SCHÉMA départemental de service social

2025-2030

TARN-ET-GARONNE
tarnetgaronne.fr

Conseil départemental de Tarn-et-Garonne

SOMMAIRE

Table des matières

LE MOT DU PRÉSIDENT....3
PRÉAMBULE....4
A/ UNE ORGANISATION TERRITORIALE....6
I/ LES MDS : LA PROXIMITÉ AU QUOTIDIEN....7
II/ ÉVOLUTION DU CONTEXTE 2017 / 2023....10
III/ QUELQUES DONNÉES D'ACTIVITÉ 2023/2024....15
IV/ LES ACTIONS COLLECTIVES EN 2023/2024....21
B/ CADRE DE RÉFÉRENCE....22
I/ LA POLYVALENCE....23
II/ L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL....35
III/ LA PLACE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE....47
IV / DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ À L'INTERDISCIPLINARITÉ....51
C/ FICHES ACTION....57
BIBLIOGRAPHIE....64
GLOSSAIRE....66
ANNEXE....69
SECRET PROFESSIONNEL ET PARTAGE D'INFORMATIONS....70

LE MOT DU PRÉSIDENT

Le département est consacré chef de file de l'action sociale par la loi NOTRe du 7 Août 2015 au travers des notions d'accès aux droits et aux services et de développement social. Il faut y voir l'inscription de l'action sociale et du travail social dans un projet politique désormais élargi au développement social défini comme une stratégie visant à agir sur l'environnement économique et social des personnes afin d'optimiser leurs ressources et leurs potentialités.

Pour adapter les interventions de ses services aux spécificités de chaque territoire, le département fonde sa politique d'intervention sur la proximité des cinq Maisons Départementales des Solidarités (MDS). Lieux d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement, les Maisons Départementales des Solidarités sont structurées autour d'équipes pluridisciplinaires et regroupent les services d'action sociale et médico-sociale du Département, au plus près de la population.

Le service social départemental constitue le socle de cette organisation, les professionnels interviennent de façon transversale pour garantir une approche globale des situations. Dans un moment où les autres partenaires, dans leur grande majorité ont quitté les territoires privilégiant des liens dématérialisés et participant ainsi à la fracture numérique et à la montée de la pression sociale, il s'agit bien de rendre encore plus visible l'engagement des professionnels au sein des Maisons Départementales des Solidarités et de leurs 20 sites de proximité.

Le travail social regroupe un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire. Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social. Il se fonde sur la relation entre le professionnel du travail social et la personne accompagnée, dans le respect de la dignité de cette dernière, du secret professionnel et la co-construction d'un projet d'accompagnement dans l'objectif de répondre aux besoins de celle-ci.

Comme le souligne le *Livre blanc du travail social (Haut Conseil en Travail Social 2023), c*'est le travail social qui soutient et fait vivre notre système de protection sociale et de «solidarités ». Sans accompagnement social, il n'y a pas de politique sociale :

« (…) mettre le travail social à sa juste place, dans sa mission profonde, celle des « tisserands » de notre société, ces «premières lignes » qui orientent en profondeur notre société vers plus d'égalité, de reconnaissance, de dignité de tous. » (Mathieu Klein, Président du HCTS).

Michel WEILL,
Président du Conseil Départemental

PRÉAMBULE

Le service social départemental de Tarn-et-Garonne déployé sur chaque site de proximité des MDS s'appuie sur les compétences des travailleurs sociaux:

- des Assistants de Service Social (ASS) qui exercent une fonction généraliste
- des Conseillers en Économie Sociale Familiale (CESF) intervenant spécifiquement dans les domaines du logement et de l'accompagnement au budget.

Ces professionnels articulent leurs interventions de manière complémentaire pour proposer aux personnes qui s'adressent au service social départemental un accompagnement global et de proximité.

La réunion départementale de service social, lieu d'échanges, de réflexions et d'harmonisation des pratiques initie des projets à partir des besoins repérés par les professionnels.

En 2023, elles ont été l'expression de différentes attentes de la part des professionnels :

- Rendre lisible et reconnaître le sens et les missions du service social départemental au sein du Conseil Départemental et auprès de nos partenaires.
- Redonner du sens à l'accompagnement social généraliste de proximité et disposer d'un cadre de référence pour l'intervention des professionnels.
- Placer la personne accompagnée au cœur de nos dispositifs, la considérer dans sa globalité et promouvoir une approche transversale et pluridisciplinaire.
- Inscrire cette réflexion dans l'articulation avec l'ensemble des politiques départementales et les projets portés par nos partenaires.

Pour répondre à ces attentes, la Direction de l'Action sociale Territorialisée a proposé en janvier 2024 de construire avec l'ensemble des professionnels du service social un *schéma départemental du service social.*

Ce schéma s'appuie sur un travail collectif de conceptualisation, processus fondamental pour le développement de la connaissance et de la compréhension du bien fondé de l'action.

Il vise à définir et illustrer les notions de :

- polyvalence de secteur
- accompagnement social
- place de la personne accompagnée
- pluridisciplinarité et interdisciplinarité

Dans une approche de croisement des savoirs, les travailleurs sociaux après un premier travail en réunion départementale se sont répartis en deux groupes de février à juin 2024:

- un groupe « savoirs professionnels » chargé d'illustrer ces notions à partir de la pratique
- un groupe « savoirs universitaires » chargé d'élaborer des fiches de lecture à partir d'une recherche bibliographique (cf bibliographie)

Cette approche à laquelle se sont associés les responsables et responsables-adjoints des MDS sera finalisée en 2025 par une démarche de co-formation avec ATD Quart-Monde visant à recueillir le savoir expérientiel des personnes accompagnées.

Ce premier schéma départemental de service social a pour finalité de :

- **Rendre lisible l'activité du service social départemental**

- **Formaliser, consolider et communiquer un cadre de référence commun, socle de nos organisations, dispositifs et interventions.**

Il constitue une première étape et sera enrichi et réinterrogé dans le cadre des fiches actions retenues.

A/ UNE ORGANISATION TERRITORIALE

I/ LES MDS : LA PROXIMITÉ AU QUOTIDIEN

1) Le Département chef de file

Conforté dans son rôle de chef de file des politiques d'aide et d'action sociale par la loi NOTRe , le Département est consacré comme l'institution pilote en la matière à partir notamment de la coordination des acteurs locaux :

« Le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux autres organismes de sécurité sociale ».

Échelon opérationnel de proximité, le Département intervient dans le champ de l'enfance (protection maternelle et infantile, adoption, prévention et protection de l'enfance, soutien aux familles en difficulté), du handicap (hébergement, insertion sociale et aides financières aux personnes handicapées), des personnes âgées et de la dépendance (création et gestion des maisons de retraite, services d'aides à domicile...), de la gestion des allocations individuelles de solidarité (RSA, APA, PCH), de l'insertion et de l'emploi (PDI et PTI), de la prévention et de la lutte contre la pauvreté.

Au plus près des habitants, les Maisons Départementales des Solidarités sont le lieu d'exercice des compétences sociales et médico-sociales du Département.

2) Des interventions ancrées sur les territoires

Depuis le 1er Octobre 2018, le territoire des MDS s'est adapté à la mise en place de la nouvelle carte des intercommunalités avec une convergence de territoires.

Le département souhaite ainsi adapter les interventions de ses services aux spécificités de chaque territoire et favoriser ainsi une dynamique de réseau et de partenariat, une proximité avec les personnes, une pluridisciplinarité et une polyvalence garantes d'un accompagnement social global.

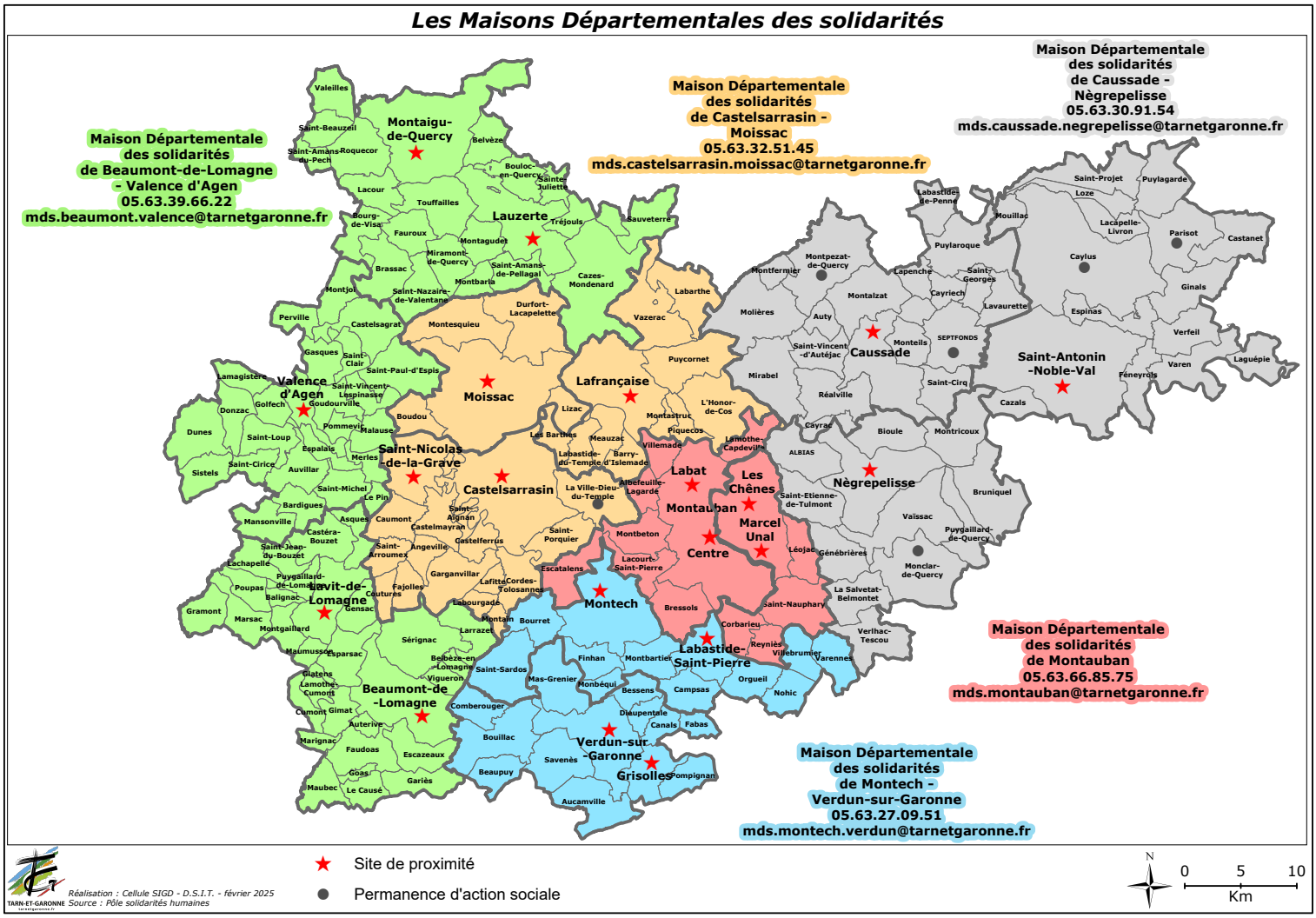
Comme le souligne Cyprien AVENEL[1] au sujet de La Loi NOTRe, celle-ci *« ouvre le jeu des recompositions possibles et des espaces de négociation et de co-construction de l'action publique. Dans tous les cas, il semble clair que l'articulation des complémentarités entre les politiques d'action sociale du conseil départemental et le projet social des intercommunalités et leurs centres communaux et intercommunaux d'action sociale constitue un avenir de la décentralisation ».*

Avec 5 MDS et plus de 180 professionnels investis dans leurs missions, le Conseil Départemental offre un service de proximité aux Tarn-et-Garonnais, sur place ou à domicile.

1Revue Française des Affaires Sociales, N°2, 2017

L'activité des MDS s'organise sur deux niveaux :

- des sites de proximité : lieux d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement.
- des permanences d'action sociale : lieux d'accueil mutualisés (mairies, France services…) où les professionnels se rendent sur rendez-vous.



3) Un accueil médico-social inconditionnel

Sous l'autorité du responsable de MDS, bénéficiant de l'encadrement technique du responsable-adjoint, l'équipe médico-sociale est amenée à construire avec les personnes un projet d'accompagnement global mais aussi à développer une analyse des besoins sociaux du territoire dans l'objectif de porter et d' animer un projet de développement social en relation avec les partenaires.

Toute personne se présentant sur un site de proximité est assurée d'être reçue en toute confidentialité par un professionnel du champ médico-social :

- des secrétaires assistant médico-social
- des assistants de service social et des conseillers en économie sociale familiale,
- des éducateurs et des psychologues,

- des personnels de la protection maternelle et infantile (médecin, infirmière-puéricultrice, sage-femme, psychologue, éducateur de jeunes enfants...),
- des référents autonomie et infirmières pour les personnes âgées et les personnes handicapées,
- des Conseillers Départementaux en Insertion et en Emploi (CDIE)
- des référents administratifs chargés du Revenu de Solidarité Active (RSA) et de l'accompagnement global
- des conseillers France services

À l'écoute de chacun, les équipes médico-sociales des Maisons Départementales des Solidarités assurent les missions suivantes :

- l'accueil et l'orientation des usagers, pour une demande de renseignements, un dossier à remplir
- l'accompagnement des personnes en situation de précarité
- les consultations de Protection Maternelle Infantile (PMI)
- les mesures de suivi et de prises en charge au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)
- l'évaluation des informations préoccupantes
- les mesures de placement judiciaire dans le cadre de la protection de l'enfance
- l'évaluation des besoins des personnes âgées en situation de dépendance, dans le cadre notamment de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- les dossiers de Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

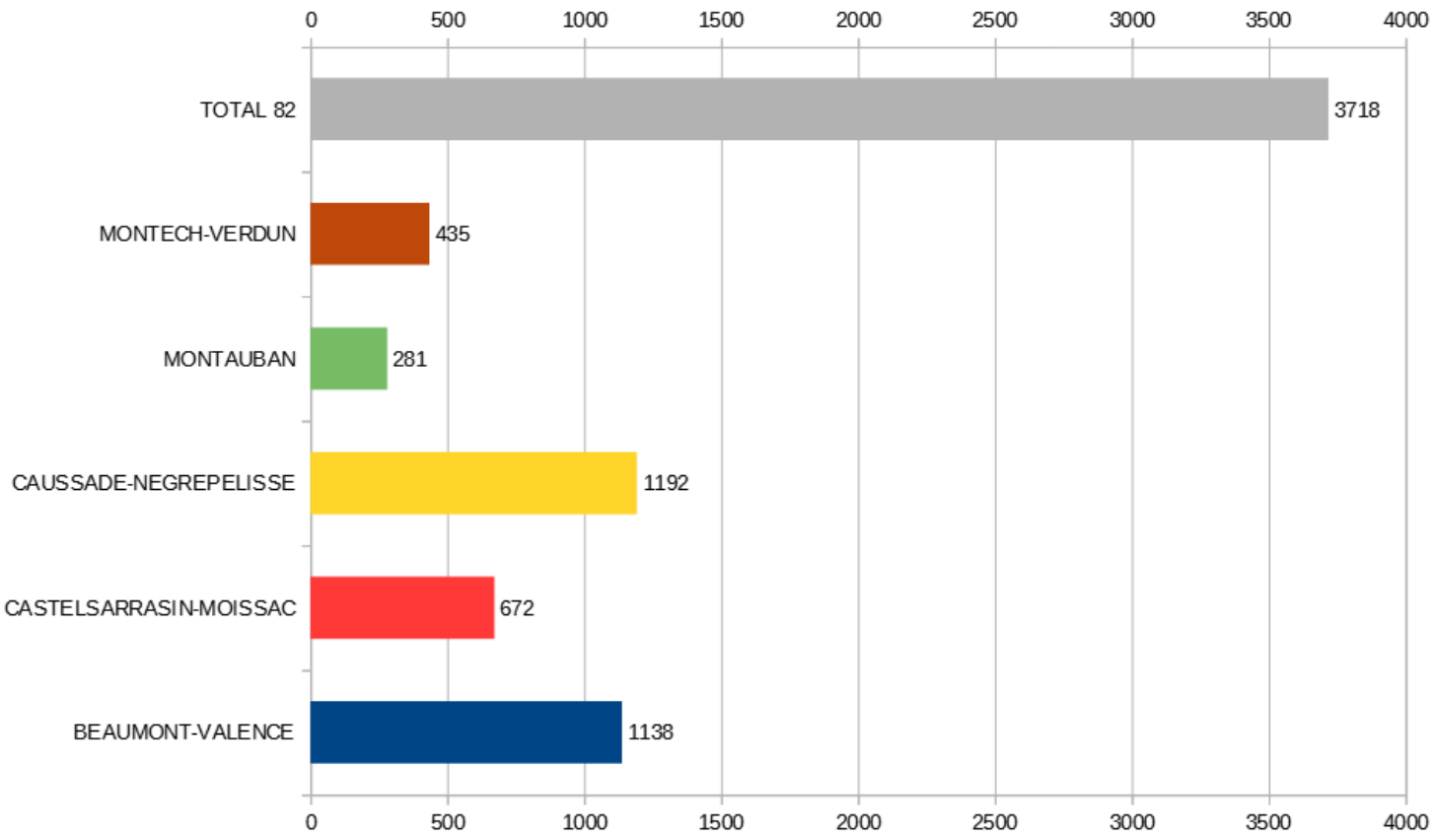
Une organisation qui présente plusieurs atouts :

- **un ancrage territorial renforcé favorisant une dynamique de réseau et de partenariat.**
- **une proximité avec les usagers.**
- **une pluridisciplinarité et une polyvalence garantes d'un accompagnement social global.**

II/ ÉVOLUTION DU CONTEXTE 2017 / 2023

1) Superficie des territoires des MDS

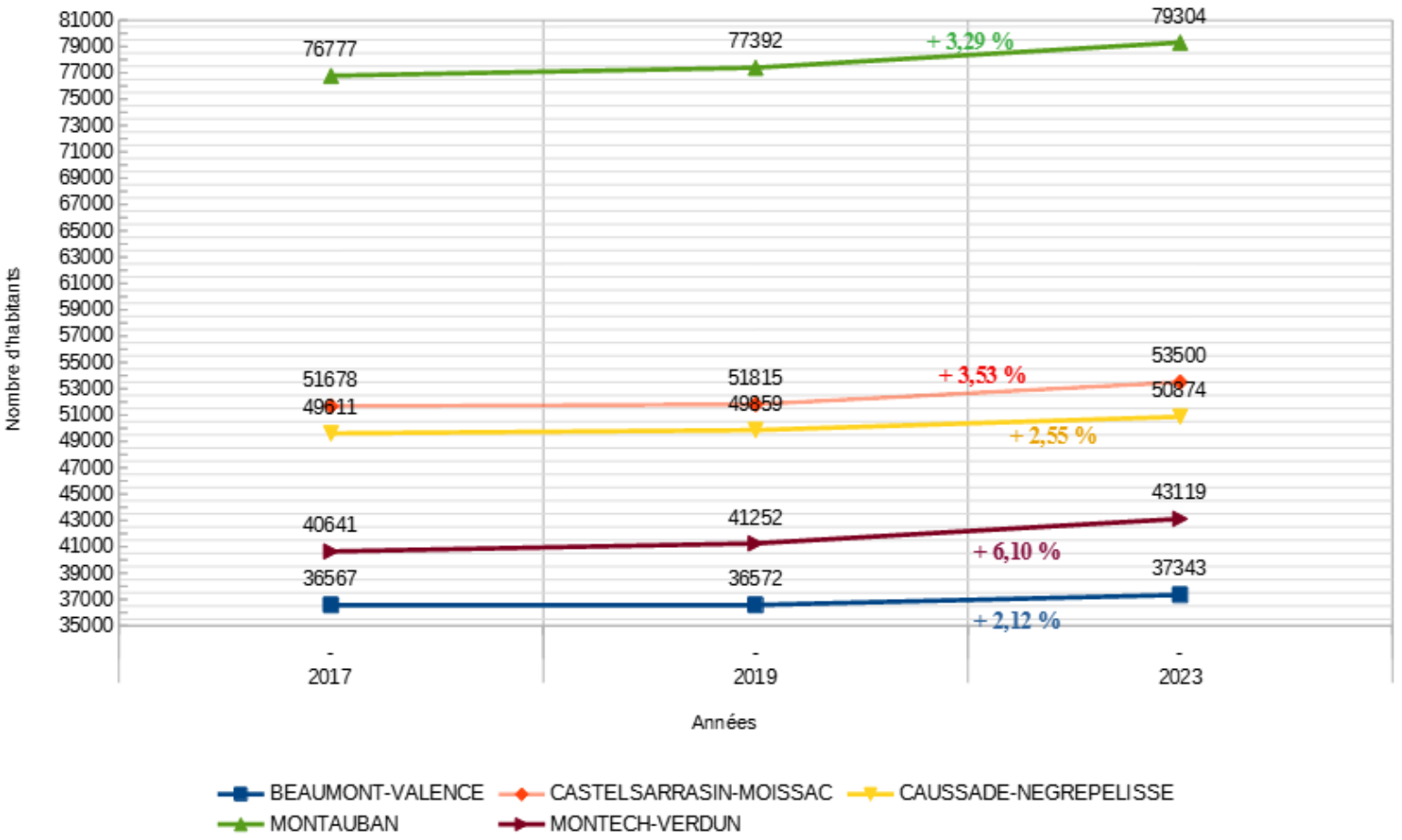
Superficie	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	TOTAL 82
Superficie en km²	1138	672	1192	281	435	3718



Département le moins étendu de la Région Occitanie, le Tarn-et-Garonne se situe pour autant au 5ème rang régional des départements à forte densité de population (source Insee 2018) avec toutefois de forts écarts de densité entre des territoires urbains ou semi-urbains et les territoires ruraux. A l'inverse, les territoires MDS les moins denses en zone rurale sont les plus étendus : à l'Est (MDS Caussade-Negrepelisse) et à l'Ouest (MDS Beaumont-Valence) du département.

2) Évolution de la population par MDS

Population	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	TOTAL 82
2017	36567	51678	49611	76777	40641	255274
2019	36572	51815	49859	77392	41252	256890
2023	37343	53500	50874	79304	43119	264140
Evolution en % 2017-2023	2,12	3,53	2,55	3,29	**6,10**	3,47



On constate une évolution constante de la population départementale qui atteint 264 140 habitants en 2023, particulièrement dans les communes positionnées sur les grands axes routiers et ferroviaires : Toulouse-Montauban et Toulouse-Moissac.

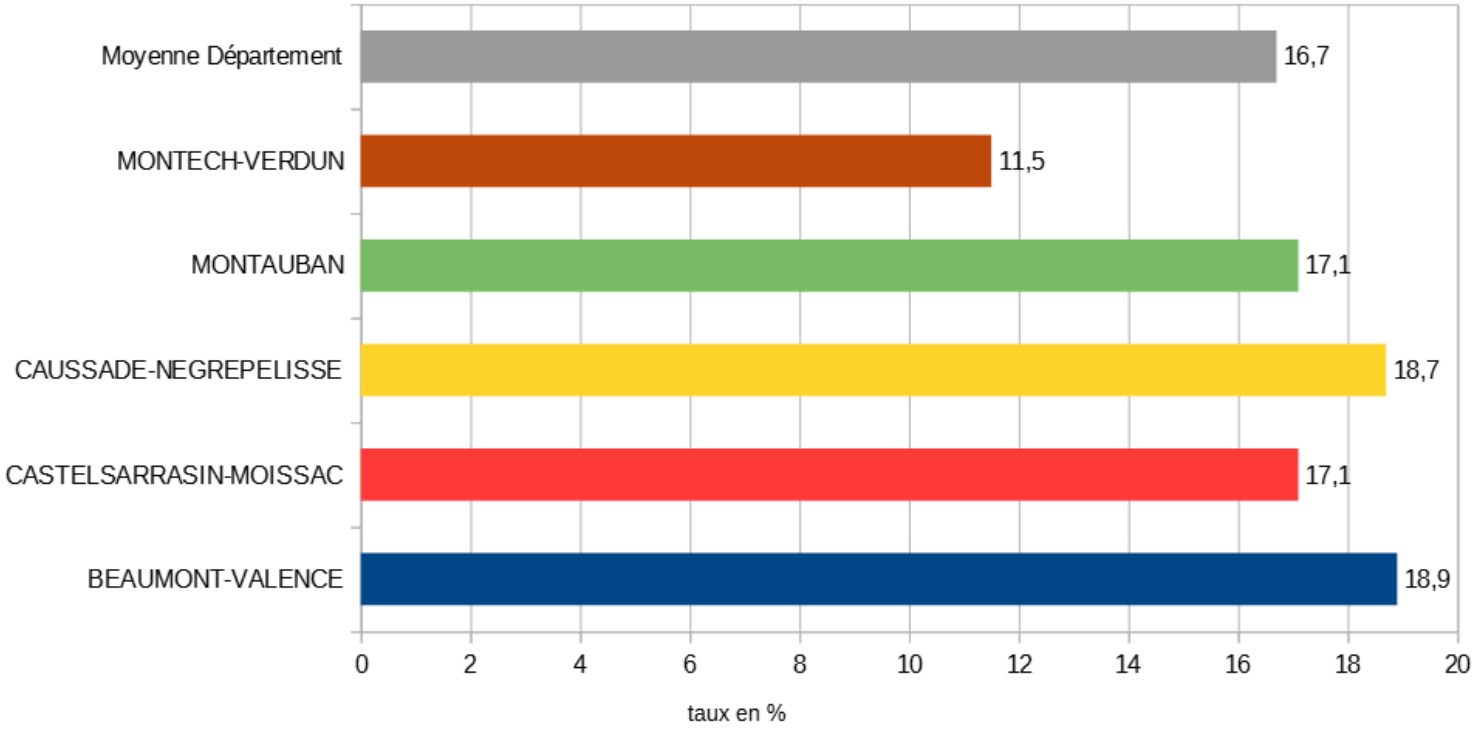
A noter que l'augmentation est deux fois plus marquée sur cette période sur la MDS de Montech-Verdun, résultat d'une proximité avec la zone urbaine de Toulouse, mais aussi d'un programme dynamique de construction de logements sociaux.

3) Taux de pauvreté 2023 par MDS

Le taux de pauvreté correspond à la part de personnes dans la population totale dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Le seuil de pauvreté est fixé par convention à 60 % du niveau de vie médian de la population. Il correspond en 2022 à un revenu disponible de 1 216 euros par mois pour une personne vivant seule et de 2 554 euros pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 14 ans. En 2022, le taux de pauvreté est de 14,4 % pour la France métropolitaine.

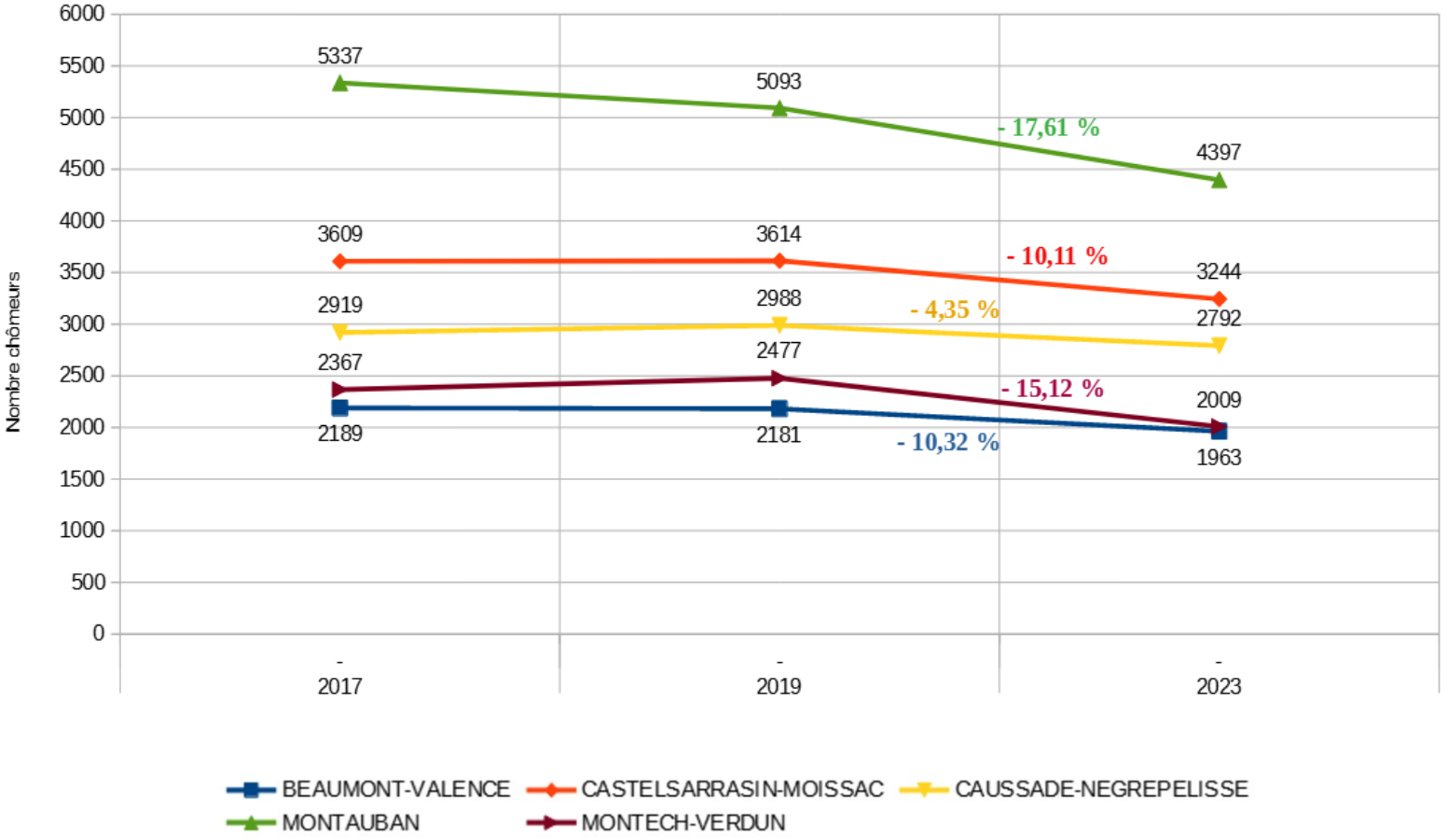
Taux pauvreté	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	Moyenne Département
2023	18,9	17,1	18,7	17,1	11,5	16,7

On constate donc que le taux de pauvreté départemental est en moyenne supérieur de 2 points à la moyenne nationale, écart limité par un niveau de vie supérieur sur le sud du département en proximité de la zone urbaine de Toulouse. En effet, cet écart est de 3 voire 4 points au dessus sur les autres territoires des MDS. Il se rapproche ainsi du taux de pauvreté régional de 17,5 % en 2021 qui place l'Occitanie en troisième position des régions de France métropolitaine les plus pauvres, avec là aussi, de fortes disparités départementales.



4) Évolution du nombre de chômeurs par MDS 2017 / 2023

Nbre chômeurs	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	TOTAL 82
2017	2189	3609	2919	5337	2367	16421
2019	2181	3614	2988	5093	2477	16353
2023	1963	3244	2792	4397	2009	14405
Evolution en % 2017-2023	-10,32	-10,11	-4,35	**-17,61**	-15,12	-12,28

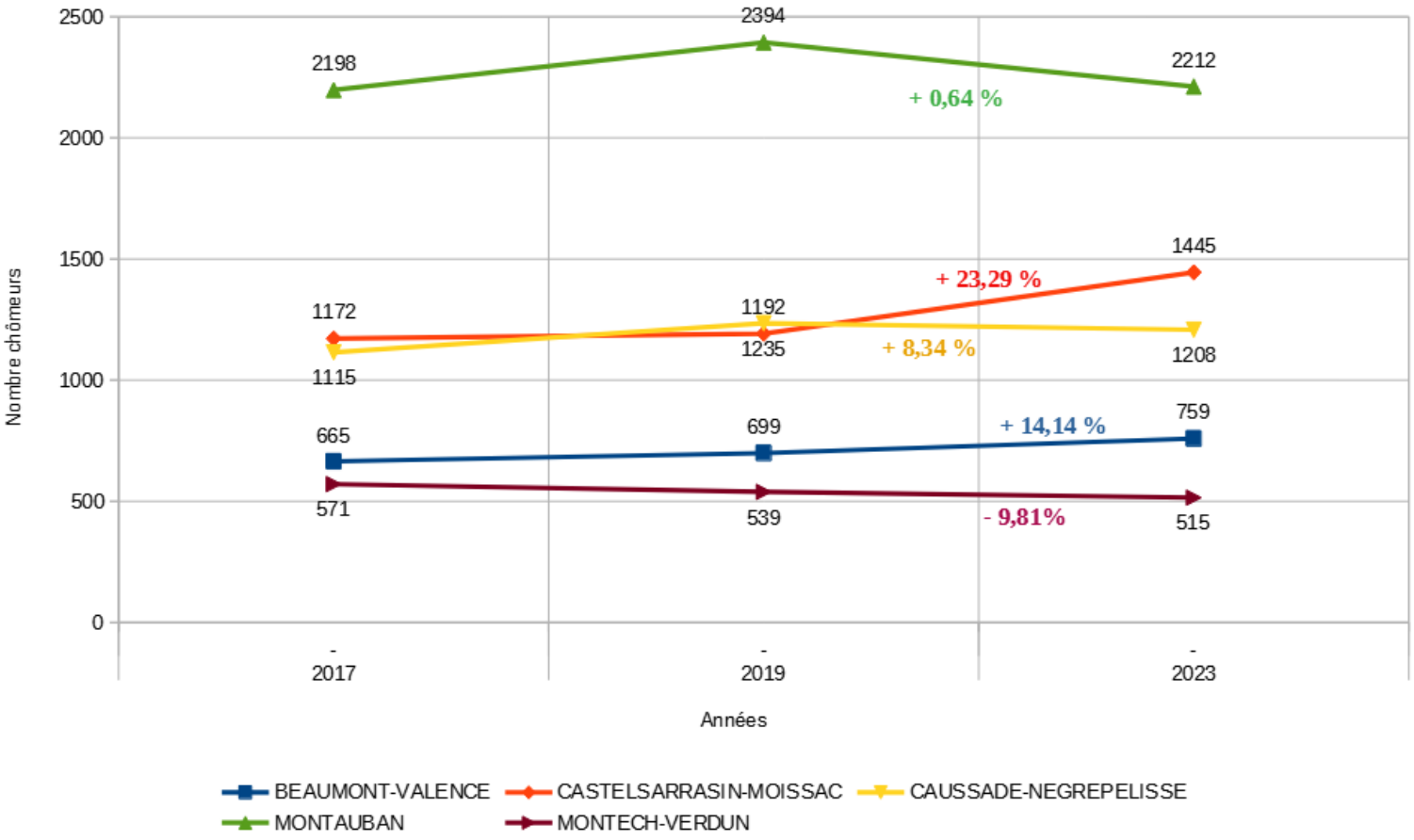


On constate une baisse régulière du nombre de chômeurs depuis 2017, avec un taux de chômage de 11,1 % de la population active au premier trimestre 2017 qui s'établit à 8,7 % de la population active au dernier trimestre 2023. Égal au taux de chômage en Occitanie, il reste tout de même **1,4 point au dessus du taux de chômage moyen en France** (hors Mayotte), avec là-aussi, de fortes disparités entre départements d'Occitanie.

5) Évolution du nombre de BRSA par MDS 2017 / 2023

Nombre d'allocataires (CAF et MSA) ayant un droit versable au cours du mois de décembre de l'année cible (données logiciel métier Génésis).

Nbre BRSA	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	TOTAL 82
2017	665	1172	1115	2198	571	5721
2019	699	1192	1235	2394	539	6059
2023	759	1445	1208	2212	515	6139
Evolution en % 2017-2023	14,14	**23,29**	8,34	0,64	**-9,81**	7,31



On relève une faible augmentation du nombre de BRSA en valeur absolue (+ 418 entre 2017 et 2023) avec tout de même une progression plus significative sur le territoire de la MDS de Castelsarrasin-Moissac et une baisse sur la MDS de Montech-Verdun, en comparaison des autres territoires.

En 2022, les allocataires du RSA d'Occitanie représentent 10 % de l'ensemble des allocataires français, ce qui place la région à la 3ème place derrière les Hauts-de-France (11 %) et l'Île-de-France (19%).

III/ QUELQUES DONNÉES D'ACTIVITÉ 2023/2024

1) Données relatives aux ressources humaines (nombre de postes) au 31/12/2023

Ressources RH au 31/12/2023	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN		MONTECH-VERDUN	SERVICE VOLANT	TOTAL POSTES	TOTAL ETP
				Sites de proximité	Plate-forme 1er accueil				
ASS	8	13	11	12	2	7	4	**57**	**53,8**
CESF	2	3	2	4	1	2	2	**16**	**15,2**
TOTAL SERVICE SOCIAL	10	16	13	16	3	9	6	**73**	**69**

Au 31/12/2023, le service social départemental est composé de **73 professionnels soit 69 ETP si l'on prend en compte les temps partiels thérapeutiques, de droit et pour convenance personnelle:**

- **57 postes d' Assistants de Service Social (53,8 ETP)**
- **16 postes de Conseillers en Économie Sociale Familiale (15,2 ETP)**

Le service social Volant

Nombre de jours d'intervention	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	TOTAL
ASS	24	232	61	237	88	**642**
CESF	45	69	69	61	33	**277**
TOTAL	69	301	130	298	121	**919**

En renfort des professionnels affectés sur les MDS, les ASS et CESF volantes interviennent prioritairement en renfort dans les cas de :

- vacance de poste dans l'attente d'un recrutement
- absence pour maladie
- compensation de temps partiel de droit
- impact en terme de poids de charge de la réorganisation des MDS en 2018 à moyens constants

Si le planning qui est ajusté chaque mois le permet, elles peuvent également renforcer les territoires en cas de :

- surcharge d'activité avec notamment des délais de rendez-vous supérieur à 3 semaines
- temps partiel pour convenance personnelle
- accueil de stagiaire

En 2023, les ASS et CESF volantes sont intervenues 919 jours en soutien de leurs collègues sur les différents territoires.

2) Dossiers Sociaux Uniques

	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	TOTAL 82
Nombre de DSU 2023	1305	2455	1662	2376	1143	**8941**

Pour tout accompagnement social, un Dossier Social Unique (DSU) est ouvert sur chaque site de proximité avec la nomination dans le cas présent d'un assistant de service social et/ou conseiller en économie sociale familiale, désigné référent social, auquel peuvent s'associer des professionnels pour des missions spécifiques comme les éducateurs spécialisés mission jeunesse, référent autonomie, CDIE…

Au premier trimestre 2023, plus de **8941 personnes ou familles ont bénéficié d'un accompagnement social soit une moyenne par travailleur social de 157 DSU.**

3) Les aides financières

	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	TOTAL 82
Nombre d'aides financières CD 2023	638	538	919	720	308	**3123**

En 2023, **3123 demandes d'aides financières** auprès du département ont été instruites et accordées.

Elles se répartissent en fonction de leur nature :

- secours Conseil Départemental pour les personnes seules ou sans enfant à charge : 296 352 € en 2023
- secours Allocation Mensuelle dans le cadre de l'ASE : 427 133 € en 2023
- secours Allocation Mensuelle Loisirs dans le cadre de l'ASE : 42 669 € en 2023

Il convient de rappeler que ces 3 types d'aides relèvent d'une enveloppe financière globale limitée et reconduite à l'identique depuis plusieurs années.

Sur cette même période, la commission centralisée des aides financières a statué sur 48 dossiers en raison d'un dépassement du barème ou d'un recours du demandeur suite au rejet de sa demande.

	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	TOTAL 82
FAJ 2023	50	26	80	54	17	**227**

De son côté, le Fonds d'Aide aux Jeunes a attribué en 2023, 227 secours pour un montant de 85 274€.

4) Les personnes vues par les assistants de service social

ASS	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	TOTAL
Rendez-vous 1er accueil téléphonique	507	374	1207	2029*	824	**4941**
Rendez-vous 1er accueil en présentiel	552	1758	744	341*	376	**3771**
Rendez-vous Accompagnement en présentiel	3057	3722	1771	2927	1329	**12806**
VAD	364	544	476	620	396	**2400**

** pour Montauban, les données intègrent les RV de la CESF de la plate-forme*

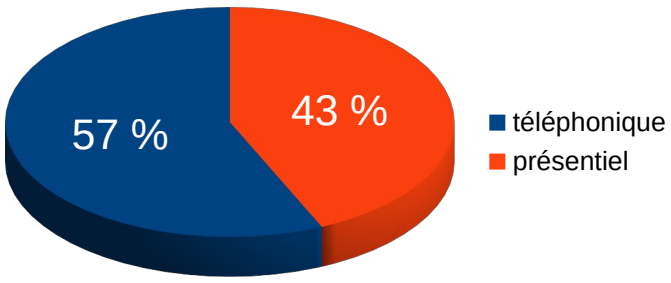
Les rendez-vous en 1er accueil sont proposés aux personnes non connues par la MDS qui sollicitent un premier rendez-vous mais aussi aux personnes se présentant pour un rendez-vous ponctuel.

Depuis la crise COVID et l'organisation du travail à distance, le premier accueil peut se mener à partir d'un premier rendez-vous téléphonique. Charge au professionnel d'évaluer la nécessité ou pas de proposer à l'issue un rendez-vous en présentiel pour mener à bien son intervention.

	téléphonique	présentiel	Total
Rendez-vous 1er accueil	4941	3771	8712
	57,00 %	43,00 %	100,00 %

La pratique professionnelle et le profil des publics accueillis, notamment le public allophone impactent le choix de cette organisation selon les territoires.

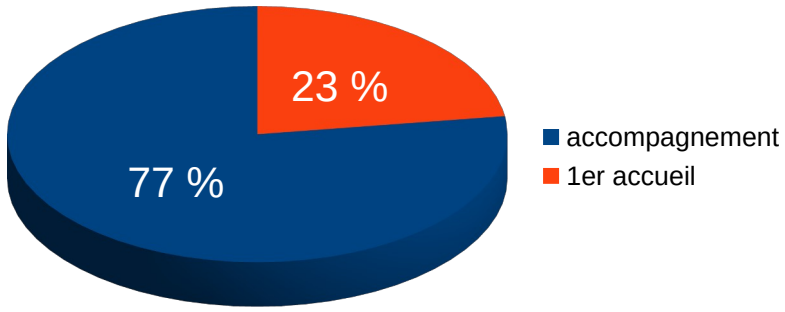
En 2023, sur **8 712 rendez-vous en premier accueil**, une majorité relève d'un premier accueil téléphonique :



On dénombre sur l'année 2023, **2 400 visites à domicile** soit une moyenne par assistant de service social de 42 visites à domicile sur l'année.

Enfin, en 2023, **16 577 personnes ont été reçues en MDS**, soit en moyenne 291 rendez-vous par assistant de service social sur l'année. Parmi eux, 77 % relevaient d'un accompagnement social :

	accompagnement	1er accueil	Total
Rendez-vous en présentiel	12806	3771	16577
	77,00 %	23,00 %	100,00 %



5) Les personnes vues par les Conseillers en Économie Sociale Familiale (CESF)

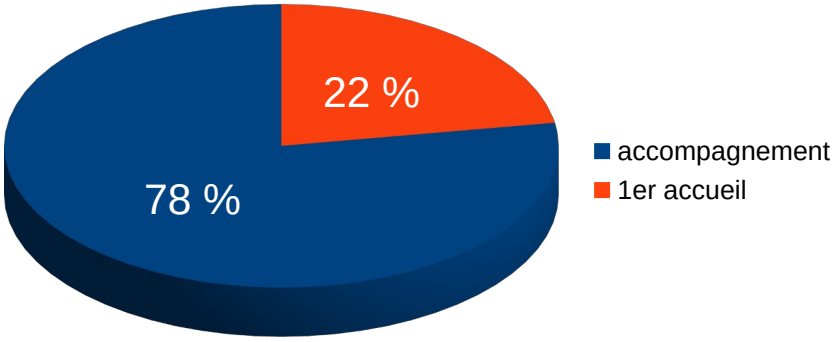
CESF	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	TOTAL
Rendez-vous 1er accueil en présentiel	153	212	325	0*	322	**1012**
Rendez-vous Accompagnement en présentiel	559	1425	331	1079	116	**3510**
VAD	190	124	97	418	85	**914**

* voir données ASS

Sur l'année 2023, les CESF ont effectué **914 visites à domicile** soit une moyenne de 57 VAD par agent sur l'année.

On dénombre en 2023, **4 522 personnes reçues en MDS,** soit en moyenne 283 rendez-vous par CESF sur l'année. Parmi eux, 78 % relevaient d'un accompagnement social :

	accompagnement	1er accueil	Total
Rendez-vous en présentiel	3510	1012	4522
	78,00 %	22,00 %	100,00 %



6) Illustration de l'activité des CESF

CESF	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	TOTAL
Expulsions concours force publique	11	22	19	29	19	**100**
dossiers de surendettement	46	58	55	21	54	**234**

En 2023, les CESF ont été sollicités pour **100 situations d'expulsion locative** au stade du concours de la force publique.

Ils ont par ailleurs instruit et suivi **234 dossiers de surendettement** avec accompagnement de la personne tout au long de la procédure.

7) Les Informations Préoccupantes traitées par le service social

TRAITEMENT IP	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	TOTAL
ASS	67	88	56	98	52	361
CESF	5	0	7	8	3	23
Total IP traitées par service social	72	88	63	106	55	**384**
Total IP MDS	106	130	119	210	97	**662**

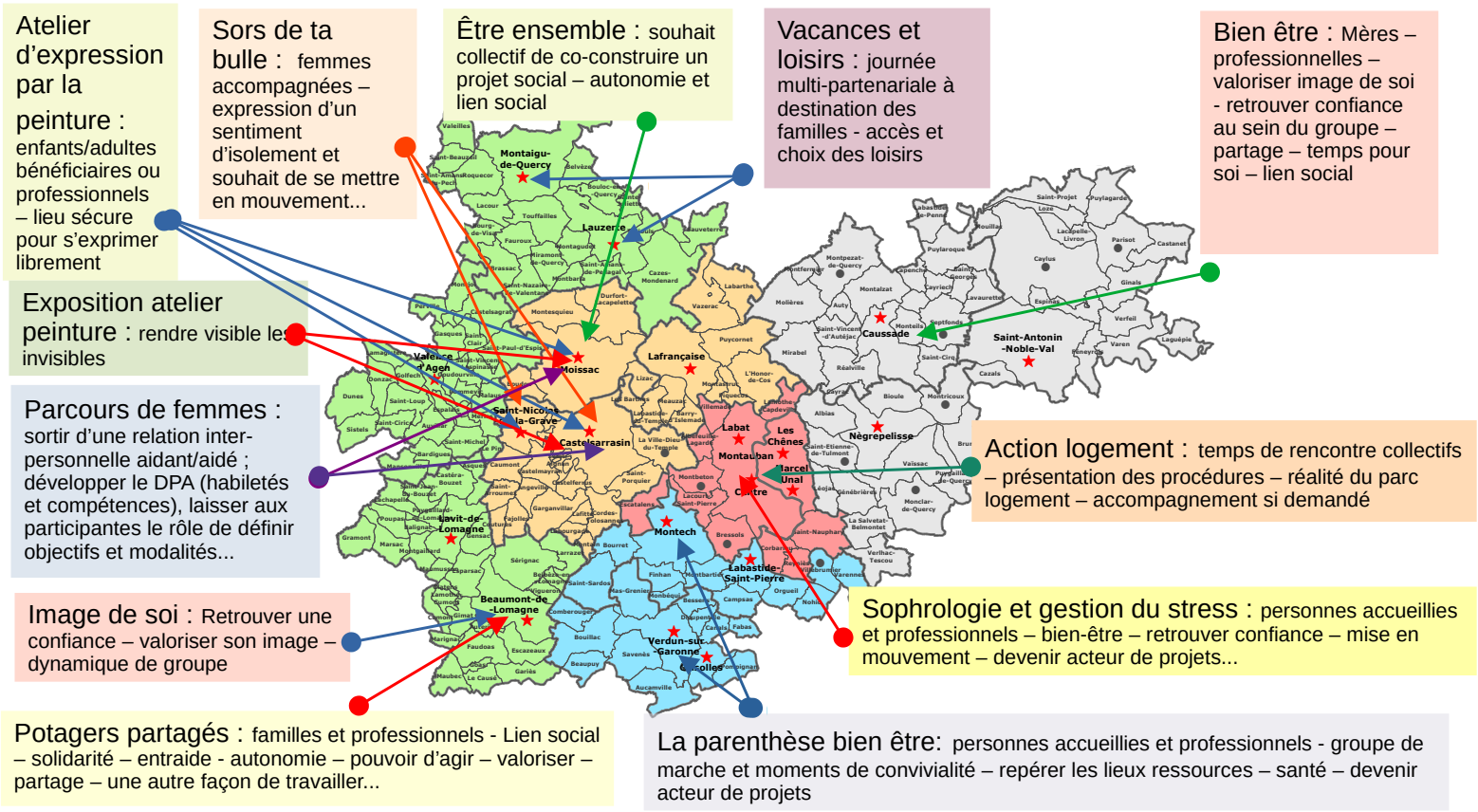
En binôme avec la CRIP ou en inter-MDS, les professionnels du service social ont en 2023 évalué **384 Informations Préoccupantes.**

8) Les Informations Signalantes Personnes Âgées / Personnes Handicapées

TRAITEMENT IS	BEAUMONT-VALENCE	CASTELSARRASIN-MOISSAC	CAUSSADE-NEGREPELISSE	MONTAUBAN	MONTECH-VERDUN	TOTAL
ASS et CESF	11	26	22	20	6	85
TOTAL MDS	31	42	33	48	11	165

En 2023, sur un total de 165 Informations signalantes concernant des personnes âgées ou personnes handicapées traitées sur les MDS, les professionnels du service social en ont évalué en binôme avec leurs collègues infirmières prévention adulte ou référents autonomie **85**, soit une sur deux en moyenne.

IV/ LES ACTIONS COLLECTIVES EN 2023/2024



La carte ci-dessus répertorie l'ensemble des interventions sociales d'intérêt collectif déployées sur les différents sites de proximité en 2023/2024.

Sur cette période, 12 actions collectives ont réuni 250 personnes ou enfants accompagnés avec un public cible de femmes en situation de monoparentalité (sur le département, 25 % des familles avec enfants sont des familles monoparentales).

B/ CADRE DE RÉFÉRENCE

I/ LA POLYVALENCE

1) Historique

Expérimenté dans l'entre deux guerres, le service social de polyvalence de secteur est organisé et finalisé comme un service généraliste de proximité ; cette conception sera reprise après la guerre de 1940 par les pouvoirs publics afin qu'elle soit officialisée et mise en application sur tout le territoire français.

En 1950, la polyvalence de secteur, sous compétence de l'État, naît au sein des DDASS sous l'égide de Henri Sellier : « *mettre à disposition des usagers, des assistantes capables d'avoir une vue d'ensemble de leurs problèmes sanitaires, sociaux, économiques, psychologiques et de les aider à mettre en œuvre les moyens d'y porter remède avec le concours, le cas échéant de services spécialisés pour des situations particulières* »

Le secteur connaît son institutionnalisation avec la loi du 4 août 1950 relative à la liaison et à la coordination des services sociaux, complétée par le décret du 7 janvier 1959. Y sont distingués et définis la polyvalence de secteur, la polyvalence de catégorie et les services sociaux spécialisés : le service social polyvalent de secteur exerce son activité au profit de l'ensemble des bénéficiaires dans un secteur géographique donné.

Avec la réforme de déconcentration de 1964, l'intérêt de la polyvalence de secteur pour l'ensemble des usagers est particulièrement affirmé ; regroupés au sein de la circonscription d'action sociale, dont ils sont un élément essentiel, ces secteurs sont assurés par des ASS avec la présence de conseillères techniques ; la polyvalence devient centrale et pivot d'un travail pluridisciplinaire et d'une politique sociale qui se veut globale, territoriale et proche de la population.

Ce modèle semble bien adapté à une époque de prospérité – les trente glorieuses – où l'on estime que ces généralistes ont pour rôle d'aider les familles à résoudre leurs problèmes sociaux, de lutter contre les inégalités auxquelles elles sont confrontées et de contribuer à ce qu'elles bénéficient du progrès social par la médiation entre l'offre et la demande.

La décentralisation de 1980 se contente de préciser que le service social doit être organisé sur une base territoriale. La loi de 1986 préconise la mise en œuvre de l'action sociale polyvalente. Les départements ont toute liberté pour concevoir l'organisation territoriale de cette polyvalence. La décentralisation confie aux départements la responsabilité du service départemental d'action sociale (loi du 22 juillet 1983). Aucune indication particulière ne concerne la polyvalence, même si une instruction ministérielle (lettre du 28/11/1984) insiste sur la nécessité de « la préserver ».

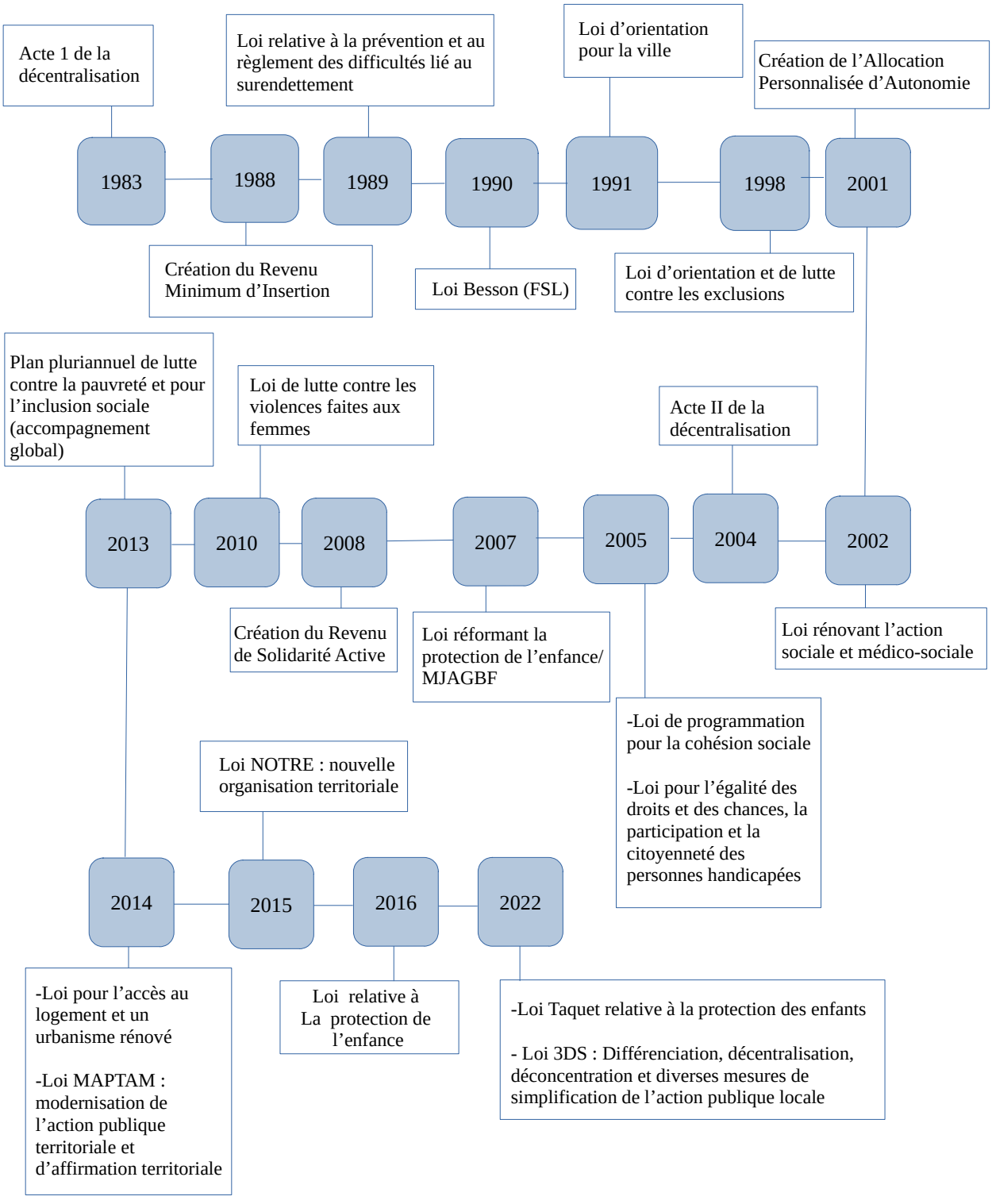
A la fin des années 1980, la crise économique engendre un phénomène croissant d'exclusion et des nouvelles lois sociales apparaissent (enfance, RMI, logement…), ce qui entraîne une surcharge de travail et un certain discrédit de la polyvalence de secteur devenue le recours ultime et ne remédiant pas de manière adaptée à tous les problèmes d'exclusion.

Durant cette période, le service social est en recherche d'équilibre entre trois tensions :

- une organisation professionnelle pour le service social départemental, caractérisée par la recherche d'autonomie et de reconnaissance des compétences
- une configuration bureaucratique pour l'administration départementale au sein de laquelle se situe le service social départemental
- des organisations marquées par un retour du politique qui tend à promouvoir une territorialisation de l'action sociale[2].

2« Nouveau dictionnaire critique d'action sociale » 2006 Édition mise à jour sous la direction du Jean Yves BARREYRE (sociologue) et Brigitte Bouquet (professeure émérite au CNAM) p440

LES LOIS SOCIALES DANS LE TEMPS



2) Définition et évolution

Le travail social en polyvalence est ce qui caractérise l'action sociale du département. Dans une recherche menée entre 1978 et 1980 à la demande de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF), l'Union Nationale des Centres d'Études et d'Actions Sociales (UNCEAS) propose la définition suivante : « *La polyvalence de secteur est une forme de travail social qui, sur un secteur géographique donné, réunit des professionnels aux compétences spécifiques pour répondre à la fois aux besoins et demandes d'une population dans sa totalité et aux exigences d'une politique définie d'action sociale. Le tout pour promouvoir l'autonomie des personnes* ».

La polyvalence caractérise des fonctions multiples et concerne divers domaines d'activités : l'accueil, l'orientation, le suivi et l'accompagnement social des personnes, quelle que soit l'origine des difficultés.

La polyvalence de secteur s'exerce sur un territoire donné, une présence de proximité et un accueil inconditionnel des personnes habitant ce territoire. L'ancrage dans un secteur, un quartier, une commune est garant de la proximité et de la facilité de contact, dont on attend qu'elle crée les conditions d'une mise en confiance. Au-delà de cette dimension territoriale, la notion de « polyvalence » englobe une polyvalence de « public / population » ainsi que de « demandes / problèmes ». Ce mode d'intervention repose sur les compétences d'un(e) professionnel(le). Il y a unicité d'intervenant et de lieu, pluralité de catégories de population et de problématiques à résoudre.

La polyvalence demande :

- des connaissances générales sur tous les sujets qui touchent la population ou à minima la capacité de trouver l'information
- la mise à jour de ces connaissances notamment par la formation continue et la participation à la formation initiale
- l'aptitude à travailler en transversalité avec les autres institutions, impliquant une certaine autonomie
- des capacités à rendre compte.

FICHE ACTION 1 : Le Cadre d'intervention du service social et son articulation avec les partenaires
Se recentrer sur les missions, définir les priorités

Deux dimensions supplémentaires apparaissent :

- l'intervenant est pluriel : la réunion de professionnels aux compétences spécifiques se substitue à l'assistante sociale, interlocuteur unique.
- un nouvel acteur dans le jeu : le cadre imposé par les politiques publiques. Cette dimension rappelle s'il en était besoin que nous sommes dans un jeu à trois et non dans un « tête à tête ».

L'interlocuteur unique est en capacité de prendre en compte diverses questions, divers domaines d'intervention. C'est donc cette polyvalence de demandes qui implique la mobilisation de compétences plurielles pour l'élaboration d'un diagnostic, la construction de premières réponses, l'élaboration d'un avis pour des décisions à prendre à d'autres niveaux[3].

3) Champs d'intervention des Assistants de Service Social et des Conseillers en Economie Sociale Familiale

FICHE ACTION 2 : Fiches de postes Assistant de Service Social et Conseiller en Économie Sociale Familiale
Mise à jour

Les fonctions de l'assistant socio-éducatif : accueil, écoute, information, évaluation, conseil, orientation et médiation.

Différents modes d'intervention :
- à la demande de la personne
- à la demande d'un tiers,
- à l'initiative du professionnel

Les moyens : entretien téléphonique, traitement des mails, entretien physique à la MDS, au domicile de la personne, dans les locaux d'un partenaire, en individuel ou collectif.

Le tableau ci-dessous répertorie par champs d'intervention et dispositifs les types d'interventions des Assistants de Service Social et des Conseillers en Économie Sociale Familiale.

3 Lafargue,C. *Mémoire de validation des acquis de l'expérience. 2023*

TABLEAU DES INTERVENTIONS PAR CHAMPS D'INTERVENTION

Champs d'intervention	Institutions/Dispositifs	Type d'intervention (acte professionnel)
ACCÈS AUX DROITS	CAF, CPAM/MSA, Éducation Nationale, France Travail, MDPH, Bailleur social, Action logement, chèque énergie, Mission Locale, enquêtes préfecture...	Information sur les critères d'attribution du droit Instruction des demandes Orientation Aide à la prise de rendez-vous auprès des structures Note sociale d'appui Rédaction de recours Lutte contre le non recours Médiation et négociation avec les institutions
LOGEMENT/ HÉBERGEMENT	Préventions des Expulsions	Mise à disposition et accompagnement aux différents stades de la procédure Liaisons et médiations avec les bailleurs VAD en binôme au stade du concours force publique Rédaction d'une note sociale à destination de la CCAPEX Participation aux commissions CCAPEX Accompagnement possible aux audiences
	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation	Évaluation du projet Constitution de la demande Rédaction de la note sociale Suivi de la demande : réactualisation de la demande , liaison avec les structures d'accueil Accompagnement à l'entretien de pré-admission
	115/ 115 Violence intra-familiale	Appel au 115 pour demander une place en urgence pour la personne
	Droit Au Logement Opposable	Constitution de la demande Rédaction d'une note sociale Suivi de la demande et réactualisation régulière du dossier

LOGEMENT/ HÉBERGEMENT (suite)	Commission de coordination pour le Logement Social	Diagnostic budgétaire Constitution de la demande Rédaction d'une note sociale Suivi de la demande Réactualisation régulière de l'évolution de la situation Réactualisation de la demande SNE Participation aux commissions
	Fonds Solidarité Logement accès et maintien	Information sur la procédure Diagnostic budgétaire Constitution de la demande et information aux créanciers Suivi de la demande Aide à la signature du contrat de prêt
	Emmaüs, IDDEES, Caf, Conseil Départemental, ...	Contact avec les structures Accompagnement physique de l'usager pour la constitution du devis d'ameublement Constitution d'une demande d'aide à l'ameublement avec rédaction d'une note sociale
	Le pari, Tapaj, déménageur	Contact avec les structures pour faire établir le devis et organiser le déménagement Constitution de demande d'aide financière pour participer aux frais de déménagement
	Logement réservataire Conseil Départemental	Recherche de candidat à proposer en lien avec le logement à pourvoir Demande et réception des justificatifs à jour des candidats potentiels Rédaction d'une note sociale

INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE Travail sur la levée des freins : garde d'enfant, mobilité, lutte contre illettrisme, lien social, autonomie financière, famille et parentalité, santé, logement, administratif, juridique, autre...	Revenu de Solidarité Actif	Contractualisation d'objectifs de travail avec le bénéficiaire et ses ayants droits Orientation et accompagnement commun avec CDIE Liaison avec l'équipe pluridisciplinaire
	Accompagnement global (France Travail)	Diagnostic partagé Entretien tri-partite avec l'agent France Travail dédié à l'accompagnement global et la personne.
	Mission locale	Orientation Liaison avec le référent mission locale Travail en partenariat
	PDI/PTI	Evaluation des besoins avec la personne Orientation vers les opérateurs et rédaction des fiches d'orientation Liaison avec le référent du dispositif Travail en partenariat
	ADIAD	Orientation Liaison avec le référent Travail en partenariat
	FRANCE TRAVAIL	Orientation Liaison avec le référent Travail en partenariat
	Santé, MDPH	Liaison et coordination avec les professionnels de santé Aide à la constitution du dossier administratif Rédaction du projet de vie Explication des décisions Suivi du traitement des dossiers Consultation de IODAS Aide à la rédaction d'un recours
	FARE, aide sur projet CAF, micro-crédits,	Constitution des dossiers de demande d'aide financière Diagnostic budgétaire Rédaction d'une note sociale
BUDGET	Conseil Départemental, CCAS, CPAM, CAF, FASTT, caisses de retraite complémentaire, associations, FAJ, ...	Constitution des dossiers de demande d'aide financière ou de micro-crédits Diagnostic budgétaire Rédaction d'une note sociale

BUDGET (suite) Diagnostic budgétaire permettant l'accompagnement de l'usager dans la compréhension et la résolution de ses difficultés financières	Associations caritatives	Evaluation des besoins avec la personne, complétude de la fiche d'orientation
	AESF, AEB, MASP	Instruction de la demande Évaluation de la demande Évaluation budgétaire Orientations vers les partenaires (PCB...) Contractualisation d'objectifs et de rythme des rencontres Bilan de la mesure au terme du contrat (arrêt, prolongation ou saisine des autorités judiciaires)
	Surendettement	Information sur la procédure Instruction du dossier Accompagnement dans les différentes étapes de la procédure y compris les audiences, jusqu'au terme ou pour un nouveau dépôt
	Tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, habilitation du conjoint ou familiale, Mesure d'Accompagnement Judiciaire	Évaluation de la vulnérabilité de la personne, constitution de la demande de mise sous protection avec la personne ou signalement aux autorités judiciaires, demande d'expertise médicale, rédaction d'une note sociale Accompagnement physique à l'expertise médicale Accompagnement physique à l'audience devant le juge des contentieux et de la protection
PRÉVENTION ET PROTECTION DE L'ENFANCE	Soutien à la parentalité	Évaluation, articulation avec les différents services intervenant dans le champs de l'enfance Accompagnement des familles
	Équipe éducative, suivi de scolarisation, ...	Participation aux instances Médiation entre les parents et les professionnels Soutenir les parents dans les préconisations faites par l'instance
	MDPH	Évaluation globale de la situation familiale Instruction du dossier, aide à la rédaction du projet de vie Suivi des demandes Explications des décisions Aide à la rédaction de demande de recours. Participation instance (PAG, GOS, …)

PRÉVENTION ET PROTECTION DE L'ENFANCE (suite) Travail en équipe pluridisciplinaire avec les différents services du Pôle Solidarités Humaines Partenaires médicaux sociaux : LAEP, crèche, centre de loisirs, PRE, établissements scolaires, associations, maison des adolescents, CMP, CMPP, CAMSP, ITEP, IME … Participation à des instances de réflexion : D CLIC, Maison des Ados, CAMPA,…	TISF	Évaluation des besoins Demande d'intervention auprès des associations Demande de prise en charge ASE ou PMI avec rédaction d'une note sociale Organisation de rendez-vous commun pour bilan intermédiaire Bilan des interventions (arrêt ou prolongation)
	AESF	Instruction et évaluation de la demande Évaluation budgétaire Participation aux instances PPE Contractualisation d'objectifs et du rythme des rencontres Bilan de la mesure au terme du contrat (arrêt, prolongation ou saisine des autorités judiciaires)
	Centre Maternel	Évaluation de la situation Instruction de la demande de prise en charge avec rédaction d'une note sociale Accompagnement physique lors de l'entretien de pré-admission et de l'admission Participation aux réunions de synthèse
	AED	Évaluation de la demande Aide à la constitution de la demande d'intervention Participation à l'instance PPE Participation aux instances de coordination Constitution des dossiers de demande d'aide financière avec diagnostic budgétaire Rédaction d'une note sociale
	Information Préoccupante	Évaluation de la situation familiale en binôme avec le professionnel de la CRIP ou en inter-MDS Investigations autour de l'environnement de l'enfant Rédaction d'un rapport d'évaluation avec propositions Complétude de la fiche statistique Entretien avec le responsable pour annoncer les propositions à la famille

PRÉVENTION ET PROTECTION DE L'ENFANCE (suite)	Accueil Provisoire	Évaluation de la demande, Instruction de la demande, rédaction d'une note sociale, Organisation de la mise en place de l'accueil, Suivi de l'accueil Participation à la réunion de synthèse
	OPP, 72h	Organisation de la mise en sécurité de l'enfant Évaluation de la situation Rédaction d'un rapport d'évaluation avec proposition Participation à l'audience Relais avec les nouveaux intervenants
	Signalement	Rédaction d'un rapport de signalement avec propositions : MJAGBF, MJIE, AEMO, OPP, placement, Placement avec Hébergement à Domicile Complétude de la fiche statistique Entretien avec le responsable pour annoncer le signalement à la famille Participation à l'audience Relais avec les nouveaux intervenants
FORMATION	Formation de l'agent, veille professionnelle	Participation à des formations Participation à des colloques Participation à des réunions internes au département ou organisées par les partenaires Recherche et enrichissement des pratiques au travers de lectures
	Formation des étudiants	Participation forum métiers Interventions dans les structures de formation, Accueil de stagiaires Jury d'examen

DÉVELOPPEMENT SOCIAL LOCAL	Actions collectives des différents MDS Développement Social Local	Diagnostic partagé ou diagnostic social local, co-construction avec les personnes. Rédaction du projet pour validation du CODIR (Recherche de l'intervenant) Mobilisation des participants Rédaction de courriers (Recherche de financement) Animation de groupe et/ou délégation de l'action et/ou coordination Évaluation de l'action avec les personnes Rédaction de l'évaluation de l'action Participation à des instances partenariales
PERSONNES ÂGÉES/PERSONNES HANDICAPÉES	Information Signalante	Évaluation de la situation familiale en binôme Investigations autour de l'environnement de la personne Rédaction d'un rapport d'évaluation avec propositions Complétude de la fiche statistique
	Agrément Accueillants Familiaux	Évaluation à domicile des conditions d'accueil, des compétences et du projet du candidat Rédaction du rapport social et proposition à la commission d'agrément Suivi individualisé des personnes accueillies
SUIVI ACTIVITÉ	Statistiques	Recueil des données
	DSU	Création, actualisation et archivage du dossier

II/ L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

1) Définition à travers l'histoire

Si la notion d'accompagnement est récemment apparue, elle est restée longtemps informelle et ce n'est que depuis la fin des années 1990 qu'elle se développe. Par la suite une variété de termes est employée pour parler de l'accompagnement, cela s'explique par un contexte marqué par la rupture de lien social.

Maela PAUL souligne que le terme d'accompagnement social est contemporain du délitement du lien social mais, concrètement, il répond à deux types d'exigences : « l*a préoccupation d'un public désaffilié, désorienté, censé être autonome ou capable de le devenir, et l'injonction de performance, d'excellence et d'efficacité toujours plus grande [...]* [4]».

La relation d'accompagnement est complexe car elle se situe entre les faits sociaux et l'interprétation subjective. Selon Maela PAUL, l'accompagnement se définit en trois parties : d'abord la relation établie entre deux personnes « d'inégale puissance », ensuite par un déplacement vis à vis de soi et des autres et enfin un point de croisement entre plusieurs éléments distincts.

Le référentiel professionnel des Assistants de Service Social indique que l'intervention sociale a pour but de donner aux personnes accompagnées les moyens d'être acteurs de leur développement et de renforcer les liens sociaux et les solidarités dans leurs lieux de vie. Son intervention vise autant l'autonomie que l'inclusion sociale, le maintien ou le développement des solidarités ou des liens sociaux, l'éducation à la citoyenneté.

L'intervention sociale est définie dans un cadre législatif. « *La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale en établit définitivement le principe : la mission de l'intervention sociale est de contribuer à la restauration de l'autonomie de l'usager dans un environnement*[5] ».

Le travail social est défini dans le Code d'Action Sociale et des Familles en 2017 (décret n°207-877 du 6 mai 2017). En 2021, le Ministère des Solidarités et de la Santé décline 4 missions socles de l'intervention des assistants sociaux :

- évaluation de la situation de l'intéressé
- conseil et orientation des personnes en difficultés
- participation des personnes sur la base d'un projet
- participation au développement social local[6]

4 Paul, M. (2004). L'*accompagnement : une posture professionnelle spécifique - L'Harmattan*

5 Plan d'action en faveur du travail social et du développement social p3

6 Assistant de service social, au cœur des solidarités - Kowalczuk, S. (2022). *Assistant de service social au cœur des solidarités.*Champ social. p22

Par ailleurs, le travail social est aussi explicité dans l'article 142-1-1 du CASF : *« Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement*».

Le travail social s'exerce dans le cadre des principes de solidarité, de justice sociale et prend en considération la diversité des personnes, le cadre législatif et le règlement institutionnel pour amener « *les personnes ou les groupes les plus fragiles à mieux vivre, à acquérir ou à préserver leur autonomie et à s'adapter au milieu social environnant*[7]».

Il ne peut pas éviter d'être pris en étau, « *à savoir entre le souci de l'autre quel que soit le nom qu'on lui donne (solidarité, entraide, protection …) et les instances du pouvoir qui l'utilisent à leur propres fins* [8] ». Cette tension a été encore plus vraie avec la professionnalisation du métier des travailleurs sociaux, qui sont passés de la notion du « *bénévolat (et donc du don de soi) vers la professionnalisation (et l'implication de soi)* [9] ».

« *L'idée d'accompagnement vient agiter ces contraintes de rentabilité économique qui soumettent chaque professionnel à un travail dans l'urgence et l'immédiateté, et rappeler que l'essentiel, dans l'accompagnement, n'est pas l'atteinte de résultats mais un cheminement à parcourir*[10] ».

Il est important de souligner que l'accompagnement social ne peut être établi de manière contrainte. Il se construit dans la relation contractuelle entre accompagnant et accompagné. Ainsi, la première rencontre permet de déterminer les objectifs fixés en commun pour tendre vers la réalisation du projet de la personne accompagnée. Ainsi, la relation d'aide débute dès la demande exprimée ou non de la personne. Parfois, l'accompagnant doit alors susciter l'émergence de la demande sans « *proposer du prêt à emporter afin que le projet* [11]» soit bien celui de la personne.

« *Travailler avec autrui c'est aussi travailler avec l'imprévisible, c'est accepter de se laisser surprendre par l'autre et donc de laisser la possibilité de mener à bien le changement souhaité et défini par lui-même*[12] ».

7 Pour le développement des pratiques réflexives HCTS 2020

8 CASF :Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social

9 Paul, M. (2004). L'*accompagnement : une posture professionnelle spécifique - L'Harmattan*

10 Paul, M. (2004). L'*accompagnement : une posture professionnelle spécifique - L'Harmattan*

11 Revue forum revue de la recheche en travail social Numéro 169-Année 2023. Revue Publiée par AFFUTS. p54

12 Le travail social en mouvement : de la crise à l'innovation

2) La posture professionnelle

« L'écoute n'est pas une question de temps et de disponibilité : elle est une reconnaissance de la personne » [13]

La posture d'accompagnant vise à permettre à la personne de garder son statut de «sujet » en tant qu'acteur de son parcours de vie, de lui indiquer les « possibles » et de rester aux côtés de la personne « *il convient de faciliter le dépassement d'attitudes de passivité, dépendance, assujettissement, tutelle, assistanat*[14]». Dès lors que le travailleur social reconnaît la personne en tant que telle, cette reconnaissance lui donne également une responsabilité et facilite son autonomisation.

L'accompagnant doit être vigilant en permanence face à ses propres préjugés et adapter sa posture professionnelle en fonction des situations rencontrées « *il faut fuir les automatismes et présupposés : on peut être précaire et autonome ; ne pas être autonome et acteur ; être ni précaire, ni autonome*[15]*…* ». Être objectif dans une évaluation c'est mettre à distance son propre cadre de référence et ses propres valeurs.

Le travailleur social doit aussi régulièrement réajuster les objectifs de travail établis avec les personnes et accepter les erreurs de chacun. L'accompagnement social est « u*n espace où nous pouvons essayer des choses, sans que leurs conséquences soient définitives* [16]». Le travailleur social est « *capable d'une approche globale, de mettre en œuvre des variables d'ajustement en s'adaptant aux besoins, aux contextes en saisissant des marges de manœuvre individuelles ou collectives*[17] ».

Dans un contexte institutionnel et législatif donné, la posture du travailleur social doit s'adapter à la situation des personnes notamment lors des rencontres qui s'organisent soit au sein des locaux de la MDS ou dans des lieux de permanences délocalisées, soit au domicile, ou dans des lieux permettant la rencontre (CHRS, hôpital, rue, ...). La démarche « d'aller-vers » permet de compléter l'évaluation des situations avec une connaissance de la réalité de vie des personnes.

Par notre écoute, nous permettons aux personnes de déposer leur parole, leurs difficultés auprès d'un travailleur social tenu au secret professionnel. Un accueil et une écoute de qualité favorisent la création de la relation de confiance, la compréhension de leur histoire de vie en les sécurisant et en les réassurant sur leurs capacités à faire.

Nous co-évaluons et définissons les priorités avec la personne en tenant compte de nos contraintes institutionnelles, des politiques sociales et du code de déontologie. Nous construisons notre intervention avec la personne, qui est au centre de l'accompagnement, en définissant des objectifs pour arriver à un mieux être. Pour cela nous partons de ses

13 Paul, M. (2004). L'*accompagnement : une posture professionnelle spécifique - L'Harmattan*

14 Paul, M. (2004). L'*accompagnement : une posture professionnelle spécifique - L'Harmattan*

15 Etats Généraux du travail social - Groupe de travail place des usagers – Rapport remis par Marcel JAEGER Président de la commission du rapport du CSTS et titulaire de la chaire de travail social au CNAM – 18 février 2015 p9

16 Travail social. L'art de se rendre inutile. Valsan, N. (2022). *Travail social. L'art de se rendre inutile.* Champ social éditions. P 185

17 Pour le développement des pratiques réflexives

compétences et de ses ressources en nous appuyant sur notre expertise, l'équipe pluridisciplinaire et nos différents outils. Parfois nous intervenons dans l'urgence ou ponctuellement, au fil de la demande de la personne. Il est important de tenir compte du rythme de chaque personne, nos orientations vers les différents partenaires peuvent prendre du temps.

a) <u>La temporalité dans l'accompagnement social</u>

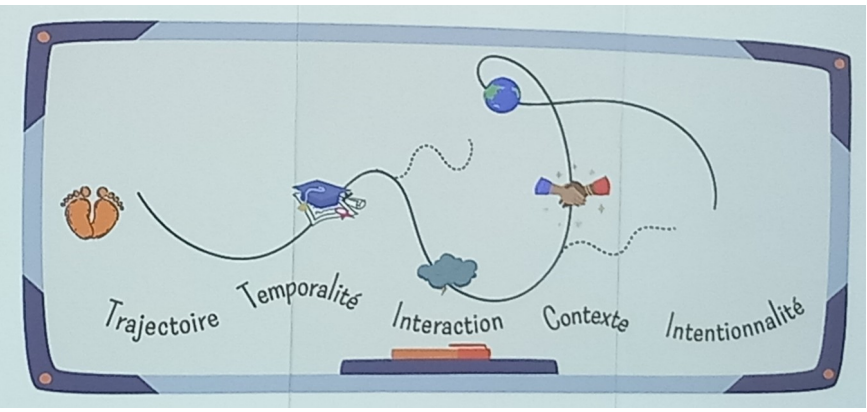
« *Le temps est une notion différente pour les professionnels et pour les personnes en difficultés et il influe énormément sur la qualité de la relation* [18]».

La durée de l'accompagnement social ne peut pas être déterminée à l'avance et peut s'étendre de quelques rendez-vous à plusieurs années : le premier accueil et l'accompagnement social ont une temporalité différente. Cette durée se détermine en commun entre la personne accompagnée et le professionnel. Elle s'inscrit dans une triple temporalité : celle du travailleur social, de la personne et du cadre institutionnel.

Pour la personne accueillie, venir vers l'institution est un début de mouvement, d'où l'importance de l'accueil et du respect de son rythme. Ce dernier peut être différent de celui que le professionnel souhaiterait proposer. Le travailleur social peut percevoir une urgence dans la situation de la personne mais qui ne correspond pas à sa propre perception ou inversement. Cette dernière peut avoir un vécu de sa situation différent, en fonction des évènements de vie qui la traversent (moments de ruptures, séparations, perte d'emploi, deuil etc.).

b) <u>Le parcours</u> :

La notion de parcours se définit par un chemin pour aller d'un point à un autre. Au sens figuré c'est « la suite des activités et des décisions qui caractérisent la vie d'une personne ». Les sociologues parlent de « parcours de vie » pour intégrer la dimension individuelle (âge, milieu socio-économique, pays d'origine, ...), intergénérationnelle et sociale. Les scientifiques s'accordent sur le fait que le parcours est non linéaire, qu'il se caractérise par des ruptures, des bifurcations et des trajectoires personnelles[19]. La notion de rupture doit être prise en compte puisqu'elle peut entraîner la dégradation de la situation au risque que « plus l'individu accumule les problèmes, plus de nouveaux vont se créer[20]».



La continuité de parcours dans l'accompagnement social – Etudiant université Toulouse Jean Jaures – Promotion Master MISS 2023-2025

18 Le croisement des pratiques : Quand le Quart Monde et les professionnels se forment ensemble, 2002 Groupe de recherche action-formation Quart Monde Partenaire p128

19 La continuité de parcours dans l'accompagnement social – Etudiant université Toulouse Jean Jaures – Promotion Master MISS 2023-2025

20 Le travail social en mouvement : de la crise à l'innovation

c) Le référent social

Le cadre de la rencontre est plus qu'une technique, c'est un moment permettant de créer un espace des possibles. « *Si cet espace s'ouvre – dira Baudouin (qui utilisait la métaphore du « passeur » pour signifier cette fonction) – le travail effectué devient sa propriété, je le reconnais comme origine de son être, je suis seulement l'inaugurateur de la démarche* ». Ainsi, le travailleur social propose un cadre d'accompagnement où il est possible de se tromper, de recommencer, de changer d'avis …

Pour que l'accompagnement social soit un support opérant et constructif, l'interaction entre le travailleur social et la personne doit s'organiser grâce à une relation de confiance et d'aide authentique. Aussi, le travailleur social devient le référent social par les relations de proximité qu'il peut entretenir avec la personne. En effet, « les petites pierres que nous plaçons pour étayer l'accompagnement se révèlent utiles pour construire le pont qui nous relie aidants et aidés [21] ».

FICHE ACTION 3 : Dossier Social Unique
Harmoniser contenu et pratiques

L'accompagnement social peut prendre deux formes : individuel et collectif qui peuvent être complémentaires.

3) L'accompagnement individuel

L'accompagnement social a pour mission première de proposer un accueil inconditionnel de proximité aux habitants d'un territoire donné. Lorsque nous rencontrons des personnes pour la première fois, il est important de rappeler nos fonctions et notre cadre d'intervention. Accueillir c'est aussi créer un environnement qui va faciliter l'expression de la personne, c'est être dans une posture d'ouverture et d'écoute. « *L'accompagnement ne prenant sens qu'au regard du contexte social dont il émerge, il concerne en premier lieu un public en difficulté souvent en marge du système social, désignant des individus imbriqués dans des situations où il est difficile de séparer le problème individuel du contexte social.* »[22]

D'après l'ANAS, « *L'assistant de service social construit avec les personnes un projet d'accompagnement social s'inscrivant dans la durée et visant à favoriser leur autonomie. Dans ses propositions, il prend en compte les potentialités des personnes et celles de leur entourage, ainsi que les moyens d'intervention des diverses institutions. Il recherche l'adhésion des personnes pour la mobilisation des ressources à disposition. Tout au long de l'accompagnement, il évalue avec les personnes l'évolution de leur situation pour ajuster les actions engagées. Dans l'intérêt des personnes et dans le respect du droit et de la réglementation en vigueur, il transmet des éléments d'information relatifs à la situation et nécessaires au déroulement de l'accompagnement*[23] ». Cet accompagnement peut se construire avec l'entourage de la personne pour trouver de plus larges solutions[24] ».

21 Revue forum revue de la recherche en travail social Numéro 169-Année 2023. Revue Publiée par AFFUTS. Edition, diffusion et distribution : Champ Social éditions/contact@champsocial.com-www.champsocial.com p57
22 Paul, M. (2004). L'*accompagnement : une posture professionnelle spécifique - L'Harmattan*
23 Référenciel ANAS
24 Le travail social en mouvement : de la crise à l'innovation

L'accompagnement individuel peut prendre plusieurs formes telles que les entretiens individuels et les visites à domicile.

a) Les entretiens individuels

Les entretiens ont lieu aussi bien en présentiel ou par téléphone (notamment depuis le COVID lors des « permanences premier accueil » ou d'accompagnement) au bureau du travailleur social ou sur des sites délocalisés notamment dans les mairies. En présentiel, ils constituent la majorité des formes de rencontre.

L'environnement de la rencontre a aussi son importance pour faciliter les échanges et mettre en confiance la personne accueillie. Il est primordial que le lieu confère un « *caractère de confidentialité, de calme, voire de beauté et de convivialité, tout élément de nature à enlever le stress des personnes accueillies et, par conséquent, celui des professionnels eux-mêmes* [25] ».

b) Les visites au domicile

Les visites au domicile sont une modalité d'intervention « d'aller vers » du travailleur social, elles ne sont pas systématiques. Elles demandent une organisation professionnelle spécifique en terme de temporalité, mobilité, temps de déplacement, matériels… Elles peuvent s'effectuer à la demande des personnes, à l'initiative du travailleur social ou encore être contraintes par un cadre réglementaire.

Les visites à domicile peuvent se mettre en œuvre à la demande des personnes, par nécessité liée à des contraintes : problèmes de mobilité, de santé, de garde d'enfant non scolarisé… Lorsqu'elle est demandée par la personne, la visite à domicile peut permettre une amorce ou la consolidation de la relation de confiance entre le travailleur social et la personne. Elle contribue à l'évaluation globale de la situation.

Mme R est accompagnée par le service social depuis plusieurs années, élève seule sa fille âgée de 9 ans.
Mme vient d'emménager dans un nouveau logement.
Depuis plusieurs mois, Mme perçoit l'AAH du fait de problèmes de santé importants nécessitant des soins quotidiens. Mme ne peut donc plus se déplacer à la MDS.
Sa demande initiale concernait une aide financière pour les activités extra-scolaires de sa fille.
L'évaluation du travailleur social lors de cette visite au domicile a permis de mettre en évidence un environnement adapté : école et activités périscolaires à proximité.
Ces éléments ont donc permis de lever des freins : limiter la fatigue de Mme, permettre à l'enfant des activités favorisant son développement, son autonomie, ses déplacements en s'appuyant sur un environnement de proximité.

Convenues avec les personnes, elles permettent d'élargir le regard que porte le travailleur social sur la situation, d'évaluer les conditions de vie, le fonctionnement de la famille et les capacités de la personne ou les freins auxquels elle est confrontée. La visite favorise le réajustement des objectifs et la mise en œuvre du projet d'accompagnement.

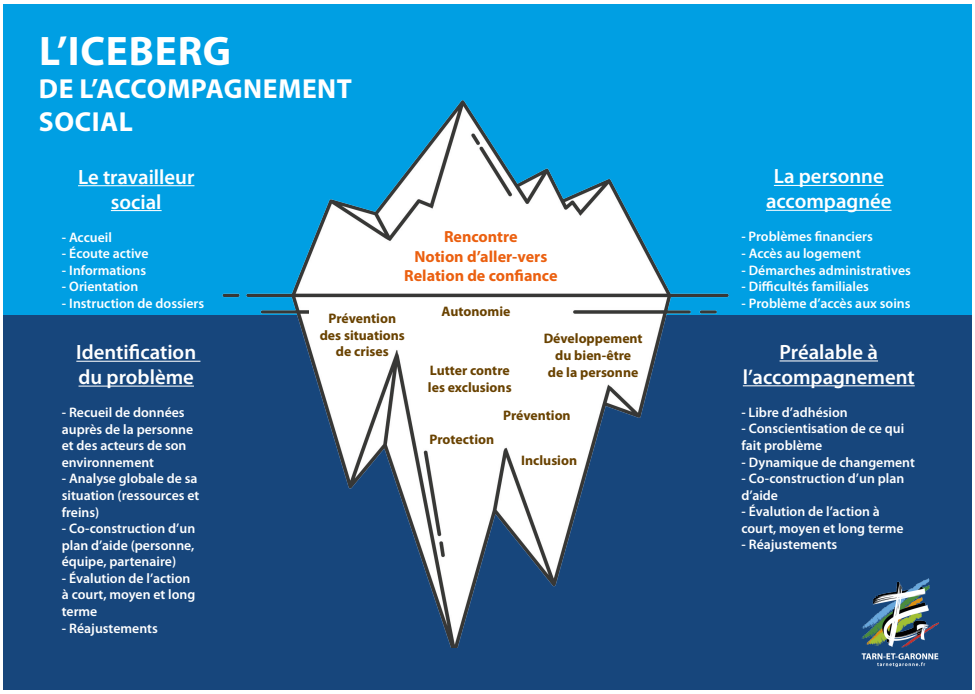
25 Le croisement des pratiques : Quand le Quart Monde et les professionnels se forment ensemble, 2002 p131

Certaines visites à domicile sont imposées par le cadre réglementaire : Ordonnance de Placement Provisoire, Informations Préoccupantes, Informations Signalantes, agréments et renouvellements d'agréments des accueillants familiaux, expulsions au stade du concours de la Force Publique. Le travailleur social évalue ainsi la dynamique familiale, les conditions de vie, l'investissement du logement et l'environnement. Contraintes, les visites à domicile peuvent être ressenties comme intrusives par la personne et engendrer une prise de risque pour les travailleurs sociaux qui sont parfois accueillis avec agressivité et violence.

Dans le cadre d'une Information Préoccupante anonyme, les parents ont été informés par courrier au préalable de la visite au domicile de deux professionnels. Ceux-ci sont invités à entrer dans le domicile mais le père ne souhaite pas, dans un premier temps s'adresser à eux. Au bout de quelques minutes, il se lève et s'écrie qu'il ne comprend pas cette démarche, qu'il n'a rien à se reprocher, que d'autres enfants doivent être plus en danger que les siens et s'avance vers les travailleurs sociaux. La mère tente de le calmer mais Monsieur s'emporte et continue à dire qu'il ne répondra à aucune question et s' il doit aller voir le Juge, il lui expliquera. L'entretien n'a pu continuer qu'avec la mère après le départ de Monsieur. Les enfants étaient dans la chambre d'à côté.

c) La demande comme porte d'entrée

La métaphore de l'iceberg cherche à mettre en exergue la partie invisible de l'accompagnement social indispensable pour l'exercice de nos missions. Ce schéma met en évidence les pré-requis à la mise en place d'un accompagnement social, il s'agit d'un travail de co-construction entre la personne et le travailleur social. S'appuyant sur la libre adhésion et la volonté de changement de la personne, le travailleur social active des compétences d'évaluation, d'analyse, d'identification de ce qui fait problème afin de mobiliser ses ressources.



La personne accueillie arrive avec une demande, une question ou une problématique qui lui est propre, qui peut nous amener sur d'autres thématiques plus complexes, qu'elle n'aurait pas abordées de prime abord.

La plupart des demandes initiales des personnes concernent les dispositifs d'aide financière. Seulement, lorsqu'on évalue de manière globale la situation, nous pouvons affiner la demande et la problématique de la situation et ainsi faire des propositions plus adaptées : dossier de surendettement, échelonnement de la dette/facture, ouverture de droits, … la réponse par l'aide financière n'est pas systématique. L'ensemble des dispositifs, tel que le secours financier, n'est qu'un levier et non une finalité dans l'objectif de lever des freins, d'accompagner la personne à sortir de ses difficultés et à se remettre en mouvement.

Madame R. vit avec ses deux enfants à charge de 14 et 17 ans au domicile dont elle est propriétaire. Elle était auto-entrepreneuse. L'entreprise a été liquidée suite au décès de son mari, salarié à temps plein. Elle ne générait pas de revenu de son activité. Perdue dans les démarches, elle a pris contact avec la MDS et a été reçue ce jour en urgence. Une inscription à France Travail a été effectuée ainsi qu'une demande de RSA via ses comptes en ligne. Elle n'a aujourd'hui comme ressources que les allocations familiales imputées d'une retenue liée à un trop-perçu. Une demande de remise gracieuse a été envoyée à la CAF. Fragile psychologiquement, nous l'avons également orientée pour un accompagnement avec le psychologue de la MDS. Elle fait cependant des démarches pour retrouver un emploi rapidement. Sans ressource, elle ne peut pas subvenir à ses besoins alimentaires et à ceux de ses enfants. Elle sollicite la MDS dans le cadre d'un secours à titre alimentaire d'un montant de 350 euros qui sera accordé dans l'attente de l'ouverture de ses droits.

De nationalité étrangère, la famille (couple et 5 enfants) a été accueillie au CADA et après l' obtention du titre de séjour a intégré un logement social. Elle a bénéficié de l'aide LOCA-PASS pour une avance du dépôt de garantie, a pris en charge le 1er mois de loyer et a financé l'achat des meubles et de l'électroménager. Jusqu'ici, la famille vivait avec le seul salaire de Monsieur, soudeur en intérim. Depuis août 2024, elle perçoit les allocations familiales, la prime d'activité. Madame débute un contrat aidé en octobre 2024. Les 4 enfants sont scolarisés, la dernière, âgée de 2 ans, est accueillie à la crèche depuis la rentrée. Trois d'entre eux pratiquent des activités sportives prises en charge par les parents. Les dépenses en lien avec leur aménagement et les activités extra-scolaires des enfants ont fragilisé le budget de la famille. Afin d'accompagner l'entrée en emploi de madame, le travailleur social propose une aide financière permettant l'inscription des trois aînés au centre de loisirs pendant les vacances de Toussaint. Dans le cadre de cet accompagnement social, l'aide financière vient soutenir un projet d'insertion sociale et professionnelle.

FICHE ACTION 4 : Le dispositif des aides financières du Conseil Départemental

Rédaction du règlement départemental des aides financières

4) L'accompagnement collectif

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 fixe les modalités d'intervention du travail social à l'origine fondé sur l'accompagnement et la relation individuelle, mais elles sont alors petit à petit interrogées. L'intérêt d'une articulation de l'accompagnement individuel avec l'action collective, pourtant mise en évidence depuis de nombreuses années se précise sur un plan légal.

Le travailleur social « *impulse des projets et soutient des initiatives collectives en faveur des personnes souhaitant s'inscrire dans une dynamique de partage autour de préoccupations communes. Il réalise un diagnostic partagé avec les personnes ou les partenaires pour définir le projet et mobilise différentes méthodologies d'intervention collective en les adaptant au contexte des situations rencontrées et aux territoires. L'accompagnement social collectif vise à la promotion et à l'autonomie des personnes dans leur environnement et sur leur territoire*[26] ». La notion de groupe se définit dés lors qu'au moins trois personnes interagissent de manière dynamique.

L'intervention Sociale d'Intérêt Collectif se décline sous deux formes d'intervention pratiquées actuellement en Tarn et Garonne:

- <u>le travail social de groupe</u>

L'objectif spécifique de ce mode d'intervention est de résoudre ensemble des problèmes communs. L'évolution du groupe se fait sur le plan collectif, individuel et social. Cette méthode d'intervention vise à faciliter les interactions entre les membres pour favoriser l'aide mutuelle. Chaque individu s'appuie sur les forces internes au groupe afin de valoriser chaque personne.

Les travailleurs sociaux de la MDS de Montauban Les chênes, ont proposé à 37 femmes, qui présentaient des fragilités et faisaient l'objet d'un accompagnement social, 12 séances de sophrologie. Ces ateliers, d'une durée d'1h30, se sont organisés à hauteur d'une fois par semaine, le vendredi , de septembre à décembre 2023. Les objectifs posés initialement étaient de favoriser le lien social, développer une dynamique de groupe, permettre d'accéder à un mieux être au quotidien, favoriser l'expression des émotions et des ressentis, valoriser les potentiels de chacune et renforcer la confiance et l'estime de soi.
Il a été noté une réelle implication avec une présence moyenne de 14 personnes par atelier. La sophrologue a permis de fédérer un groupe tolérant, bienveillant et respectueux. Ces femmes ont pleinement intégré le rendez-vous du vendredi matin dans leur emploi du temps tant pour pratiquer la sophrologie que pour se réunir. Certaines se sont appropriées des techniques et outils qu'elles essayent d'utiliser dans leur quotidien. Elles ont apprécié ce temps de répit et cette décharge organisationnelle. Au fur et à mesure, ces rencontres se sont étendues au-delà de l'action (création d'un groupe d'échange sur WhatsApp, partage d'activités extérieures, ...). En terme d'accompagnement social, les professionnels ont constaté que ces séances avaient un impact positif sur la santé physique et psychique de ces femmes mais également sur leur vie de famille. Elles ont appris à prendre du temps pour elle sans culpabilité.
Depuis, elles se sont organisées pour poursuivre et auto-financer des ateliers de sophrologie directement au cabinet de la sophrologue. En parallèle, elles ont demandé à maintenir des rencontres mensuelles pour les 6 prochains mois au sein de la MDS pour développer un groupe de parole, de partage d'informations et d'entraide qu'elles ont nommé « café des parents » et ouvert à de nouveaux participants.
Cette nouvelle action collective a été co-construite avec le groupe : calendrier des rencontres, thèmes à aborder et structures mobilisables. Elles ont sollicité les compétences des travailleurs sociaux en terme de soutien logistique et organisationnel, de connaissance du territoire/des partenaires et d'animation de groupe.

A titre d'exemple, le premier atelier était sur le thème du « pouvoir d'achat ». L'objectif de cette rencontre était de partager des « trucs et astuces », des bons plans et des adresses qui permettent de faire des économies au quotidien. Une participante et deux CESF ont crée un diaporama et co-

26 Référenciel ANAS

animé l'atelier. Cette présentation a été un outil d'information mais également un support d'échange pour le groupe.
Les prochaines thématiques retenues par les participantes sont : l'isolement, le handicap, la santé et la parentalité.

- le Développement Social Local (DSL)

Le conseil supérieur du travail social définit le DSL comme « *un processus collectif qui permet d'inventer/trouver certaines solutions aux problèmes économiques et sociaux et de les mettre en œuvre avec ceux qui en sont les acteurs et les bénéficiaires* ». Le DSL appréhende les problématiques d'un territoire en associant les aspects économiques, sociaux et culturels. Sa finalité consiste à promouvoir l'habitant et son lieu de vie.
Selon l'Observatoire de la Décentralisation de l'action Sociale : « *il ne s'agit plus seulement d'accompagner ces personnes par la voie d'actions individuelles ou collectives, mais bien de s'appuyer sur l'ensemble des forces vives d'un territoire pour en renforcer la cohésion*[27] ».
Le développement social s'inspire d'une logique ascendante où le terrain (acteurs, usagers et habitants) nourrit les choix politiques.

Sur le secteur de Moissac a débuté de juin 2022 à avril 2024 une action collective « parcours de femme » mobilisant deux agents de la MDS, avec comme objectifs : sortir d'une relation inter personnel aidant/aidé, développer le pouvoir d'agir des personnes en s'appuyant sur leurs compétences personnelles et inscrire la MDS dans une dynamique partenariale au sein de son territoire d'intervention. Un groupe de femmes a été constitué toutes issues de l'immigration.

Un travail s'est fait avec l'association « bouger pour s'en sortir » (dans le cadre du PTI) proposant du sport adapté, de la musicothérapie (10 séances), la découverte des jardins partagés de Moissac avec l'appui d'une participante qui utilisait une parcelle (2 séances), des ateliers numériques avec apprentissage du smartphone et applications avec l'aide d'un agent du Conseil Départemental du service informatique (10 séances), et des instances d'échanges en lien avec les difficultés liées à la langue française (CIBC dans le cadre du PTI) et la condition de la femme (CIDFF...).

Le groupe est composé de 34 participantes. De manière individuelle, ces femmes se sont toutes engagées dans une formation d'apprentissage de la langue française. Les ateliers numériques ont notamment permis qu'elles gagnent en autonomie dans les démarches administratives, qu'elles reprennent confiance en elles en partageant aussi une mémoire commune en lien avec leur parcours migratoire. Cette action a créé une dynamique de groupe où chacune a pu être valorisée. Les objectifs ont été atteints dans la mesure où le groupe est autonome et où chacune est en capacité de solliciter le nouveau centre social de Moissac.

Ces deux formes d'intervention visent le même objectif général : le changement via les processus d'adaptabilité, d'entraide mutuelle et de soutien des personnes qui composent le groupe. Elles s'appuient sur les ressources d'un territoire.

27 Observatoire de Décentralisation de l'Action Sociale (ODAS) Définition du développement social local février 2022 – Jean-louis Sanchez

Des bénéfices peuvent être relevés au niveau des citoyens, des professionnels ou de l'équipe pluridisciplinaire des MDS.

- Les bénéfices pour les citoyens : cette intervention permet la valorisation des potentialités individuelles (la découverte de leur personnalité au sein du groupe, de leurs passions, de leur savoir faire, de la combativité de certains…), l'intégration et l'apprentissage de la vie sociale dans le respect des règles définies par le groupe. Ainsi, l'action collective favorise la reconnaissance mutuelle, lutte contre l'isolement et le repli sur soi en faisant appel aux capacités de chacun pour trouver de l'aide auprès de leurs pairs.
- Les bénéfices pour le professionnel : au delà de l'accompagnement individuel et face à la récurrence des problématiques, l'approche collective permet de redynamiser tant l'usager que le professionnel et limiter ainsi le sentiment d'échec, voire une usure professionnelle. Elle favorise l'évolution de la relation personne accompagnée/travailleur social sur un autre mode et l'ajustement des objectifs d'accompagnement individuel. Enfin, elle permet de développer et d'enrichir le réseau et travail en partenariat.
- Un renforcement de la cohésion d'équipe : l'ensemble de l'équipe se mobilise autour de l'intervention, c'est un moyen de mettre en commun des idées, d'apporter et partager des expériences, une expertise, des connaissances, des ressources... Ce mode d'intervention renforce la cohésion d'équipe pluridisciplinaire où chacun peut trouver une place selon ses aptitudes, ses sensibilités et ses possibilités.

Ainsi, l'art d'associer les dimensions individuelles et collectives en action sociale nous amène à promouvoir un « faire ensemble » et une valorisation mutuelle :

« *Yann Le Bossé (*) nous invite à faire confiance aux potentialités de la personne, à nous extirper de notre rôle d'expert…..Celui qui est le mieux placé pour penser sa situation c'est bien l'individu qui la vit de l'intérieur. Alors l'assistant social est comme un passeur, un guide qui aide à conscientiser sa problématique et les moyens de surmonter les obstacles qui empêchent d'agir* » [28].

28 Le Bossé, Yann (2016). *Soutenir sans prescrire. Aperçu synoptique de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités.* Québec *:* Éditions Ardis

Les mots de l'accompagnement social…

du côté des professionnels :

du côté des personnes accompagnées :

III/ LA PLACE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

1) Reconnaissance et participation

Selon la déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen : Tout citoyen, enfant, adulte, a droit à une protection sociale, a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence.

La loi du 2 janvier 2002 précise que tout individu, usager des établissements et des services des secteurs social et médico-social, doit devenir sujet de droit, acteur de son parcours. Un sujet citoyen, aux besoins uniques, repéré sur un territoire, à qui il est nécessaire et légitime de proposer des réponses adaptées et personnalisées. Le texte définit les droits fondamentaux : le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité, le libre choix des prestations et des prestataires, l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé, la confidentialité concernant l'usager, le droit d'accès à toute information concernant sa prise en charge et toute nouvelle décision à son sujet.

Aujourd'hui, personne accompagnée ou personne accueillie sont les termes retenus dans la politique sociale et dans les institutions. Cette terminologie est moins stigmatisante et n'est pas spécialisée, ont été ainsi abandonnés les termes «client », « usager ».

Il existe un consensus général sur le développement d'une démarche participative. C'est une évolution de fond, et peut-être tout compte fait le point de transformation le plus significatif dans la comparaison des différentes périodes de l'histoire de la polyvalence. Cette évolution s'inscrit dans un mouvement plus large où les citoyens sont de plus en plus nombreux à être entendus, à participer de façon plus éclairée, plus active et plus efficace aux orientations et aux activités de la sphère publique.

2) Accompagner le changement et promouvoir la co-construction

Passer la porte de l'institution est déjà une mise en mouvement, ce premier accueil est déterminant.

La posture du travailleur social se réfère à « une pratique permettant de faire émerger dans l'esprit des pensées, des mots et des images qui contribuent au développement de soi et à la réussite. Il s'agit de la capacité à voir les choses sous un angle positif. Si la personne prend conscience que le professionnel croit en elle, alors se sont les prémices des possibles. Le professionnel croit aux capacités de changement de la personne accompagnée qui s'appuie sur cette croyance pour entamer sa démarche de changement[29] ».

FICHE ACTION 5 : Co-formation ATD Quart Monde

Co-construire des points de repères pour un accompagnement social de qualité

29 Kowalczuk, S. (2022). *Assistant de service social au coeur des solidarités.*Champ social. p99

L’objectif est que toute personne puisse agir en tant que citoyen autonome et responsable pour son propre bien-être et celui des autres. Les trois dimensions de la promotion – individuelle, familiale, sociale – doivent donc être prises en compte dans l’action concernant des personnes en situation de grande pauvreté.

La co-construction relève d’une logique de changement et nécessite :

- d’associer les intéressés à l’élaboration de la décision, garantir l’expression des points de vue de chacun, mobiliser les intéressés autour de leur projet en négociant les moyens à mettre en œuvre, en s’appuyant sur leurs forces, en balisant des étapes à atteindre sont des conditions essentielles pour parvenir à un changement
- d’adapter les moyens aux besoins recensés, définir les besoins des personnes avec elles, faire évoluer le recrutement et la formation des professionnels, sont prioritaires pour placer les personnes et leurs projets au centre des décisions qui les concernent.

La démarche du référent de parcours déployée depuis 2020 dans le cadre de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté est une approche décloisonnée et coordonnée. Elle vise à garantir la mise en œuvre d’un accompagnement social global coordonné et co-construit avec la personne. Elle s’appuie sur le principe de la participation active de la personne accompagnée à la construction de son projet lors des instances d’élaboration et de suivi de sa situation en présence de l’ensemble des intervenants impliqués. La personne peut en outre désigner son référent de parcours. La démarche du référent de parcours invite à un changement de paradigme en venant ré-interroger nos procédures, la posture des cadres, des professionnels de terrain : comment passer d’une posture d’expert, du réflexe de « prescription pour » à un espace de « co-construction avec »... ? Ce changement est accompagné d’un plan de formation au Développement du Pouvoir d’Agir.

Le travailleur social est formé à l’accompagnement global. Il détient le savoir-faire et savoir-être pour prendre en compte toutes les sphères constituant la personne. L’approche globale, prend en compte toutes sortes de difficultés sans discrimination : l’individu n’est pas un morceau d’isolement, un morceau de traumatisme, un morceau d’exclusion professionnelle.

Selon Maela Paul, être avec c’est aussi une certaine traduction du partage dans le sens « *d’un accompagnement coopératif* » qui implique le partage d’idées, de questionnements, de sentiments et d’émotions. L’accompagnement social est un processus qui se construit au minimum entre un travailleur social et une personne en demande d’aide. Dans la co-construction, ils définissent des objectifs pour arriver à un mieux être. La parole est le point central. La relation d’aide situe la personne comme « *un être de transformation et non d’adaptation* », stimuler la verbalisation est une façon de mobiliser les compétences de la personne et la reconnaissance de celles-ci par le professionnel.

3) L’approche en Développement du Pouvoir d’Agir des Personnes et des Collectivités (DPA-PC)

L’accompagnement prendra idéalement appui sur la libre adhésion et non pas sur la prescription. Selon Saül KARSZ, « *une posture éthique implique qu’un sujet parvienne à dire «je »*[30].

Yann LE BOSSE définit le Développement du Pouvoir d’Agir des Personnes et des Collectivités (DPA-PC) comme un « *processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d’agir de manière efficiente sur ce qui est important pour elles - mêmes, leurs proches ou la collectivité à laquelle elles s’identifient. »* (Le Bossé 2012).

Cette approche psychosociologique s’appuie sur l’analyse du problème, ce qu’appelle Maela PAUL *l’accompagnement à la problématisation* et pour cela en prenant appui sur 4 axes constituant un cadre d’analyse pour appréhender la réalité et proposer un guide de l’accompagnement.
Ainsi une personne accompagnée n’est jamais appréhendée seule mais il est tenu compte de son milieu de vie, des acteurs autour d’elle (famille/enfants) et autres acteurs professionnels ou institutions qui interviennent de loin ou de près dans la situation. Le DPA-PC vise le changement.

Les 4 axes appréhendés sont les suivants :

- Les « *acteurs en contexte* » : c’est ce qui est nommé *unité d’analyse* ou la vision globale de tous les acteurs *impliqués et concernés*. Une attention particulière est accordée aux enjeux des acteurs dans un accompagnement réflexif soutenu méthodologiquement par la *pédagogie de la question.*

- L’implication des personnes concernées dans la définition du problème, des enjeux et des pistes de solutions : le professionnel sollicite par son questionnement la réflexion de la personne accompagnée pour qu’elle puisse par elle-même analyser son (ses) problème(s) et trouver des pistes de solutions. Il s’agit d’une démarche de co-construction avec le professionnel, ce dernier, inscrit dans une fonction, et donc dans un cadre parfois contraint. La posture du professionnel préconisée est celle de *passeur,* celui qui favorise le *passage* d’une situation de blocage pouvant aller jusqu’à l’ impuissance à celle d’une amélioration jusqu’à la résolution des problèmes.

- La prise en compte des contextes d’application et effet des actions menées :qu’est-ce qui peut être tenté ici et maintenant ?
  Cet axe très pragmatique permet l’application très concrète des pistes de solutions, d’en définir précisément les actions, la temporalité et même d’en définir les critères qui permettront plus tard de *valider* que la démarche d’accompagnement a été efficiente[31].

30 Revue forum de la recherche en travail social Numéro 169-Année 2023

31 LE BOSSE Y. ,Sortir de l’impuissance Invitation à soutenir le développement du pouvoir d’agir des personnes et des collectivités Tome 3 Aspects Empiriques Ed ARDIS QUEBEC 2024

- Une démarche conscientisante : réflexion et capitalisation des savoirs d'expériences. Cet axe permet de mieux comprendre les apprentissages liés aux actions menées et considérées comme des expériences source d'apprentissage. La conscientisation révèle les capacités engrangées et la possibilité de continuer à les développer. Il peut s'agir d'éléments liés à la personne elle-même, aux autres ou à son environnement social.

Ainsi, en recentrant la personne au cœur de l'accompagnement, le DPA-PC constitue un processus apte à rendre aux personnes et aux intervenants une capacité de mise en mouvement, un rapport à l'action et aux expériences porteurs de changement. Face à la quête de sens des professionnels et au sentiment d'épuisement qui parfois l'accompagne, il s'offre l'opportunité d'un pas de côté : l'intervenant se défait de sa posture d'expert et s'offre un espace de « co-construction avec ».

De même, l'Intervention Sociale d'Intérêt Collectif (ISIC) part du postulat que les individus ont les capacités de changement en eux. La dynamique de groupe permet de faire naître ce sentiment de pouvoir sur sa vie, sur ses conditions d'existence et par extension sur la vie de son quartier, voire de la société.

IV / DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ À L'INTERDISCIPLINARITÉ

1) L'approche transversale

Le champ de l'action sociale foisonne de compétences professionnelles issues de métiers diversifiés et complémentaires.

L'approche transversale dans le travail social permet de traiter les problèmes des personnes accompagnées de manière holistique (approche globale), en tenant compte de l'ensemble de leurs besoins et de leurs contextes de vie. Cela permet d'éviter les duplications de services et les ruptures dans la prise en charge. Elle vise à briser les silos et à favoriser une collaboration interdisciplinaire et interinstitutionnelle.

Cette approche permet de mieux répondre aux besoins complexes et diversifiés des personnes en situation de vulnérabilité. C'est une démarche où différents professionnels de divers secteurs (santé, éducation, justice, logement, etc.) collaborent de manière coordonnée. Elle vise à créer des liens et des échanges entre les disciplines pour une prise en charge globale des personnes.

FICHE ACTION 6 : Service social et Prévention

Projet social de territoire et axes de prévention

La transversalité décloisonne les institutions, les services et les métiers. Elle associe les compétences, les ressources et privilégie la coopération. La plus-value supposée de cet outil d'intelligence collective est d'optimiser les interventions. Elle « brouille les cartes des relations « verticales [32]» (René Barbier) en dépassant les hiérarchies au profit de la coordination.

L'expression « politiques transversales » désigne dans les années 80 les nouvelles procédures liées à l'Habitat, le RMI, lutte contre la délinquance…Ces politiques sont dites transversales car elles défient les cloisonnements entre administrations centrales et locales, entre institutions sociales, entre acteurs de terrain, et nécessitent leur mise en œuvre par tous ces partenaires. Ceux-ci doivent agir ensemble sur un territoire commun, en vue d'une population ou d'un problème précis, en mettant en commun leurs idées et leurs moyens, par le biais de procédures de concertation et de coopération.

32 https://www.lagazettedescommunes.com/34473/t-comme-transversalite

Comme le souligne le livre blanc du travail social, s'il existe bien une réelle recherche de transversalité de l'intervention et de mobilisation d'une approche globale, celle-ci se déploie souvent au travers de multiples actions juxtaposées composées de financements superposées, avec le risque de renforcer un sentiment de fragmentation de l'accompagnement social.

Ainsi, un des enjeux de sa mise en œuvre relève de la capacité des professionnels à construire des canaux de communication efficaces pour développer des projets communs, partager des informations pertinentes concernant les personnes, dans le respect du secret professionnel, au travers de réunions régulières sur les MDS : réunions de régulation hebdomadaires, réunions de coordination, instances projet pour l'enfant, temps informels… autant d'espaces plus ou moins formalisés d'accompagnement à la construction de la pensée réflexive.

Plus encore, la transversalité relève d'une approche pluridisciplinaire, voire interdisciplinaire.

2) La pluridisciplinarité

C'est une juxtaposition de points de vue spécialisés où la particularité de chacun d'eux sera respectée. Les angles de vue sont multiples mais chacun suit ses caractéristiques propres (méthodologie, vocabulaire, etc.).

La pluridisciplinarité en travail social fait référence à une approche collaborative où des professionnels de diverses disciplines travaillent ensemble pour aborder des problèmes sociaux de manière intégrée et coordonnée. Cette approche vise à tirer parti des compétences et des perspectives variées pour mieux répondre aux besoins complexes des personnes en situation de vulnérabilité. Elle favorise également l'innovation en combinant différentes perspectives et compétences.

On évoque alors la notion d'équipe pluridisciplinaire : composées de professionnels issus de diverses disciplines, chaque membre apporte ses compétences spécifiques pour contribuer à une compréhension et à une intervention plus globale. Pour pouvoir fonctionner, il conviendra toutefois en référence à un cadre éthique et déontologique de s'accorder collectivement sur une charte de fonctionnement. Il s'agira en particulier d'organiser et de sécuriser le partage d'informations (cf annexe secret professionnel et le partage d'informations)

Pour Pierre Bonjour[33], l'éthique ne s'applique pas sur des prêts à « penser ». Elle s'éprouve dans l'acte et suppose l'organisation d'analyse de pratique. Il s'agit de connaître des réalités(…) et non d'exprimer un jugement définitif sur les situations. L'éthique s'élabore dans une situation et non à partir d'un à priori.

33 Cité par Magali PORTILLO dans « Ethnographie, éthique et travail social », Forum 2023/2 (n° 169), page 87, Éditions Champ social

Ainsi, en 2022, le département a proposé aux agents l'organisation de Groupes d'Analyse de Pratique (GAP) par métiers dans une approche psycho-sociale, avec pour chacun la participation à 6 sessions réparties sur l'année : 80 professionnels se sont engagés dans ce travail réflexif.

A partir d'une pratique réflexive en travail social, inscrite dans le temps, le GAP est le vecteur d'une posture professionnelle renouvelée et participe au processus visant à promouvoir la participation des personnes. Sa mise en œuvre a pour objectif grâce à l'intervention d'un consultant expert de :

- permettre une prise de recul par rapport au quotidien de travail en s'appuyant sur le groupe,
- permettre la distanciation et le repérage des zones de danger (usure, stress, frustration),
- permettre de travailler sur sa posture professionnelle, réfléchir collégialement sur les pratiques professionnelles et leurs conséquences pour les personnes accompagnées
- améliorer les accompagnements et les relations professionnelles (cohésion de groupe, constitution d'une identité, respect de la place de chacun).
- acquérir un savoir-faire en matière de résolution de problème, de négociation et d'accompagnement

3) L'interdisciplinarité

La pluridisciplinarité évoque la compilation de différentes compétences et connaissances liées à la discipline de chacun des acteurs agissant en parallèle là où l'interdisciplinarité implique l'interaction de plusieurs expertises et la nécessité d'un dialogue et d'un échange transversal de connaissances, d'analyses et de méthodes. Il s'agit d'une réelle coopération entre spécialistes amenés à développer, pendant des temps partagés, un échange d'analyses et de connaissances enrichissant une approche commune.

L'interdisciplinarité en travail social est une approche qui va au-delà de la simple collaboration entre disciplines pour intégrer et synthétiser les connaissances, les méthodes et les perspectives de différentes disciplines afin de créer de nouvelles approches et solutions aux problèmes complexes des personnes. Cette méthode permet de transformer les pratiques en une véritable intégration des savoirs et des compétences, offrant ainsi une réponse plus nuancée et efficace aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité.

Contrairement à la pluridisciplinarité, où les disciplines travaillent côte à côte, l'interdisciplinarité vise à fusionner les connaissances et à développer de nouvelles approches.

Philippe Lapière souligne que *« ce ne sont pas toujours les réponses qui comptent le plus, mais le cheminement de la réflexion et du questionnement qui éclairent les accompagnants. C'est pour éviter de foncer tête baissée dans les réponses inappropriées que les réflexions d'équipe sont d'autant plus précieuses[34]»*.

Maude Hatano-Chalvidzan vient préciser cette approche à partir de la notion d'interprofessionnalité : *« Si l'interdisciplinarité semble appeler au décloisonnement des savoirs, de leurs modes de production et de diffusion, le terme d'interprofessionnalité semble s'ériger lui-aussi contre une logique de spécialisation. Cette notion semble assumer la délicate remise en cause de la place et du rôle de l'expertise, ou plutôt du monopole des expertises détenu ou revendiqué par des groupes professionnels plus ou moins structurés. Interdisciplinarité et interprofessionnalité supposent en effet de renoncer à une posture de référence, d'aucuns diraient en langage sociologique de domination, d'accepter de se positionner au sein d'un collectif pluriel, de rendre son expertise accessible et « assimilable » (faire un travail de pédagogie, en somme), d'entendre et de comprendre l'expertise des autres et d'en intégrer les résultats comme éléments complémentaires de la sienne[35]»*.

« *On observe alors une forme de décentration de l'expert professionnel de son propre savoir pour s'ouvrir à celui des autres qui vont lui permettre un développement non pas en approfondissant mais en élargissant son champ de compétence. Il semblerait qu'émerge une compétence spécifique au travail collaboratif, une autre voie de développement professionnel en lien avec la vie d'un collectif de travail, la construction du sens d'une action collective[36]»*.

Ainsi, l'objectif de la collaboration interprofessionnelle est tout d'abord d'avoir une compréhension partagée de la situation non pas pour que chacun puisse y apporter une solution à l'aune de sa compétence mais pour essayer de proposer (de composer) une réponse ajustée, mutualisée qui tienne compte des apports de chacun. La confrontation des différents diagnostics, aboutit ainsi à une évaluation élargie qui peut effectivement changer le regard des professionnels, modifier leur vision de départ, ajuster les pratiques et élargir le champ des solutions possibles, dans l'intérêt des personnes accompagnées.

34 Philippe Lapière Dans Forum 2023/2 (n° 169), pages 55, Éditions Champ social

35 Hatano-Chalvidzan,M (2016) Interdisciplinarité et interprofessionnalité : proximité sémantique coïncidente ou construction d'un nouveau modèle d'activité ? Revue Forum N°148. Champs social

36 Hatano-Chalvidzan,M (2016) Interdisciplinarité et interprofessionnalité : proximité sémantique coïncidente ou construction d'un nouveau modèle d'activité ? Revue Forum N°148. Champs social

Madame H vit seule avec ses deux enfants. Le couple est séparé depuis plusieurs années. Les relations entre les deux parents sont conflictuelles. Madame n'arrive pas à exercer une activité professionnelle de manière pérenne. L'alternance entre salaire, allocation de retour à l'emploi et RSA a généré un déséquilibre budgétaire depuis de nombreuses années.

Elle occupe avec ses deux enfants un logement présentant des désordres constatés par la mairie. La communication avec son propriétaire est rompue. Il ne souhaite pas engager de travaux. Madame prend la décision de ne plus régler le loyer.

Madame H est accompagnée depuis plus de 5 ans par l'assistante sociale de la MDS pour un accès aux droits sociaux, un soutien à la parentalité et une aide financière. En parallèle, la CESF peut intervenir sur les questions de gestion budgétaire et logement. Les professionnels sont confrontées à la difficulté de madame à mener ses démarches à terme.

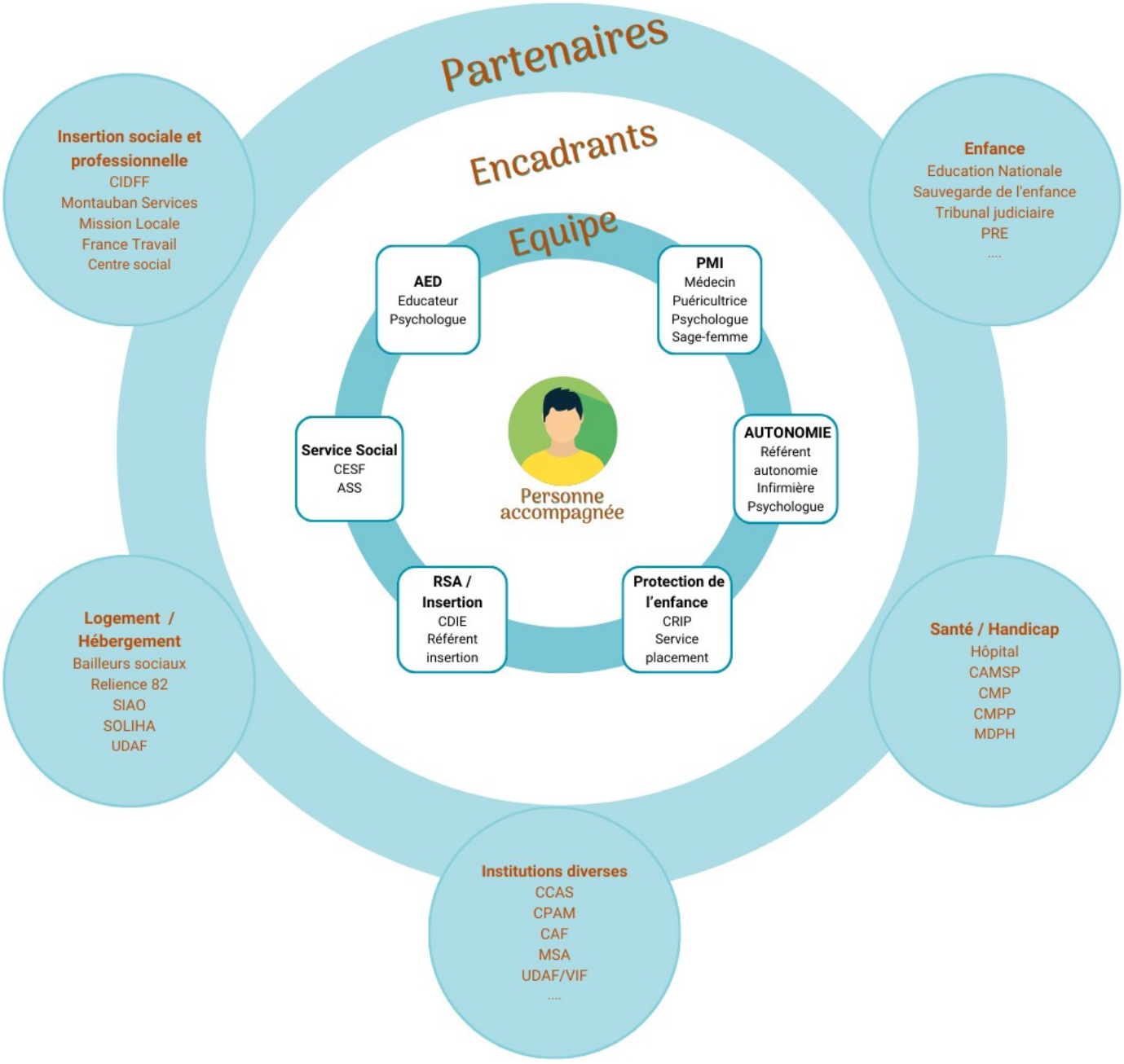
Ses enfants sont scolarisés. Ils manifestent des signes d'inquiétudes et de mal-être pour lesquels un suivi au CMPP est mis en place. Au vu des difficultés rencontrées dans la famille, le CMPP sollicite une demande d'aide éducative à domicile.

Un premier Projet Pour l'Enfant est contractualisé dans le cadre d'une mesure d'AED de 9 mois. Durant cette période, l'éducatrice a pu faire le lien entre les difficultés de Madame à finaliser ses démarches, à se rendre disponible pour ses enfants, et sa situation financière et locative envahissante. À l'issue de l'AED, une instance réunit Mme H, l'éducatrice, l'AS, la CESF, et la responsable adjointe pour un bilan : un renouvellement de l'AED associé à une mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale est décidé dans le cadre d'un nouveau PPE.

Il est alors proposé à Madame de travailler sur les freins qu'elle considère comme prioritaires afin qu'elle puisse être plus disponible pour le travail éducatif avec ses enfants. La médiation de ses relations avec le propriétaire, le dépôt d'un dossier de surendettement, et l'engagement dans un travail autour du relogement et de la gestion budgétaire ont permis à Madame de se libérer d'une charge psychologique. Par un travail de concert entre Madame H., l'éducatrice, l'assistante sociale et la CESF, l'accompagnement devenait plus soutenant. Les professionnelles notent une reprise de confiance en elle, et en ses compétences par l'accomplissement d'actes importants pour elle, notamment le dépôt du dossier de surendettement et la signature d'un emploi en CDI à temps partiel, adapté à sa situation familiale. Elle s'autorisera enfin à parler de ses propres traumatismes, se saisissant des espaces d'entretien pour réfléchir au fonctionnement adopté jusqu'alors. Elle acceptera de s'engager dans un accompagnement autour de ses propres freins, en les mettant en lien avec l'impact sur ses enfants et ses relations aux autres.
Sur le plan de la parentalité, Madame exprime aujourd'hui une volonté de se recentrer sur ses enfants et de partager plus de temps plaisir avec eux. Madame se montre actuellement dans un lien spontané avec la MDS, et une envie de mener à terme ses projets dans une nouvelle dynamique.

Cet exemple d'interpluridisciplinarité a permis de co-construire un projet d'accompagnement global, de répartir les interventions dans une situation complexe et de changer les regards réciproques entre Madame et l'équipe de la MDS.

L'interdisciplinarité et le partenariat en MDS permettent de prendre en compte l'individu dans toutes ses dimensions dans le respect d'un cadre éthique et réglementaire.



C/ FICHES ACTION

FICHE ACTION 1 SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE SERVICE SOCIAL	
Intitulé	**Cadre d'intervention de la polyvalence et articulation avec les partenaires**
Problématique(s)	- Un désengagement des partenaires institutionnels en présentiel sur les territoires que l'accueil de niveau 1 des France services ne compense pas en raison de la complexité des situations. - Impact sur l'augmentation des sollicitations des personnes sur les sites de proximité, sur le poids de charge des travailleurs sociaux des MDS et sur la montée de l'agressivité. - Absence ou insuffisance de liens et d'outils partagés entre MDS et institutions permettant de répondre aux besoins des personnes notamment en termes d'accès aux droits.
Objectifs	- Clarifier notre cadre d'intervention et recentrer nos missions auprès des usagers et des partenaires : redéfinir nos priorités d'accompagnement social en lien avec nos fonctions, missions et fiches de poste - Améliorer le partenariat pour faciliter la dématérialisation des procédures et l'accès aux droits des personnes afin de se recentrer sur les missions d'accompagnement social (cœur de métier) tout en maintenant un accueil inconditionnel de qualité sur les MDS. - Méthode visant à un diagnostic des interventions du service social « pour » les autres institutions et interroger leur bien fondé, leur sens. Interroger le champ de compétences et d'action des partenaires et l'articulation avec nos missions.
Déclinaison opérationnelle (temporalité, instances et acteurs...)	Groupe de travail : responsables et responsables adjoints MDS, ASS, CESF, secrétaires Dans un second temps, engager un travail de réflexion et de négociation inter-institutionnel au niveau de la direction (et des élus?) Temporalité : durée du schéma Processus de décision : groupe de travail > Validation en groupe de suivi N°6 AST

FICHE ACTION 2 SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE SERVICE SOCIAL	
Intitulé	**Fiches de postes ASS et CESF**
Problématique(s)	Fiches de poste trop généralistes et désuètes autant pour les ASS que pour les CESF
Objectifs	- Clarifier et valoriser les missions de chacun et leur articulation - Permettre au secrétariat de mieux orienter les personnes - Participer à la reconnaissance et la valorisation des postes autant en interne qu'à l'extérieur (attractivité)
Déclinaison opérationnelle (temporalité, instances et acteurs...)	Groupe de travail : responsables et responsables adjoints MDS, ASS, CESF. Possibilité d'associer au cas par cas, par thématique, les chefs de service et/ou directeurs concernés. Temporalité : durée du schéma Processus de décision : groupe de travail > Validation en groupe de suivi N°6 AST > validation DRH

FICHE ACTION 3 SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE SERVICE SOCIAL	
Intitulé	**Dossier Social Unique**
Problématique(s)	- différentes règles selon les MDS : enregistrement, classification, transmission, archivage… - premier accueil et passage en DSU non uniformisés - comment dématérialiser le DSU ? - traçabilité dans le DSU de l'ensemble des interventions des professionnels médico-sociaux de la MDS ?
Objectifs	- uniformiser l'organisation et l'ouverture des ponctuels / DSU sur les territoires - clarifier la législation autour du contenu et archivage des documents - déterminer qui peut remplir et consulter les dossiers - organiser la dématérialisation en conformité avec le RGPD
Déclinaison opérationnelle (temporalité, instances et acteurs...)	Groupe de travail actuel sur la dématérialisation et l'archivage à ouvrir à d'autres professionnels pour une représentation de chaque territoire. Temporalité : durée du schéma

FICHE ACTION 4 SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE SERVICE SOCIAL	
Intitulé	**Dispositif des aides financières AM+AML+CD**
Problématique(s)	Une procédure interne non actualisée Absence d' un règlement intérieur voté par l'assemblée départementale Les demandes financières attribuées en compensation des délais d'instruction d'un accès aux droit par des partenaires : CAF, CPAM, MSA, MDPH, Caisses de retraites…
Objectifs	Engager une réflexion sur le sens de l'aide financière Préciser les critères d'attribution, les barèmes appliqués les procédures d'appel et de recours Définir les modalités de saisine de la part des partenaires (convention?) Rédaction d'un règlement intérieur
Déclinaison opérationnelle (temporalité, instances et acteurs...)	Groupe de travail : responsables et responsables adjoints MDS, ASS, CESF + représentant d'usagers (groupe de travail parallèle) Temporalité : durée du schéma Processus de décision : groupe de travail > Validation en groupe de suivi N°6 AST > vote du règlement en assemblée départementale

FICHE ACTION 5

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE SERVICE SOCIAL

Intitulé	Co-formation ATD Quart-monde
Problématique(s)	Les conflits, les malentendus entre les personnes en grande pauvreté et les professionnels, les institutions, sont fréquents. Le croisement entre les savoirs de vie des personnes en grande difficulté, les savoirs académiques (théoriques, universitaires) et les savoirs d'action des intervenants sociaux, permet l'intercompréhension, de produire une connaissance plus juste, plus complète, des mécanismes de pauvreté, des facteurs d'exclusion. **La co-production de savoirs conduit à développer des pistes d'actions novatrices et de réflexion,** afin que tous accèdent aux droits de tous, par la mobilisation de tous. La démarche rend chacun co-acteur de connaissances et de changements.
Objectifs	**OBJECTIFS** • Apprendre à se connaître et à se comprendre, entre professionnels et personnes en situation de grande pauvreté • Apprendre à faire place à l'autre et à son savoir spécifique • Questionner et faire évoluer les représentations, les pratiques, les logiques d'action, • Co-construire des points de repères pour un accompagnement social de qualité **METHODE ET PEDAGOGIE** • Dans une co-formation par le croisement des savoirs et des pratiques, les personnes en situation de pauvreté sont à la fois formatrices et formées, comme les professionnels. • Travail interactif avec un cadre et un processus pédagogiques garantis par des animateurs (ATD Quart Monde et professionnels). • Implication de chacun des acteurs. • Alternance entre travail individuel, en groupe de pairs (groupe professionnels – groupe de personnes en situation de pauvreté et militantes), en séances plénières. • Alternance entre l'analyse de situations concrètes, la capitalisation et la formalisation des enseignements et conditions pour être acteurs ensemble • Évaluation en continu de l'expérience.
Déclinaison opérationnelle (temporalité, instances et acteurs...)	Effectif : 21 agents + 5 personnes en situation de pauvreté Direction DAST: 14 assistants socio-éducatifs et 7 cadres (responsables ou responsables-adjoints MDS, cadres DEF) Localisation : base de loisirs de Saint-Nicolas de la Grave (hébergement + restauration) **Formation sur 5 jours :** 1er session : 7 et 8 novembre 2024 2eme session : 16 et 17 janvier 2025 3eme session : 1 jour en 2025 à définir

FICHE ACTION 6 SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE SERVICE SOCIAL	
Intitulé	**service social et Prévention**
Problématique(s)	- manque de moyens et de temps pour mettre en place des actions de prévention et évaluer leur efficacité - complexité des situations avec émergence de nouvelles problématiques (accès écrans, pathologies…) qui nous font travailler dans l'urgence et prennent plus de temps, publics de plus en plus en difficulté. - désengagement des partenaires (soins, CAF, CPAM, hôpital…)
Objectifs	- définir la prévention au sein de l'équipe pluridisciplinaire - définir les thèmes de prévention à travailler et prioriser 1 ou 2 axes de prévention pour définir les moyens dont on a besoin - rechercher des chiffres nationaux ou départementaux pour illustrer les thèmes - En lien avec le schéma DEF , le schéma départemental de service aux familles et les partenaires : élaborer par territoire un « projet social de territoire », document pluri-annuel fixant de grands objectifs et des actions concrètes de prévention à plusieurs acteurs
Déclinaison opérationnelle (temporalité, instances et acteurs...)	1/ Groupe de travail : représentants responsables et responsables adjoints MDS, ASS, CESF 2/ Dans un second temps, ouvrir le groupe et engager un travail de réflexion inter-services du PSH par thématique 3 /Prioriser des axes de prévention par territoire avec les partenaires (cf projet social de territoire) <u>Temporalité</u> : durée du schéma <u>Processus de décision</u> : groupe de travail > Validation en CODIR PSH

BIBLIOGRAPHIE

- *Ethique et travail social.* Revue FORUM, revue de la recherche en travail social. Numéro 169-(2023). Champ Social éditions

- *Plan d'action en faveur du travail social et du développement social (*2015), Etats Généraux du Travail Social

- Kowalczuk, S. (2022). *Assistant de service social au coeur des solidarités.*Champ social

- *Le croisement des pratiques : Quand le Quart Monde et les professionnels se forment ensemble.*(février 2002), ATD Quart Monde

- Etats Généraux du travail social - Groupe de travail place des usagers – Rapport remis par Marcel JAEGER Président de la commission du rapport du CSTS et titulaire de la chaire de travail social au CNAM – 18 février 2015

- HAL Open science *Les usagers du service public.*(2013) Gilles Jeannot Président du département des sciences humaines et sociales de l'école des ponts.

- Gilbert,Y. Baldelli,B. (2011) *L'usager acteur d'un modèle d'accompagnement participatif : ou l'implication citoyenne par la contrainte légale. C*hapitre 5. Presse Universitaire de Perpignan.

- *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale* (2006) Bayard Culture

- *Que veut le travail social ? (2002)* Revue Française de Service Social, ANAS.

- *Aides financières : Quels paradoxes pour le service social ? (2023)* Revue française du service social, ANAS N° 288

- Valsan, N. (2022). *Travail social. L'art de se rendre inutile.* Champ social éditions.

- *Guide d'appui aux interventions collectives du travail social en faveur du développement social (2020)* Haut conseil de travail social

- *Pour le développement des pratiques réflexives (2020),* Haut conseil de travail social

- CASF, Art.D.142-1-1, Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social

- Saül Karsz.S, *le travail social, le néolibéralisme, la perte de sens et la « chute de l'humain. (*2023), *https://dubasque.org/saul-karsz-le-travail-social-le-neoliberalisme-la-perte-de-sens-et-la-chute-de-lhumain/*

- Lafargue,C. *Mémoire de validation des acquis de l'expérience. 2023*
- Chartier,J-P,(2021). *De la pluridisciplinarité à la transdisciplinarité.* Cliniques 2012/1. Eres
- Audouard,N (2016). *La coordination institutionnelle entre les acteurs,* Vie sociale N°13. Eres
- Foucart,J (2008). *Travail social et construction scientifique.* Pensée plurielle N°19, De Boeck supérieur.Hatano-Chalvidzan,M (2016) *Interdisciplinarité et interprofessionnalité : proximité sémantique coïncidente ou construction d'un nouveau modèle d'activité ?* Revue Forum N°148. Champs social
- Levray,N (2017) https://www.lagazettedescommunes.com/34473/t-comme-transversalite/
- *Pratiques émergentes du Travail Social et du Développement Social* (2020) Haut Conseil du Travail Social
- Renaud,S. Drolet,MJ. (2023) revue Enjeux et société numéro 1/2023 p.244–272
- *Inter, trans, multi, pluri ou intradisciplinarité?* UDS université de Sherbrooke
- *Le travail social en mouvement: de la crise à l'innovation, (2022)* Éditions l'Harmattan
- *La continuité de parcours dans l'accompagnement social* (05/2024) Master MISS, université Jean Jaurès,Toulouse
- *Le livre blanc du travail social* (2023),Haut conseil de travail social
- *La polyvalence entre passe , présent et avenir. (2023)* Revue française de service social numéro 291
- Paul, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique* – L'Harmattan
- Le Bossé, Yann (2016). *Soutenir sans prescrire. Aperçu synoptique de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités.* Québec : Éditions Ardis
- Le Bossé, Y. (2012). *Sortir de l'impuissance. Invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités- Tome1 : Fondements et cadres conceptuels.* Québec : ArdisLe Bossé, Y.

GLOSSAIRE

A

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ADIAD : Association Départementale pour l'Intégration d'Adultes en Difficulté
AEB : Accompagnement Éducatif et Budgétaire
AED : Aide Éducative à Domicile
AEMO : Action Éducative en Milieu Ouvert
AESF : Accompagnement en Économie Sociale et Familiale
ANAS : Agence Nationale des Assistants de Service Social
ANDASS : Association Nationale des Directeurs d'action Sociale et de Santé
APA : Allocation personnalisée d'autonomie
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Assistant Social
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ASLL : Accompagnement social lié au logement
AVDL : Accompagnement vers et dans le logement
ASS : Assistant(e) de Service Social

B

C

CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CAMPA : Centre d'Accueil Médico Psychologique pour Adolescents
CAMSP : Centre d'Action Médico Sociale Précoce
CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAPEX : Commission de Coordination des Actions De Prévention des Expulsions Locatives
CCAS : Centre Communal D'action Sociale
CD : Conseil Départemental
CDIE : Conseillers départementaux en Insertion et en Emploi
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale
CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CILS : Commission Interservices du Logement Social
CMP : Centre Médico Psychologique
CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogique
CNAF : Caisse Nationale d'Allocations Familiales
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale
CODIR : Comité de Direction
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRIP : Cellule de Recueil d'Information Préoccupante
CSTS : Conseil Supérieur du Travail Social

D

D CLIC : Dispositif de Clinique Indirecte Concertée
DALO : Droit Au Logement Opposable
DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSL : Développement Social Local
DSU : Dossier Social Unique

E

EPCI : Établissement public de coopération intercommunale
ESSMS : Établissements, Services Sociaux et Médico Sociaux

F

FAJ : Fonds d'Aide aux Jeunes
FARE : Fonds d'Accès et de Retour à l'Emploi
FASTT : Fonds d 'Action Sociale du Travail Temporaire
FSL : Fonds Solidarité Logement

G

GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse

H

HCTS : Haut Conseil du Travail Social

I

IDDEES : Insertion par le Développement Durable, l'Environnement et l'Économie Solidaire
IME : Institut Médico Éducatif
IODAS : Logiciel d'Action Sociale
IP : Information préoccupante
IS : Information Signalante
ISIC : Intervention Sociale d'intérêt Collectif
ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique

J

K

L

LAEP : Lieu d'Accueil Enfants-Parents

M

MAPTAM : Loi de Modernisation de l'action Publique Territoriale et Affirmation des Métropoles
MASP : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS : Maison Départementale des Solidarités
MJAGBF : Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial
MJIE : Mesure Judiciaire d'Investigation Éducative

MSA : Mutualité Sociale Agricole

N

NOTRe : Nouvelle Organisation Territoriale de la République

O

ODAS : Observatoire National du Développement et de l'Action Sociale
OPP : Ordonnance de Placement Provisoire

P

PAG : Plan d'Accompagnement Global
PA/PH : Personnes âgées, Personnes Handicapées
PCB : Point Conseil Budget
PCH : Prestation de compensation du handicap
PDALHPD : Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PDI : Programme Départemental d'Insertion
PHD : Placement avec Hébergement à Domicile
PMI : Protection Maternelle Infantile
PPE : Projet personnalisé pour l'Enfant
PRE : Programme de Réussite Éducative
PTI : Pacte Territorial pour l'Insertion

Q

R

RGPD : Règlement général sur la protection des données
RMI : Revenu Minimum d'Insertion
RSA : Revenu Solidarité Active

S

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SNE : Système National d'Enregistrement de la Demande de Logement Social

T

TAPAJ : Travail Alternatif Payé à la Journée
TISF : Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale
3DS : Différentiation, Décentralisation, Déconcentration et diverses mesures de Simplification
TS : Travailleur Social

U

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales
UNCEAS : Union Nationale des Centres d'études et d'Action Sociale

V

VAD : Visite à Domicile
VIF : Violence Intra Familiale

ANNEXE

SECRET PROFESSIONNEL ET PARTAGE D'INFORMATIONS

A / SECRET PROFESSIONNEL ET RESPECT DE LA VIE PRIVÉE

1) Secret professionnel

Le secret professionnel est l'interdiction faite à celui qui y est soumis de divulguer les informations dont il a été dépositaire. L'article 226-13 du code pénal précise la sanction dont est passible le professionnel soumis au secret qui commet l'infraction de divulguer une information à caractère secret. Le secret professionnel est donc une obligation à laquelle est soumis le professionnel, et non un droit ou une «protection» dont il pourrait user à son initiative ou dans son intérêt.

Être soumis au secret professionnel confère au professionnel de grandes responsabilités :

- morale (engagement envers la personne),
- déontologique (engagement envers la personne et sa profession),
- professionnelle (passible de sanction disciplinaires),
- civile (passible de dommages et intérêts) et pénale (passible 15 000 euros d'amende et d'un an d'emprisonnement).

Il a pour objectif de préserver le droit à la vie privée de la personne qui a besoin de se confier à un professionnel, et en même temps, il permet de rendre fiables, crédibles et légitimes les professionnel(le)s qui reçoivent ces confidences. Demander de l'aide ou des soins implique que la personne puisse parler en confiance de ses difficultés, de ses souffrances, sans qu'elle ait à craindre que celles-ci soient divulguées. Le(la) professionnel(le) qui soigne ou accompagne socialement une personne est invitée à entrer dans son intimité pour comprendre, diagnostiquer, évaluer, et doit donc garantir à la personne le secret de ce qui lui est confié.

L'article 226-13 du code pénal prévoit que l'on est soumis au secret professionnel par :

- État : les ministres du culte
- Profession : les assistants de service social, les infirmiers et infirmières Puéricultrices, les sages-femmes, les médecins, les pharmaciens, les avocats, les policiers et gendarmes.

- Mission ou Fonction : mission d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), mission Protection Maternelle et Infantile (PMI), mission Revenu de Solidarité Active (RSA), les professionnels des Services Pénitentiaires de Probation, les personnels des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), les personnels participant à un service de soin (Hôpital, centre d'addictologie,etc.), les professionnels concourant aux enquêtes et instructions judiciaires, les professionnels du Service National Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger (SNATED), les personnels de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), les médiateurs et délégués du Procureur de la République, les membres des CCAS et CIAS intervenant dans l'instruction, l'attribution et la révision des admissions à l'aide sociale.

2) Droit au respect de la vie privée

Le droit au respect de la vie privée se fonde sur l'article 9 du Code civil. Il fait partie des libertés publiques, tout comme la liberté de circulation, d'association, la liberté d'opinion, etc. Dans une société libre, chacun peut définir ce qui, de sa vie, n'a pas à être connu de l'autre, sauf s'il l'y autorise. Chacun garde ainsi un espace de sécurité tant matériel que psychique qui permet de vivre dans un cadre permettant le respect de sa dignité.

L'obligation de discrétion porte sur les informations et faits dont le professionnel a connaissance à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. L 'article L 311-3 du CASF, prévoit un droit au respect de la vie privée, à la confidentialité des informations pour les usagers des ESSMS (Établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux). Cette obligation s'applique donc à tous les professionnels de ces établissements.

3) Devoir de réserve et de discrétion pour les fonctionnaires

Le devoir de réserve et de discrétion est une construction jurisprudentielle qui prévoit qu'un fonctionnaire ne doit pas, ni par ses comportements ni par ses propos, porter gravement atteinte au crédit de son institution.

Les agents des différentes fonctions publiques, sont soumis à une obligation de discrétion prévue par la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

4) Les informations à protéger

Le droit au respect de la vie privée concerne :

- tout ce qui est en lien avec l'identité de la personne (nom, prénom, date de naissance, numéro de sécurité sociale, ...)
- le domicile
- l'image
- la voix
- l'état de santé,
- l'état de grossesse

- la vie sentimentale
- la correspondance
- la situation financière et patrimoniale
- les opinions (politiques, religieuses, syndicales)

Les informations couvertes par le secret professionnel ne sont définies par aucun texte de loi. L'article 226-13 du code pénal ne propose aucune définition, mais précise la sanction prévue pour « *la révélation d'une information à caractère secret*».

Lorsque nous rencontrons une personne, nous devenons détenteurs d'informations multiples. Parmi ces données, la personne peut définir, celles qui pour elles sont secrètes ou pas. La jurisprudence est cependant claire : ni la personne ni le professionnel ne peuvent définir ce qui est soumis au secret ou pas. Le secret professionnel est d'abord d'intérêt général. Il s'agit de toutes les informations apprises, comprises, déduites ou devinées par le professionnel.

5) <u>Tableau de synthèse</u>

	Droit au respect de la vie privée de l'usager	**Secret professionnel**	**Obligations statutaires des fonctionnaires**
Obligation	Obligation de **confidentialité** ou de **discrétion**	Obligation de secret professionnel	- Obligation de **discrétion professionnelle** - devoir de **réserve**
Base légale	- Engagements internationaux de la France - Article 9 du code civil - Article L311-3 du code de l'action sociale et des familles	Article 226-13 du code pénal et article soumettant la profession, la fonction ou la mission au secret professionnel	- Article 26 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dite loi Le Pors. - jurisprudence du Conseil d'État
Fondement	Droit fondamental Droits des usagers des ESSMS	Protection de la relation de confiance nécessaire entre l'usager et le professionnel	Protection de la considération du service public par les usagers
Professionnel concerné	**Obligation de tout professionnel**, quelle que soit sa profession, fonction ou mission	**Obligation de certains professionnels**, tenus au secret par profession, fonction ou mission	**Obligation statutaire** de tout fonctionnaire
Nature des informations protégées	Selon les tribunaux, le droit au respect de la vie privée concerne : **Le domicile** **l 'image** **l'état de santé** **l'état de grossesse** **La vie sentimentale** **La correspondance** **La situation financière et patrimoniale** **Les opinions**(politiques, religieuses, syndicales)	Selon l'article 226-13 du code pénal, il s'agit des informations à caractère secret dont le professionnel est **dépositaire**. Selon la jurisprudence (les tribunaux), il s'agit de toutes les **informations concernant l'usager :** **- Apprises,** **- Comprises,** **- Déduites ou** **- Devinées**	- Obligation de discrétion professionnelle: il s'agit de tous les faits, informations ou documents **relatifs au fonctionnement de l'administration.** - Devoir de réserve : il s'agit des opinions personnelles du fonctionnaire, **dont l'expression écrite ou orale doit être modérée.**

B / LE PARTAGE D'INFORMATIONS

1) Fondement

Aujourd'hui, l'accompagnement des personnes et la recherche d'efficacité des aides préconisées, le fonctionnement des équipes et des services rendent incontournables le partage d'un certain nombre d'informations.

La complexité des situations et des dispositifs qui y répondent nécessitent l'intervention de plusieurs professionnel(le)s auprès d'une même personne, et la coordination est devenue indispensable pour assurer la continuité et la cohérence de l'accompagnement. L'émergence du principe de référent de parcours en est le signe tangible.

Le partage d'informations permet de prendre du recul, de conforter une analyse et de conjuguer des compétences au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Ainsi, afin de répondre aux besoins collectifs de la société, la loi prévoit un certain nombre de situations face auxquelles elle autorise le partage d'informations, voire oblige dans certaines conditions la levée de secret professionnel.

2) La levée du secret professionnel

L'article 226-14 du code pénal précise que « *L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.*
En outre, il n'est pas applicable :
1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de maltraitances, de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

4° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi[37] ».

37 https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070719/LEGISCTA000006165312/#LEGISCTA000006165312

3) Secret partage ou partage d’informations à caractère secret ?

L'expression "secret partagé", bien que communément utilisée, est trompeuse et ne correspond pas à la législation. L'usage de l'expression "secret partagé" induit souvent dans les services l'idée qu'il n'y aurait plus de secret entre certains professionnels, ce qui peut parfois se traduire par l'invitation à ce que tout soit révélé au sein d'un groupe de professionnels.

L'article 226-13 du code pénal parle d'une "*information à caractère secret*"; l'article L226-2-2 du code de l'action sociale et des familles fait mention de l'autorisation de "partager(...)des informations à caractère secret". Aucun texte de loi n'utilise l'expression « *secret partagé* ».

Le «*partage d'informations à caractère secret*» est lui un acte de discernement des informations qui, partagées ou révélées, peuvent sous certaines conditions être utiles ou pas à l'usager.

4) Le partage d’informations prévu par le code de la santé publique, réformé en 2016

(Article L1110-4 du code de la santé publique, modifié par Ordonnance 2018-20 du 17 janvier 2018)

Le code prévoit le partage d’informations dans le cadre d’une prise en charge sociale, médico-sociale ou par le système de santé.

Un partage d’informations possible à plusieurs conditions cumulatives :

- entre professionnels identifiés, soumis ou pas au secret
- participant tous à la prise en charge de la personne
- dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, au suivi social ou médico-social de la personne
- et dans la limite du périmètre de la mission de chaque professionnel
- obligation d’informer au préalable la personne dans tous les cas et de recueillir son consentement préalable par chaque professionnel qui ne fait pas partie de l’équipe de soins

A tout moment, la personne conserve le droit de s’opposer au partage d’informations.

C / DE LA QUESTION DES BONNES PRATIQUES...

1) Recueillir le consentement éclairé de la personne et l'accompagner

Un accord doit être formalisé avec la personne par écrit ou sous forme électronique ainsi qu'une concertation, incontournable, entre les partenaires pour protéger la vie privée et familiale des personnes. Toutefois, cette autorisation de la personne ne libère pas le professionnel de ses responsabilités éthiques, déontologiques et juridiques.

Chaque professionnel doit en amont vérifier auprès de la personne les éléments qu'elle ne souhaite pas partager.

Dans son article « *Le secret du respect, c'est le respect du secret*[38] », Jean Maisondieu met en garde les professionnels sur le fait que des personnes, les plus économiquement faibles, les plus exclues, peuvent détailler leur vie en supposant que cela leur permettra d'obtenir une aide sociale. Ces situations impliquent une posture professionnelle qui, à partir d'une évaluation globale de la situation devra s'attacher à préserver la dignité de la personne en l'informant que pour construire un projet d'accompagnement pertinent ou accéder à un droit, nul besoin de connaître tous les éléments de sa vie privée.

2) La pertinence des informations partagées

Les informations à caractère secret ne peuvent être échangées que si elles sont strictement en lien avec l'accompagnement social ou l'aide accordée. L'information doit être utile pour la personne qui doit pouvoir en constater les effets. Celle-ci devra de son côté décider de la pertinence des informations à partager pour la réalisation de son projet.

Ainsi, chaque professionnel peut partager des informations à caractère secret en se questionnant sur l'intérêt que cela a pour accompagner la personne et sur ce qui est nécessaire à l'accomplissement de sa mission. Cela est laissé à l'appréciation de chacun des professionnels.

Le professionnel doit se poser les bonnes questions et doit donner des informations pertinentes, sans jugement de valeur ni commentaires. Dans son avis technique du 1er septembre 2015, l'association nationale des assistants de service social préconise notamment de ne pas apporter de commentaires hors les réponses qui valorisent les compétences des personnes.

38 Les cahiers de l'actif, n° 346/347

A travers misère, adversité, souffrance,
Elle accompagne souvent les maux de l'existence.
Elle soutient, elle soulage, elle porte assistance,
Mais en toute modestie, sans jamais d'insistance.

Et s'il fallait parler de la polyvalence,
A travers son accueil, l'urgence et l'affluence,
Je préférerais dire, en toute confidence,
Tout ce que je lui dois et ma reconnaissance.

En toute sincérité, sans aucune complaisance,
Avec mes valeurs, elle a fait résonance.
Et si j'y suis rentré juste par inadvertance,
Vous l'aurez bien compris, elle garde ma préférence.

Alors, il faut bien souvent tenir la cadence,
Au lieu de voir en elle la seule performance,
Il serait plus aimable, en toutes circonstances,
D'y voir plutôt ténacité, endurance.

Vincent Faivre, revue de l'ANAS, N°291, 2023-4