

ANNEXE n°1

- Cahier des charges relatif à la création d'Unités d'Hébergement Spécialisé (UHS) pour usagers de crack et poly-consommateurs en errance (2019)

I/ Objectifs et impacts attendus

La création de plusieurs Unités d'Hébergement Spécialisé (UHS) pour usagers de crack et poly-consommateurs en errance fait l'objet de l'action 16 du Plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack à Paris 2019-2021, visant à **répondre à l'errance et à la dégradation de l'état de santé des usagers en situation de rue, ainsi qu'à leurs besoins primaires : repos, hébergement, alimentation et accès à l'hygiène**. Ce dispositif repose sur un **accès inconditionnel** et un **accompagnement visant l'amorce d'une réinsertion sociale** (restauration des droits sociaux) et **d'un parcours de soins**.

Cette action s'inscrit dans la **construction d'une offre graduée de dispositifs** de mise à l'abri, d'hébergement et de soins résidentiels dédiés et fonction des besoins du public cible :

1/ un dispositif de mise à l'abri à l'hôtel auquel est adossé un accompagnement médico-social assuré par « ASSORE », d'une capacité socle existante de 60 places, renforcée de 60 places supplémentaires dans le cadre du Plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack à Paris 2019-2021 ;

2/ un dispositif d'hébergement dédié aux consommateurs de substances psychoactives illicites, d'une capacité existante de 72 places pérennes, **renforcé de 80 places pérennes supplémentaires** dans le cadre du Plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack à Paris 2019-2021 : 6 places supplémentaires d'hébergement (ainsi que 5 places supplémentaires d'ACT) pour le dispositif « PHASE », 6 places supplémentaires d'hébergement à destination des usagers de drogues sous mesure d'injonction thérapeutique, ainsi que **68 places à créer au sein de plusieurs UHS, dont 38 places en 2019, objets du présent cahier des charges** (et les 30 restantes en 2020) ;

3 – des places ciblées dans le dispositif de soin résidentiel (ACT, LHSS, LAM).

NB : le renfort du dispositif d'accompagnement « ASSORE » géré par Aurore à hauteur de 60 places d'hôtel supplémentaires à vocation à être transitoire pour couvrir la période montée en charge des UHS ; ces 60 places d'hôtel seront progressivement remplacées par des places pérennes d'hébergement.

La capacité socle existante de 60 places d'hôtel dédiées aux consommateurs de crack accompagnés par « ASSORE » sera quant à elle maintenue.

II/ Caractéristiques du public cible

Les UHS s'adressent à des personnes majeures, polyconsommatrices de substances psychoactives illicites dont le crack, très désocialisées et en errance sur le territoire parisien. Pour les consommateurs les plus désaffiliés, qui présentent le plus souvent des comorbidités psychiatriques et/ou somatiques, il convient de travailler de prime abord la capacité à habiter son hébergement, l'hygiène, l'accès aux droits et l'amorce d'une réinsertion sociale et d'un parcours de soins.

Bien que moins nombreuses que les hommes, les femmes consommatrices de crack présentent certaines caractéristiques : vulnérabilités sociales et psychologiques accrues, violences subies (dont sexuelles), prostitution, réticences à fréquenter certains espaces mixtes...

NB :

- Sur les 38 places d'hébergement qui ouvriront en 2019 au sein des UHS, 6 places seront réservées aux femmes isolées (15%).

- Les candidats doivent donc prévoir dans leur projet d'UHS une capacité dédiée à ces dernières, tout en veillant à les séparer des hommes pour les modalités d'hébergement à proprement parler (cf. configuration des locaux).

III/ Modalités de création et d'installation des Unités d'Hébergement Spécialisé (UHS)

3.1 – Les UHS : un dispositif innovant associant places d'hébergement et places d'ACT :

Chaque UHS comprendra une **capacité de 20 à 25 places au total, associant de manière intégrée 2/3 de places d'hébergement** avec accompagnement social financé par la DRIHL et **1/3 de places d'ACT**, autorisées et financées par l'ARS³.

Compte tenu des spécificités du public cible, **le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement de chaque UHS devront être commun à l'ensemble du dispositif** (cf. volets hébergement et ACT) et permettre la **mise en place d'un accompagnement pluridisciplinaire** (social et médico-social) adapté aux besoins de chaque personne prise en charge.

NB :

Cet appel à candidatures prévoit la création de 38 places d'hébergement financées par la DRIHL et de 15 places d'ACT, autorisées et financées par l'ARS, avec une possibilité de déploiement, en fonction de l'opportunité des projets présentés par les candidats et des locaux mis à disposition des UHS, jusqu'à 20 places d'ACT.

3.2 - Modalités d'installation :

Les UHS pourront être créées *ex nihilo*, ou bien par extension d'un dispositif existant, accueillant déjà tout ou partie de personnes usagères de substances psychoactives illicites. Dans ce cas de figure, le candidat devra prévoir des mutualisations de dépenses d'exploitation et de structure avec l'établissement déjà installé (cf. achats, charges locatives, entretiens et réparations, personnels

³ Parallèlement aux dossiers déposés dans le cadre de cet appel à candidatures, les places d'ACT sollicitées devront faire l'objet d'une demande spécifique à déposer auprès de l'ARS d'Ile-de-France (Direction de la Promotion de la Santé et de la Réduction des Inégalités – Département Personnes en difficultés spécifiques, addictions). Voir le dossier de l'ARS de demande *ad hoc* joint en **annexe n°3**.

administratifs, etc.).

Les places d'une même UHS pourront être réparties **entre du collectif** (un bâtiment regroupant les bureaux de l'équipe socio-éducative ainsi que des places pour les personnes les plus en difficultés) **et du diffus** (cf. appartements partagés de 2 à 4 personnes, studios ou chambres d'hôtel individuelles, pour les personnes les plus autonomes et/ou déjà inscrites dans un parcours de soins)⁴.

Les locaux des UHS devront être conformes aux normes d'hygiène et de sécurité en vigueur (cf. réglementation applicable aux logements-foyers et aux établissements recevant du public, le cas échéant).

Enfin, les gestionnaires d'UHS devront organiser **les conditions d'un accueil et d'un hébergement sécurisés 24h/24**, adaptés aux caractéristiques du public et aux locaux.

NB :

- **Les places d'ACT des UHS doivent obligatoirement être regroupées au sein d'un même bâtiment.**
- **Quel que soit le type d'UHS envisagé, les candidats doivent privilégier, autant que faire se peut, un hébergement avec des chambres individuelles.**

IV/ Financement

Le coût annuel d'une place d'hébergement⁵ en UHS pris en charge par la DRIHL dans le cadre de la subvention allouée par cette dernière ne devra pas dépasser 15 330 € en année pleine, soit 42 € par jour et par personne.

Le coût annuel à la place d'un ACT intégré dans un UHS pris en charge par l'ARS est de 33 032,60 €.

La Ville de Paris recherche des locaux vacants au sein de son patrimoine qu'elle pourrait mettre à disposition des porteurs de projet, pour des durées plus ou moins longues.

La Ville de Paris étudiera, par ailleurs, la possibilité de financer les travaux d'aménagement nécessaires via une subvention d'investissement. Les porteurs de projet devront déposer un dossier de demande de subvention en investissement auprès de la Ville de Paris.

La DRIHL financera via le BOP 177 les dépenses de fonctionnement courant liées aux places d'hébergement.

Les dépenses de fonctionnement liées aux places d'ACT sollicitées seront financées par l'ARS. A cette fin, le candidat doit transmettre à l'ARS d'Ile-de-France le formulaire de demande *ad hoc*

⁴ Par exemple, une UHS de 25 places pourra être constituée de 16 places situées dans un bâtiment collectif (dont 8 places d'hébergement et 8 places d'ACT) et de 9 places d'hébergement en diffus (situées dans 3 appartements partagés d'une capacité de 3 places chacun), soit au total 17 places d'hébergement et 8 places d'ACT.

⁵ Ce coût inclut les dépenses de fonctionnement courant et les frais d'installation (hors travaux) liés aux petits équipements.

joint en **annexe n°3** du présent avis.

Les dépenses correspondant aux frais d'installation liés aux petits équipements seront financées par la DRIHL et l'ARS (crédits non reconductibles ONDAM médico-social objectif spécifique), au prorata de la répartition entre places d'hébergement et places d'ACT retenue, et après examen et validation des demandes.

NB :

Participation financière : il est demandé aux candidats de réfléchir à l'opportunité d'instaurer une participation des personnes à leurs frais d'hébergement et d'entretien à hauteur de **10 à 20 %** de leurs ressources mensuelles, le cas échéant. Une recette prévisionnelle afférente devra figurer au budget prévisionnel.

V/ Modalités d'accompagnement à mettre en place

Les besoins des usagers de crack et poly-consommateurs en errance sont l'accès à l'hébergement, l'alimentation, l'ouverture ou la restauration des droits et l'inscription dans un parcours de soins.

L'un des présupposés du Plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack à Paris 2019-2021 est de considérer que **l'hébergement est un prérequis à la stabilisation progressive des consommateurs, par un ancrage permettant de sortir de l'errance, et de faciliter ainsi la mise en place d'un parcours de soins.**

A cette fin, **deux modalités d'accompagnement complémentaires** sont à mettre en place pour les personnes hébergées en UHS :

5.1 - Accompagnement socio-éducatif :

L'accompagnement social et éducatif devra être accentué sur :

- la capacité à se maintenir dans l'hébergement,
- l'accompagnement à l'hygiène (incluant buanderie et vestiaire),
- l'accès aux droits (cf. titre de séjour, RSA, AAH, CMU, CMU-C, AME...),
- l'accompagnement physique (le cas échéant) vers les structures de soins,
- la gestion du courrier des personnes hébergées et la délivrance d'attestations d'hébergement,
- la mise en place d'actions collectives et d'activités d'animation contribuant à la socialisation et à l'intégration des personnes hébergées (cf. activités socio-culturelles et sportives, etc.), en lien avec les ressources associatives locales,
- l'organisation d'un service de repas, le cas échéant via la distribution de chèques services.

Cet accompagnement sera assuré par des **travailleurs sociaux diplômés de niveau III** (cf. éducateurs-trices spécialisé-e-s, assistant-e-s de service social) et financé par la DRIHL.

NB : à titre indicatif, le taux d'encadrement socio-éducatif prévu au sein des UHS est de **1 ETP de travailleur social pour 15 personnes hébergées.**

5.2 - Accompagnement médico-social :

L'accompagnement médico-social des personnes hébergées au sein des UHS implique :

- un accès aux conseils et matériel de réduction des risques et des dommages,
- un accès à la prévention (dépistages) et aux soins (orientation - avec ou sans accompagnement physique - vers les structures sanitaires et médico-sociales spécialisées en addictologie, psychiatriques et somatiques et de premier recours),
- un soutien à l'observance thérapeutique.

Il est nécessaire que soit organisé pour les professionnels des UHS un partage de connaissances et des bonnes pratiques professionnelles sur les consommations de substances psychoactives, leurs conséquences (cf. publics, produits, pratiques, effets, etc.) et les représentations sur l'usage des produits.

Au sein des UHS, un fonctionnement intégré devra être mis en place entre les personnels socio-éducatifs et les personnels médico-sociaux, qui constitueront une seule et même équipe pluridisciplinaire.

Toutefois, le gestionnaire de l'UHS devra également conclure une convention de partenariat avec un ou plusieurs CSAPA ou CAARUD de proximité, afin de permettre un accompagnement spécialisé, adapté pour toutes les personnes hébergées.

VI/ Partenariats

Outre une coordination formalisée avec un ou plusieurs **CSAPA ou CAARUD de proximité**, les gestionnaires d'UHS devront également instaurer des partenariats locaux, notamment avec :

- **les organismes d'accès aux droits** (CPAM, CAF, Pôle Emploi),
- **les structures de soins somatiques et psychiatriques de proximité** (centres de santé, Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) hospitalières, Centres Médico-Psychologiques (CMP) de secteur),
- **les institutions de l'arrondissement** (mairie et commissariat central).

Par ailleurs, et afin de contribuer à l'amorce d'un parcours de réinsertion sociale des personnes hébergées, les gestionnaires d'UHS veilleront à nouer des partenariats avec des associations menant des actions d'insertion en direction des personnes en situation de grande exclusion, dans les domaines de la culture, du sport et de l'Insertion par l'Activité Economique (cf. ateliers et chantiers d'insertion, etc.).

NB : le comité de sélection portera une attention particulière à la **capacité des candidats à assurer l'acceptabilité sociale des UHS au sein de leur environnement, et à s'adapter aux difficultés éventuellement rencontrées.**

VII/ Régulation des entrées, durées de séjour et modalités de sorties

7.1 - Régulation des entrées :

Les admissions au sein des 38 places d'hébergement créées en 2019 au sein des UHS ont toutes vocation à être régulées par le SIAO Paris, afin d'assurer une équité d'accès à ces dispositifs.

Les prescripteurs des demandes d'hébergement (cf. CSAPA, CAARUD et leurs équipes mobiles, ainsi que les dispositifs de veille sociale de droit commun) devront donc s'adresser au SIAO Paris, qui devra garantir quant à lui une flexibilité et une réactivité dans le traitement de ces dernières.

De leurs côtés, les **gestionnaires d'UHS** devront remonter au SIAO Paris toute place d'hébergement vacante. Ils veilleront également à s'identifier dans le SI-SIAO et à renseigner sur ce dernier l'occupation des places au fil de l'eau.

Les admissions au sein des places d'ACT ouvertes au sein des UHS relèveront quant à elle directement du gestionnaire, sur la base d'une évaluation médicale préalable.

L'avis médical nécessaire à l'orientation sur une place d'ACT est produit par un médecin exerçant dans un CSAPA ou bien dans l'une des structures de soins somatique ou psychiatrique avec laquelle le gestionnaire a formalisé une convention (cf. point VI relatif aux partenariats).

Le recrutement se fera en priorité auprès des personnes les plus en difficulté sur le plan de la santé, qui auront été orientées dans un premier temps par le SIAO vers les places d'hébergement du dispositif.

7.2 - Durées de séjour :

Au moment de leur entrée en UHS, **les personnes accueillies devront signer un contrat de séjour pour une durée d'hébergement de 6 mois, renouvelable à l'issue d'un bilan d'étape des actions inscrites à leur Projet d'Accompagnement Individuel (PAI)**, annexé au contrat de séjour. Le PAI devra être élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de l'UHS et avec le concours de la personne hébergée.

7.3 - Modalités de sorties :

Les équipes des UHS devront **travailler la réorientation des personnes accueillies** dans le cadre des PAI, élaborés avec ces dernières. Tous les 6 mois, l'opportunité de poursuivre l'hébergement sera évaluée dans le cadre d'un bilan d'étape du PAI. Il devra être tenu compte à la fois de l'évolution de la personne et des possibilités effectives de réorientation vers d'autres structures plus adaptées.

En fonction des besoins identifiés liés à l'état et l'évolution des personnes accueillies, différentes solutions de sorties des UHS seront envisageables :

- **centres d'hébergement de droit commun,**
- **logement adapté** (cf. résidences sociales, maisons-relais et intermédiation locative) ou **logement social** (le cas échéant),
- **dispositifs médico-sociaux de soins résidentiels**, de type Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), Lits Halte Soins Santé (LHSS), Lits d'Accueil Médicalisés (LAM), Centres Thérapeutiques Résidentiels (CTR), Appartements thérapeutiques (AT) ou autres prestations en soin résidentiel adossé à un CSAPA.

VIII/ Organisation et fonctionnement des structures d'hébergement :

L'hébergement et l'accompagnement spécifiques dont ont besoin les personnes usagères de crack et poly-consommatrices en errance supposent de mettre en œuvre des **modalités d'accueil structurées, garantissant la sécurité et le respect de tous.**

NB :

Si les structures sociales déclarées ne sont pas contraintes par la réglementation aux mêmes obligations que les ESSMS autorisés, **la DRIHL demande néanmoins aux gestionnaires des**

centres d'hébergement qu'elle subventionne la mise en place des outils issus de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ainsi que la mise en place d'une démarche continue d'amélioration de la qualité, dans le souci d'assurer aux personnes accueillies une équité en matière de qualité de prise en charge et de respect de leurs droits⁶.

A cette fin, les gestionnaires d'UHS devront **élaborer les principaux outils de la loi « 2002-2 »** :

- un **projet d'établissement** explicitant, en autres, les modalités de mise en œuvre du présent cahier des charges,
- un **livret d'accueil**,
- un **règlement de fonctionnement**⁷,
- un **contrat de séjour** pour chaque personne hébergée, auquel devra être annexé un **Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI)**.

Enfin, les gestionnaires d'UHS devront mettre en place les conditions d'une participation des personnes accueillies à la vie du service, via notamment l'instauration d'un **Conseil de la Vie Sociale (CVS)**, ou à défaut, via l'organisation de groupes d'expression et/ou de consultations de l'ensemble des personnes accueillies et la réalisation d'enquêtes de satisfaction, portant sur toutes questions concernant l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.

NB :

- La DRIHL rappelle l'obligation faite aux gestionnaires d'ESSMS de **signaler sans délai** aux autorités administratives compétentes **tout dysfonctionnement grave** dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits, ainsi que tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées⁸.

- En plus de leur signalement à la DRIHL et à l'ARS, ces **Evenements Indésirables Graves (EIG)** doivent également faire l'objet, selon leur niveau de gravité, d'un dépôt de plainte ou d'un signalement au Parquet (le cas échéant).

IX/ Indicateurs d'activité et de résultats à transmettre chaque année

Les gestionnaires d'UHS devront transmettre à la DRIHL et à l'ARS un **rapport d'activité annuel**. Ce document renseignera notamment les indicateurs quantitatifs suivants (liste non exhaustive) :

9.1 - Indicateurs de fluidité⁹ :

Durées Moyennes de Séjour :

- Durées de séjour des personnes présentes au 31 décembre de l'année N-1 ;

⁶ Cf *Vade mecum* à l'attention des gestionnaires de structures d'hébergement pour personnes sans domicile stable suivis par l'Unité Départementale de Paris de la DRIHL, 15 novembre 2017, p. 3.

⁷ Le règlement de fonctionnement devra préciser les conditions d'hébergement des personnes dans le respect des conditions de sécurité du site, les modalités de fonctionnement de la structure, les prestations proposées et les modalités de leur délivrance, les règles de vie collective, le respect dû aux personnes et aux biens ainsi que les sanctions graduées applicables en cas de non-respect de ce dernier (cf. avertissement, exclusion temporaire, exclusion définitive). Ce document devra être approuvé et signé par chaque personne hébergée au moment de son admission.

⁸ Cf. le décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales ainsi que l'arrêté ministériel du 28 décembre 2016 précisant la nature de ces dysfonctionnements et événements indésirables graves et le contenu des informations à transmettre aux autorités administratives compétentes.

⁹ Cf. indicateurs d'activité « socle » demandés par la DRIHL à l'ensemble des gestionnaires de CHU/CHS/CHRS.

- Durées de séjour des personnes sorties de la structure pendant l'année N-1.

Taux d'occupation :

- Nombre de journées réalisées pendant l'année N-1 / nombre de journées théoriques pendant l'année N-1 (= nombre de places financées x 365 jours).

Taux de refus :

- Nombre de refus d'une orientation par la structure pendant l'année N-1 / nombre d'orientations SIAO pendant l'année N-1 ;
- Nombre de refus d'une personne à une proposition d'orientation pendant l'année N-1 / nombre d'orientations SIAO pendant l'année N-1 ;
- Somme des deux taux ci-dessus.

Nombre de dossiers suivis par ETP d'intervenants sociaux et socio-éducatifs :

- Nombre de personnes accompagnées / nombre d'ETP intervenants sociaux et socio-éducatifs (diplômés ou non) au 31 décembre de l'année N-1.

Taux d'intervenants sociaux et socio-éducatifs diplômés d'État :

- Nombre d'ETP intervenants sociaux et socio-éducatifs diplômés d'État / nombre d'ETP intervenants sociaux et socio-éducatifs (diplômés ou non) au 31 décembre de l'année N-1.

Suivi des sorties :

- Nombre de sorties enregistrées sur l'année N-1 / nombre de places financées sur l'année N-1 dont :
 - Nombre de sorties vers un **logement de droit commun** (parc privé ou social) sur l'année N-1 / nombre de places financées sur l'année N-1 ;
 - Nombre de sorties vers un **logement adapté** (résidences sociales, maisons relais, intermédiation locative) sur l'année N-1 / nombre de places financées sur l'année N-1 ;
 - Nombre de sorties vers un **autre dispositif d'hébergement** (CHU, CHS, CHR) sur l'année N-1 / nombre de places financées sur l'année N-1 ;
 - Nombre de sorties **sans solution** sur l'année N-1 / nombre de places financées sur l'année N-1 ;
 - Nombre de **sorties « autres »** (dispositif sanitaire ou médico-social adapté de type ACT / AT / CTR / LAM / LHSS, etc.) sur l'année N-1 / nombre de places financées sur l'année N-1.

Taux de personnes disposant d'une demande de logement social active :

- Nombre de personnes disposant d'une demande de logement social active au 31 décembre de l'année N-1 / nombre de personnes hébergées au 31 décembre de l'année N-1.

9.2 - Indicateurs liés à l'accompagnement vers les soins :

- Nombre de Projets d'Accompagnement Individualisés (PAI) signés ;
- Nombre de personnes hébergées pour lesquelles un parcours de soins en addictologie a été engagé depuis l'entrée en UHS ;
- Nombre de personnes hébergées pour lesquelles un parcours de soins somatique ou psychiatrique a été engagé depuis l'entrée en UHS ;
- Nombre de personnes hébergées inscrites dans un parcours de soins en addictologie régulier (au moins 2 rendez-vous par mois avec un professionnel de santé) ;
- Nombre de réunions de synthèse organisées avec les équipes médico-sociale du/des CSAPA et/ou CAARUD de proximité avec le(s)quel(s) le gestionnaire de l'UHS aura noué un partenariat ;
- Nombre d'hospitalisations de personnes hébergées ;
- Nombre de personnes sorties d'hospitalisation ayant réintégré l'UHS.

Par ailleurs et sur un plan qualitatif, les **gestionnaires d'UHS détailleront dans leur rapport**

d'activité le profil social et les problématiques « santé » des personnes hébergées au moment de leur entrée dans le dispositif, et les évolutions constatées sur ces deux plans au cours de leur prise en charge.

Enfin, ils rendront compte également des **actions mises en place afin d'assurer une acceptabilité sociale de la structure au sein de son territoire et des mesures prises afin de s'adapter aux difficultés éventuellement rencontrées.**

X/ Suivi du déploiement des unités d'hébergement spécialisé

La gouvernance du Plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack à Paris 2019-2021 repose sur trois instances, auxquelles participent différents niveaux de représentation des institutions (préfecture de Paris, préfecture de police, Parquet, MILDECA, ARS, DRIHL, DDCS, Ville de Paris, RATP) et acteurs associatifs parties prenantes :

- **un comité stratégique**, présidé par le préfet de région d'Ile-de-France, préfet de Paris, chargé de déterminer les grandes orientations et priorités du plan, se réunit au moins une fois par an,
- **un comité opérationnel**, présidé par le préfet secrétaire général de la préfecture de Paris et d'Ile-de-France, chargé du suivi de la mise en place et du bon déroulement des différentes mesures, se réunit une fois par mois (pendant la phase de lancement des actions),
- **un comité technique thématique**, qui réunit les administrations et les acteurs associatifs compétents sur telle ou telle mesure, est chargé de déterminer les modalités concrètes de leur déploiement et de favoriser les coopérations opérationnelles sur le terrain. Cette instance se réunit également une fois par mois (pendant la phase de lancement des actions).

Dans ce cadre, un comité technique dédié aux UHS réunira de façon mensuelle les opérateurs sélectionnés, afin de suivre la montée en charge de chaque dispositif.

Les associations gestionnaires d'UHS seront également conviées au comité opérationnel du « plan crack », afin de rendre compte de leur activité et résoudre tout point de blocage éventuel.