

CONSEIL GENERAL DE SEINE-ET-MARNE

Séance du 30 Mai 2008

Commission n° 4 - Solidarités, Santé Publique et Logement

DIRECTION DES UNITÉS D'ACTION SOCIALE

RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL N° 4/01

OBJET : Approbation du schéma du service social départemental.

- Tous cantons

RÉSUMÉ : L'assemblée départementale est appelée à adopter le schéma d'orientation et d'organisation du service social départemental pour la période 2008- 2013. Le projet soumis à son approbation se traduit par 7 propositions d'orientations et d'organisation novatrices, qui vont induire des modifications importantes d'une part dans l'écoute, la prise en charge et la place de l'utilisateur et, d'autre part, dans le fonctionnement et l'organisation des unités d'action sociale.

Le Département a conduit depuis la mise en œuvre des unités d'action sociale en 1992, une réflexion constante sur les grandes orientations de son action médico-sociale.

L'intervention sociale, et particulièrement celle du service social départemental (SSD), a fait l'objet ces dernières années de multiples réflexions tant au niveau national que départemental notamment à travers les impacts de l'acte II de la décentralisation en instaurant le département « chef de file » de l'action sociale. De plus, la loi du 2 janvier 2002 sur les droits des usagers a relancé le débat sur la place et l'implication de ce dernier dans le travail que l'on peut réaliser avec lui. Il s'agit d'instaurer, autant que faire se peut, une approche de co-construction avec les usagers afin de les impliquer dans la résolution de leurs difficultés en s'appuyant sur leurs potentialités.

Adapter le travail social aux mutations profondes de la société en rénovant ses modalités d'intervention est un des enjeux de ce nouveau schéma dans un contexte de contraintes budgétaires fortes pour le Département.

Je vous invite donc aujourd'hui à adopter le schéma qui fixe pour les cinq années à venir les orientations et l'organisation de l'intervention sociale au sein du service social des unités d'action sociales.

I – LE CONTEXTE D'ELABORATION DU SCHEMA

Le Département met à la disposition des seine-et-marnais qui en ressentent le besoin un service social départemental (SSD) dont l'action se situe dans le cadre de l'article L123-2 du Code de l'action Sociale et des Familles. Il a pour mission générale « d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie et à lutter contre la précarité ».

Le précédent schéma du service social (1999 – 2004) a inscrit sept orientations qui ont validé deux grands principes d'intervention : la notion de polyvalence sectorisée et la complémentarité professionnelle au sein de l'équipe sociale.

Cependant depuis plusieurs années, les personnels du service social départemental sont confrontés aux conséquences d'une crise de société qui se caractérise par un accroissement et une diversification du public accueilli, par la complexification de leurs situations et par l'enchevêtrement des différentes mesures d'ordre social à utiliser pour les aider.

Le service social départemental doit faire face à une augmentation régulière du nombre de personnes reçues. Ainsi entre 1994 et 2006, le public bénéficiant d'une prise en charge par les travailleurs sociaux a augmenté de 50 % soit plus de 35 000 familles rencontrées en 2006. Dans le même temps, les effectifs du service social ont augmenté de 40 % portant les effectifs totaux à 335 postes en 2006.

Ces dernières années ont vu la multiplication des dispositifs générant une montée en charge de l'instruction et du traitement de certaines demandes pour accéder à des prestations sociales. Il s'ensuit une accumulation de tâches supplémentaires contraignant les professionnels à privilégier, de fait, des interventions ponctuelles (60 % des situations) et des réponses parcellaires, au détriment d'actions plus soutenues, notamment dans des accompagnements des familles sur un projet social élaboré avec elles.

De cette situation, il résulte une perte de sens du travail social, un sentiment d'éparpillement dans le travail réalisé auprès des familles et une démotivation des professionnels.

Le Département a donc initié un projet de « conduite du changement », devant permettre d'actualiser et d'adapter les orientations et l'organisation du service social aux nouvelles exigences à la fois du public et en rapport avec les responsabilités confiées au Département dans le cadre de l'acte II de la décentralisation

Ce nouveau schéma est pour le service social départemental une opportunité d'évolution afin de redonner du sens à l'action des professionnels, définir de nouvelles pratiques mieux coordonnées et adaptées aux attentes des usagers et des contextes locaux.

Les enjeux de ce nouveau schéma s'inscrivent autour des axes suivants :

- ◆ redonner du sens au travail social pour **un meilleur service rendu à l'utilisateur**
- ◆ placer **l'utilisateur comme acteur** de la résolution de ses difficultés
- ◆ offrir une **lisibilité** des interventions sociales
- ◆ organiser la **synergie des compétences** disponibles au sein des UAS
- ◆ **adapter** les méthodes de travail et l'organisation aux besoins de la population
- ◆ **rationaliser** l'organisation du travail en raison des contraintes de moyens

II – LA METHODOLOGIE

L'élaboration du schéma du service social a été conduite sous la forme d'une organisation en mode projet avec un comité de pilotage présidé par le 1^{er} Vice-Président en charge de la Solidarité et une équipe projet constituée de représentants des directions du siège et de chefs de service des unités d'action sociale, avec le soutien d'un consultant extérieur.

Le groupe projet a initié une démarche participative avec les cadres des unités d'action sociale et les professionnels de terrain qui ont été sollicités aux différentes étapes du projet, de la phase diagnostic à l'élaboration des orientations et de leur faisabilité.

La réflexion, débutée en février 2006, a permis au cours du premier semestre d'élaborer un diagnostic pour lequel 6 unités d'action sociale ont été interviewées ainsi que les directeurs missions de la DGAS.

Cette première étape de diagnostic a permis d'identifier quatre thèmes de travail qui ont donné lieu à des groupes de réflexion composé de professionnels de terrain. A l'issue de cette seconde phase du projet, différentes perspectives ont pu être identifiées autour de quatre thématiques : l'accueil – l'insertion – la prévention sociale et familiale – la protection des mineurs et des majeurs vulnérables.

La réflexion initiée a pu être poursuivie lors d'une journée dite «journée remues méninges», le 7 décembre 2006, réunissant 350 professionnels des unités.

Une présentation de deux expériences de Départements de province et une intervention d'un représentant de l'Inspection générale des affaires sociales a permis de reposer les enjeux du travail social. Par ailleurs, les professionnels ont pu contribuer aux débats et aux propositions d'orientation à travers des ateliers thématiques.

L'ensemble des travaux et des contributions ont été exploités par le groupe projet pour proposer de nouvelles orientations et des nouvelles modalités d'organisation du service social et de la prise en charge des usagers au sein des UAS dans une vision plus transversale.

Ces différentes orientations, traduites notamment par des choix entre plusieurs scénarios et validées par le comité de pilotage du projet (16 février et 15 juin 2007) ont fait l'objet d'un large débat auprès des différents acteurs : directeurs, chefs de service, professionnels de terrain. Ces concertations ont permis de faire émerger une forte demande des équipes de direction des UAS pour être accompagnées à la fois dans la phase de simulation du scénario de faisabilité mais aussi dans la phase de mise en œuvre avec la nécessité de travailler avec les professionnels sur le sens de ces orientations et sur l'accompagnement au changement.

Afin de vérifier la pertinence de ces orientations, une démarche d'étude de faisabilité avec les UAS (cadres et professionnels de terrain) a été initiée pour étudier les modalités pratiques de mise en œuvre en tenant compte des spécificités des territoires.

L'accompagnement réalisé à ce jour permet au groupe projet d'estimer que les orientations retenues par le comité de pilotage sont réalisables malgré le contexte difficile d'une augmentation plus rapide des sollicitations des usagers que celle des moyens humains.

Ces orientations ont donc été présentées aux membres de la Commission des Solidarités et de la Santé Publique lors d'une séance exceptionnelle le 11 décembre 2007, afin d'associer ses membres en amont de nos délibérations.

III – LE DIAGNOSTIC DE L'EXISTANT

La première étape de diagnostic a permis de poser un certain nombre de constats recueillis auprès des professionnels des UAS :

une complexité des situations rencontrées par les usagers conduisant les professionnels à s'interroger sur les méthodologies d'intervention tant individuelles que collectives auprès des usagers et notamment sur le travail d'identification des leviers pour placer l'utilisateur au cœur du plan d'action.

un accroissement des tâches administratives et une interrogation sur la place des secrétaires dans les différents processus de prise en charge (notamment l'accueil)

des demandes d'accès aux droits en augmentation avec pour certaines prestations un nécessaire passage par l'UAS

un sentiment de « déqualification » des professionnels du SSD et de perte de sens des interventions, sentiment partagé par d'autres catégories de professionnels des UAS

des organisations disparates sur le département avec des questions sur les répercussions en terme d'équité de réponse apportées aux usagers (ex Point Conseil Social, PEEPI...)

un souhait de revaloriser le travail d'écoute et de diagnostic qui correspond à un véritable acte professionnel car cette écoute est constitutive de la relation d'aide et de l'accompagnement . Il est ainsi nécessaire de clarifier l'offre de service faite par le service social, de l'écoute à l'accompagnement notamment sur des objectifs d'accompagnement sachant par ailleurs que les interventions ponctuelles des assistants sociaux concernent 59 % des familles rencontrées.

une réaffirmation nécessaire des missions de prévention et de protection de l'enfance à articuler avec les nouvelles missions autour de l'insertion

une perception fréquente d'un écart entre l'obligation de résultats quantifiés (avec une juxtaposition de dispositifs à appliquer) et l'approfondissement de l'action (pour une réponse plus pérenne et de qualité)

une mise en œuvre parfois difficile de la transversalité au sein des UAS

De plus, l'étude des données chiffrées d'activité du service social fait apparaître quelques éléments significatifs.

L'augmentation des bénéficiaires des minima sociaux

Après une relative stabilité du nombre de bénéficiaires des minima sociaux avant 1999, les bénéficiaires de l'allocation parent isolé (API) et de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ont continué à croître de manière régulière et constante : (API : 3 405 bénéficiaires et AAH : 9 699 allocataires).

En parallèle, le nombre de bénéficiaires du RMI a progressé fortement (+ 30%) entre 1999 et 2005 pour atteindre ces derniers mois une relative stabilité autour de 16 000 bénéficiaires.

En 2006, le dispositif RMI a accueilli 6 817 nouveaux entrants qui ont fait l'objet pour une très grande partie d'entre eux d'un premier contrat d'insertion réalisé par les assistants sociaux, correspondants des bénéficiaires dans le dispositif départemental.

L'augmentation des évaluations de protection de l'enfance

Concernant les situations de protection de l'enfance, les demandes d'évaluation ont augmenté de 30 % en un an entre 2006 et 2007 soit un nombre de 1 770 évaluations demandées aux UAS, par la mission de prévention à la date 31 décembre 2007.

Dans 95 % des situations, le service social départemental (assistante sociale et / ou éducateur de prévention) intervient seul ou avec le service santé petite enfance (SSPE) pour réaliser ces évaluations

Le nombre de situations prises en charge par les assistants sociaux

Chaque travailleur social polyvalent de secteur a en responsabilité un certain nombre de dossiers d'usagers pour lesquels il assure une intervention qui peut être de courte durée ou dans un accompagnement plus long. L'ensemble de ces dossiers constitue la « file active » du travailleur social. Sur les chiffres d'activité de l'année 2006 et 2007, la moyenne départementale s'élève à 160 dossiers en file active par travailleur social.

Mais une forte disparité existe entre les territoires et les charges de travail se répartissent entre 110 à 192 dossiers par assistante sociale.

Par ailleurs, le nombre de situations prises en charge par les autres travailleurs sociaux de l'équipe sociale (Conseillère en Economie Sociale et Familiale – éducateur) est moindre puisque la moyenne départementale pour les CESF se situe à 38 familles et celle des éducateurs à 67 familles par professionnel.

Le type de prise en charge réalisé

Chaque année, de nouvelles familles s'adressent au service social et bénéficient d'une prise en charge. Ce taux de renouvellement de nouvelles familles est relativement stable depuis trois ans sur le plan départemental, soit 42 % mais peut varier fortement d'un territoire à un autre, allant de 24 % à 60 %.

De même, il est à noter que les interventions de courte durée représente la part d'activité la plus importante puisqu'elle atteint 60 % de la file active des dossiers pris en charge.

Ce chiffre peut recouvrir différentes réalités :

- ◆ des réponses à des besoins ponctuels des familles ne nécessitant pas une intervention de fond
- ◆ des familles au profil très diversifié et notamment des travailleurs pauvres qui sollicitent le service social dans des moments de rupture ou de baisses de ressources déjà faibles et précaires
- ◆ la difficulté pour certaines familles à s'inscrire dans un travail plus approfondi de leur situation
- ◆ la charge de travail et la dispersion de l'activité des professionnels ne leur permettant pas toujours de dégager du temps pour réaliser ces accompagnements.

La typologie des familles rencontrées

La répartition des typologies des familles prises en charge par les travailleurs sociaux se répartit sur le plan départemental avec un tiers de foyers composé de personnes isolées, sans enfant à charge. Cette proportion départementale peut aller jusqu'à plus de 40 % sur deux unités, ce qui suppose une prise en charge différente de celle qui peut être réalisée pour les familles avec enfants. En effet, une partie de ces personnes seules sont en difficulté d'insertion sociale, en absence de réseau et donc souvent victime d'isolement.

Concernant les familles mono-parentales, quatre UAS représentant des territoires fortement urbanisés, dépassent la moyenne départementale allant jusqu'à une proportion de 39 % de familles mono parentales dans la typologie des usagers pris en charge par les polyvalents de secteur.

Les demandes des usagers

Les demandes formulées auprès du service social départemental se répartissent à partir des principales problématiques déclinées par ordre d'importance suivantes :

- 1) les problèmes d'ordre financier soit par absences ou faibles ressources, soit pour des difficultés de gestion financière (49 %)

- 2) les demandes d'accès aux droits (42 %)
- 3) les difficultés liées au logement ou à l'hébergement (22 %)
- 4) les difficultés d'ordre familial (11 %)
- 5) les difficultés éducatives (8 %)

IV – LES PROPOSITIONS D'ORIENTATION ET D'ORGANISATION

Le choix de la polyvalence

Devant l'ampleur des difficultés rencontrées par la population, des moyens mis à disposition au sein des UAS et des ressources propres à chacun des territoires, différents scénarios avaient été envisagés pour tenter de répondre aux enjeux d'une modernisation et d'une meilleure adaptation de l'intervention du service social départemental. L'hypothèse de spécialisation des interventions et des professionnels au sein du service social n'a pas été retenue car le maintien de l'approche globale des situations des usagers est apparu plus pertinent et de plus fortement souhaité par les professionnels. Cette posture ne résout pas pour autant la question des limites de l'intervention sociale, question récurrente et quasi impossible à résoudre (à quel moment dire à l'utilisateur que l'on ne peut pas traiter sa demande ?).

Le futur schéma proposé s'articule autour de sept grandes orientations qui visent à éviter l'éparpillement des professionnels et à placer chacun des intervenants dans son domaine de compétences et de responsabilité en utilisant au mieux toutes les ressources de l'ensemble des professionnels des unités. Les enjeux de ce nouveau schéma du service social sont d'une part de conserver une approche globale polyvalente territorialisée et d'autre part de graduer la prise en charge des usagers dans des modes plus diversifiés. Il s'agit aussi de promouvoir l'ensemble des compétences des UAS à travers la mise en œuvre de la transversalité des services.

Les principes généraux :

- Une action sociale polyvalente territorialisée et graduée
 - le maintien de la notion de polyvalence
 - un accueil transversal aux différents services de l'UAS
 - des territoires d'intervention calqués sur des bassins de vie
- Une action du service social recentrée sur ses domaines de compétences
- Des missions partagées avec les différents services de l'unité d'action sociale: la transversalité au service des usagers
 - une implication renforcée des services de l'aide sociale à l'enfance et des services santé petite enfance en complémentarité de l'intervention sociale du SSD
- Des modes d'interventions à la fois plus individuels et plus collectifs
 - meilleure prise en compte des besoins des personnes (écoute / méthode d'évaluation partagée PEEPI) pour un développement de réponses collectives

Les sept grandes orientations de ce nouveau schéma sont les suivantes :

- 1) la création d'un « pôle accueil / diagnostic / orientation / traitement court » transversal au sein de l'UAS**

Ce pôle sera composé de travailleurs sociaux et de secrétaires du SSD dédiés spécifiquement à cette mission auxquels s'adjoindront des professionnels du service santé – petite enfance et du service de

l'aide sociale à l'enfance à tour de rôle. Son action sera de proposer une offre de service mutualisée d'accueil / diagnostic / orientation / prise en charge de courte durée.

La création de ce pôle doit permettre de :

- réduire les délais d'attente du public pour accéder à des informations, des conseils, des droits, des prestations,
- de traiter les demandes immédiates des usagers dès leur arrivée au sein de l'UAS en terme d'écoute et de réception du public,
- de décloisonner les services de l'UAS pour mutualiser les interventions des différents professionnels
- de replacer chacun sur ses compétences spécifiques et en complémentarité les uns des autres y compris la fonction administrative avec la mise en place de permanences administratives et l'accueil / diagnostic réalisé par les travailleurs sociaux
- de développer des réunions d'information collective pour mieux informer les usagers et les mobiliser.

Les missions de ce pôle :

- ◆ Écouter et analyser la demande de l'utilisateur, en utilisant si besoin la méthodologie PEEPI
- ◆ Établir un diagnostic partagé de sa situation et une évaluation des potentialités et des freins rencontrés
- ◆ Répondre aux demandes simples ne nécessitant pas de RDV supplémentaire (demandes d'accès aux droits – aide financière ponctuelles – informations diverses)
- ◆ Assurer une prise en charge sur une période courte (3 à 5 rencontres) pour des situations peu complexes ou nécessitant des interventions ponctuelles
- ◆ Préparer les éléments du plan d'aide qui pourra être mis en œuvre par l'équipe du pôle accompagnement

Cette équipe se situe systématiquement sur le lieu siège de l'unité et parfois sur certains lieux d'accueil déconcentrés.

Chaque membre de l'équipe reste rattaché hiérarchiquement à son service d'origine.

L'équipe est animée par un professionnel de l'unité qui reçoit une délégation du directeur de l'unité pour effectuer cette mission.

2) la mise en place d'un « pôle accompagnement » au sein du SSD avec la formalisation de l'accompagnement

La création d'un pôle accompagnement recentre les missions du service social sur les missions de prévention sociale et familiale, d'insertion globale et aussi de lutte contre les exclusions. L'accompagnement des usagers peut être réalisé tant au niveau individuel que collectif et s'inscrit, autant que faire se peut, dans un plan d'aide construit avec l'utilisateur sur les objectifs à réaliser, des moyens à mobiliser et des délais de réalisation.

Des supports départementaux seront réalisés dans la perspective des futurs projets d'informatisation des unités d'action sociale et notamment l'informatisation du dossier de l'utilisateur.

3) la prise en charge globale au cours de l'accompagnement au sein du SSD

Cet accompagnement globalisé est mis en place avec un accompagnant désigné en fonction des problématiques rencontrées par les familles. Cet accompagnant pourra être soit une assistante sociale, soit une conseillère en économie sociale et familiale, soit un éducateur de prévention, soit une technicienne en intervention sociale et familiale. L'ensemble de ces professionnels assure une prise en charge globalisée de la famille permettant ainsi une rationalisation des moyens et une meilleure répartition de la charge de travail sur l'ensemble des professionnels du pôle accompagnement.

Une instance de régulation hebdomadaire, placée sous la responsabilité du chef de service SSD examinera les situations devant passer en accompagnement afin de :

- ◆ valider le plan d'action préparé par le « pôle accueil / diagnostic / orientation / traitement court », les moyens nécessaires et la durée de la prise en charge, qui pourra être renouvelée si le besoin est identifié.
- ◆ examiner les situations complexes ou orientées par des partenaires
- ◆ désigner l'accompagnant en fonction de la problématique identifiée
- ◆ valider les fins d'intervention.

Cette instance permettra une plus grande lisibilité des interventions sociales tant pour l'utilisateur que pour les professionnels.

De plus, un entretien en présence du travailleur social du pôle accueil et de l'accompagnant sera proposé à l'utilisateur pour faciliter le relais et la prise en charge.

4) une prise en charge des bénéficiaires du RMI réorganisée à partir des compétences des professionnels du SSD.

La prise en charge des bénéficiaires du RMI sera répartie entre une phase diagnostic assurée par le pôle accueil, et un accompagnement réalisé soit par le pôle accompagnement SSD, soit par les prestataires emploi. Cette répartition assurera une meilleure cohérence des interventions en recentrant les professionnels du SSD sur leurs champs de compétences : le diagnostic de la situation avec l'utilisation de la méthode PEEPI et l'accompagnement social.

Ainsi chaque nouveau bénéficiaire du RMI fera l'objet d'un diagnostic de sa situation par le pôle accueil /diagnostic contractualisé sur une durée maximum de 4 mois afin d'identifier les principaux freins à l'insertion socioprofessionnelle et les potentialités. Différents outils pourront être utilisés pour affiner le diagnostic : méthode PEEPI – modules collectifs – entretiens individuels – bilans de compétences).

A l'issue de cette phase de diagnostic, un correspondant sera nommé chargé du suivi et du renouvellement des contrats d'insertion soit au sein du pôle accompagnement si le bénéficiaire rencontre des difficultés principalement au niveau de son insertion sociale (environ 60 % des bénéficiaires), soit vers un correspondant emploi : Association d'Accompagnement Vers l'Emploi (AAVE) – ANPE – mission locale - PLIE si son projet d'insertion est de type professionnel.

5) Une nouvelle organisation et de nouveaux acteurs dans le dispositif d'évaluation des situations de protection de l'enfance.

Les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) contribueront à l'évaluation des situations de protection de l'enfance et une instance de concertation transversale sera mise en place au sein de l'unité sous la responsabilité du directeur d'unité, en charge de désigner si nécessaire un binôme de professionnels chargés de réaliser cette évaluation.

Si c'est un binôme, il sera nécessairement composé de deux professionnels issus de deux services différents et aux compétences complémentaires (SSD / ASE – SSD / SSPE – SSPE / ASE).

La participation des référents ASE sera sollicitée en fonction d'un certain nombre de facteurs et notamment par rapport aux risques de danger encourus par l'enfant. Les services SSPE seront systématiquement impliqués pour toutes les évaluations qui concernent des enfants âgés de moins de six ans, au titre des missions de protection maternelle et infantile (PMI).

Le pilotage du dispositif sera confié au chef de service ASE.

Cette orientation est en conformité avec les prescriptions issues de la réforme sur la protection de l'enfance et permet d'utiliser au mieux les compétences internes aux UAS pour dépister les situations de maltraitance éventuelle. Le transfert d'une partie de la charge de travail d'évaluation du SSD vers l'ASE devra s'accompagner d'un transfert de moyens humains pour pouvoir absorber cette nouvelle tâche.

6) Une nouvelle organisation et de nouveaux acteurs dans le dispositif d'évaluation des personnes vulnérables.

Le service Santé – Petite enfance (évaluateur APA – infirmière – médecin – puéricultrice) contribuera aux évaluations des personnes vulnérables en complémentarité avec les personnels du SSD. Ceci s'inscrit dans une recherche de complémentarité des services de l'UAS afin d'associer l'aspect social à l'aspect médical des évaluations des personnes vulnérables. Une instance de coordination interne à l'UAS placée sous la responsabilité du directeur d'UAS sera à mise en place afin de désigner si nécessaire le binôme de professionnels chargés d'effectuer cette évaluation.

Le pilotage du dispositif sera confié au chef de service SSPE.

7) Une formalisation des modes de collaboration avec les partenaires de l'UAS.

Afin de mieux réguler les demandes des usagers et travailler sur la complémentarité des interventions, un principe de protocole de fonctionnement avec les partenaires institutionnels départementaux et les partenaires locaux est affirmé.

Cette démarche d'élaboration de protocole est un objectif à atteindre pour les directeurs d'UAS afin de clarifier, coordonner et optimiser globalement l'offre des services publics sur les territoires.

V - LE SUIVI ET L'EVALUATION

La mise en œuvre de ces orientations qui constituent des modifications importantes en matière d'organisation au sein des unités d'action sociale nécessite un accompagnement au changement, tant au niveau des cadres que des professionnels de terrain.

Ce vaste projet de changement au sein des unités d'action sociale représente un enjeu majeur pour les services départementaux et notamment la direction des unités d'action sociale qui mobilisera toute son énergie pour accompagner les équipes de professionnels et les équipes de

direction dans ces nouvelles formes de travail, en lien avec les directions missions de la DGA Solidarité, le référent technique du service social départemental (qui est par ailleurs chef du service méthodes et pratiques au centre de ressources et d'appui) et le soutien des élus du Conseil Général.

Un **pilotage et une évaluation régulière** de la mise en œuvre du projet sont donc **indispensables**, intégrant à la fois des données quantitatives et qualitatives.

Ce pilotage s'effectuerait sur deux niveaux :

Un niveau départemental avec notamment un comité de suivi présidé par un élu avec les membres du comité de direction de la DGA-S et des représentants des UAS se réunissant 2 à 3 fois dans l'année

Un niveau territorial avec un accompagnement par les équipes de direction des UAS et la direction des UAS

Plusieurs instruments serviraient au pilotage et à son évaluation. Conjugués, ils représentent un accompagnement conséquent permettant une planification initiale, un suivi serré et une régulation permanente du déploiement du projet. Ce suivi peut s'exercer sur 3 axes :

1. Un axe interne

Des tableaux de bord sur les différents champs concernés par les changements induits par le schéma du SSD : l'activité du pôle accueil / diagnostic – l'activité du pôle accompagnement du SSD – le dispositif d'évaluation des situations de protection de l'enfance – la contractualisation des bénéficiaires du RMI – le dispositif d'évaluation des personnes vulnérables – les informations et actions collectives regroupant une batterie d'indicateurs pertinents.

Des enquêtes de satisfactions des professionnels des UAS, à partir d'un point actuel de la situation et après une année de fonctionnement afin de mesurer les écarts et les changements induits par la nouvelle organisation. Concernant les professionnels notamment du SSD, un travail pourrait être réalisé avec les chefs de service sur leurs attentes et leurs perceptions des changements annoncés aussi bien sur les points jugés positifs que négatifs. Un retour d'expérience à un an permettrait d'identifier le taux d'adhésion des agents et les changements induits dans les pratiques professionnelles.

Un tableau de suivi de la mise en œuvre opérationnelle du schéma du SSD sur le deuxième et troisième trimestre 2008 afin de vérifier les étapes de mise en œuvre en fonction du scénario validé pour chaque UAS.

2. Un axe en direction des usagers

La mise en place d'un conseil consultatif d'usagers permettant l'expression et l'implication du public reçu dans les UAS autour de ces nouvelles orientations et modalités d'organisation. Cette instance pourrait être sollicitée pour dégager des axes d'améliorations à apporter au sein des UAS et émettre des propositions d'actions concrètes pour développer les groupes d'usagers porteurs de projets. Cette approche vers la population pourrait s'inscrire dans le **cadre de la fiche action n°17 de l'agenda 21**.

De même, un dispositif de baromètre de satisfaction auprès du public sera engagé pour les années futures. La première enquête portant sur le thème de l'accueil au sein des UAS, réalisé en décembre 2007 permet de dégager dès à présent des éléments de comparaison pour les années ultérieures.

3. Un axe en direction des partenaires

L'élaboration des protocoles de fonctionnement avec les partenaires institutionnels et les acteurs locaux fera l'objet d'un suivi attentif et régulier.

Je vous propose que le comité de pilotage, mis en place dans le cadre de l'élaboration du schéma, soit en charge de veiller à la bonne application des orientations prises, et puisse être alerté en cas de difficulté majeure de faisabilité afin de procéder aux ajustements nécessaires.

Dans un souci d'information, une campagne de communication sera mise en place pour expliciter les nouvelles modalités d'organisation à la fois vis à vis de nos partenaires et vis à vis du public à travers la réalisation de plaquettes d'information et de réunions partenariales organisées au niveau de chaque UAS.

VI - L'ADOPTION DU SCHEMA

Le projet de schéma du service social départemental que je vous sou mets aujourd'hui, a été présenté d'une part, aux instances syndicales et d'autres part, à nos grands partenaires institutionnels et associatifs.

Ce schéma d'orientation et d'organisation préfigure une nouvelle organisation de l'action médico-sociale sur les territoires. Il intègre les évolutions des missions des différents services des UAS dans le cadre de la réforme de la protection de l'enfance et de la réforme des tutelles.

Je vous remercie de bien vouloir vous prononcer sur ce schéma et, si vous l'approuvez, d'adopter le projet de décision joint au présent mémoire.

LE PRESIDENT,

V. ÉBLÉ

Dossier n° 4/01 des rapports soumis à la commission
n° 4 - Solidarités, Santé Publique et Logement

Rapporteur : M. PERRUSSOT
Commission n° 4 - Solidarités, Santé Publique et Logement

Séance du 30 Mai 2008

OBJET : Approbation du schéma du service social départemental.

LE CONSEIL GÉNÉRAL DE SEINE-ET-MARNE,

Vu le rapport du Président du Conseil général,

Vu l'avis du Comité Technique Paritaire en date du 21 février 2008,

Vu l'avis de la Commission n° 4 - Solidarités, Santé Publique et Logement,

DECIDE

d'approuver le schéma du service social départemental annexé à la présente délibération.

LE PRESIDENT,

V. ÉBLÉ

