



Schéma d'orientation
du service social départemental

2008-2012

Une Seine-et-Marne solidaire au quotidien pour tous les âges

3

Le contexte social est en pleine mutation : le cadre législatif devient de plus en plus compliqué, la précarité s'accroît et se complexifie. De nombreuses familles et personnes seules rencontrent des difficultés financières et sociales auxquelles s'ajoutent d'autres problèmes comme se déplacer ou faire garder ses enfants.

La Seine-et-Marne est également touchée par ce phénomène. Avec plus de 1 250 000 habitants, le Conseil général de Seine-et-Marne place la solidarité au cœur de son action. Plus de 1 000 agents travaillent au quotidien dans les 14 unités d'action sociale, acteurs clé de l'animation sur le terrain des politiques sociales, réparties sur l'ensemble du territoire pour aider des milliers de Seine-et-Marnais.

Parce que ce sont des lieux d'accueils, d'échanges et de proximité, les unités d'action sociale, véritables « maisons départementales de la solidarité », s'adaptent et se modernisent afin de répondre mieux encore aux besoins des Seine-et-Marnais.

Avec l'adoption du nouveau schéma d'orientation du service social départemental pour 2008/2012, le Conseil général répond à l'évolution de ce nouveau contexte social.

Pour ce schéma, nous nous sommes fixés 3 grandes priorités :

- améliorer nos réponses aux difficultés des Seine-et-Marnais en prenant en compte la complexité de certaines situations ;
- donner la possibilité à la personne d'être acteur de la résolution de ses problèmes ;
- optimiser l'organisation des unités d'action sociale au regard des nouvelles lois et réformes.

Fruit d'une démarche participative, ce schéma est le résultat de deux années de travail collectif. Il est fondé sur la transversalité des compétences, l'autonomie et la dignité des personnes. Parce qu'en effet, il ne s'agit pas de « faire à la place de... » mais d'aider la personne à regagner en autonomie. D'où l'importance d'un bon diagnostic adapté à la situation qu'elle soit complexe ou très simple, partagé entre la personne concernée et une équipe de professionnels.

C'est dans cet esprit, et pour ne laisser personne au bord de la route, que le Conseil général de Seine-et-Marne encourage les méthodes et pratiques innovantes mises en place dans les unités d'action sociale, véritables carrefours de l'aide de proximité.



Gérard BERNHEIM

1^{er} Vice-Président
du Conseil général
chargé des solidarités




Vincent ÉBLÉ

Président du Conseil général
de Seine-et-Marne

Sommaire



Le contexte de l'élaboration du schéma départemental du service social	P 6
Présentation du service social	P 9
1 - Les effectifs et l'organisation	
2 - Données générales sur le public accueilli	
3 - Données d'activité	
La méthodologie utilisée	P 16
1 - Les différentes étapes	
2 - La condition de mise en œuvre du schéma	
Les éléments clés du diagnostic	P 20
1 - Des orientations politiques claires de la part de la DGA-Solidarité	
2 - Une conception du travail social annoncé par la DGA-Solidarité aux professionnels	
3 - Le sentiment d'une situation devenue délicate et lourde pour les professionnels et d'une organisation qui semble désormais inadaptée	
4 - La nécessité de réunir certaines conditions pour satisfaire à ces orientations claires et pour mener à bien les changements portés par le nouveau schéma	
5 - L'obligation d'une meilleure évaluation à faire pour connaître la réalité des besoins de la population et la qualité des prestations fournies	
6 - Des questionnements portés par les professionnels de terrain	
7 - Un passage non encore abouti d'une logique de service à une logique de mission et le constat d'une organisation « dialogique » plutôt que « dialectique » ou matricielle	
Les orientations du schéma	P 27
1 - Une action sociale polyvalente territorialisée et graduée	
2 - Des missions partagées avec les différents services de l'UAS : la transversalité au service des usagers	
3 - Une action du service social recentrée sur ses domaines de compétences	
4 - Des modes d'intervention à la fois individuels et collectifs	
Les nouvelles orientations du schéma	P 30
1 - Une offre d'accueil/diagnostic/orientation/prise en charge de courte durée élargie et transversale au sein de l'UAS	
2 - Une prise en charge globale au cours de l'accompagnement	
3 - Une offre d'accompagnement formalisé, réalisée par le pôle accompagnement du service social	
4 - Une prise en charge des bénéficiaires du RMI réorganisée à partir des compétences des professionnels de l'UAS	
5 - Une nouvelle organisation et de nouveaux acteurs dans le dispositif d'évaluation des situations de protection de l'enfance	
6 - Une nouvelle organisation et de nouveaux acteurs dans le dispositif d'évaluation des situations de protection des personnes vulnérables	
7 - Une formalisation des modes de collaboration avec les partenaires des UAS	
La méthodologie de pilotage et d'évaluation de la mise en œuvre du nouveau schéma départemental	P 37
1 - Un axe interne	
2 - Un axe en direction des usagers	
3 - Un axe en direction des partenaires	
La communication autour des orientations du schéma	P 41
La carte des unités d'action sociale en Seine-et-Marne	P 43



Le Conseil général de Seine-et-Marne a conduit depuis la mise en place des unités d'action sociale (UAS) 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 qui instaure le Conseil général comme « 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 ces derniers dans le travail que l'on peut réaliser avec eux. Il s'agit d'instaurer, autant que faire se peut, une approche de co-construction des actions 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 majeurs de ce nouveau schéma dans un contexte de contraintes budgétaires fortes pour le Conseil général.

A partir du précédent schéma d'orientation du service social (1999 – 2004) et dans le souci de redéfinir le périmètre et ses modalités d'intervention, des travaux ont été conduits depuis février 2006 par une équipe projet, en lien constant avec les directeurs de la Direction générale adjointe de la Solidarité (DGA-Solidarité), les équipes de direction des UAS et les professionnels de terrain.

Cette démarche participative a été utilisée aux différentes étapes de l'élaboration de ce nouveau schéma, de la phase diagnostic à celle de la redéfinition des missions et de leur organisation, en mobilisant les professionnels et les cadres à travers des groupes de travail et par l'organisation d'une journée de réflexion et d'échange consacrée au service social départemental, ayant réuni plus de 350 agents.

La richesse des éléments d'analyse apportés par les professionnels a permis au groupe projet de faire des propositions d'orientations et d'organisation novatrices en ré-introduisant la transversalité entre les différents services des UAS, la complémentarité des compétences médico-sociales et l'usager au cœur de l'action sociale des territoires.

Ces orientations ont fait l'objet de larges débats avec les professionnels et avec le comité de pilotage présidé par le 1^{er} Vice-président en charge de la Solidarité du Conseil général et ont pu être validées dans leur faisabilité par un travail préparatoire mené au sein des UAS.

Pour mettre en œuvre ces nouvelles orientations, chaque équipe de direction des UAS a conduit avec le soutien du groupe projet un travail d'élaboration d'un scénario opérationnel avec la contribution de l'ensemble des professionnels pour prendre en compte les particularités des territoires : ressources locales, partenariat, problématiques sociales, moyens humains et matériels.

Ces orientations du nouveau schéma du service social auront des répercussions sur l'ensemble des services des UAS en introduisant plus de transparence et de lisibilité dans les actes professionnels, dans le partage et la communication sur les pratiques professionnelles. Elles permettront de conforter des pratiques mises en place d'ores et déjà sur certains territoires.

Le contexte de l'élaboration du schéma du service social

Le Conseil général 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 ».

Ce service est organisé de manière territorialisée, dans les 14 UAS. Il participe avec les autres services — le service de la santé et de la petite enfance (SSPE), le service de l'aide sociale à l'enfance (SASE) et le service administration ressources (SAR) — à une « réponse sociale » globale. Il inscrit par ailleurs son action dans le cadre d'un « schéma d'orientations » qui, en 1999, a confirmé et validé deux principes d'intervention : **la polyvalence sectorisée et la complémentarité professionnelle.**

Ce même schéma d'orientations posait, en 1999, **sept objectifs prioritaires** :

- renforcer le rôle de l'accueil ;
- renforcer la pertinence et les priorités d'intervention ;
- renforcer la coopération avec les partenaires locaux ;
- définir précisément l'accompagnement social polyvalent ;
- organiser les complémentarités au sein du service social ;
- faire évoluer les rôles du secrétariat ;
- optimiser le déploiement et l'évolution des ressources humaines.

Ce premier schéma d'orientation a permis de disposer d'un cadre de référence pour l'intervention des professionnels de ce service.

Cependant, la promulgation constante de nouvelles lois et de textes réglementaires depuis 1999, rend nécessaire la redéfinition des orientations, des missions et de l'organisation du service social départemental. Le nombre croissant d'usagers concernés, la complexité accrue de leurs situations ainsi que le ressenti des professionnels (qui a mis en évidence un accroissement des difficultés que vivent les équipes sociales à réaliser quotidiennement leurs différentes missions) ont rendu plus difficile d'appuyer l'action des professionnels sur le seul principe de la « polyvalence sectorisée ».

Concrètement, cette dernière s'approche le plus souvent - et de plus en plus - à une « somme non coordonnée de tâches » plutôt qu'à un accompagnement social global. De ce fait, la charge de travail s'est fortement alourdie, l'urgence s'est développée et les soutiens (notamment administratifs) deviennent insuffisants face à une multiplicité et à une complexité croissantes des procédures. Dans son périmètre actuel d'intervention, sorte de « mosaïque enchevêtrée d'actions », les professionnels ont du mal à « se repérer », à « donner du sens à leur action » et se démotivent.

Consciente de l'évolution de cette situation, la DGA-Solidarité a entrepris une réforme globale de ses services, accentuant la déconcentration des responsabilités au niveau des UAS, notamment dans la gestion et la mise en œuvre de certains dispositifs. L'actualisation du

schéma d'orientation du service social est aussi l'occasion de s'interroger sur les moda-

lités d'intervention au regard des besoins exprimés par la population.

Le Conseil général a donc initié un projet de « conduite du changement » devant permettre d'actualiser et d'adapter les orientations et l'organisation du service aux exigences présentes et de corriger les actuels dysfonctionnements constatés.

C'est pour le service social une opportunité d'évolution afin de redonner du sens à l'action des professionnels, définir de nouvelles pratiques mieux distribuées, mieux coordonnées et adaptées aux besoins évolutifs des usagers et aux contextes locaux.

La définition du nouveau schéma départemental devra permettre au service social de :

- **mieux répondre aux problématiques des usagers et aux préoccupations des professionnels** pour améliorer la qualité de prise en charge ;
- **mettre en place de nouveaux modes d'organisation**, plus fluides et maîtrisés à partir des orientations contenues dans les réformes en cours ;
- **favoriser la complémentarité des réponses et l'efficacité globale du système** par une coordination renforcée ;
- **optimiser l'utilisation des ressources** (tant humaines que matérielles) dans la double perspective d'accentuer la qualité et de maîtriser les coûts ;
- **intégrer de manière harmonieuse et cohérente les différentes orientations**, qui pour les professionnels, constituent désormais :
 - un cadre de référence : prérogatives réglementaires, nouvelle logique d'intervention, priorités départementales et nationale ;
 - des outils : intégrer les notions de projets et de contrats formalisés.

Il doit par ailleurs concrètement élaborer des propositions autour de cinq points :

- **les axes d'intervention des professionnels** (fonction de diagnostic, fonction d'expertise, fonction d'accueil, notion d'accompagnement, offre de service)
- **les modes d'intervention et les méthodes de travail** (place de l'utilisateur, référentiel d'activité, travail en réseau, dimension collective/individuelle, notion de référent)
- **les principes d'organisation** (secteur, déssectorisation, personnes ressources, lien avec les autres services de l'UAS)
- **les moyens à mettre en œuvre** (informatisation, compétences, moyens humains)
- **le système de pilotage approprié** (tableaux de bord, indicateurs).

Les enjeux de ce nouveau schéma s'inscrivent donc autour des six 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.

L'élaboration de ce nouveau schéma d'orientation pour le SSD est conçue comme une étape importante de la mobilisation de l'ensemble des agents du service social et des cadres et plus largement, de la DGA-Solidarité autour de son organisation et de son fonctionnement, dans la perspective d'adapter la réponse sociale départementale aux besoins et aux exigences actuelles. La méthodologie participative choisie pour mener à bien ce projet en a très largement tenu compte. ■

Présentation du service social départemental

9



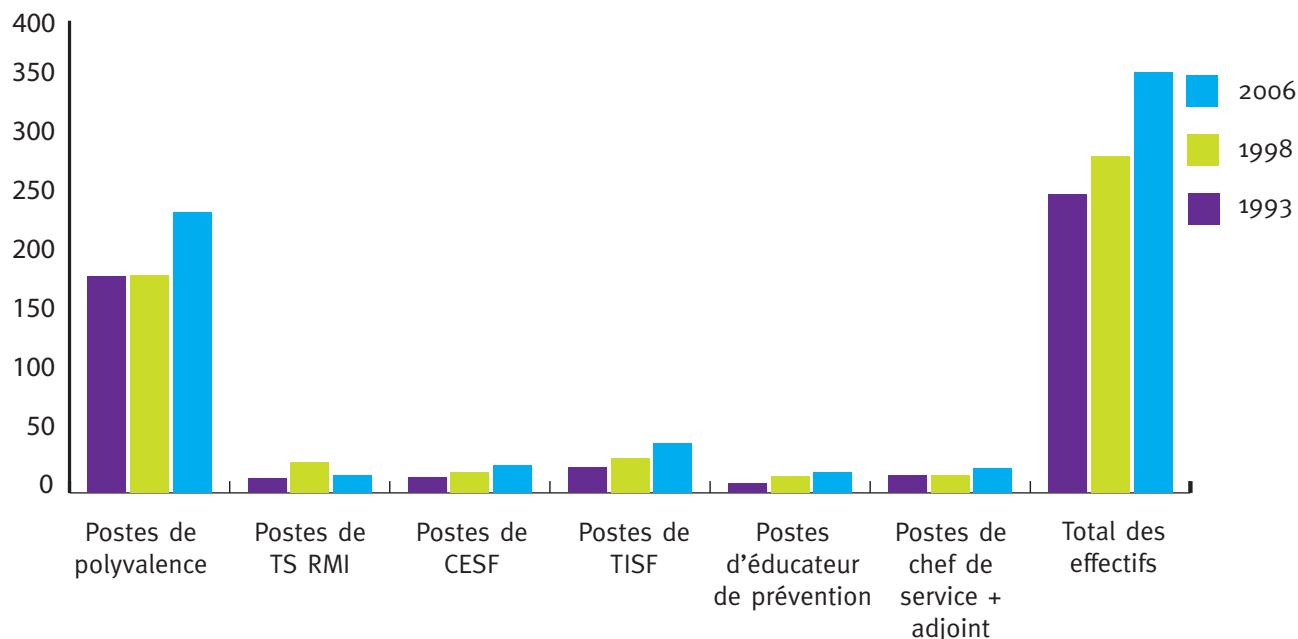
1 - Les effectifs et l'organisation

Le service social départemental (SSD) comprend 335 travailleurs sociaux auxquels on peut ajouter 86 personnels administratifs et 21 cadres sur les 1 055 agents répartis dans les UAS, soit au total **40 % des effectifs des UAS affectés à ce service**. Différents métiers composent ces équipes.



Les effectifs du service social ont globalement progressé entre 1993 et 1998 de 47 agents essentiellement sur les postes des personnes dites ressources : travailleur social RMI (TS RMI), conseillère en économie sociale et familiale (CESF), technicien en intervention sociale et familiale (TISF), éducateur de prévention.

Pour les postes de polyvalence qui étaient restés stables pendant plusieurs années, la progression de ces postes a particulièrement évolué en 2005-2006 : 54 postes supplémentaires ont pu être créés.



2 - Données générales sur le public accueilli

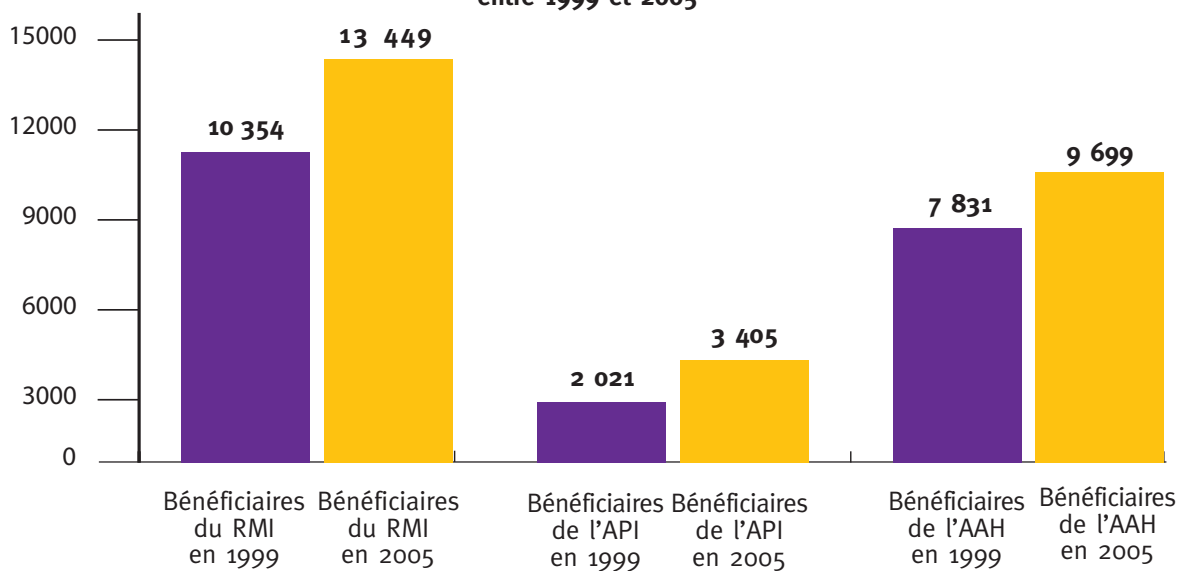
Le département de Seine-et-Marne qui, depuis plus de 30 ans a accueilli un afflux de population conséquent (+ 34,5% entre 1975 et 1999), continue de voir le nombre de ses habitants croître de manière significative notamment par rapport aux autres départements franciliens.

Ainsi entre 1990 et 1995, la population seine-et-marnaise a progressé de 9% et de 5% entre 1999 et 2006. **On recense aujourd'hui 1 252 455 habitants.**

Cependant, ce chiffre recouvre des réalités locales et une disparité importante entre les territoires. Les UAS de Lagny-sur-Marne et Noisiel ont connu une progression de plus de 13% d'habitants alors que celles de Montereau Fault-Yonne et Roissy-en-Brie restent relativement stables avec une progression inférieure à 1%.

La situation socio-économique s'est nettement dégradée ces dix dernières années et le département de Seine-et-Marne n'a pas échappé à ce phénomène national.

Évolution des minimas sociaux
entre 1999 et 2005

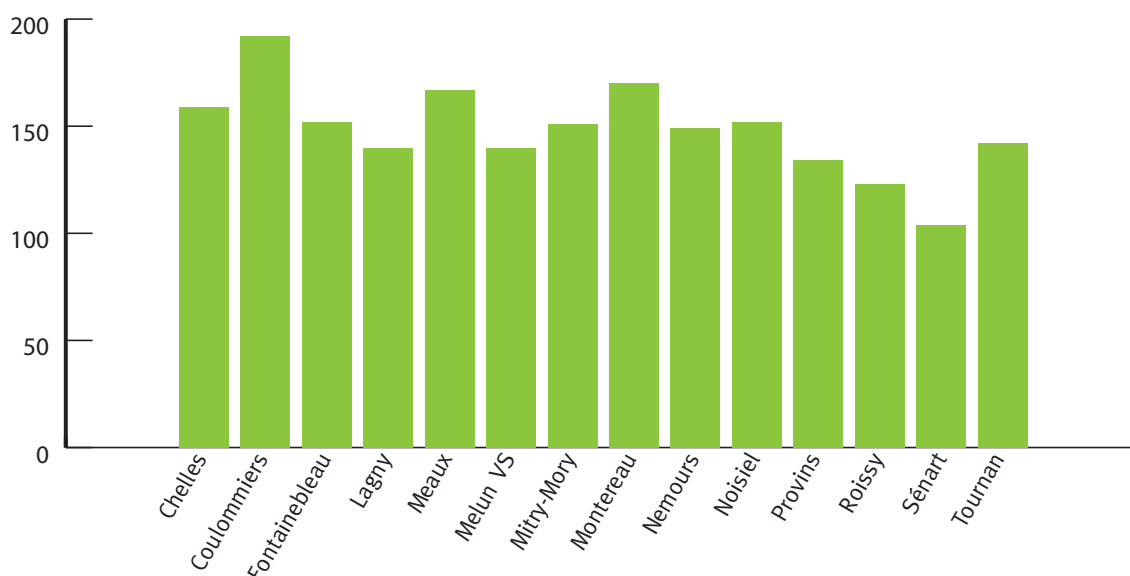


Après une relative progression du nombre de bénéficiaires des minima sociaux avant 1999, les effectifs des bénéficiaires de l'allocation parent isolé (API) et de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ont continué à croître de manière régulière, sans pic notable, mais surtout sans diminution des chiffres.

En revanche, le nombre de bénéficiaires du RMI a fortement progressé entre 2002 et 2005, soit une augmentation de plus de 30%, pour atteindre aujourd'hui une relative stabilité autour de 16 000 bénéficiaires.

3 - Données d'activité

Moyenne des dossiers par travailleur social polyvalent



La file active

Chaque travailleur social polyvalent de secteur a la responsabilité d'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 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, comme le souligne le diagramme ci-dessus, faisant apparaître un écart qui va de 105 à 192 dossiers par travailleur social.

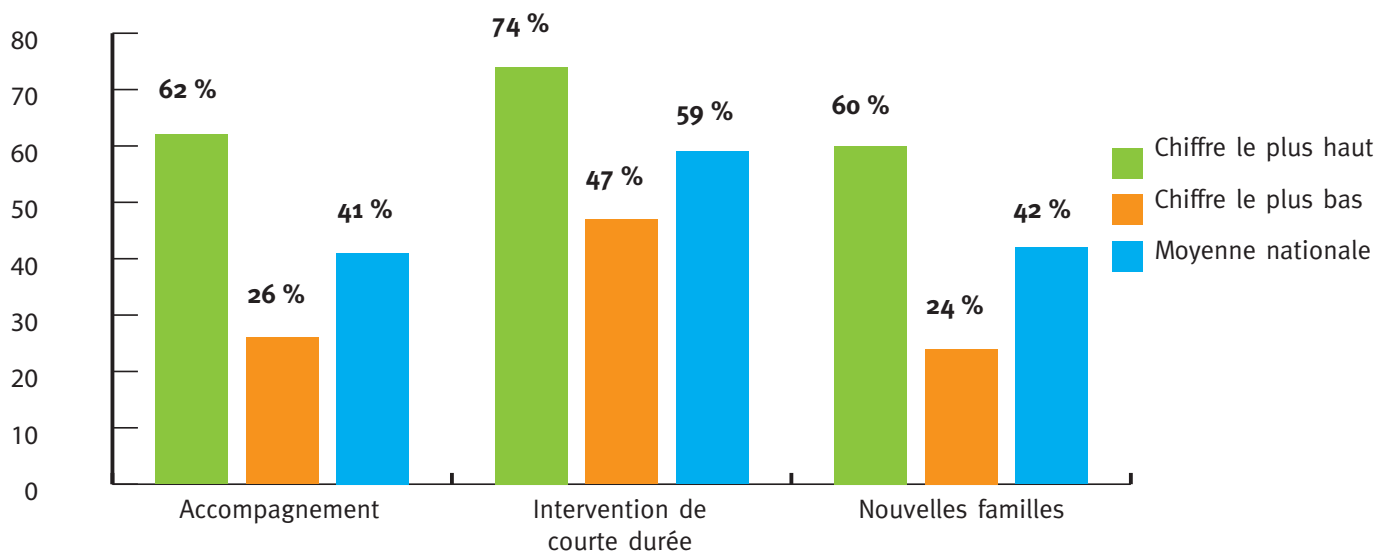
Les modes d'intervention

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 de la moyenne départementale, soit 42%, mais peut varier fortement d'un territoire à un autre.

De même, il est à noter que les interventions de courte durée représentent la part d'activité la plus importante avec 60% de la file active des dossiers.

Ce chiffre peut recouvrir différentes réalités :

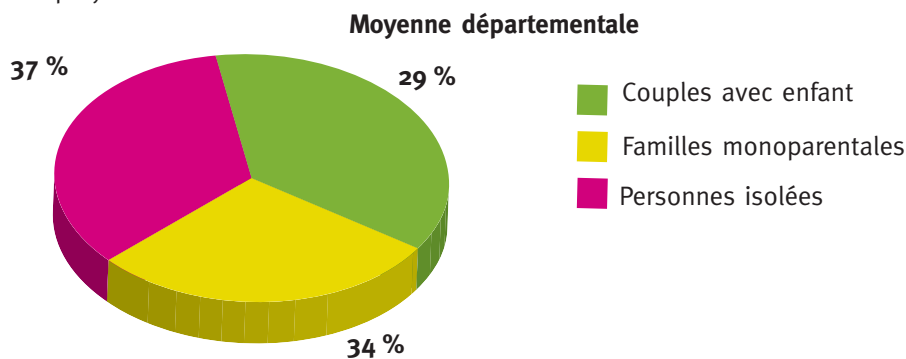
- des réponses à des besoins ponctuels des familles ne nécessitant pas une intervention de fond,
- des familles au profil très diversifié et notamment des travailleurs pauvres qui sollicitent le service social dans des moments de rupture ou des baisses de ressources déjà faibles et précaires,
- la difficulté 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 familiale du public reçu par les travailleurs sociaux polyvalents

La répartition des typologies des familles prises en charge par les travailleurs sociaux sur le plan départemental fait apparaître qu'un tiers de foyers est 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 enfant. 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 monoparentales**, quatre UAS, représentant des territoires fortement urbanisés, dépassent la moyenne départementale allant jusqu'à une proportion de 39% de familles monoparentales dans la typologie des usagers pris en charge par les travailleurs sociaux polyvalents.



Les demandes des usagers auprès des travailleurs sociaux polyvalents

Les demandes formulées auprès du service social se répartissent à partir des principales problématiques qui sont :

- **les problèmes d'ordre financier** soit par absence ou faibles ressources, soit pour des difficultés de gestion financière, (49% des situations) ;
- **les demandes d'accès aux droits** (42% des situations) ;
- les difficultés liées au **logement ou à l'hébergement** (22% des situations) ;
- les difficultés d'**ordre familial** (11% des situations) ;
- les difficultés **éducatives** (8% des situations).

Ces demandes, formulées par les usagers dans le cadre des prises en charge, se rapprochent de l'identification des problématiques repérées lors des points conseils sociaux (PCS), point d'entrée des usagers, obligatoire ou non suivant les UAS, pour accéder au service social.

La volumétrie des personnes reçues dans ce cadre a atteint en 2006, le total de 18 563 personnes, certains usagers pouvant avoir été comptabilisés plusieurs fois si ceux-ci se sont présentés à différents moments de l'année.

Cette activité est à ajouter aux autres activités du service social : 9 485 visites à domicile, 39 413 rendez-vous hors permanence, 31 520 rendez-vous en permanence.

Les réponses apportées par le service social aux sollicitations de la population comprennent :

- des soutiens dans les démarches d'accès aux droits ;
- des demandes d'aides financières auprès de différents fonds : secours d'urgence et allocation mensuelle de l'Aide sociale à l'enfance, fonds pauvreté/précarité, fonds solidarité logement (accès et maintien), fonds maintien d'énergie et eau, CCAS, CAF, caritatif... ;
- l'élaboration et le suivi des parcours d'insertion des bénéficiaires du RMI avec la contractualisation et un taux départemental de contractualisation de 45% pour l'année 2006 ;
- des enquêtes sociales : assignation et expulsion soit un total de 2 041 enquêtes réalisées en 2006 ;
- l'évaluation des situations de protection de l'enfance soit 1 770 évaluations réalisées en 2007 avec une progression depuis la loi réformant le dispositif de protection de l'enfance de plus de 30% de situations à évaluer depuis le début de l'année 2007 ;
- des recherches d'hébergement et des rapports d'évaluation sociale pour l'accès aux structures d'hébergements et d'insertion sociale ;
- des accompagnements éducatifs sur le plan budgétaire, familial... ;
- des actions collectives sur les champs de la parentalité, de l'insertion, du lien social... ;
- des actions de prévention par le biais d'informations collectives, de travail de réseau avec les partenaires ;
- des orientations vers les partenaires pour des prises de relais.

L'activité des autres professionnels du service social

Les conseillères en économie sociale et familiale (CESF) agissent plus précisément sur les difficultés budgétaires des familles. Elles sont intervenues en 2006 auprès de 874 familles dont 55% ont fait l'objet d'une action éducative budgétaire (AEB), mesure qui s'inscrit dans un accompagnement dense de travail social.

Une partie du temps de travail des CESF est aussi consacrée à l'accompagnement social lié au logement avec 69 nouvelles familles par an en moyenne. Un bail glissant par le biais de l'association Initiatives 77 leur a été proposé.

Leur intervention est aussi tournée vers l'accès au logement à travers des informations collectives, des montages de dossiers individuels, etc.

Les éducateurs de prévention sont intervenus en 2006 auprès de 1 039 familles dont 74% étaient des familles avec des enfants mineurs.

Pour l'ensemble de leurs interventions auprès de ces familles, ils ont pu mettre en place un travail d'accompagnement dans 45% des situations.

Leur travail et leur spécificité technique d'éducateur amènent une grande partie d'entre eux à être sollicités pour contribuer aux évaluations de protection de l'enfance en binôme avec des assistantes sociales.

Leur présence dans les UAS a permis par ailleurs de développer, sur certains territoires, un travail de lien avec les différents partenaires locaux.

Les animateurs locaux d'insertion sont prioritairement positionnés dans l'animation du dispositif RMI et notamment sur les réunions d'informations collectives en direction des nouveaux bénéficiaires du RMI. Pour l'année 2006, 170 réunions ont été organisées à leur initiative.

Ils interviennent dans l'accompagnement de certains bénéficiaires du RMI, soit environ 10% d'entre eux, qui ont fait l'objet de leur intervention directe.

Par ailleurs, les animateurs locaux d'insertion contribuent à la mise en place des ateliers des CLILE (Commission locale d'insertion et de lutte contre les exclusions), des réunions de groupe ressources insertion (GRI) et d'actions collectives en direction de ces publics.

Ils sont en lien régulier avec les partenaires du dispositif RMI et notamment les associations d'accompagnement vers l'emploi (AAVE).

Les techniciens en intervention sociale et familiale (TISF) sont intervenus au cours de l'année 2006 auprès de 654 familles. La prise en charge a dépassé six mois d'intervention pour 43% d'entre elles.

Leur action au quotidien, principalement au domicile des familles, se répartit dans les domaines suivants :

- le soutien dans des démarches administratives (58% des situations),
- une aide éducative au niveau des enfants (42% des situations),
- un soutien dans des démarches de santé (39% des situations),
- un soutien dans la vie quotidienne (34% des situations),
- un soutien dans l'insertion sociale (26% des situations),
- un soutien auprès des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) (10% des situations).

Leur intervention se situe dans le cadre d'un contrat négocié avec la famille précisant les axes de travail et la durée de la prise en charge. ■

La méthodologie utilisée

Pour accompagner et mettre en œuvre le projet de changement du service social départemental et élaborer le nouveau schéma, le groupe projet avec un cabinet de consultants s'est appuyé sur une méthodologie adaptée.

En réponse au cahier des charges élaboré et en relation avec le précédent schéma d'orientation du service social, **cinq étapes ont été différenciées** :

- le diagnostic
- la déclinaison des principes et des orientations
- la planification opérationnelle
- la construction des outils d'évaluation
- l'élaboration de référentiels méthodologiques

1 - Les différentes étapes

La première étape a permis de faire un diagnostic de la situation actuelle du service social.

Cette étape fondatrice a permis de dégager des pistes de réflexions collectives avec les différents acteurs de l'action sociale du Conseil général : les agents de terrain, les cadres des UAS, les membres du comité de direction de la DGA-Solidarité et les élus.

Cette première étape s'est déroulée en quatre phases :

- **la phase du diagnostic proprement dite** : une analyse complète du fonctionnement et des orientations actuelles du service social a été réalisée à partir de deux approches complémentaires :
 - une analyse socio-dynamique avec des interviews des différents acteurs : leurs positions vis-à-vis du schéma en cours, le fonctionnement et l'organisation du service. Ont aussi été recensées leur conception de l'action sociale et les propositions qu'ils pouvaient faire quant à l'évolution du schéma du service social ;
 - une analyse plus technique et organisationnelle (reconstituant les caractéristiques des usagers, l'activité du service, les principes et orientations du schéma précédent, l'organisation des ressources, l'intégration des réformes en cours, la qualité des prestations...) a complété cette approche.

Ces analyses ont été effectuées en utilisant différentes méthodes : l'analyse statistique, l'étude documentaire, l'étude des représentations à partir d'entretiens, l'analyse de certains processus et des flux, le benchmark.

Un premier rapport diagnostic a alors été établi. Il précisait les caractéristiques de la situation actuelle, identifiait les problématiques à traiter, offrait les alternatives d'évolution et d'organisation pour le service social. Il identifiait aussi les opportunités et les risques liés au projet et analysait les attentes et les craintes des différents acteurs à le voir évoluer.

- **la phase de réflexion concertée avec les élus** : après validation du diagnostic par le comité de pilotage, un temps de présentation a été réalisé auprès de certains élus en présence du président du comité de pilotage.
- **une phase de réflexion-concertation** a été initiée auprès des professionnels selon deux axes :
 - quatre groupes de travail réunis autour des différentes propositions avancées par le diagnostic et articulées sur quatre grands thèmes :
 - l'accueil,
 - l'insertion,
 - la prévention sociale et familiale,
 - la protection des mineurs et des personnes vulnérables.

Ce travail avec les groupes a permis de dégager certains enseignements et notamment sur le choix d'un maintien de la notion de polyvalence, un des principes-clefs de fonctionnement et d'organisation du service social, mais aussi de poser des limites dans l'organisation actuelle des services des UAS.

- une journée complète de réflexion collective type « journée remue-méninges » avec l'ensemble des agents du service social qui s'est déroulée le 7 décembre 2006. Lors de cette journée, différentes expériences menées dans d'autres départements ont été présentées afin d'alimenter les débats et la réflexion des professionnels. Des ateliers thématiques ont permis de recueillir les contributions des professionnels aux réflexions déjà engagées.

- **une phase de propositions d'orientations stratégiques** validées par le comité de pilotage. Elles suggèrent différents scénaris et leurs conséquences sur l'organisation du service social mais, au-delà, sur celle des UAS dans leur ensemble.

La deuxième étape du processus d'élaboration a permis la déclinaison opérationnelle des principes et des orientations ainsi posées.

Elle a consisté à définir précisément les missions et fonctions prioritaires du service social et à les articuler avec celles des autres services présents au sein des UAS et notamment ceux de l'ASE et du SPE. Cette étape a permis de décliner cette nouvelle répartition des missions de manière opérationnelle.

Elle s'est déroulée en quatre phases :

- **une phase d'élaboration d'un scénario d'organisation et de fonctionnement-cible** selon une méthodologie spécifique.

A partir des résultats du diagnostic (enrichi des réflexions collectives et des validations obtenues à l'étape 1) et en utilisant des outils projectifs, le groupe projet a travaillé à :

- préciser les champs d'intervention réciproques des différents acteurs au sein des UAS,
- configurer différentes possibilités « d'organisations optimales » (du point de vue de l'efficacité) pour les atteindre en bâtissant différents scénarios,
- comparer et arbitrer en fonction de différents critères (qualité et continuité de la prise en charge, efficacité générale, faisabilité, expression des agents...).

Ainsi, s'appuyant sur les principes adoptés à l'étape 1, il a été proposé une répartition des différentes missions et fonctions entre les services concernés de l'UAS à partir des champs d'intervention du service social en indiquant les modalités de transferts, partenariats et coopérations entre services.

- **une phase de concertation dite de « résonance »** : le scénario-cible a été présenté à l'ensemble des cadres et agents des différentes UAS (la priorité a été donnée aux agents du service social) réunis en « groupes de résonances » lors de réunions organisées avec les directeurs et animées par des membres du groupe projet.

Des débats ont eu lieu autour du scénario-cible et des questions diverses ont été abordées à ces occasions, réinvesties par le groupe projet dans la finalisation du scénario.

- **une phase d'ajustement et de finalisation de la mission et des fonctions du service social dans l'UAS** : finalisation du scénario-cible grâce à la synthèse des questions et des suggestions faites par les « groupes de résonances » dans les UAS.

Le scénario proposé repose sur :

- la définition de la mission et des fonctions prioritaires du service social dans l'UAS ;
- la détermination des responsabilités et positionnement de chaque service dans la prise en charge sociale au sein de l'UAS (et notamment l'accueil) ;
- le sens à donner à la polyvalence (polyvalence graduée et territorialisée) ;
- les objectifs opérationnels de changement et d'évolution de l'organisation ;
- les nouvelles modalités de travail et d'articulation entre services au sein de l'UAS ;
- les modalités d'accompagnement indispensables à prévoir pour accompagner les changements prévus, notamment le rôle de la Direction des UAS et de l'ensemble des directions du siège.

- **une phase de validation institutionnelle** : cette phase a été opérée par le comité de pilotage exclusivement pour les validations techniques.

La troisième étape du dispositif d'élaboration du schéma d'orientation du service social consiste en la définition d'une planification opérationnelle de la nouvelle organisation dans chaque UAS.

Planification devant permettre la mise en œuvre des missions du service selon les nouvelles modalités contenues dans l'organisation-cible.

Cela a permis, unité par unité, et en concertation avec chaque équipe de direction et avec l'ensemble des agents de :

- recenser quantitativement toute l'activité du service et d'en fixer qualitativement les caractéristiques à partir d'une étude du public concerné et de son évolution prévisible ;
- définir point par point les composantes de la nouvelle organisation et du nouveau fonctionnement opérationnel à mettre en place dans l'UAS et au sein du service social ;
- calibrer les effectifs et compétences requis pour faire face à la nouvelle organisation et de dimensionner les différentes équipes ;

- planifier et programmer prévisionnellement les différentes activités, à partir des processus de travail et de la définition des responsabilités et des rôles respectifs des différents professionnels, notamment sur les activités autour de l'accueil et de l'accompagnement des usagers ;
- aider enfin à l'organisation des circuits et des processus transversaux et les modalités de coordination entre services au sein (et hors) de l'UAS ;
- anticiper les évolutions à envisager dans les métiers et les compétences.

La quatrième étape concerne les outils d'évaluation nécessaires au suivi de la mise en œuvre du nouveau schéma du service social.

Des indicateurs quantitatifs et qualitatifs ont été imaginés afin de permettre de mesurer l'impact des objectifs de ce schéma : **améliorer l'accueil et la prise en charge des usagers.**

Il s'agit à la fois d'élaborer des tableaux de bord de suivi de l'activité mais aussi d'inclure dans les indicateurs de pilotage des enquêtes de satisfaction tant auprès du public, que des partenaires ou des professionnels.

Par ailleurs, différentes instances seront à mettre en place tant au niveau départemental que territorial afin de permettre des échanges autour de la mise en œuvre du schéma et procéder aux ajustements nécessaires.

La cinquième étape concerne l'élaboration de référentiels méthodologiques.

Ils seront construits avec des professionnels et le référent technique du service social. Les différents champs d'intervention du service social et les nouveautés législatives nécessitent de re-clarifier les procédures et les pratiques professionnelles.



2 - La condition de mise en œuvre du schéma

La nouvelle organisation ne pourra être mise en œuvre sans un accompagnement au changement, initié dès à présent à travers la construction du scénario opérationnel. Ce travail d'accompagnement devra être poursuivi pour garantir l'atteinte des objectifs.

En effet, un des points les plus fréquemment évoqués depuis le début de la réflexion, et tout au long des différentes rencontres et étapes d'élaboration, est la nécessité d'un accompagnement structuré du changement que le nouveau schéma va produire. Cet accompagnement s'entend tant au niveau des directeurs des UAS et des cadres que des équipes. Il se situe à un triple niveau :

- soutien managérial,
- formation,
- soutien méthodologique et régulation.

Cet accompagnement est indispensable au succès de la mutation prévue. ■

Les éléments clés du diagnostic



L'étude préliminaire qui a servi de base à la réflexion participative a fait apparaître chez les professionnels un certain nombre de constats :

- **une complexité des situations rencontrées par les usagers** conduisant les professionnels à s'interroger sur les méthodologies d'intervention, tant individuelles que collectives, 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 service social** 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 réponses apportées aux usagers (Point conseil social, méthode d'évaluation PEEPI (Protocole d'évaluation et d'élaboration du parcours d'insertion)) ;
- **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 60% 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.

Lors de l'investigation menée auprès des différents acteurs, l'analyse des données a permis de faire apparaître les points d'enseignements suivants :

- des orientations politiques claires de la part de la DGA-Solidarité ;
- une conception du travail social elle aussi clairement annoncée par la Direction aux professionnels ;
- le sentiment d'une situation devenue délicate et lourde pour les professionnels et d'une organisation qui semble désormais inadaptée ;
- la nécessité de réunir certaines conditions pour désormais satisfaire à ces orientations claires et pour mener à bien les changements portés par le nouveau schéma ;
- l'obligation d'une meilleure évaluation à faire pour connaître la réalité tant des besoins que de la qualité des prestations fournies ;
- des questionnements portés par les professionnels et cadres de terrain ;
- enfin, en terme de logique organisationnelle de la Direction : un passage non encore abouti d'une logique « de service » à une logique « de mission » et le constat d'une organisation « dialogique » plutôt que « dialectique » ou « matricielle ».



1 - Des orientations politiques claires de la part de la DGA-Solidarité

Les différentes analyses et travaux effectués avec les groupes de professionnels, ainsi que les entretiens menés au niveau de la Direction, ont très clairement indiqué que **l'orientation majeure et la priorité de l'action du service social était désormais l'insertion.**

Cependant, son acception peut varier selon les interlocuteurs et présenter deux facettes.

- elle peut être ciblée sur l'économique et se faire par le travail : la priorité est alors mise sur le retour à l'emploi de l'utilisateur ; une situation sociale plus stable peut en découler. C'est la conception que privilégie la Direction.
- elle peut répondre à des exigences plus larges et renvoyer à l'installation chez une personne d'une situation et d'une dynamique durables et viables, devant lui garantir l'autonomie et la dignité, quelle qu'en soit « l'entrée en matière ». C'est plutôt la conception qu'en donnent les professionnels de terrain, par ailleurs peu familiers avec le monde de l'économie et le reclassement professionnel.

Pour autant, la prévention sociale et familiale, qui était jusque là une priorité, reste une orientation majeure du service. Il y a consensus sur ce point.



2 - Une conception du travail social annoncée par la DGA-Solidarité aux professionnels

La conception du travail devant prévaloir au niveau du service social a deux caractéristiques majeures :

- elle pose la **nécessité d'une approche globale et préventive de l'action.** L'approche doit se situer le plus en amont possible et prendre en compte toutes les dimensions sociales de l'existence de l'utilisateur : emploi mais aussi relations familiales et parentalité, logement, droits sociaux, santé, citoyenneté ;
- elle fixe **l'organisation comme devant être déconcentrée et territorialisée** : toutes les politiques sont mises en œuvre au sein des UAS, dotées d'un management spécifique et de larges prérogatives. Ce choix doit permettre l'adaptation de la réponse apportée par les services aux besoins spécifiques des différents territoires.



3 - Le sentiment d'une situation devenue délicate et lourde pour les professionnels et d'une organisation qui semble désormais inadaptée

De manière quasi-unanime et ceci malgré l'investissement professionnel profond des travailleurs administratifs et sociaux du service social, le sentiment qui a prévalu (notamment dans les entretiens) à la veille de l'élaboration du nouveau schéma d'orientation, sentiment largement présent dans l'appel d'offre proposé au consultant, est l'extrême difficulté ressentie par les professionnels pour faire face efficacement aux besoins croissants et aujourd'hui multiforme des usagers.

Cette difficulté ne se traduit pas simplement par un alourdissement des charges de travail et par une détérioration des conditions d'exercice (largement évoquées cependant) mais, plus fondamentalement, par une perte progressive des repères professionnels, par un flou grandissant au niveau des missions prioritaires et par une organisation qui devient aléatoire et qui n'est désormais portée que par la motivation des professionnels. De ce fait, ce sont les principes-mêmes de cette organisation qui sont interpellés : la polyvalence et la sectorisation sont-elles adaptées aux enjeux présents et à venir de l'action sociale ? Doivent-elles être maintenues ? N'y a-t-il pas par ailleurs incompatibilité entre différentes missions (prévention versus protection par exemple) ?

Par ailleurs, les améliorations apportées par l'actuelle DGA-Solidarité, qui souhaite conjuguer une organisation par « service » (verticale) et une organisation par « mission » (territorialisée et horizontale) pour parvenir ainsi à mettre en place une logique matricielle, interroge et perturbe. Elle ajoute conjoncturellement à la confusion des représentations. La disparition de la sous-direction du service social départemental comme facteur de repères pour les professionnels a accru cette confusion d'interlocuteurs.

Les éléments de contexte (précisés dans le chapitre « le contexte de l'élaboration du nouveau schéma départemental » Page 6) ont donc été validés par le diagnostic. Au niveau des professionnels, existent donc bien (y compris pour les cadres) un certain « malaise » et une relative « désorientation ».

4 - La nécessité de réunir certaines conditions pour satisfaire à ces orientations claires et pour mener à bien les changements portés par le nouveau schéma



Pour pouvoir à la fois « penser » un nouveau schéma départemental du service social et mettre en œuvre une organisation adaptée, plusieurs conditions sont requises et évoquées par les professionnels concernés : direction, cadres et agents de terrain.

Parmi ces conditions, il faudra :

- **répondre à la complexité du projet par un accompagnement du processus** (élaboration et mise en œuvre) et mobiliser le « trépied » de soutien de l'action menée :
 - les Directions missions donnent les orientations et appuient les décisions ;
 - la Direction des UAS coordonne la mise en œuvre du dispositif ;
 - le Centre de ressources et d'appui (CRA) apporte méthode et soutien dans la mise en œuvre des orientations ;
- **que la cohérence et le partage des principes et des orientations de l'action sociale soient renforcés entre Direction et terrain** : ce sont les équipes de direction des UAS qui ont sur ce point un rôle de relais à jouer ;
- **répondre équitablement aux besoins de la population sur tout le département** : l'adéquation des moyens aux principes affichés et l'équité entre usagers sont fondamentales ;
- **renforcer les partenariats**, tant internes (décloisonnement des services) qu'externes (avec les services communaux, les associations, le secteur marchand).

5 - L'obligation d'une meilleure évaluation à faire pour connaître la réalité des besoins de la population et la qualité des prestations fournies

En préalable à toute nouvelle élaboration et afin de la rendre la plus pertinente possible, il a été procédé à différentes mesures d'évaluation sur des points évoqués par les professionnels au regard des orientations élaborées dans le cadre du précédent schéma ou dans le cadre des nouvelles orientations portées par la DGA-Solidarité.

Ainsi, il a été évalué :

- **la mise en place et la pertinence des PCS comme outil d'accueil :**

- l'accueil sur ou sans rendez-vous et le filtrage téléphonique ;
- l'accueil centralisé ou décentralisé ;
- l'accueil comme approche spécialisée ou effectué dans le cadre de la polyvalence.

Les modalités d'organisation disparates sur le département ont fortement interrogé la pertinence de maintenir cette modalité d'accueil, qui selon les UAS peuvent être ou pas une clé d'entrée pour rencontrer un(e) assistant(e) social(e). De plus, le fait de répartir cette tâche sur l'ensemble des travailleurs sociaux a pour conséquence d'entraîner chez certains professionnels une forme de « désinvestissement » par rapport à l'accueil des usagers.

- **l'utilisation de la méthode PEEPI comme outil d'évaluation dans la démarche d'insertion :**

- contrainte ou outil indispensable ;
- impact réel sur le travail des professionnels ;
- articulation avec le reste de l'approche et niveau de cohérence.

La méthodologie PEEPI a été impulsée pour permettre aux professionnels de se situer dans une co-construction de diagnostic et d'élaboration de parcours d'insertion, son utilisation n'étant pas exclusivement réservée aux bénéficiaires du RMI. L'enjeu majeur de cette démarche se situe dans une appropriation par les professionnels d'une posture de travail différente avec l'utilisateur qui se trouve en difficulté quel que soit le dispositif dont il est bénéficiaire.

- **les besoins réels de la population**, à partir de l'observatoire des phénomènes sociaux et du « portrait social » qui en est tiré :

- simple augmentation ou évolution qualitative et impact sur le travail social ;
- les interactions avec les dispositifs nationaux (ex : la place importante du RMI dans les politiques départementales aujourd'hui).

La réalisation du « portrait social » a permis un travail d'objectivation des chiffres et des comparaisons de territoires. Il s'agit de passer à une nouvelle étape d'appropriation par les cadres et les professionnels pour construire des réponses pertinentes aux besoins des usagers des territoires.

- **l'efficacité des différentes actions menées.** Cette évaluation se fait à partir des tableaux de bord mixant critères d'activité et critères d'environnement :

- choix des indicateurs : mobilisation de moyens avec des données quantitatives et résultats obtenus avec des indicateurs qualitatifs.

La culture du pilotage par l'utilisation de tableaux de bord reste encore à développer au sein des UAS. Les données statistiques remplies jusqu'à présent ne faisaient pas nécessairement l'objet d'une exploitation départementale afin d'analyser les impacts des politiques. Cette nouvelle culture est en cours d'acquisition et demande à être poursuivie.

- **la charge objective de travail** des différents professionnels et des services au sein des UAS :

- l'échelle de mesure de la charge de travail des unités ;
- l'informatisation : efficacité et harmonisation sont souhaitées.

La comparaison statistique réalisée au cours de l'élaboration du schéma du service social a permis de mettre en évidence des éléments objectifs de disparité de charge de travail entre les agents du service social d'une même unité mais aussi entre les différentes UAS.

- **les organisations mises en place dans les UAS** avec quatre modèles rencontrés :

- la polyvalence sectorisée ;
- la polyvalence déssectorisée : la logique de mission par opposition à celles de service ou de territoire ;
- l'organisation en pôles spécialisés et déssectorisés ;
- l'organisation par « niveau d'intervention » ou la polyvalence « dégressive ».

Chaque service social a des modalités d'organisation disparates sans qu'une logique de choix d'organisation ait été portée clairement par l'institution. Il s'agit parfois plus d'une volonté des acteurs locaux que d'une réflexion et d'une orientation départementale.

- **les différentes expériences menées dans certaines UAS** (Melun, Meaux...) ont apporté des enseignements utiles sur des organisations de travail plus adaptées aux besoins de la population.

- **l'organisation générale de la DGA-Solidarité :**

- le matriciel en progressive installation ;
- les places respectives de la Direction des UAS et du CRA ;
- la suppression de la sous-direction du service social.

6 - Des questionnements portés par les professionnels de terrain (cadres inclus)



Enfin, une série de questionnements a été livrée par les professionnels. Les agents pensent qu'il sera crucial de déterminer :

- Comment traduire les choix politiques en objectifs opérationnels ?
- Comment piloter et manager la réalisation de ces principes et objectifs ? quelle organisation opérationnelle choisir ?
- Comment améliorer la régulation des priorités entre les Directions ?
- Comment mieux articuler les différentes directions entre elles ?

- Comment définir un tronc commun entre UAS ? Jusqu'à quel point et sur quoi doit-il porter ?
 - équité des moyens, outils, harmonisation des pratiques ?
 - cohérence de la conception de l'action sociale ajustée aux spécificités des territoires
- Comment repositionner les différents professionnels alors même que cela apparaît nécessaire (personnes ressources du service social : éducateur de prévention, TISF, CESF, secrétaires du service social ou des autres services, psychologue) ?

Seules les réponses données à ces questionnements marqueront, tout au long du dispositif d'élaboration et de mise en œuvre du changement, la réussite du projet.

7 - Un passage non encore abouti d'une logique de service à une logique de mission et le constat d'une organisation « dialogique » plutôt que « dialectique » ou matricielle

« Dialogique veut dire que deux ou plusieurs logiques sont unies sans que la dualité se perde dans cette unité ».

Dans le vaste champ de son intervention et de la multiplicité (parfois difficilement coordonnée) de ses différentes missions (de par le caractère souvent « flou » du concept de « polyvalence »), le service social et ses professionnels ont du mal à effectuer une réelle synthèse. Alors que la complémentarité des missions devaient créer une dynamique dialectique (de dépassement), unique et globale d'intervention, la réalité est moins avantageuse et place parfois les professionnels dans des incitations contradictoires : c'est une situation « dialogique », maintenant (en opposition mais aussi en dialogue) les différents aspects de la mission.

3 manifestations de cette « dialogique » (cf tableaux ci-dessous).

Types d'interventions du Service social	
Protection	Insertion
Actions ciblées	Approches globales
Procédures spécifiques	Réflexion multiforme
Urgence	Durée

Mode d'accompagnement des usagers	
Économique Strict	Social Large
Individuel Disponibilité	Collectif Programmation
Curatif Ciblé, spécifique	Préventif Diagnostique, global
Exigence Contrat	Empathie Ecoute

Hésitations dans l'organisation	
Logique de service	Logique de territoire
Harmonisation	Autonomisation
Approche directions	Approche UAS
Spécialisation	Sectorisation

A l'issue du diagnostic, l'élaboration du nouveau schéma départemental apparaît très clairement porter des enjeux forts qui se situent très au-delà de la simple définition de principes et d'orientations. En effet, il touche la partie centrale de l'organisation actuelle du service social des UAS et même de la DGA-Solidarité. ■

Ce nouveau schéma s'inscrit dans une continuité des préoccupations relevées lors de l'élaboration du précédent schéma notamment sur les thèmes de l'accueil des usagers dans les UAS et sur la notion de polyvalence. En ce sens, il prend en compte des pratiques déjà existantes tout en les faisant évoluer vers des formes d'interventions plus transversales, collectives et homogènes sur l'ensemble du département.

Les principes généraux

1 - Une action sociale polyvalente territorialisée et graduée

L'action sociale de proximité porte sur quatre missions principales :

- **l'accueil,**
- **l'insertion des publics en difficulté,**
- **la prévention sociale et familiale,**
- **la protection des mineurs en risque de danger et des majeurs vulnérables.**

Ces différentes missions sont complémentaires et parfois interdépendantes. La polyvalence d'intervention permet de conserver cette approche globale tant sur le diagnostic de la situation que sur le plan d'aide proposé et négocié avec la famille. Cette approche globale des situations des usagers est donc maintenue mais s'inscrit dans un nouveau cadre d'intervention prenant en compte la notion de territoire ou de bassin de vie avec une graduation de la prise en charge qui pourra aller du traitement de courte durée à un accompagnement plus soutenu.

En tant que tel, la notion de secteur avec « 1 secteur = 1 assistante sociale » disparaît au profit d'un territoire d'intervention plus large sur lequel plusieurs travailleurs sociaux interviennent. Cette organisation territorialisée existait sur certaines unités et pas sur d'autres.

Il convient de redéfinir les territoires d'intervention en partant des bassins de vie.

Il s'agit donc d'adapter la prise en charge de la personne dans un contexte local et temporel. L'enjeu pour le service social est à la fois de conserver son implication dans la dynamique territoriale en maintenant les liens avec les partenaires locaux et une accessibilité de ses services au public et, dans le même temps, de recentrer ses moyens d'intervention sur des « temps forts de présence médico-sociale » au siège de l'UAS et si possible sur certains sites délocalisés.

2 - Des missions partagées avec les différents services de l'UAS : la transversalité au service des usagers

Les UAS disposent depuis 1992 d'une pluralité de services et de compétences organisés à partir des missions confiées au Conseil général. Le service social, de par la nature et la diversité de ses interventions, travaille en partenariat interne et externe pour soutenir les usagers dans la résolution de leurs difficultés.

Les travaux réalisés avec les professionnels du service social ont fait émerger le souhait de ne pas travailler par mission mais plutôt de partager certaines missions avec les autres services au sein des unités. Cette approche transversale des situations permet à la fois de mutualiser les moyens humains disponibles sur le territoire, les complémentarités de compétences et de faire évoluer les pratiques professionnelles tant au niveau des professionnels de proximité que des chefs de service.

Les nouvelles orientations proposées entraînent des conséquences dans l'organisation des UAS et notamment dans les pratiques managériales. Elles introduisent une dimension de solidarité entre les agents et entre les cadres locaux pour une plus grande efficacité au service des usagers.

3 - Une action du service social recentrée sur ses domaines de compétences



L'action du service social vise à écouter, soutenir, aider, conseiller, orienter, accompagner la population dans la résolution des difficultés qu'elle rencontre, dans le cadre des missions dévolues au Conseil général.

Dans ce sens, le service social intervient dans les domaines suivants :

- l'accès aux droits, sans se substituer aux actions des autres partenaires institutionnels,
- l'information,
- les difficultés d'ordre économique,
- les problématiques d'insertion médico-sociales des publics en difficulté,
- l'hébergement,
- les difficultés d'ordre familial ou éducatif,
- le champ de la protection des mineurs et des adultes vulnérables.

Concernant l'accès au logement, le Conseil général mettra prioritairement en œuvre les interventions visant à faciliter le maintien dans le logement (action préventive et curative). Le service social n'ayant pas vocation à attribuer des logements, son action se limitera à des informations, par exemple sous forme d'actions collectives au titre de l'accès aux droits en y associant, si possible d'autres partenaires. A cette occasion, les acteurs locaux pourront être ré-interpellés sur leurs responsabilités dans ce domaine d'action. Ainsi, le service social intervient au regard des compétences dévolues à l'institution, à savoir la mise en œuvre de dispositifs tel que le Fond solidarité logement (FSL) et la réalisation des enquêtes relatives aux assignations et aux expulsions.

Concernant les familles relogées par le biais d'Initiatives 77, celles-ci seront accompagnées par des professionnels du pôle « accompagnement » au même titre que les familles relevant de ce type de prestation. La mesure d'accompagnement social liée au logement par le biais d'Initiatives 77 relève donc d'une orientation initiale par un professionnel de l'UAS et s'inscrit dans le panel d'offres dont peut disposer l'unité.

Concernant l'insertion professionnelle, notamment des bénéficiaires du RMI, cet aspect sera traité par les différents opérateurs financés par le Conseil général (AAVE) ou par les institutions de type ANPE, PLIE, Mission locale.



4 - Des modes d'intervention à la fois individuels et collectifs

Pour faire suite aux orientations du précédent schéma d'orientation du service social départemental, les travaux menés avec les professionnels mettent en évidence la nécessité d'utiliser ces deux modes d'intervention au regard des besoins du public.

Le mode collectif reste une priorité forte pour développer à la fois :

- des informations collectives portées en interne ou avec des partenaires de l'UAS,
- des actions collectives pour développer le lien social, le soutien à la parentalité, l'insertion globale,
- une contribution au développement social local dans une dynamique de réseau et de prise en charge par les usagers de leurs difficultés.

Les professionnels devront continuer à consacrer une partie de leurs temps de travail à des interventions de type collectif. ■

Les nouvelles orientations du schéma

1 - Une offre d'accueil/diagnostic/orientation/ prise en charge de courte durée élargie et transversale au sein de l'UAS



L'accueil, l'écoute de la demande de l'utilisateur et la réponse à apporter aux sollicitations du public nécessitent une disponibilité et un savoir-faire qu'il s'agit de revaloriser par **la création d'un pôle « accueil/diagnostic/orientation/traitement court » transversal au sein de l'UAS.**

Cette équipe est composée de travailleurs sociaux et de secrétaires issus du service social et dédiés spécifiquement à cette mission auxquels s'adjoindront ponctuellement des professionnels du service santé petite enfance et du service de l'aide sociale à l'enfance. Chaque professionnel reste sous la responsabilité technique et hiérarchique de son chef de service.

Les animateurs locaux d'insertion contribueront dans leur champ d'intervention à cette mission de diagnostic/traitement court.

Les psychologues de prévention interviendront sur la phase diagnostic mais aussi au titre d'un traitement court des situations afin de préparer les relais de prise en charge vers les structures de soins adaptées au public.

L'action de cette équipe sera de proposer une offre de service mutualisée sur des temps d'accueil/diagnostic/orientation/prise en charge de courte durée.

La création de ce pôle « accueil/diagnostic » doit permettre de :

- **réduire les délais d'attente du public** pour accéder à des informations, des conseils, des droits, des prestations,
- **traiter les demandes immédiates** des usagers dès leur arrivée au sein de l'UAS en termes d'écoute et de réception du public,
- **décloisonner les services internes de l'UAS** pour mutualiser les interventions des différents professionnels,
- **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,
- **développer des réunions d'information collectives** pour mieux informer les usagers et les mobiliser.

Une offre de services mutualisée

La proposition est d'élargir l'offre d'accueil/diagnostic en termes de disponibilité et de capacité de traitement des demandes ponctuelles des usagers en offrant au public sur chaque UAS **une plate-forme de compétences médico-sociales** prenant en charge les demandes d'accès aux droits ou de renseignements, les besoins d'écoute et de soutien tant au niveau social que médical, les évaluations diagnostic des nouveaux bénéficiaires du RMI, une contribution aux évaluations protection de l'enfance pour des familles non connues, les demandes d'aides financières ponctuelles, etc.

Ces professionnels spécialisés sur cette mission « accueil/diagnostic/orientation/traitement court » pourront ainsi développer des compétences de diagnostic tant dans une approche individuelle de l'utilisateur qu'en initiant des actions collectives.

Ces professionnels pourront ainsi :

- valoriser leur expertise dans l'évaluation des difficultés rencontrées par les usagers,
- associer ces derniers dans l'élaboration de leur propre diagnostic,
- leur proposer l'ensemble de l'offre susceptible de les aider.

Ainsi un accompagnement court réalisé par le pôle « accueil/diagnostic/orientation/traitement court » pourra être proposé aux usagers pour les aider dans leurs difficultés ponctuelles ou pouvant être résolues rapidement.

Cette nouvelle organisation entraîne la suppression des PCS remplacés par des temps d'accueil médico-social déssectorisés répartis sur toute la semaine et selon les besoins du territoire, sur d'autres points que le siège de l'UAS.

Le travail d'écoute, d'identification de la demande, d'évaluation du potentiel des usagers et de la réponse la plus appropriée relèvera de la responsabilité des travailleurs médico-sociaux qui pourront ensuite confier certains traitements administratifs aux secrétaires du pôle « accueil/diagnostic/orientation/traitement court ». Cette répartition des rôles et des responsabilités permettra de replacer chacun sur ses compétences respectives.

La méthodologie PEEPI, opérationnelle depuis deux ans et à laquelle sont formés les professionnels du service social, constituera l'un des outils de base de la réalisation du diagnostic avec les usagers.

Pour dynamiser et assurer une coordination entre les différents professionnels du pôle « accueil/ diagnostic / orientation / traitement court », un animateur de cette équipe sera désigné au sein de l'unité. Il recevra une délégation du directeur d'unité pour assurer cette mission de coordination et d'animation auprès de l'équipe accueil, tout en restant sous l'autorité de son supérieur hiérarchique.

Cet animateur de la mission accueil/diagnostic/orientation/traitement court pourra assumer les responsabilités suivantes :

- organiser et gérer les plannings en lien avec les responsables hiérarchiques des agents,
- assurer la responsabilité de la mise en œuvre de la politique accueil décidée par la direction des UAS,
- faciliter et organiser la communication entre l'équipe « accueil/diagnostic/orientation/traitement court » et les différents services de l'UAS,
- analyser les flux d'accueils et proposer des actions ou des projets pour mieux répondre aux besoins, en lien avec l'équipe de direction.

Chaque agent du pôle « accueil/diagnostic/orientation/traitement court » restera par ailleurs rattaché à son chef de service initial.

2 - Une prise en charge globale au cours de l'accompagnement



Au sein du service social, un pôle « accompagnement » sera mis en place composé d'assistants sociaux, de conseillères en économie sociale et familiale, d'un éducateur spécialisé, de techniciens en intervention sociale et familiale et de secrétaires. 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 ».

L'accompagnement social polyvalent est défini comme un ensemble d'interventions et d'actes :

- s'inscrivant dans un projet de travail partagé avec l'utilisateur, amiable et contractuel ;
- constituant un processus d'action, d'évaluation et de changement négocié avec une personne ou une famille ;
- prenant en compte les ressources et les potentiels des personnes en les confrontant au cadre légal et sociétal.

La désignation de « l'accompagnant » sera effectuée à partir des éléments de diagnostic apportés par les professionnels du pôle « accueil/diagnostic/orientation/traitement court » afin de désigner le professionnel référent de la situation disposant des compétences les plus adaptées pour aider la famille à résoudre les difficultés identifiées avec elle.

Une instance de régulation placée sous la responsabilité du chef du SSD sera mise en place pour :

- désigner l'accompagnant le plus adapté à la problématique familiale (assistant de service social, CESF, éducateur spécialisé), valider les objectifs du plan d'aide, les moyens et les délais nécessaires à la réalisation ;
- permettre aux travailleurs médico-sociaux d'échanger et d'harmoniser leurs pratiques ;
- réguler l'activité, notamment en terme de gestion des plannings ;
- examiner les situations complexes pour le passage du pôle « accueil/diagnostic/orientation/traitement court » au pôle « accompagnement » ou l'inverse ;
- gérer des situations délicates adressées notamment par les partenaires ou les élus.

Cette instance sera à articuler avec les autres instances pouvant exister (Point enfance, Commission d'aide à l'évaluation, Synthèses) afin d'éviter les redondances.

Afin de stabiliser l'organisation, pendant la première année, toutes les situations relevant d'un accompagnement passeront en instance de régulation.

Dans un second temps, des critères de présentation en instance de régulation ont été déterminés :

- situations avec des problématiques multiples ;
- situations avec une seule problématique complexe ;
- situations où les travailleurs médico-sociaux ou chefs de service ressentent le besoin d'échanger ;
- situations à passer en accompagnement lorsque les familles n'adhèrent pas à cet accompagnement.

L'instance de régulation dans une optique de développement de la transversalité serait composée du chef du SSD, des chefs de services SPE et ASE ou de leurs représentants, de l'animateur de l'équipe accueil, d'une représentation des professionnels des deux pôles. La composition de cette équipe sera à adapter en terme de composition en fonction des ressources locales.

Un entretien de passage de relais avec l'utilisateur en présence des deux interlocuteurs (pôle accueil et « accompagnant ») faciliterait la prise de contact et l'investissement de l'utilisateur dans l'accompagnement.

3 - Une offre d'accompagnement formalisé, réalisée par le pôle « accompagnement » du service social

La dynamique d'accompagnement doit s'appuyer sur une formalisation de l'intervention qui donnera une visibilité tant pour l'utilisateur que pour les professionnels. Cet accompagnement pourra porter sur les champs d'intervention du service social recentrés sur les **missions de prévention sociale et familiale, d'insertion sociale et aussi de lutte contre les exclusions, ainsi que sur des mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale.**

Cet accompagnement des usagers peut être réalisé tant au niveau individuel que collectif et s'inscrit dans **un plan d'aide négocié avec l'utilisateur** sur les objectifs à réaliser, des moyens à mobiliser et des délais de réalisation. Des supports départementaux seront réalisés et seront mis en lien avec les futurs projets d'informatisation des unités et notamment l'informatisation du dossier de l'utilisateur.

4 - Une prise en charge des bénéficiaires du RMI réorganisée à partir des compétences des professionnels de l'UAS

Compte-tenu de la volumétrie des bénéficiaires du RMI, des problématiques complexes que peut rencontrer ce public et de l'offre d'insertion organisée sur le département, **une nouvelle répartition des rôles** des différents acteurs du dispositif est proposée.

Ainsi l'accueil et la référence des bénéficiaires du RMI seront répartis entre le pôle « accueil/diagnostic/orientation/traitement court », le pôle « accompagnement » du service social et les prestataires « emploi » financés par le Conseil général.

Cette répartition assurera une meilleure cohérence des interventions en recentrant les professionnels du service social sur leurs champs de compétences : le diagnostic de la situation avec l'utilisation de la méthode PEEPI et l'accompagnement médico-social.

Chaque nouveau bénéficiaire du RMI fera l'objet d'un temps de diagnostic contractualisé de sa situation par le pôle « accueil/diagnostic » sur une durée maximum de quatre mois afin d'identifier les principaux freins à l'insertion socioprofessionnelle ainsi que les potentialités des usagers.

Pour réaliser le diagnostic de la situation, des entretiens individuels, des temps collectifs par le biais de modules d'information, des bilans professionnels pourront être mis en œuvre afin de finaliser le projet d'insertion des bénéficiaires.

La responsabilité de déterminer la problématique dominante des bénéficiaires du RMI sera assurée par le pôle « accueil/diagnostic » et validée lors de l'instance de régulation qui pourra ainsi désigner le correspondant adéquat en fonction de la problématique principale du bénéficiaire.

Après la phase de diagnostic, **un correspondant** assurant le suivi du parcours et le renouvellement des contrats d'insertion sera nommé :

- soit au sein du pôle « accompagnement » du service social si le bénéficiaire rencontre des difficultés principalement autour de son insertion médico-sociale (60% des bénéficiaires) ou si le bénéficiaire du RMI a en charge des enfants pour lesquels un accompagnement de type social serait nécessaire,
- soit vers un correspondant « emploi » tels qu'une AAVE ou un accompagnateur type ANPE, Mission locale ou PLIE si son projet d'insertion est de type professionnel.

D'autres organismes, comme la CRAMIF ou certains centres médico- psychologiques, pourraient eux aussi être des correspondants pour les situations qui relèveraient de leurs champs de compétences.

Les animateurs locaux d'insertion assureront la coordination et l'animation du dispositif RMI.

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

Les UAS disposent de la compétence de trois services placés chacun sur des compétences spécifiques mais aussi sur des champs d'intervention complémentaires notamment dans le champ de la protection de l'enfance. Afin de mettre en œuvre certains aspects de la réforme relative à la protection de l'enfance (loi du 5 mars 2007), des modifications d'organisation et de responsabilité sont définies, notamment en impliquant les services de l'ASE dans la mise en œuvre de cette nouvelle responsabilité confiée au Conseil général.

Une instance de concertation composée des chefs de services SSD - SPE - ASE et du référent administratif protection de l'enfance sera mise en place sous la responsabilité du directeur d'unité.

Le principe d'une évaluation réalisée en binôme est posé. Ce sera l'instance de concertation qui aura la charge de désigner le ou les professionnels chargés de réaliser l'évaluation demandée.

Dans l'hypothèse d'un binôme, celui-ci sera nécessairement composé de deux professionnels issus de deux services différents et aux compétences complémentaires soit un binôme service social/SASE, SSPE/SASE ou service social/SSPE.

Plusieurs critères sont à interroger pour pouvoir désigner ce binôme :

- **l'âge de l'enfant** : pour tout enfant âgé de moins de six ans, un professionnel du SSPE sera nécessairement un membre du binôme au titre des missions de la Protection maternelle et infantile (PMI) ;
- **la nature du danger encouru par l'enfant** qui nécessitera une observation d'un professionnel de l'ASE en complément d'un autre professionnel ;
- **le contact déjà établi avec un des services** de l'unité qui assurera alors une continuité d'intervention avec le soutien d'un autre intervenant.

La contribution des référents ASE au dispositif d'évaluation des situations d'enfant en risque de danger 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 service social vers le service de l'ASE devra s'accompagner d'un transfert de moyens humains pour pouvoir absorber cette nouvelle tâche.

Le pilotage du dispositif d'évaluation des situations préoccupantes sera confié au chef de service ASE, assurant sous la responsabilité du directeur d'UAS les missions suivantes :

- garantir que l'évaluation de la situation est réalisée conformément à la décision prise par le Point enfance ;
- garantir que l'écrit est effectué par les agents désignés dans les délais impartis (cet écrit devant être validé par les chefs de service encadrant) ;
- être le cadre référent pour la mission de prévention de la direction de l'enfance et assurer le relais d'information sur les suites données par la mission ou les autres partenaires en lien avec le référent administratif.

6 - Une nouvelle organisation et de nouveaux acteurs dans le dispositif d'évaluation des situations de protection des personnes vulnérables

Les personnes vulnérables rencontrent très souvent des difficultés à la fois d'ordre social et médical soit physique soit psychologique.

La contribution des services santé - petite enfance aux évaluations des personnes vulnérables s'inscrit aussi 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.

Le principe d'une évaluation réalisée en binôme est posé. Ce sera l'instance de concertation qui aura la charge de désigner le ou les professionnels chargés de réaliser l'évaluation demandée.

Dans l'hypothèse d'un binôme, celui-ci sera nécessairement composé de deux professionnels issus de deux services différents et aux compétences complémentaires soit un binôme service social/SSPE (puéricultrice, infirmière, évaluateur APA).

L'instance de coordination interne à l'UAS placée sous la responsabilité du directeur d'UAS, sera mise en place afin de désigner le ou les professionnels chargés d'effectuer cette évaluation.

Le pilotage de ce dispositif est confié au chef de service SPE.

7 - Une formalisation des modes de collaboration avec les partenaires des UAS



Le principe de l'élaboration de protocoles avec les partenaires institutionnels départementaux et les partenaires locaux est affirmé. Ces protocoles, à l'instar de ceux qui existent déjà pour certains territoires, permettront de clarifier les domaines et les modes d'intervention des uns et des autres.

Les partenaires institutionnels départementaux

La mise en place d'un protocole « cadre » devra permettre de définir d'une part la contribution du Conseil général et des partenaires et d'autre part, sur chacun des volets de l'action médico-sociale le concernant. Une déclinaison locale sera à élaborer par les directeurs d'UAS en fonction des spécificités territoriales afin de déterminer les niveaux de responsabilité de chacun des acteurs et de rechercher les nécessaires complémentarités dans l'action publique.

Les partenaires locaux

L'élaboration de protocoles de fonctionnement avec les principaux acteurs locaux sera systématiquement recherchée. 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 de l'ensemble des intervenants sur les territoires. Ainsi, il sera nécessaire de décliner localement la contribution de chaque acteur dans la mise en œuvre des dispositifs afin d'assurer une prise en charge des usagers la plus complémentaire possible et dans le respect des missions de chacun. ■

La méthodologie de pilotage et d'évaluation de la mise en œuvre du nouveau schéma départemental

37

La mise en œuvre d'un schéma qui modifie les principes d'actions et qui remodèle sensiblement l'organisation du service social (et au-delà, l'UAS) repose à la fois, sur une planification précise (dans la dynamique et avec l'accompagnement d'un « projet de changement ») et sur l'association et la mobilisation des cadres et professionnels concernés. En conséquence, la rigueur de l'approche et l'appropriation du projet par les acteurs sont toutes deux fondamentales. L'enjeu d'un pilotage de projet adapté est de bâtir progressivement cette appropriation rationnelle et maîtrisée :

- il est en premier lieu indispensable que **les acteurs comprennent et « visualisent » le projet**, qu'il soit clair pour eux, qu'il devienne familier, qu'ils se sentent correctement informés et rassurés ;
- au delà de l'information, **il est nécessaire de susciter l'adhésion**, notamment de la part de ceux qui sont plus directement impliqués. C'est par l'identification et la prise en compte des intérêts professionnels des individus que l'adhésion se développera pratiquement ;
- il faut enfin que **les acteurs concernés s'impliquent** en participant pratiquement à la mise en œuvre concrète du nouveau schéma ainsi que de la nouvelle organisation du service social départemental et de leur UAS.

La contribution des professionnels de terrain dans la construction du scénario opérationnel de mise en œuvre procède dans cette première étape de pré-figuration des orientations du schéma de cette appropriation progressive.

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'effectue sur deux niveaux :

- **un niveau départemental** avec :
 - un comité de suivi présidé par un élu avec les membres du comité de direction de la DGA-Solidarité et des représentants des UAS se réunissant deux à trois fois dans l'année ;
 - des réunions de chefs de service une fois par mois.
- **un niveau territorial** avec :
 - des réunions réunissant les animateurs de l'équipe « accueil » animées par la Direction des UAS, cette direction ayant par ailleurs en charge la responsabilité de la politique d'accueil des UAS ;
 - des liens entre la Direction des UAS et le référent technique service social, situé au CRA et les différentes directions missions de la DGA-Solidarité ;
 - un point régulier une fois tous les deux mois en équipe de direction des UAS en présence de représentants de la Direction des UAS ;
 - un comité de suivi local avec des représentants possibles des partenaires et des usagers deux fois par an.

Plusieurs instruments peuvent servir 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.

Pour assurer un suivi global, trois axes pourraient être mis en œuvre.

1 - Un axe interne qui comprendra :



Des tableaux de bord sur les différents champs concernés par les changements induits par le schéma du service social :

- l'activité du pôle « accueil/diagnostic »,
- l'activité du pôle « accompagnement »,
- 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.

A titre d'exemple, **pour le pôle « accueil »**, les indicateurs seraient les suivants :

- le nombre de personnes reçues par lieu d'accueil sans rendez-vous et reçues le jour même,
- le délai de réception si personne non reçue le jour même,
- le nombre de situations prises en charge sur du traitement court,
- la durée de la prise en charge de courte durée,
- le nombre de nouvelles situations reçues,
- le nombre d'entretiens réalisés par les travailleurs médicaux sociaux et par le personnel administratif,
- le nombre d'évaluations réalisées par l'équipe accueil et par le domaine d'intervention concerné (RMI, protection de l'enfance, personnes vulnérables),
- le nombre de situations présentées en instance de régulation.

Pour le pôle « accompagnement », les indicateurs seraient :

- le nombre d'accompagnement formalisé,
- la durée moyenne du contrat d'accompagnement,
- le type de professionnel concerné,
- le nombre de dossiers en file active par travailleur social,
- le nombre de renouvellement,
- le nombre de fin d'intervention et les motifs : objectifs atteints, non atteints, orientation extérieure, non participation de la famille.

Pour le dispositif de protection de l'enfance, les indicateurs seraient :

- le nombre d'informations préoccupantes,
- le délai de réalisation de l'évaluation,
- la nature du binôme désigné,
- les suites données après évaluation.

Pour le dispositif RMI, les indicateurs seraient :

- le nombre d'informations collectives,
- le nombre de participants,
- le nombre de premiers contrats réalisés en rapport avec le taux des nouveaux entrants dans le dispositif,
- le nombre de PEEPI réalisés,
- le nombre d'orientations vers les AAVE avec le nombre de renouvellements de contrats réalisés,
- le nombre d'orientations vers le pôle « accompagnement » du service social avec le nombre de renouvellements de contrats réalisés.

Pour le dispositif d'évaluation des personnes vulnérables, les indicateurs seraient :

- le nombre de demandes d'évaluation,
- la nature du binôme désigné,
- le délai de réalisation de l'évaluation,
- les suites données après l'évaluation.

Pour le développement du travail collectif, les indicateurs seraient :

- le nombre de nouvelles informations réalisées,
- le nombre de participants effectifs,
- le domaine d'intervention concerné,
- la nature des différents intervenants : internes à l'UAS et externes,
- le nombre de nouvelles actions collectives,
- le service porteur du projet,
- le taux de fréquentation de l'action.

Des indicateurs de management : nombre d'arrêts maladie, demandes de mutations, de formation...

Des enquêtes de satisfaction auprès 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 ceux du service social, un travail pourrait être réalisé avec les chefs du service social 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 sur chaque UAS, sur le deuxième et troisième trimestre 2008 afin de vérifier les étapes de mises 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 instances pourra 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, réalisée en décembre 2007 permet de dégager dès à présent des éléments de comparaison pour les années ultérieures.


3 - Un axe en direction des partenaires



Le suivi de l'élaboration de protocoles de fonctionnement avec les acteurs locaux établis et formalisés notamment avec les partenaires institutionnels, les villes, les CCAS et les associations, etc. ■

La communication autour des orientations du schéma

41



Afin de présenter les orientations du schéma à l'ensemble des partenaires de la DGA-Solidarité, une plaquette sera réalisée par la direction de la communication et sera largement distribuée aux différents acteurs du champs médico-social du département au cours du deuxième trimestre 2008.

Par ailleurs, chaque directeur d'UAS organisera une réunion de présentation aux partenaires locaux afin de présenter, d'une part les orientations du schéma actées par l'assemblée départementale et d'autre part, les modalités de mise en œuvre sur le territoire avec notamment les nouvelles offres de service offertes à la population.

Une plaquette d'information sera élaborée au cours du second semestre à destination des usagers pour leur présenter la nouvelle organisation. Cette opération de communication sur les prestations destinées au public s'inscrit dans le cadre du 2e axe de la fiche action 17 de l'agenda 21 : réaliser une campagne d'information et de sensibilisation sur le rôle et les services proposés par les UAS.

Cette plaquette permettra de sensibiliser les usagers sur toutes les actions menées dans les UAS et d'intégrer un meilleur accès à l'information pour un meilleur service rendu à l'utilisateur. ■

Glossaire

- AAH** Allocation aux adultes handicapés
- AAVE** Association d'accompagnement vers l'emploi
- AEB** Action éducative budgétaire
- ANPE** Agence nationale pour l'emploi
- APA** Allocation personnalisée d'autonomie
- API** Allocation parent isolé
- ASE** Aide sociale à l'enfance
- CAF** Caisse d'allocations familiales
- CCAS** Centre communal d'action sociale
- CESF** Conseillère en économie sociale et familiale
- CLILE** Commission locale d'insertion et de lutte contre les exclusions
- CRA** Centre de ressources et d'appui
- DGA-Solidarité** Direction générale adjointe de la Solidarité
- PLIE** Plan local pour l'insertion et l'emploi
- GRI** Groupe ressources insertion
- PCS** Point conseils sociaux
- PEEPI** Protocole d'élaboration et d'évaluation des parcours d'insertion
- FSL** Fonds solidarité logement
- PMI** Protection maternelle infantile
- RMI** Revenu minimum d'insertion
- SAR** Service administration ressources
- SASE** service de l'aide sociale à l'enfance
- SPE** Santé petite enfance
- SSD** Service social départemental
- SSPE** Service de la santé et de la petite enfance
- TISF** Technicien en intervention sociale et familiale
- TS RMI** Travailleur social RMI
- UAS** Unités d'action sociale

La carte des unités d'action sociale en Seine-et-Marne

43



Sources : Département de Seine-et-Marne - SIG - DGAS

Les 14 UAS

Uas de Chelles

23 avenue du gendarme
Castermant
77508 Chelles
Tél. : 01 64 26 51 00

Uas de Coulommiers

26-28 rue du Palais de
justice - B.p. 69
77522 Coulommiers Cedex
Tél. : 01 64 75 58 00

Uas de Fontainebleau

33 route de la bonne Dame
77300 Fontainebleau
Tél. : 01 60 70 78 00

Uas de Lagny-sur-Marne

15 bd du Maréchal
Galliéni - B.p. 204
77401 Lagny-sur-Marne
Tél. : 01 64 12 43 30

Uas de Meaux

31 rue du Palais de jus-
tice
77109 Meaux Cedex
Tél. : 01 64 36 42 00

Uas de Melun Val-de-Seine

750 avenue st-just z.i.
77000 Vaux-le-Pénil
Tél. : 01 64 10 62 40

Uas de Mitry-Mory

1 avenue du Dauphiné
B.p. 31
77297 Mitry-Mory Cedex
Tél. : 01 60 21 29 00

Uas de Montereau

1 rue André Thomas
77875 Montereau Cedex
Tél. 01 60 57 22 00

Uas de Nemours

1 rue Beauregard
77140 Nemours Cedex
Tél. : 01 60 55 20 00

Uas de Noisiel

Grande allée des
Impressionnistes
77448 Marne-la-Vallée
Cedex 2
Tél. : 01 69 67 44 00

Uas de Provins

11 rue de Changis
77160 Provins
Tél. : 01 60 52 51 00

Uas de Roissy-en-Brie

16 rue Antoine Lavoisier
77680 Roissy-en-Brie
Tél. : 01 64 43 20 00

Uas de Sénart

100 rue de Paris
77564 Lieusaint Cedex
Tél. : 01 64 13 29 40

Uas Tournan-en-Brie

16 place Edmond de
Rothschild
B.p. 47
77220 Tournan-en-Brie
Tél. : 01 64 25 07 00

Conseil général de Seine-et-Marne
Hôtel du département
77010 Melun Cedex
Tél. : 01 64 14 77 77

Pour tout complément d'information,
consulter le site du Conseil général de Seine-et-Marne
www.seine-et-marne.fr

