle pas moins des risques avérés tels qu'une posture incantatoire sans effectivité dans l'action, des pratiques injonctives négligeant la concertation avec les opérateurs et les citoyens, ou encore une instrumentalisation des acteurs au service d'une vision comptable des politiques publiques.

Face à ces risques, l'Uniopss a pour objectif de mobiliser la société tout entière pour la prise en compte de chaque individu comme sujet de droits plutôt que comme personne assujettie à un statut. De même, il s'agit de mettre au cœur des choix qui la concerne la **reconnaissance de la personne avec ses différences, ses choix individuels et en capacité de participer aux décisions la concernant.**

C'est pourquoi, sans fermer les yeux sur certains manquements notamment ceux sévèrement pointés dans le rapport de l'ONU de 2019 sur la situation française au regard des droits des personnes en situation de handicap, l'Uniopss dénonce les postures de remise en cause systématique de tous les établissements, à rebours des attentes et besoins des personnes concernées. **Les acteurs associatifs du soin et des solidarités doivent pouvoir obtenir les moyens nécessaires leur permettant d'inscrire leurs structures dans le territoire** comme lieu ouvert et passerelle vers le milieu ordinaire ainsi que d'accompagner l'adaptation de l'environnement à la personne vulnérable.





AXE 3. SOUTENIR ET PROMOUVOIR LA VIE ASSOCIATIVE

AGIR POUR LA RECONNAISSANCE DE LA VIE ASSOCIATIVE COMME COMPOSANTE ESSENTIELLE DE LA DÉMOCRATIE

L'objectif est de lutter contre la réduction des associations à un rôle d'opérateurs gestionnaires, pour promouvoir au contraire un rôle politique sociétal très utile face aux risques de délitement social. Notre réseau agit en direction des pouvoirs publics **pour une pleine reconnaissance de la place des associations, indispensables** en premier lieu pour les personnes accompagnées elles-mêmes, et obtenir ainsi un meilleur soutien aux actions engagées et à leur développement.

Notre réseau s'implique aussi dans l'**accompagnement des associations, sur le terrain**, pour la sécurisation de leurs modèles économiques, le soutien à la consolidation des projets, l'évolution des modes de gouvernance, l'amélioration de la participation comme celle des pratiques de ressources humaines.

Notre projet collectif vise aussi la **construction de partenariats plus solides**, dans les territoires, avec les autres acteurs de l'économie sociale et solidaire comme avec les différentes composantes de la société civile engagée.

RÉAFFIRMER LA VALEUR ESSENTIELLE DES MÉTIERS DE L'HUMAIN ET RECONSTRUIRE LE SENS DU TRAVAIL

Devant une situation critique de **pénurie de professionnels** dans la plupart des établissements et services non lucratifs des solidarités et de la santé, situation qui met en péril le droit fondamental à être accompagné en situation de vulnérabilité, l'Uniopss, à la place qui est la sienne depuis l'origine, se mobilise pleinement pour la reconnaissance des métiers de l'humain.

➤ **Sans les femmes et les hommes du lien et du prendre soin, sans revalorisation concrète de ces métiers, il n'y a pas de politiques publiques des solidarités et de la santé.** Cela passe ainsi par de meilleures rémunérations, une formation initiale et continue amplifiée, une qualité et des conditions de vie au travail sans cesse améliorées, une prise en compte de l'évolution du rapport des professionnels au travail et des taux d'encadrement en adéquations avec les missions et le respect des personnes accompagnées. Une impulsion spécifique est à donner pour faire place aux nouvelles générations, à leurs attentes et à leurs conceptions de l'engagement.

Ces sujets sont de la responsabilité des associations et donc de notre Union pour les soutenir au quotidien. Aussi, notre action est tournée, par la formation et l'accompagnement, vers la **consolidation des politiques des ressources humaines** dans les associations, en renforçant les accompagnements à la responsabilisation sociale et environnementale des organisations, aux conditions de vie au travail ou encore à l'élargissement de la participation.

Mais ces questions sont surtout dépendantes des choix des autorités publiques dans leurs domaines de compétences respectifs. Aussi, par une mobilisation de l'ensemble de son réseau et de la société entière, l'Uniopss agit pour **obtenir que les associations aient les moyens humains de la poursuite et du développement de leur activité**, sans voir peser sur elles seules les risques de mal accompagner ou de ne pouvoir le faire, et donc aient les moyens d'une juste reconnaissance de l'engagement et des qualifications de leurs professionnels.

D'un autre point de vue concernant le travail, notre objectif est de peser dans le débat public pour que les politiques de l'emploi prennent mieux en compte les différentes formes d'exclusion et de précarisation subies par les personnes porteuses de handicap, en situation de pauvreté ou de relégation sociale.

Le but est de remobiliser le modèle associatif comme espace possible de coopération entre toutes les composantes – personnes accompagnées et usagers du système de santé, familles, aidants, bénévoles, professionnels – autour de valeurs communes et d'un projet partagé.

ACCOMPAGNER ET RENFORCER LA PARTICIPATION, LE POUVOIR D'AGIR ET LE POUVOIR DE CHOISIR

Notre réseau promeut la participation comme composante indispensable à la vie dans une société démocratique. Le pouvoir d'agir ne peut être développé que dans une société où les choix sont possibles. Pour l'Uniopss, **cet objectif concerne toutes les parties prenantes** à savoir les personnes accompagnées - adultes et enfants-, les professionnels du soin et des solidarités, les bénévoles, tout comme les associations dans leur dialogue avec les pouvoirs publics.

➤ Il s'agit de peser dans le débat public pour **favoriser une meilleure compréhension des enjeux et des difficultés** que rencontrent de nombreuses personnes, du fait de leurs origines, de leur âge, de leur situation de handicap ou de fragilité, pour prendre réellement part à la société. Notre réseau agit également pour une inflexion des politiques publiques, afin qu'une logique d'ensemble soit définie et portée.

Il est en effet indispensable de **dépasser les mesures segmentées** – comme la participation formelle à des instances consultatives, ou l'accompagnement des aidants – pour engager une transformation profonde du référentiel des politiques publiques.

Notre réseau est également engagé dans le développement des pratiques de participation dans les associations, par la recherche, l'accompagnement, la formation et la capitalisation des pratiques.





AXE 4. VALORISER ET OPTIMISER LES ATOUTS DE NOTRE RÉSEAU

FAIRE DE NOTRE TRANSVERSALITÉ ET DE NOTRE ANCRAGE TERRITORIAL DES LEVIERS POUR DÉVELOPPER NOTRE RÉSEAU, DÉMULTIPLIER LES PARTENARIATS ET RENFORCER L'INTERFÉDÉRALITÉ

Forte de la transversalité constitutive de son identité et de ses principes d'action, de son ancrage dans l'ensemble des territoires et dans tous les champs des solidarités et de la santé, l'Uniopss porte dans son projet stratégique l'objectif d'un **décloisonnement de l'organisation administrative et territoriale de l'action publique** et particulièrement des politiques sanitaires et sociales. Cet objectif s'applique au sein de notre réseau auquel plusieurs fédérations sectorielles apportent déjà leur engagement. Il s'agit donc de renforcer les réflexions pluri- et intersectorielles, voire les mutualisations organisationnelles, **en affermissant les liens avec nos partenaires d'aujourd'hui et en développant de nouveaux partenariats**. Ainsi, parce que l'interfédéralité a toujours motivé l'Uniopss de sa création jusqu'à ce jour, notre Union continuera de rechercher de manière constante toutes les possibilités d'actions communes avec les fédérations non membres du Réseau.

Avec nos partenaires actuels, il s'agit de faire de nos spécificités et complémentarités un atout pour **amplifier notre voix face aux pouvoirs publics**. De même un élargissement de nos partenariats doit permettre de répondre aux enjeux démocratiques, environnementaux, et sociaux de plus en plus prégnants. Pour cela, l'objectif est d'accroître nos liens notamment avec les associations d'usagers, les acteurs de l'économie sociale et solidaire, les organisations syndicales dans le respect des places de chacun, ainsi que les entreprises qui s'engagent dans des actions solidaires et durables.

De même, les partenariats avec le monde universitaire et de la recherche doivent permettre au réseau d'être à la fois toujours en pointe sur les **questions de prospective et d'éthique** de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire, tout en permettant aux chercheurs d'avoir des liens concrets et des terrains d'observation avec la réalité qu'ils décrivent comme de contribuer à une connaissance construite en commun.

PROPOSER UNE OBSERVATION FINE DE LA RÉALITÉ SOCIALE

La problématique du non-recours - ou, plus exactement, des obstacles aux différents recours - illustre l'importance d'une observation sociale pertinente pour orienter l'action publique. Ce non-recours est lié au manque d'information et à la complexité des démarches. Parallèlement, de nombreuses inégalités subsistent dans l'exposition aux problèmes de santé et aux difficultés sociales.

Au-delà des travaux souvent très pertinents issus du système statistique français, les associations, par leur ancrage dans les territoires et au plus près des réalités des personnes fragiles, ont une **capacité d'observation locale et nationale** permettant d'éclairer de nombreux « angles morts » de l'action publique.

AMÉLIORER NOTRE FONCTIONNEMENT PAR LA PERTINENCE DE L'ORGANISATION ET DE LA GESTION, LA FORMATION, LA COMMUNICATION, L'ÉVALUATION, LA MUTUALISATION

Notre projet collectif vise à **structurer les mutualisations** pour apporter des réponses de qualité aux adhérents du réseau, par la formation, la veille, l'expertise, l'information, des forums en ligne et des webinaires ou toute forme qui permettra l'interaction et l'échange d'informations et de pratiques.

La démarche de gestion des compétences au sein des entités du réseau, en particulier entre les Unions régionales et nationale, vise à **consolider l'expertise indispensable à la promotion de nos valeurs et à l'accompagnement de nos adhérents**, dans une logique d'amélioration continue.

De même, l'amélioration de la communication interne et externe est un levier pour partager les ressources et favoriser l'action collective, afin de faire mieux connaître et reconnaître les initiatives et les réalités de toutes les entités et adhérents du réseau.

La consolidation des Unions régionales permet d'assurer l'ancrage du réseau dans la réalité sociale et la contribution active aux politiques territoriales de l'action publique, comme leur engagement effectif et coordonné avec l'Union nationale pour agir sur les enjeux nationaux.

La **promotion des coopérations entre associations, entre réseaux et fédérations**, et avec tous les acteurs engagés présents dans notre environnement est constitutive de l'Uniopss. Elle sera poursuivie, recherchée et promue à tous les niveaux de l'action du réseau : coopération au plus proche du terrain entre adhérents pour apporter des réponses communes aux besoins comme les coopérations avec d'autres acteurs aux niveaux régional et national afin d'avoir des démarches partagées en faveur de nos valeurs communes.

Le **développement des relations avec les universitaires et les chercheurs** est un levier pour améliorer la tant la compréhension des enjeux que la conception des pratiques.



5

UNE IDENTITÉ RÉAFFIRMÉE :
nos origines et notre réseau



UNE HISTOIRE TOURNÉE VERS L'AVENIR

UNE HISTOIRE LIÉE AUX CONSTRUCTIONS SOCIALES DE L'APRÈS-GUERRE

L'Uniopss est née en 1947, alors que se crée un système public de Sécurité sociale conçu par les mouvements de Résistance durant la Seconde Guerre mondiale pour répondre à l'ampleur des problèmes sanitaires et sociaux de la population française dans l'après-guerre et construire pour l'avenir une politique de protection sociale fondée sur la solidarité. Le risque était grand que la mise en place d'un vaste ensemble d'équipements sanitaires et sociaux, pilotés par un système administratif centralisé et puissant, aboutisse à l'effacement des organisations existantes, qui accueillaient depuis des décennies – et bien au-delà pour certaines – les personnes en difficulté.



Même si la création d'un système de Sécurité sociale protégeant l'ensemble des travailleurs et des familles était perçue par les fondateurs de l'Uniopss comme un progrès indéniable, l'enjeu était de maintenir la capacité des organismes gestionnaires non lucratifs, issus de l'initiative privée, à participer à la mise en place des réponses nécessaires, dans une logique de « solidarités plurielles ».

L'image historique du pont entre les associations et les pouvoirs publics traduit cette ambition initiale de s'impliquer dans la co-construction des réponses de grande ampleur qui étaient nécessaires.

UNE PHILOSOPHIE DE L'ACTION, HUMANISTE ET SOLIDAIRE, INITIÉE DÈS LES ORIGINES

Si les associations ont lutté dès l'origine contre le risque d'une forme de normalisation technocratique et bureaucratique de l'État, elles ont avant tout porté la mise en œuvre de solidarités multiples, entre les êtres humains bien sûr, mais aussi entre les groupes et leurs différentes représentations.

C'est également dans cette perspective que la fondation de départ a rassemblé des mouvements très divers, comme le Secours Catholique, la Fédération protestante de France, l'Armée du Salut, l'Union des associations culturelles israélites de France, le Mouvement populaire des familles, l'APF, la Fehap ou plus tard la Fnars, dans une logique apolitique et aconfessionnelle.

L'Uniopss, malgré les difficultés de l'exercice, a toujours recherché le plus grand dénominateur commun entre ses membres, reposant sur l'affirmation de **valeurs fortes**, tout en développant une **expertise solide** sur la législation sociale et les réglementations applicables aux établissements et services du secteur ainsi que sa fonction tribunitienne. Le caractère intersectoriel et interfédéral de l'Union a toujours été une constante dans le positionnement de l'Uniopss, liée à la **considération de la personne dans son entièreté** qui ne peut être réduite à telle ou telle politique publique, étanche avec les autres.

UNE DOCTRINE QUI S'EST ADAPTÉE AUX TRANSFORMATIONS PROFONDES DE LA SOCIÉTÉ

Même si les historiens proposent des clés de lecture plus subtiles, il est possible de repérer quelques grands tournants. Les mouvements de mai 68 ont impulsé une aspiration profonde pour la participation à la vie démocratique, que les associations ont intégrée ; d'où l'affirmation de la **dimension de mouvement de l'Uniopss**, avec une composante prospective, politique et sociétale renforcée. L'Uniopss s'est aussi mobilisée sur les **grandes constructions législatives** des années 70, comme la loi sur les institutions sociales et médico-sociales de 1975. Un autre grand tournant est celui des années 80 où l'Uniopss renforcera son implication dans la **lutte contre l'exclusion sous toutes ses formes**. D'où l'inflexion de sa doctrine pour combiner la solidarité avec la lutte contre les inégalités et les fractures sociales ou territoriales. En pratique, cela se traduira notamment par l'élaboration de plateformes inter-associatives de plaidoyer, comme le **collectif ALERTE**, initié par l'Uniopss en 1994.

Avec le recul se dessinent les recompositions successives d'une **doctrine de la cohésion sociale**, où la primauté de l'humain se conjugue avec le pari de solidarités concrètes, autour d'un projet en commun que la vie associative contribue à faire vivre. Il s'agit de mobiliser l'idéal associatif pour **réconcilier l'économique et le social**, de valoriser une approche non lucrative tournée vers l'intérêt général et le bien commun, de mailler le tissu social, d'agir avec les personnes concernées au plus près des besoins et dans les territoires. Ce qui suppose de construire une lecture critique de l'environnement et des tendances dominantes qui structurent les références collectives, de concevoir et porter l'alternative pour transformer les valeurs en actions opérantes. Et ce pour porter, dans la durée, la responsabilité dans la société à construire inhérente, depuis l'origine, à la **posture prospective** de l'Uniopss.

Cette trajectoire passée est un ancrage solide, utile à l'engagement dans les transformations qui s'imposent aujourd'hui pour une société plus inclusive, solidaire et durable.

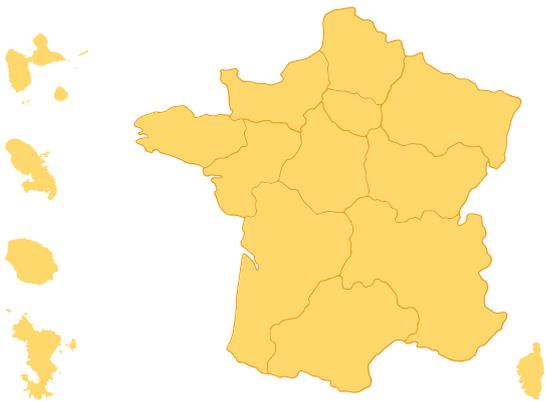


L'UNIOPSS AUJOURD'HUI

Le Réseau Uniopss (Union nationale interdéférale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux), à la fois interfédéral et intersectoriel, est constitué de :

- **L'Union nationale** qui porte la voix des associations auprès des pouvoirs publics nationaux et assure la coordination de l'ensemble du réseau ;
- **15 Unions régionales** (en métropole et dans les territoires d'outre-mer) présentes dans tous les territoires qui assurent un ancrage territorial fort et sont les interlocutrices des services décentralisés de l'État, des départements et des régions ;
- **Des adhérents nationaux**, une centaine de fédérations, unions et associations nationales de défense et de promotion des personnes, de gestion d'établissements et de services, de soutien aux activités sociales, sanitaires, médico-sociales et socio-judiciaires, du lien social et du logement accompagné, dont les déclinaisons territoriales adhèrent aux Uriopss.

AVEC SES ADHÉRENTS RÉGIONAUX ET NATIONAUX, L'UNIOPSS REPRÉSENTE PRÈS DE :



35 000 établissements et services,
750 000 salariés,
1 000 000 bénévoles.

L'Uniopss est présente dans de nombreux organismes publics et parapublics tels que la CNSA, le CESE, le CNCPPH, le CNLE, ESS France, le HCTS, le CNPE, la CNS, l'HAS, l'ANAP, le Secteur associatif habilité (SAH) de la DPJJ ou encore le HCFEA, avec près de 150 mandats. Au niveau de leur territoire, les Unions régionales portent des mandats équivalents auprès des organismes publics ou parapublics.

L'Union nationale, dans son rôle de tête de réseau, anime des collectifs dont le Collectif ALERTE (lutte contre l'exclusion), le GR31 (regroupement des associations des secteurs Personnes âgées et Personnes en situation de handicap, membres du conseil de la CNSA), EAPN France (déclinaison nationale du réseau européen de lutte contre la pauvreté). L'Union nationale coordonne chaque année la Semaine Bleue, Semaine nationale des retraités et des personnes âgées, ainsi que le Prix Chronos de littérature.

Dans son rôle de corps intermédiaire, l'Uniopss est impliquée dans des rassemblements comme le Pacte du Pouvoir de vivre, le Mouvement associatif, Cause Majeur dans le domaine de l'enfance ou encore le Collectif Handicaps.

En outre, dans son rôle de permettre la participation des personnes vulnérables, le réseau Uniopss avec la Fondation Armée du Salut et la Fédération des Acteurs de la solidarité anime le Conseil National des Personnes Accueillies et/ou Accompagnées et les Conseils régionaux des personnes accueillies et/ou accompagnées, qui regroupent des personnes en situation d'exclusion et dont la rôle est de permettre l'émergence de la parole et la participation dans la prise de décision des politiques sociales.

L'Union nationale anime des **commissions thématiques** et propose des plaidoyers dans les secteurs de la santé, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, de la petite enfance, des familles, de la protection de l'enfance, de l'hébergement, du logement accompagné, du secteur socio-judiciaire, de la formation des travailleurs sociaux, de la lutte contre l'exclusion. Les Unions régionales participent à ces plaidoyers et portent leurs déclinaisons territoriales ainsi que des projets et positionnement propres à leur région.

La Mission de recherche et prospective de l'Uniopss regroupe des universitaires et des acteurs de terrains pour développer une expertise spécifique et nourrir la réflexion active dans la transformation des politiques publiques et les choix de société. Depuis sa création au début des années 2000, le Conseil de recherche et prospective de l'Uniopss est une ressource essentielle pour conceptualiser (maîtriser la complexité), élaborer une doctrine (éclairer le débat d'idées), élaborer une vision de l'avenir (construire des perspectives). Il publie fréquemment des notes (la gouvernance associative, la notion de lucrativité, l'entreprise sociale...) et publie des ouvrages (Faire société, les associations de solidarité par temps de crise édité en 2010, les innovations associatives en 2021, ou la société inclusive en 2024).

L'Union nationale s'est dotée d'un **Comité d'éthique** qui doit éclairer les pratiques institutionnelles et professionnelles des solidarités et de la santé. Nouvelle instance, instaurée par les statuts de l'Uniopss de février 2019, le conseil d'éthique est composé de personnalités qualifiées, de membres du conseil d'administration ainsi que d'administrateurs et directeurs des Unions régionales de l'Uniopss. Il mène une réflexion éthique se rapportant aux missions et actions de l'Uniopss et émet des avis sur les questions dont il est saisi.

Par ailleurs, dans le but d'aider au développement des associations, le réseau Uniopss propose des **formations et accompagnements** à ses adhérents. Référencé Qualiopi, le réseau Uniopss a ainsi accompagné plus de 6000 stagiaires, aussi bien en formation intra qu'inter pour environ 40.000 heures de formation au cours de l'année 2022 dans des formations diversifiées.

De plus, l'Union nationale est engagée depuis 2015 dans le **Service Civique** et possède un agrément national pour mettre à disposition des volontaires auprès des associations du réseau Uniopss. Le Service Civique est réservé aux jeunes entre 16 et 25 ans (jusqu'à 30 ans pour les jeunes en situation de handicap), qui souhaitent s'engager au service de l'intérêt général. Pour les associations qui les accueillent, les volontaires permettent de créer une dynamique autour d'un projet, de valoriser leurs activités, et souvent de créer de nouvelles vocations pour des jeunes qui poursuivront leur engagement dans des parcours professionnels ou bénévoles dans notre secteur, à l'issue de leur volontariat. Depuis 2022, L'Uniopss a rejoint le comité stratégique du service civique et s'est engagé dans le dispositif du Service civique Senior Solidarité.

L'Union nationale porte également depuis 2004 la fonction de Centre de Ressources dans le secteur Solidarités-Santé du **Dispositif Local d'Accompagnement** (DLA). La finalité du CRDLA est le renforcement continu de la qualité des accompagnements par le DLA, dispositif public de l'ESS. Ce dispositif est en forte croissance, avec un doublement des sollicitations sur les 7 dernières années. Les demandes d'appuis conseils concernent aussi les structures médico-sociales que l'aide à domicile. Par ailleurs, en partenariat avec Recherches & Solidarités, le CRDLA publie depuis près de quinze ans des bilans sur l'emploi dans le secteur. En 2022, un bilan national, dix-sept bilans régionaux et quatre notes de conjoncture sur l'emploi associatif sanitaire et social ont été produits. Le réseau Uniopss développe des liens avec des acteurs économiques qui agissent en soutien de l'activité des associations adhérentes, ces liens étant formalisés par des Clubs des partenaires, au niveau national comme en régions.

ANNEXE

LES CHIFFRES CLÉS

ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES

Cette annexe au projet stratégique est établie à partir des données les plus récentes recueillies au 31 juillet 2023 auprès de :

- La CNSA
- Le Credoc
- La Drees
- La Dares
- La Fondation Recherche Alzheimer
- France Stratégie
- Le Haut Conseil de la famille, l'enfance et de l'âge
- L'Insee
- L'Observatoire des inégalités
- L'ODAS
- Recherches & Solidarités

SOMMAIRE

1	DES INÉGALITÉS PERSISTANTES	
	1.1 Inégalités économiques.....	P.64
	• Focus sur le non recours aux prestations sociales	
	1.2 Inégalités scolaires	P.65
	1.3 Inégalités d'accès au numérique	P.66
2	DES ASSOCIATIONS ENGAGÉES AUPRÈS DES PLUS FRAGILES	
	2.1 Un poids économique et des hommes et des femmes au service des autres	P.66
	• Focus sur la perception des associations par les Français	
	2.2 Les associations du soin et de la solidarité, ciment de notre cohésion sociale	P.68
	• Focus sur le développement des associations du social et de la santé	
3	DES MOYENS QUI PEINENT À RÉPONDRE AUX BESOINS ET AUX ATTENTES	
	3.1 Une offre de services marquée par de fortes disparités	P.69
	3.2 Des financements publics encore insuffisants	P.70
	• Focus sur les dépenses d'action sociale des départements	
	3.3 Une pénurie de professionnels très inquiétante	P.72
	• Focus sur les oubliés du Ségur de la santé et sur l'attractivité des métiers	

1. DES INÉGALITÉS PERSISTANTES

1.1 INÉGALITÉS ÉCONOMIQUES

Les 20 % des individus les plus aisés ont un niveau de vie 4,4 fois plus élevé que le niveau de vie des 20 % des individus les plus pauvres. Le système socio-fiscal joue en France un rôle important pour contenir les inégalités monétaires via la redistribution. Il réduit de moitié environ les inégalités entre ces deux groupes de ménages.

Le niveau de vie médian est de 1 880 euros par mois pour une personne seule. 9,2 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté fixé à 60 % du niveau de vie médian. La grande pauvreté^[6] est nettement plus intense dans certains territoires. C'est particulièrement le cas dans les départements d'outre-mer où elle est 5 à 15 fois plus fréquente, qu'en France métropolitaine et touche le plus fortement les familles monoparentales (17% en Guadeloupe contre 5% en France métropolitaine).

À l'autre bout de l'échelle des revenus, on compte 4,5 millions de personnes au-dessus du seuil de richesse fixé au double du niveau de vie médian.

Les inégalités de niveau de vie s'expliquent principalement par les écarts de salaires. Les femmes gagnent en moyenne 15 % de moins que les hommes. Les inégalités de patrimoine sont beaucoup plus grandes encore que les inégalités de revenus. Les 10 % des ménages les plus fortunés possèdent plus de 716 000 euros, contre 4 400 euros pour les 10% les moins dotés.

FOCUS SUR LE NON RECOURS AUX PRESTATIONS SOCIALES

	Minimum vieillesse*	Revenu de solidarité active**	Assurance chômage***
% de non-recourants (personnes éligibles ne percevant pas cette prestation)	50 % des personnes seules en 2016	34 % en 2018	30 % en 2018-2019
Nombre de personnes concernées	320 000 personnes	600 000 foyers chaque trimestre	540 000 personnes
Montants non versés par an	1 milliard €	Environ 3 milliards €	Non disponible

Les taux de non recours sont de 30 à 50% selon les prestations. Pour 4 personnes sur 10, le non-recours est principalement lié au manque d'information

[6] Définition Insee de la grande pauvreté : niveau de vie inférieur à 50% du niveau de vie médian et plus de 7 privations matérielles et sociales dans la vie quotidienne sur une liste de 13.

1.2 INÉGALITÉS SCOLAIRES



En CP, seuls 42 % des élèves scolarisés dans les écoles les plus défavorisées ont une compréhension satisfaisante des mots à l'oral contre 75 % de l'effectif des autres écoles publiques. Les écarts sont similaires pour la résolution de problèmes en mathématiques.

En fin de troisième, les parcours scolaires divergent. Les enfants représentent 1/3 des élèves de CAP ou de baccalauréat professionnel contre 4,4 % et 8 % pour les enfants de cadres.

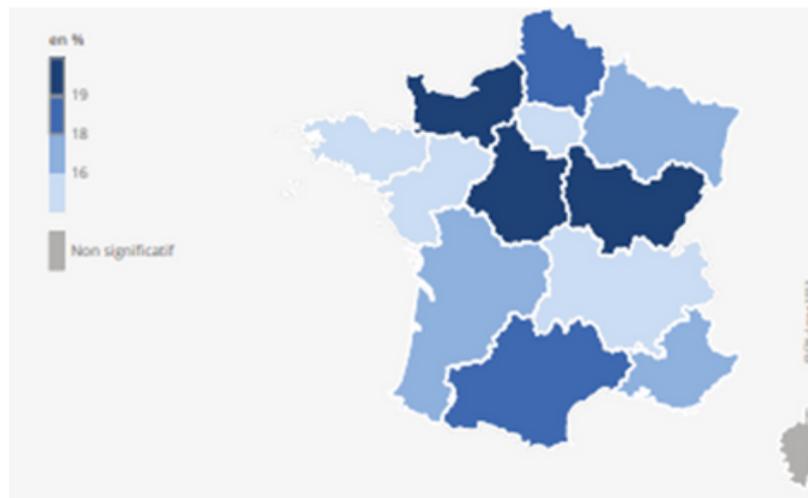


Dans l'enseignement supérieur, la sélection se poursuit. Les enfants d'ouvriers ne forment que 10 % dans les classes préparatoires aux grandes écoles.

En outre les modalités de financement de l'Éducation nationale sont défavorables aux établissements publics par rapport à ceux du privé, accentuant la sélection sociale des élèves. Si les dotations sont allouées selon les effectifs globaux, la liberté de répartition entre primaire et secondaire laissée au secteur privé permet une sur dotation du lycée « vitrine de l'excellence des résultats » par rapport au primaire.

1.3 INÉGALITÉS D'ACCÈS AU NUMÉRIQUE

Plus de 15 % des personnes de plus de 15 ans sont en situation d'illectronisme avec de fortes disparités selon l'âge (62 % pour les 75 ans et plus) et selon les régions (le taux est le plus élevé en Normandie, Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire ; le moins élevé en Ile-de-France et dans les Pays de la Loire).



2. DES ASSOCIATIONS ENGAGÉES AUPRÈS DES PLUS FRAGILES

2.1 UN POIDS ÉCONOMIQUE ET DES HOMMES ET DES FEMMES AU SERVICE DES AUTRES

Au service des autres ou d'une cause



Des aventures humaines

12,5 millions de bénévoles (y compris en télébénévolat)
145 000 volontaires en service civique (+ 10% en 2021)
1 814 000 salariés (+ 2,7 % en 2021)
39 000 alternants (+ 77% en 2021)



Un enjeu économique et social

146 740 associations employeuses



Proportion de femmes



Le budget cumulé des associations actives s'élève à 113,3 milliards d'euros, soit environ 3,3 % du PIB français.

FOCUS SUR LA PERCEPTION DES ASSOCIATIONS PAR LES FRANÇAIS

Selon une étude IFOP - Le Mouvement associatif, les associations sont perçues comme :

- **des acteurs importants de la vie locale et du dynamisme du territoire** pour 9 Français sur 10.
- **le 2e acteur à agir pour le bien-être territorial** des Français, après le Maire et les élus municipaux.
- **le 2e acteur défendant le mieux les préoccupations des citoyens dans le débat public**, après les élus.
- **un élément fort de la citoyenneté pour un quart des sondés.** La participation locale à des activités pour le lien social ou le cadre de vie est considérée parmi les premières manifestations de la citoyenne [7]

[7] Étude réalisée par l'Ifop en janvier 2020 auprès de 1001 personnes représentatives de la population française âgée de 18 ans et plus

2.2 LES ASSOCIATIONS DU SOIN ET DE LA SOLIDARITÉ : CIMENT DE NOTRE COHÉSION SOCIALE

Les associations avec leurs équipes de professionnels et bénévoles engagés, soignent, accompagnent, aident et protègent les personnes les plus vulnérables :

- Près de la moitié des heures d'aide à domicile et de service à la personne est dispensée par des associations ;
- 85 % des structures de protection de l'enfance sont associatives ;
- 80 % des équipements pour les personnes en situation de handicap sont gérés par des associations ;
- 30 % des EHPAD relèvent du secteur privé non lucratif (24 % privé lucratif et 46 % secteur public)

L'hébergement social et médico-social et l'action sociale, humanitaire mobilisent un budget de 51 milliards d'euros et près de 1 million de salariés, sur des postes majoritairement occupés par des femmes.

FOCUS SUR LA DYNAMIQUE DES ASSOCIATIONS DU SOCIAL ET DE LA SANTÉ

Avec plus de **150 000 associations actives**, elles représentent plus de 10 % de l'ensemble des associations. **8 800 associations des secteurs de la santé et du social ont été créées entre le 1er juillet 2019 et le 30 juin 2022.**

Nombre moyen
de créations

Social	Interventions sociales	1 381
	Services familiaux, services aux personnes âgées	794
	Associations caritatives, humanitaires, aide au développement, développement du bénévolat	3 316
Santé	Santé	2 975
	Services et établissements médico-sociaux	332

La Réunion, la Seine-Saint-Denis, la Vendée et le Val-d'Oise arrivent en tête pour les créations dans le domaine social et les Landes, le Gard et le Pas-de-Calais, dans le domaine de la santé.

	Entités géographiques	Nombre de lits
Secteur public	1 342	237 813
CHR/CHU	180	69 848
CH, dont anciens hôpitaux locaux	931	137 951
CH spécialisés en psychiatrie	92	21 362
Autres établissements publics	139	8 652
Secteur privé non lucratif	667	55 479
CLCC	20	2 702
Autres établissements à but non lucratif	647	52 777
Secteur privé à but lucratif	974	93 543
Établissements de soins de SSR	342	29 402
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	468	49 492
Établissements de lutte contre les maladies mentales	154	14 141
Établissements de SLD	7	359
Autres	3	149
Ensemble	2 983	386 835

Capacités d'accueil en hospitalisation par catégorie d'établissement de santé en 2020.

Pour le secteur associatif : 667 établissements de santé et 55 478 lits

3. DES MOYENS QUI PEINENT À SUIVRE L'ÉVOLUTION DES BESOINS

3.1 UNE OFFRE DE SERVICES MARQUÉE PAR DE FORTES DISPARITÉS

- Pour les personnes en perte d'autonomie

614 608

C'est le nombre de places pour personnes âgées dépendantes, tout type d'hébergement confondu, dans **7 467 EHPAD** en 2022.

Source : FINESS, 31/12/2022.

533 038

C'est le nombre de places en établissements et services pour accompagner les personnes en situation de handicap, dont **174 630 places pour les enfants** et **358 408 places pour les adultes** en 2022.

Source : FINESS, 31/12/2022.

- Pour les enfants à protéger

Le taux d'équipements en établissement est en moyenne de 5,6 pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans avec des disparités considérables. Un tiers des collectivités sont au-dessous de la moyenne tandis que la Drôme présente un taux de 27, l'Yonne de 23 et l'Ariège de 17/1000. **Ces disparités sont à analyser à la fois au regard des choix politiques de certains départements, et également de l'importance des placements hors département d'origine, ce qui est le cas en Ile-de-France.**

● **Pour les personnes en situation de grande exclusion**

Le bilan du 1er Plan 2018-2022 du logement d'abord montre une progression dans les réponses apportées :

- + 67 % de hausse de la part des ménages hébergés et sans abri dans les attributions totales de logements sociaux ;
- 7 200 places ouvertes en pensions de famille entre 2017 et 2022, soit +50 % du parc existant.

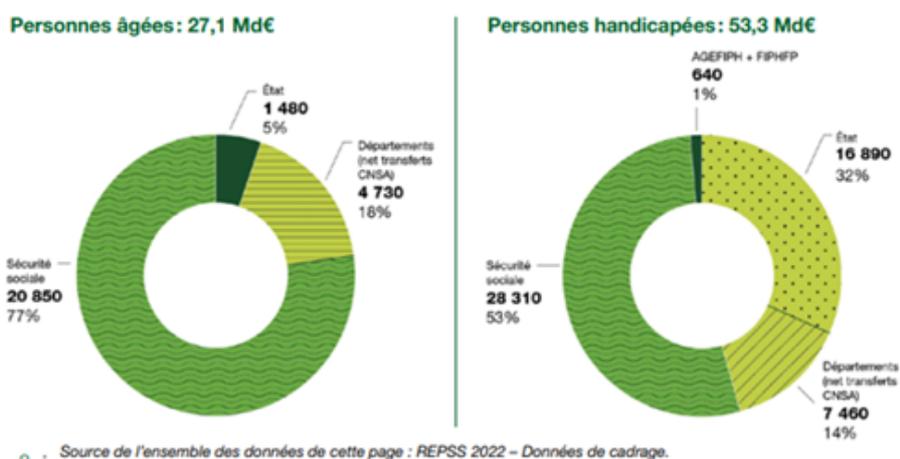
Cependant l'ampleur des besoins a nécessité le lancement d'un 2e Plan en 2023. L'ambition et les moyens attribués pour ce Plan sont apparus insuffisants à l'ensemble des acteurs de l'hébergement et du logement social.

● **Pour la petite enfance**

L'offre totale d'accueil actuelle de **1,3 million de places est marquée par de fortes inégalités et disparités** : 12 départements ont des taux de couverture inférieurs à 50 % et le reste-à-charge est deux fois plus important, pour un couple percevant deux SMIC chez un assistant maternel plutôt qu'en crèche. **30 000 nouvelles places d'accueil** ont été créées entre 2018 et 2022, pour un besoin **estimé à 200 000 places**. L'objectif fixé par la mise en place du Service public de la petite enfance est **100 000 places en 2027 pour atteindre 200 000 en 2030**.

3.2 DES FINANCEMENTS PUBLICS ENCORE INSUFFISANTS

● **La politique de prise en charge de la perte d'autonomie**



Bien qu'en augmentation régulière, les financements publics restent insuffisants au regard des besoins. Le montant total de la contribution des finances publiques à la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap était de 73,1 Mds d'euros en 2019, puis de 76,6 Mds d'euros en 2020 pour atteindre 80,4 Mds d'euros en 2021.

- **La politique de protection de l'enfance**

En 2022, la **dépense nette des départements pour la protection de l'enfance a augmenté (+6,9 %)**. Elle atteint **8,86 Mds d'euros**. Le nombre de jeunes pris en charge évolue cependant peu (+1,4 % d'enfants et jeunes accueillis, -0,7 % accompagnés suivis à domicile), l'augmentation de la dépense est très majoritairement la conséquence des évolutions salariales liées au Ségur de la santé.

- **La politique de lutte contre l'exclusion et pour l'insertion**

Les financements d'État alloués en 2023 s'élèvent à **14,5 Mds d'euros** +10,1 % par rapport à 2022. Toutefois, **la stratégie interministérielle de prévention et de lutte contre la pauvreté** est dotée de **252 millions d'euros, en baisse par rapport aux deux années précédentes**. De même, les crédits pour **l'hébergement, le parcours vers le logement et l'insertion** avec **2,75 Mds d'euros** sont en baisse de **5,6 %** après prise en compte de la loi de finances rectificative de 2022.

La dépense nette des départements pour l'insertion s'élève à 10,6 Milliards d'euros, en diminution de 4,3 % par rapport à l'année précédente, notamment liée au nombre d'allocataires du RSA.

- **La politique de la petite enfance**

Le Fonds national d'action sociale de la branche famille qui finance principalement les établissements d'accueil des jeunes enfants s'élevait à près de **6,4 milliards d'euros en 2022**.

La Convention d'objectifs et de gestion 2023 et 2027 est en augmentation de plus de 2 milliards d'euros avec notamment pour priorités : **la mise en œuvre de la solidarité à la source, la création du service public de la petite enfance**.

FOCUS SUR LES DÉPENSES SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES DES DÉPARTEMENTS

En 2022, la dépense nette d'action sociale départementale s'élève à près de 41,5 milliards d'euros, soit une augmentation de 2,7 % par rapport à 2021. Cette évolution cache deux mouvements opposés, la dépense relative au RSA baisse de près de 0,5 milliard d'euros tandis que l'ensemble des autres dépenses augmentent de 1,6 milliard d'euros. L'essentiel de cette augmentation provient des revalorisations salariales dans le cadre de l'application du Ségur de la santé ainsi que des mesures relatives aux services d'aide à domicile. En outre, si le nombre d'allocataires a continué de diminuer au 1er trimestre 2023, dans les années à venir la mise en œuvre de la réforme de l'indemnisation du chômage pourrait conduire à un transfert de charge vers le RSA.

3.3 UNE PÉNURIE DE PROFESSIONNELS TRÈS INQUIÉTANTE

● *Aujourd'hui*

71% des établissements du secteur du soin et de la solidarité rencontrent des difficultés de recrutement. La sinistralité des métiers est très élevée, elle-même conséquence d'un manque de professionnels : **le nombre de journées d'absences a augmenté de 41 % depuis 2016.**

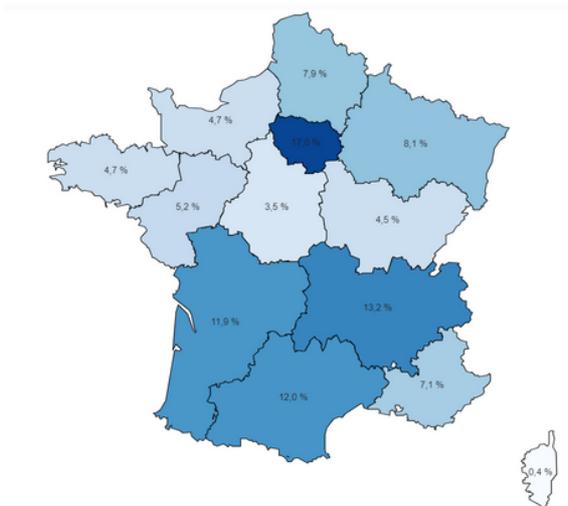
En septembre 2022, un sondage auprès de l'ensemble des Français, montre la prise de conscience des difficultés qui touchent les professionnels du médico-social : **79 % des répondants soulignent le manque de reconnaissance et de visibilité des professionnels du secteur.**

● *À l'horizon 2030*

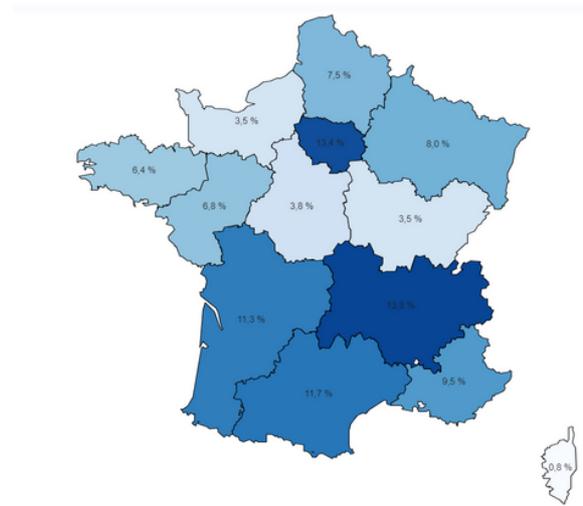
Les services d'utilité collective liés à la santé, à l'éducation, à l'action sociale et les services à la personne devraient créer 450 000 emplois d'ici 2030. Dont plus de 100 000 postes pour les professionnels de l'action sociale.

3 parmi 5 premiers métiers en plus forte expansion d'ici 2030 concernent le secteur sanitaire et social : infirmiers, aides-soignants et aides à domicile.

Avec des besoins contrastés selon les régions :



Et pour les professions paramédicales : 13,8 % des postes à pourvoir sont localisés dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et 3,5 % en Bourgogne-Franche-Comté



Pour les professionnels de l'action sociale 17 % des postes à pourvoir sont localisés dans la région Île-de-France et 3,5 % dans le Centre - Val de Loire

FOCUS SUR LES OUBLIÉS DU SÉGUR ET LA CRISE D'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DE L'HUMAIN

En juillet 2020, le **Ségur de la santé** avait octroyé une augmentation salariale de 183 euros net par mois aux personnels des établissements de santé et des EHPAD. Cette mesure a été élargie à d'autres professionnels travailleurs sociaux dont près de **20 % ont des salaires mensuels inférieurs à 1 500 euros et dont la moyenne des salaires est de 1 770 euros nets.**

Aujourd'hui, plus de 120 000 salariés (en ETP) sont exclus du Ségur, dont 93 400 dans le seul secteur privé non lucratif.[8] L'Uniopss défend l'extension de cette revalorisation à tous. S'il est indispensable de poursuivre et renforcer cette reconnaissance salariale, « les revalorisations salariales ne suffiront pas à elles-seules. En effet, l'observation continue de l'activité des services témoigne d'une prégnance croissante des dispositifs et des normes depuis plus de vingt ans. Une évolution qui impose une pratique davantage gestionnaire au détriment de la prévention. La désaffectation des métiers du social et du médico-social n'est pas sans conséquence sur l'offre de service».[9] C'est pourquoi une **Conférence des métiers** qui associera l'ensemble des parties prenantes pour agir sur les conditions de formation et d'exercice des professionnels de l'humain est indispensable dès à présent et pour l'avenir de la protection des plus vulnérables.

[8] Rapport pris en application de l'article 83 de la LFSS 2023 sur les exclus du Ségur », Gouvernement, Décembre 2023.

[9] Lettre de l'ODAS, Juin 2023

L'ÉLABORATION DU PROJET POLITIQUE ET STRATÉGIQUE DE L'UNIOPSS : UNE DÉMARCHÉ PARTICIPATIVE QUI A MOBILISÉ TOUTES LES PARTIES PRENANTES

Daniel Goldberg, président, a souhaité engager l'élaboration du projet stratégique de l'Uniopss en octobre 2022, dans la suite du précédent arrivé à échéance en 2020. La pandémie, l'effort exceptionnel réalisé par l'équipe de l'Uniopss alors, expliquent le délai entre les deux documents.

Le lancement de ce chantier correspondait à une nécessité :

- **Pour les équipes du réseau et celles des adhérents nationaux** afin qu'elles se situent dans les perspectives affichées par l'Uniopss ;
- **Pour les autres acteurs du secteur et les autorités publiques** afin de faire partager l'ambition de l'Uniopss à ses partenaires ;
- **Pour les personnes accueillies, leurs aidants, les professionnels** qui les accompagnent afin de leur donner à voir nos ambitions et celles de nos adhérents ;
- **Et, encore plus généralement, pour informer le grand public** qui, finalement, connaît peu la réalité du secteur non lucratif des solidarités et de la santé, son organisation, ses liens avec les autorités publiques, les valeurs portées par l'Uniopss et la manière dont ils sont mis en pratique au quotidien.

➤ **L'objectif posé, la conduite du projet a été confiée à un comité de pilotage** composé de présidents d'Uriopss, Jean Vincent Piquerez, Pascal Cordier, Dominique Domory ; de directeurs d'Uriopss, Rebecca Bunlet et Arnaud Lecoq ; et d'adhérents nationaux : Olivier Joel, membre du Bureau de l'Uniopss et Eric Yapoudjian, vice président représentant les adhérents nationaux.

Christine Chognot, adjointe au directeur général, en charge de la stratégie et de la prospective, a été nommée cheffe de projet et Patricia Sitruk, vice-présidente déléguée de l'Uniopss, a présidé le comité de pilotage du projet stratégique.

➤ **Le processus d'élaboration a été fixé par le conseil d'administration avec pour cadre :**

- **Associer pleinement les administrateurs** de l'Uniopss et des Uriopss à la réflexion et aux propositions à construire ;
- **Associer l'ensemble des équipes de l'Uniopss et des Uriopss ;**
- **Solliciter les dirigeances et les gouvernances des adhérents nationaux ;**
- **Proposer une part d'analyse de la société française**, particulièrement de la situation des personnes accompagnées, des professionnels et bénévoles, des associations reflétant la transversalité et le large périmètre d'interventions des adhérents de l'Uniopss ;
- **Porter l'ambition des acteurs non lucratifs des solidarités et de la santé** face aux enjeux et aux défis actuels et à venir tels que l'urgence écologique, les avancées technologiques, les revendications citoyennes liées au pouvoir d'agir, la pénurie des métiers de l'humain ;
- **Questionner le fait associatif** : pertinence de la non-lucrativité, statut des associations porteuses des politiques publiques et positionnement à obtenir vis à vis des autorités publiques ;
- **Interroger l'organisation des politiques publiques** et leurs silos ;
- **Permettre à nos partenaires et aux autorités publiques de porter un regard sur le réseau**, sa pertinence, ses forces et faiblesses, les améliorations à rechercher ;
- **Parler à l'ensemble de la population** avec la revendication des droits fondamentaux des personnes comme boussole de nos actions.

➤ **Une méthodologie de co-construction du projet stratégique sur une période de 18 mois et engageant l'ensemble des parties prenantes a ainsi été établie par le comité de pilotage avec :**

- **Les présidents et les membres des conseils d'administrations des 13 Uriopss.** Des rencontres avec chaque conseil d'administration ont été organisées à l'appui d'un guide d'entretien transmis et d'une revue analytique des projets stratégiques des Uriopss. En outre, l'examen du document en phase finale a fait l'objet d'une réunion de la conférence des présidences d'Uriopss ;
- **Les adhérents nationaux.** Une rencontre présidée par Daniel Goldberg a réuni les adhérents nationaux à l'appui de l'analyse des réponses à un questionnaire recueillant leurs attentes et priorités et auquel un tiers d'entre eux a répondu ;

- **Les présidents des commissions de l'Uniopss.** Des entretiens avec les présidents de chacune des commissions ont été conduits : Hugues Feltesse et Jean Pierre Duport, présidents de la commission Territoires et vivre ensemble, Jean Pierre Rosenzweig et Katy Lemoigne présidents de la commission Enfance, familles, jeunesse, Danièle Jourdain-Menninger présidente de la commission Santé, Etienne Petitmengin président de la commission Autonomie, Noam Léandri président du collectif ALERTE et Robert Lafore président du Conseil de Recherche et Perspective ;
- **Les directeurs des Uriopss et le directeur de l'Uniopss.** Outre leur participation aux rencontres avec leur conseil d'administration, les directeurs des Uriopss et le directeur général de l'Uniopss, Jérôme Voiturier, réunis en séminaire, ont consacré une partie de leurs travaux au projet stratégique de l'Uniopss ;
- **L'équipe de l'Uniopss** a été réunie à deux reprises en amont puis lors d'un point d'étape avec le Bureau de l'Uniopss. Elle a également été sollicitée pour contribution, relecture et mise en forme du document final ;
- **Le Bureau et le Conseil d'administration** ont suivi régulièrement le processus d'élaboration du projet stratégique à chacune des étapes clés : lancement de la démarche et méthode d'élaboration, plan détaillé du projet et enfin le document final "Projet politique et stratégique de l'Uniopss 2024-2030", ont été soumis à son approbation.
- **Le comité de pilotage élargi en comité de relecture.** Le comité de pilotage s'est réuni mensuellement tout au long du processus. Il a été élargi en comité de relecture en phase de finalisation avec Daniel Goldberg, président de l'Uniopss, Patrick Doutreligne ancien président et membre du Conseil d'administration et François Maury, président d'Uriopss.

Au total plus de 50 temps d'échanges, de réflexions, d'entretiens, de réunions d'écriture et de relecture collectives ont permis la co-construction du PROJET POLITIQUE ET STRATÉGIQUE DE L'UNIOPSS 2024- 2030.



**MERCI À
TOUTES ET À TOUS**

LISTE DES SIGLES UTILISÉS

ANAP	Agence national d'appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ASE	Aide sociale à l'enfance
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CFA	Centre de formation des apprentis
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion sociale
CNCPH	Conseil national consultatif pour les personnes handicapées
CNLE	Le conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale
CNPE	Conseil national de la protection de l'enfance
CNSA	Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CNS	Conférence nationale de santé
CRDLA	Centre de ressource dispositif local d'accompagnement
CSAPA	Centre de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CESE	Conseil économique social et environnemental
DLA	Dispositif local d'accompagnement
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EREA	Etablissement régional d'enseignement adapté
GIEC	Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat
HAS	Haute autorité de santé
HCTS	Haut conseil du travail social
MAS	Maison d'accueil spécialisé
MDPH	Maison départementale des
MECS	Maison d'enfants à caractère social
MNA	Mineur non accompagné
RSA	Revenu de solidarité active



Uniopss

15 rue Albert

CS 21306 - 75214 Paris cedex 13

Tél. : 01 53 36 35 00

Fax : 01 47 00 84 83

www.uniopss.asso.fr

