

# **COMMISSION PERMANENTE**

REUNION DU 29 JUILLET 2020

**RAPPORT DE MONSIEUR  
LE PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE**

**PRISINTAZIONI DI U MODU D'APPRUNTERA DI I  
SCHEMA DIRITTORI IN QUANTU A A ZITILLINA E A A  
FAMIGLIA, DA UNA PARTI, E A A CURATA DI A PERDITA  
D'AUTUNUMIA E DI U SVANTAGHJU, DA L'ALTRA PARTI  
PRESENTATION DE LA DEMARCHE D'ELABORATION  
DES SCHEMAS DIRECTEURS DANS LES DOMAINES DE  
L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE, AINSI QUE DE  
L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET  
DU HANDICAP**

## RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE

La Collectivité de Corse a fait de la territorialisation de ses politiques un axe directeur structurant.

Ainsi, ont été adoptés devant l'Assemblée des rapports présentant cette démarche dans l'ensemble des champs de compétences de la Collectivité.

A titre d'exemple, on rappellera, le rapport relatif à la politique d'action sociale territoriale porté par la DGA en charge des affaires sociales et sanitaires en juillet 2020, le rapport relatif à la démarche de territorialisation d'une offre de services de proximité de la DGA Aménagement du territoire, le rapport de la DGA Innovation, également, présentant la stratégie territoriale de développement durable pour la Corse.

L'inscription des politiques publiques dans le territoire est tout à la fois une démarche (de partenariat et de consultation), et une méthode adossée à des outils (schémas directeurs, objectifs, indicateurs...).

Dans le domaine de l'action sociale, ces schémas constituent tout à la fois des instruments d'évaluation, de prospective et de lisibilité des politiques publiques sur le territoire, grâce notamment à l'analyse de l'offre et à la définition des objectifs.

Prévus par le Code de l'action sociale et des familles, les schémas d'organisation sociale et médico-sociale doivent être établis par les Départements afin de planifier pour une période maximum de cinq années les orientations et les perspectives en la matière.

Davantage qu'une obligation, il s'agit pour la Collectivité de Corse de se doter d'un outil partagé de projection et de pilotage.

Ces schémas doivent être rédigés en cohérence avec le schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2 du Code de la santé publique. Ces derniers :

- ▶ 1° Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- ▶ 2° Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- ▶ 3° Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux relevant du titre IV du livre IV ;
- ▶ 4° Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les

établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, à l'exception des structures expérimentales prévues au 12° du I de cet article, ainsi qu'avec les établissements de santé définis à l'article L. 6111-1 du Code de la santé publique ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés au 1° ;

- ▶ 5° Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

## 1. Eléments d'évaluation des précédents schémas

Concernant le Cismonte, l'ex. Département avait fait le choix de se doter d'un schéma unique afin d'intégrer les actions dans une démarche globale et transversale.

Le Département de Corse-du-Sud s'était quant à lui doté d'un schéma départemental de l'enfance et de la famille, et d'un schéma départemental de la perte d'autonomie et du handicap.

### 1.1. Schéma départemental unique d'organisation sociale et médico-sociale de Haute-Corse

Ce schéma avait identifié six orientations principales :

#### **- L'amélioration de la fluidité des parcours grâce à une meilleure coordination**

Il a été relevé des actions menées au niveau infra-territorial, telles que des réunions de territoires afin de réactiver les dynamiques inter-partenariales et intersectorielles.

Parallèlement, les travaux sur le parcours des personnes âgées ont été structurés autour de l'expérimentation nationale PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie) ce qui a abouti à la signature d'une convention-cadre entre le Département de Haute-Corse et l'ARS.

Cet axe reste d'actualité et se trouve renforcé par les actions en cours : démarche de référents de parcours, etc.

#### **- La prévention et la lutte contre l'isolement**

Les principales réalisations de cette orientation ont concerné le repérage auprès des enfants.

Ainsi, le dispositif départemental de recueil des informations préoccupantes (CRIP) a été notablement renforcé à travers diverses actions : la réactualisation du protocole, le recrutement d'un responsable de la CRIP, la production au niveau des territoires de guides techniques à destination des familles, des professionnels et des partenaires externes.

Dans le domaine de la prévention et de l'accès aux soins, l'installation de la conférence des financeurs a permis de renforcer l'offre d'actions collectives de prévention de la perte d'autonomie en 2017, en lien avec les caisses de sécurité sociale et l'association inter-régime.

Concernant la jeunesse, la PMI et le planning familial ont mené de nombreuses

actions collectives dans le domaine de l'éducation sexuelle en lien avec l'éducation nationale.

De même, la CARSAT et la CPAM ont structuré, en lien avec le Département, une offre de prévention santé à destination des 15-25 ans en difficulté.

D'évidence, le travail de renforcement des partenariats dans le champ de la protection de l'enfance doit être poursuivi.

#### **- Le renforcement de l'accessibilité des dispositifs et des aides**

L'organisation de réunions inter-partenariales a permis de renforcer l'interconnaissance entre institutions et professionnels.

Sur l'accès au droit de premier niveau, l'action la plus notable est la création des neuf maisons de services publics.

Cet aspect prend une dimension nouvelle avec la mise en place du réseau des acteurs sociaux et le développement du premier accueil social inconditionnel de proximité permettant à chaque habitant de bénéficier de celui-ci à moins de 30 minutes de son domicile.

#### **- La poursuite des démarches d'amélioration continue de qualité dans les établissements et services médico-sociaux**

La mise en œuvre de cette orientation dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance a abouti à des décisions de reconfiguration de l'offre médico-sociale en fonction des besoins de la population, notamment pour apporter des réponses d'accompagnement aux mineurs isolés étrangers.

Dans le champ de l'autonomie, on retient l'application du dispositif PAERPA et dans le champ du handicap, la mise en place de la Réponse Accompagnée Pour Tous.

L'insuffisance de l'offre dans le domaine de la protection de l'enfance et le besoin de pilotage et de contrôle restent des aspects à investir sur la période.

#### **- La garantie d'un parcours résidentiel intégré des populations fragiles et le développement de l'habitat adapté**

Le Département de Haute-Corse et les services de l'Etat ont élaboré et voté conjointement dans ce domaine un plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)

Les actions du Département se sont par ailleurs concentrées sur l'amélioration du dispositif de Fonds Unique pour le Logement (FUL) ainsi que sur l'accès aux aides à l'adaptation du logement pour les personnes dépendantes.

Ce volet de politique publique sera retravaillé à la faveur de la production d'un règlement unifié entre les règlements du Pumonté et du Cismonté et de l'évaluation de la gestion de cette aide.

#### **- La sécurisation des parcours et transitions professionnelles**

Des actions ont été entreprises en matière d'accompagnement et de maintien dans l'emploi des personnes vulnérables (installation d'un binôme de conseillers Pole Emploi/Département dans chaque service départemental) ainsi que l'insertion socio-professionnelle des personnes en situation de handicap (via la convention MDPH/Cap Emploi).

Ce volet fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre des actions menées dans le domaine de la lutte contre la précarité.

## 1.2. Schémas départementaux de Corse-du-Sud

Concernant le Pumont, le choix avait été fait, d'élaborer deux schémas sectoriels.

**Le schéma d'accompagnement de la perte d'autonomie et du handicap** a développé dans un premier temps des actions en matière de perte d'autonomie par deux orientations générales qui ont conduit à la création d'un observatoire départemental et de tableaux de bord territoriaux ainsi que six axes qui se sont déclinés en différentes actions :

- **le maintien des personnes âgées à domicile** : les actions développées avaient pour objectif de créer une exploitation des données informatives, de développer les services de transport à la demande en milieu rural et de poursuivre l'action d'amélioration des conditions de logement.

- **la prévention de l'isolement des personnes âgées** par la rédaction d'une charge partenariale et d'une veille sociale, ainsi que par le lancement d'appels à projets innovants, notamment en termes d'adaptation de l'habitat. Les actions ont également concerné le développement de l'aide à la mobilité, l'organisation de visites à domicile, la mise en place de plateformes d'écoute et l'implication de médecins libéraux.

- **le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes** : l'objectif était ici d'améliorer l'évaluation médico-sociale par des actions de formation et l'élaboration de tableaux de bord de suivi ainsi que les prestations d'évaluation des aides à domicile.

- **l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées en établissement** : Différentes actions ont été menées dans ce domaine, à savoir des actions de développement des modes d'accueil alternatifs (accueil de jour, hébergement temporaire, accueil de nuit, garde itinérante de nuit) et spécifiques (unités protégées) soit au sein d'un même établissement soit sur un même territoire donné, et le développement de l'accueil familial.

Il s'agissait également d'améliorer l'adéquation de l'offre d'établissements avec les besoins du territoire et de mutualiser des actions d'animation.

- **une meilleure prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées** en créant une MAIA et un poste de coordinateur de cas complexes, et en organisant la prise en charge précoce.

Concernant les actions en matière de handicap, elles se déclinaient en sept axes :

- l'information et la coordination
- une meilleure prise en charge des demandes d'accompagnement à domicile
- le développement de l'accueil familial
- la prise en charge du handicap psychique
- le soutien aux aidants naturels
- un meilleur accompagnement en établissement
- l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap par des actions de communication et de sensibilisation des potentiels employeurs

Ces aspects sont largement repris dans la feuille de route en matière d'affaires sociales de 2018 qui propose une véritable diversification de l'offre : résidence autonomie, habitat inclusif....

Enfin, l'ex. Département de la Corse-du-Sud avait également adopté un **Schéma départemental relatif aux domaines de l'enfance et de la famille**.

Celui-ci était décliné en quatre axes prioritaires :

**- Le développement d'une stratégie concertée de prévention :**

Concernant ce point, la démarche de multi-accueil au sein des crèches a été poursuivie en lien notamment avec la CAF et les communes. Une formation portant sur le multi-accueil et l'optimisation des places de crèche a été organisée en direction des gestionnaires et directeurs de crèches d'appartenance associative ou municipale.

Par ailleurs, a été créé le centre d'action médico-social précoce de Porto-Vecchio qui a été étendu à Sotta. Ce projet a été porté par le Département et l'ARS en accord avec les micros-régions représentés.

Autre réalisation à noter, la mise en place d'un important réseau institutionnel dit de « PMI périnatal » dont l'objectif général était de « créer un réseau de promotion de la santé par l'accès facilité à la contraception, de prévention des grossesses non désirées en Corse-du-Sud et à visée régionale ». Une charte déontologique faisant état des engagements des différentes parties a été signée.

**- Le positionnement du Département en tant que pivot en matière de signalement de l'enfance en danger :**

Par un travail concerté des services médico-sociaux internes et des partenaires extérieurs, l'action la plus notable a été la création d'une cellule de recueil des informations préoccupantes et la création d'un observatoire départemental de la protection de l'enfance.

Des actions de sensibilisation ont été menées, notamment en direction des maires et le recrutement d'un médecin a permis d'encadrer le respect du secret médical. Les signalements ont ainsi été concrétisés par des grilles et un protocole partagé.

**- La poursuite de l'amélioration de la protection de l'enfance :**

L'essor des analyses des pratiques professionnelles en direction des assistants familiaux était une des priorités de cet axe.

Par ailleurs, une charte de l'accueil d'urgence a été rédigée par les services de l'ASE.

S'agissant de la prise en compte de la souffrance psychique, le schéma prévoyait de restructurer ou de créer de nouveaux équipements d'accueil à destination des mineurs dits hyperactifs ou ayant des troubles comportementaux. Un lieu de vie comprenant six lits a été créé mais il est toujours à noter un manque de places dans ce domaine d'intervention.

Si des accueils-relais pour assister les familles ont bien été créés afin de développer des points de rencontres conviviaux, la création d'un établissement dit PJJ / Délinquance et d'un établissement à destination des plus jeunes âgés de sept à treize ans n'a pas pu être concrétisée.

D'une manière générale, on note toujours un manque de places en foyer et des inégalités territoriales assez importantes.

En synthèse, les réalisations antérieures doivent être confortées et relues à l'aune des besoins nouveaux : choc démographique ramenant la prise en charge du grand âge au rang de priorité, acuité des enjeux en matière de protection de l'enfance.

Deux axes forts se dégagent d'ores et déjà identifiés dans la feuille de route 2018 :

Dans le domaine du handicap et de la personne âgée : la diversification de l'offre et un travail renforcé de prévention, d'inclusion et de consolidation du maintien à domicile.

Dans le domaine de l'enfance : réponse à la carence de l'offre en matière d'accueil des enfants de la protection de l'enfance, prise en charge pluridisciplinaire à développer et prévention.

## **2. Les enjeux pour la Collectivité de Corse**

### **2.1. De l'obligation légale à la mise en œuvre par la CdC d'un outil stratégique indispensable**

La Collectivité de Corse s'engage aujourd'hui dans la redéfinition de schémas directeurs, véritables outils stratégiques de traduction des orientations politiques en matière sociale et médico-sociale.

Plus encore que de répondre aux obligations législatives en la matière, la démarche en cours, permettra de s'appuyer sur des diagnostics précis de l'offre et surtout des nouveaux besoins, de concerter les acteurs, et de disposer, in fine, d'un instrument essentiel de pilotage, plus que de planification, de la politique publique en matière sociale et médico-sociale. Seront ainsi formalisées les grandes orientations stratégiques dans ces domaines, intégrant l'ensemble des projets déjà en cours en lien avec la feuille de route adoptée en 2018, ainsi qu'un chiffrage budgétaire dans une logique pluri annuelle de financement.

Leur réalisation permettra de préciser la nature des besoins sociaux sur le territoire, les perspectives de développement ou de redéploiement, de déterminer les critères d'évaluation des actions conduites ainsi que les modalités de coordination

susceptibles d'être établies.

Ces schémas auront donc pour conséquence d'enclencher une dynamique conduisant à l'élaboration d'un diagnostic partagé et à la définition, dans une démarche d'ouverture avec les partenaires, des actions à mener.

Cette construction assurera la rédaction d'un document partagé, fruit d'une large concertation, et d'une appropriation par tous.

Ainsi, par cette volonté, la Collectivité de Corse s'engage dans une logique d'identification des besoins du territoire en matière d'enfance, de famille, d'autonomie et de handicap, une logique de formalisation et de communication du travail effectué, une logique de concertation et enfin une logique de programmation, de pilotage et d'évaluation.

Il s'agira de ce fait de permettre d'assurer la cohérence et la pertinence des actions menées et de définir strictement l'évaluation des politiques publiques en la matière afin de pouvoir au besoin corriger notre action.

Enfin, il est important de préciser que dans le cadre des appels à projets en matière sociale et médico-sociale, les schémas directeurs seront désormais opposables, tout nouveau projet devant être « compatible avec les objectifs et répondre aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale ».

## **2.2. Une déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques à formaliser dans le cadre des schémas**

L'évaluation des précédents schémas et l'identification des marges de progrès toujours importantes, conduit la collectivité à s'engager dans une démarche très opérationnelle et lisible en privilégiant l'élaboration de deux schémas distincts permettant de poser un état des lieux clairs et des objectifs précis.

Il est donc proposé l'adoption de deux schémas sectoriels, le premier concernant l'enfance et la famille et le second l'accompagnement de la perte d'autonomie et du handicap.

En effet, le choix d'un schéma unique aurait pu présenter l'avantage d'améliorer la cohérence des actions et de faciliter la coordination et la transversalité.

Toutefois, la Collectivité de Corse se situant dans une démarche de transition nécessitant un important travail d'harmonisation, et en l'absence de schémas directeurs récents, l'élaboration de schémas directeurs sectoriels permettra une meilleure compréhension du document et une plus grande précision dans les actions à mener. Ainsi, les impacts de la fusion, notamment dans les réflexions à mener sur la recomposition des territoires, pourront être abordés par domaine sectoriel.

Cette solution sera assortie par la suite d'une base commune précisant les actions transversales aux différents schémas afin de permettre une vision stratégique d'ensemble des politiques sociales et médico-sociales.

Cette démarche sectorielle s'appuiera sur deux objectifs prioritaires :

- ▶ L'intégration des priorités définies dans le Projet d'action sociale 2018/2021, feuille de route en matière d'affaires sociales sur la période (délibération n° 18/281 AC de l'Assemblée de Corse du 27 juillet 2018) au sein des schémas directeurs.
- ▶ L'analyse et la proposition, en lien avec les directions opérationnelles et les partenaires extérieurs, des éventuelles nouvelles actions prioritaires.

Par ailleurs, compte tenu de la complexité de la démarche et du nombre important d'acteurs à mobiliser, à coordonner et à associer à l'élaboration de ces documents fondamentaux dans un temps très court, le choix a été fait de s'adjoindre l'appui d'une assistance à maîtrise d'ouvrage.

Cet accompagnement devra nécessairement s'effectuer au travers d'une démarche ouverte et participative.

Afin de favoriser l'adhésion des partenaires, de légitimer au mieux les décisions et les choix d'actions, de garantir l'efficacité de ces schémas tant dans leur élaboration que dans leur exploitation, la démarche devra ainsi s'appuyer sur :

- l'activation de leviers existants
- la mutualisation d'outils
- le renforcement de partenariats structurants
- une démarche de construction du schéma qui soit « ouverte », « partenariale » : mise en place de consultations et de concertations permettant d'associer les partenaires les plus représentatifs, les acteurs du « social » et les représentants des usagers, afin de recueillir les avis et de faire émerger des propositions d'actions concrètes (groupes de travail, tables rondes, ateliers interviews et entretiens complémentaires...)
- une démarche « structurée » et « rigoureuse » tant dans son déroulement et dans la formalisation des plans d'action que dans le suivi des préconisations et l'évaluation des résultats attendus
- un mode de collaboration entre le prestataire et la collectivité optimisé : le prestataire assiste au groupe projet, un interlocuteur dédié est désigné de part et d'autre
- une démarche « communicante », en lien étroit avec la direction de la communication
- une comitologie projet et suivi.

Ainsi, la méthodologie regroupera des techniques innovantes, un travail de terrain et d'ouverture sur les partenaires, la mise en œuvre d'entretiens, d'enquêtes et de groupes de travail et la prise en compte des usagers.

### **3. Une méthodologie d'élaboration établie dans le cadre d'un calendrier resserré, qui intègre concertation et indicateurs d'évaluation**

L'élaboration des schémas se déroulera en 3 phases d'une durée totale de 11 mois.

La première concernera la réalisation d'un état des lieux, l'évaluation des actions proposées dans le cadre des précédents schémas et la définition des orientations stratégiques.

Cet état des lieux de l'existant permettra ainsi d'obtenir une vision objectivée de l'offre et des besoins.

A l'issue de cette première phase, un rapport sera réalisé afin de constituer une base au travail de groupe avec les partenaires.

Suivra ensuite une phase d'élaboration d'un plan opérationnel dans chacun des domaines sectoriels incluant des fiches actions afin d'identifier et de recenser les enjeux prioritaires à travers la création de groupes de travail thématiques en fonction des orientations stratégiques retenues, en y associant les partenaires.

La finalité de cette seconde phase sera d'établir un rapport de propositions d'orientations stratégiques et opérationnelles identifiées précisant la programmation pluriannuelle et le chiffrage des coûts des actions retenues.

Lors des ateliers de travail, seront définis pour chaque plan d'action, des indicateurs d'évaluation.

Le suivi portera sur des indicateurs de gouvernance (mise en place du comité de pilotage, du comité de suivi, de groupes de travail, avancement des travaux...) et sur des indicateurs de résultats entendus comme indicateurs d'avancement des objectifs et des orientations définies.

La périodicité du suivi sera adaptée à chaque indicateur et à chaque type de données disponibles. Dans la mesure du possible, le suivi pourra être trimestriel pour les indicateurs de gouvernance et annuel pour les indicateurs de résultats et de moyens. Cette évaluation, selon ses résultats, conditionnera la révision éventuelle des schémas.

L'évaluation pourra notamment s'envisager sur :

- les résultats obtenus,
- le degré de satisfaction des différents acteurs (usagers y compris),
- l'équilibre des échanges interinstitutionnels.

Enfin, la 3<sup>ème</sup> phase sera consacrée à la formalisation définitive du schéma et à sa validation institutionnelle.

### **3.1. La famille et l'enfance**

L'élaboration et le suivi du schéma enfance et famille devra se traiter en lien étroit avec l'observatoire de la protection de l'enfance.

Il devra notamment permettre d'adapter la stratégie de l'offre en matière de :

- ▶ Promotion de la santé et de prévention,
- ▶ Maintien à domicile à privilégier si possible,
- ▶ Accueil en protection de l'enfance,
- ▶ Pilotage du dispositif de protection de l'enfance en assurant la coordination entre les piliers administratifs et judiciaires,
- ▶ Prise en compte d'un accompagnement vers l'autonomie des Mineurs non accompagnés (MNA),

► Territorialisation des actions

Ainsi, les thématiques définies comme prioritaires dans ce domaine au sein du « prughejettu d'azione sociale 2018-2021 » constitutif de la feuille de route relative aux compétences de la CdC en matière d'affaires sociales seront traitées :

- Apporter des éléments de solution à la saturation des structures hébergeant des mineurs placés sous la responsabilité de l'ASE
- Améliorer la prise en charge des enfants
- Faire face au besoin d'accueil des Mineurs Non Accompagnés

### **3.2. La perte d'autonomie et le handicap**

Le schéma relatif à l'accompagnement de la perte d'autonomie et du handicap devra quant à lui permettre d'adapter la stratégie de l'offre en matière de :

- Maintien à domicile
- Qualité de prise en charge des publics âgés et handicapés
- Offre en matière d'hébergement médico-social
- Silver-économie
- Territorialisation des actions

En matière de perte d'autonomie et de handicap, le « prughejettu d'azione sociale 2018-2021 » détermine en thématiques prioritaires :

- Favoriser le maintien à domicile
- Améliorer la qualité de prise en charge des publics âgés et handicapés
- Adapter l'offre en matière d'hébergement médico-social, au service d'une société plus inclusive

### **4. Dispositifs de pilotage et calendrier**

Pour conduire et suivre l'élaboration de ce schéma, des instances et dispositifs sont pressentis :

#### **- Le Comité de pilotage**

Il devra assurer, tout au long du projet, les choix stratégiques : la communication autour du projet, le lien avec les institutionnels, la validation des choix et les étapes essentielles, la surveillance du bon déroulement du projet, le travail préparatoire et la remontée d'information à l'assemblée délibérante.

Il va également permettre l'identification des investissements nécessaires, la planification des dates clés du projet. Il produira aussi l'analyse des options proposées par le chef de projet et présentera la décision sur les orientations stratégiques.

Celui-ci sera composé a minima de :

- l'élue en charge des politiques sociales ou son représentant
- la directrice générale adjointe en charge des affaires sociales et sanitaires ou son représentant

- les directeurs en charge de ces politiques publiques
- le chef de projet AMO
- le chef de projet CDC
- le responsable de la mission observation de la protection de l'enfance
- partenaires extérieurs : services de l'État, représentants du secteur associatif habilité...
- d'autres participants en fonction des besoins.

#### **- Une équipe projet au sein d'un comité de suivi**

Echelon opérationnel de gouvernance, cette équipe restreinte sera impliquée dans les choix méthodologiques, le suivi et la réalisation des travaux, et veillera à l'atteinte des objectifs de la mission.

Sa composition sera la suivante :

- la directrice générale adjointe en charge des affaires sociales et sanitaires
- les directeurs en charge de ces politiques publiques
- le chargé de mission coordination des travaux d'harmonisation
- la chargée de mission coordination des acteurs sociaux et de mise en œuvre du plan précarité
- le chef de projet CdC
- les représentants des services de l'Etat
- les représentants des partenaires extérieures
- les représentants d'associations
- le chef de projet AMO

#### **- Les groupes de travail**

Pour réaliser les préconisations, évaluations, concertations et consultations, différents groupes de travail seront également mis en place.

Leur composition sera arrêtée par le groupe projet.

#### **- Calendrier**

Les schémas devront être effectifs à l'issue d'un délai de 11 mois.

Leur adoption fera l'objet, au préalable, d'un examen et d'une approbation par l'Assemblée de Corse à l'occasion de l'une de ses réunions.

L'élaboration des schémas étant prévue en trois phases, l'Assemblée de Corse sera informée de l'avancée du projet à l'issue de chacune d'entre elle.

Je vous prie de bien vouloir en prendre acte.