

POUR LES SOLIDARITÉS
LE DÉPARTEMENT AGIT



DOCUMENT DE RÉFÉRENCE

2023 - 2027

Solidarités 71

Schéma unique des solidarités
de Saône-et-Loire

SOMMAIRE

1 — ÉLABORATION DU SCHÉMA UNIQUE DES SOLIDARITÉS 2023-2027 **p.9**

- 1/ La genèse de la démarche
- 2/ La méthodologie déployée pour l'élaboration du schéma
- 3/ La méthodologie retenue pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du schéma

2 — ANALYSE DU CONTEXTE ET DES BESOINS **p.35**

- 1/ Bilan des précédents schémas départementaux et projets territoriaux des solidarités
- 2/ Chiffres clés des vulnérabilités territoriales en Saône-et-Loire
- 3/ Bilan et programmation de l'offre sociale et médico-sociale départementale

3 — AMBITIONS ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES **p.97** DU DÉPARTEMENT DE SAÔNE-ET-LOIRE 2023 - 2027

AMBITION 1 : Confirmer le rôle du Département comme chef de file de l'action sociale et médico-sociale

AMBITION 2 : Faciliter le parcours des bénéficiaires des services départementaux à tout âge de la vie

AMBITION 3 : Accompagner les métiers des solidarités en Saône-et-Loire pour préparer l'avenir

AMBITION 4 : Consolider le dialogue avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux

AMBITION 5 : Renforcer l'action sociale départementale

AMBITION 6 : Accompagner la perte d'autonomie et le handicap

AMBITION 7 : Répondre aux besoins des enfants et des familles

AMBITION 8 : Des parcours d'insertion résolument tournés vers l'emploi

4 — ANNEXES **p.169**

ÉDITO



Le Département est un acteur de premier plan dans le domaine des solidarités. Cela se traduit par de vastes politiques menées en faveur de nos concitoyens, depuis la naissance jusqu'au plus grand âge. En tant que grande collectivité de proximité, nous nous affirmons comme le chef de file de l'action sociale et médico- sociale parmi les nombreux acteurs détenteurs de compétences en la matière.

Or, malgré les intentions les plus nobles de ces derniers, la politique sociale relève parfois désormais d'un empilement de mesures qui entraîne l'illisibilité de certains dispositifs, la complexité des démarches ou la perte d'efficacité de l'action publique. Si le préjudice est grand pour les personnes, il l'est aussi pour l'ensemble du corps social.

Une politique de solidarité de qualité, c'est savoir tendre la main à nos concitoyens qui en ont besoin et ne laisser personne au bord du chemin. C'est tout mettre en œuvre pour protéger l'enfant. C'est apporter à une personne handicapée un accompagnement pertinent et humain. C'est accompagner celui ou celle qu'un accident de la vie entraîne vers la pauvreté à travers une démarche d'accès ou de retour à l'emploi. C'est engager une mobilisation d'ampleur pour que nos aînés bénéficient d'une vieillesse sereine. C'est aussi être là pour les accompagnants, reconnaître leur rôle essentiel au quotidien.

C'est dans cet esprit que nous avons rédigé ce Schéma unique départemental des solidarités, détaillé dans ce document, qui permettra de disposer d'une approche simplifiée et accessible de nos politiques publiques. Je tiens à remercier à cet effet l'ensemble de mes collègues élus en charge des politiques de solidarités, et leurs services, qui se sont investis pleinement dans l'élaboration et la rédaction de ce document.

André ACCARY
Président du Département de Saône-et-Loire



PAROLES D'ACTEURS DES SOLIDARITÉS

Autonomie

« Il faut vraiment changer l'image du vieillissement, la façon dont on perçoit les personnes âgées a un impact sur leur place dans la société. Le vieillissement fait partie de la vie. »

« On constate un moins grand souhait de vieillir en institution mais le fait de rester chez soi nécessite un accompagnement particulier. »

« Faire avec les personnes et pas pour les personnes. »

« Les établissements médico-sociaux ont besoin d'avoir une vision sur le long terme, notamment en matière d'investissements, pour offrir un niveau de confort optimal aux résidents. Certains bâtiments ont besoin d'être adaptés et rénovés. »

« Prendre en compte les spécificités du milieu rural est essentiel pour adapter les services aux habitudes de vie des personnes et à leurs contraintes notamment de déplacements. »

« J'ai été mise en sécurité avec mon enfant. »

Enfance et familles

« La prévention doit être universelle mais avec une attention particulière pour les publics fragiles, et est indispensable en protection de l'enfance »

« Prévenir c'est rentrer dans l'intimité des familles. Pour parler de ses difficultés à être parent, il faut être en confiance, on peut se sentir remis en question dans son rôle de parent. Ça touche tout le monde. »

« La valeur travail a évolué et sa place dans le projet de vie des personnes n'est plus la même. »

Insertion

« La formation est un très bon levier pour faciliter le retour à l'emploi des personnes. »

« Les liens sont à renforcer avec les entreprises pour favoriser l'innovation et dynamiser l'offre d'insertion en la construisant avec les employeurs. »

« Dans l'accompagnement des publics, il faut travailler sur les potentiels des personnes plutôt qu'uniquement sur les freins »

« Favoriser l'insertion des publics en empruntant la porte d'entrée de l'économie. »

« Les demandes d'aides ne cessent d'augmenter sur les impayés de loyer et de factures énergétiques »

« Sur la Bresse Louhannaise, on observe 2 thématiques prioritaires fortes pour l'accès à l'autonomie des publics jeunes : l'offre de mobilité en milieu rural et l'offre de logement. »

Action sociale territorialisée

« Pour les élus locaux, la présence des Maisons départementales des solidarités est essentielle sur les territoires, en particulier sur les territoires ruraux. Dès qu'il y a des fragilités dans les équipes des MDS, on se retrouve vite démunis au niveau local. »

« On a besoin de mieux se connaître pour mieux travailler ensemble. »

« Il faut environ un an pour qu'un professionnel puisse bien connaître son écosystème et identifier les bons interlocuteurs au sein des structures partenaires.

Si les interlocuteurs changent tous les 6 mois, cela induit des difficultés au quotidien. Le travail d'interconnaissance est donc à reprendre régulièrement. »

Interconnaissance et partenariat

« L'interconnaissance et le développement de réseau sont chronophages : on manque de temps pour rencontrer les partenaires, se rendre aux événements collectifs, participer à un réseau professionnel. »

« Le partenariat est vital sur nos territoires : nous devons coordonner nos forces autour des personnes accompagnées. »

Prévention

« Pour faire de la prévention, il faut s'appuyer sur l'ensemble des ressources du territoire : les élus locaux, les professionnels de structures, les bénévoles d'associations, les habitants. »

« Si les actions collectives sont essentielles, elles prennent beaucoup de temps dans le quotidien des équipes. Il faut compter environ 30h pour préparer et réaliser une conférence familiale. »

« Selon nos métiers et nos institutions, le terme de prévention ne recouvre pas les mêmes choses. »

Logement

« Il faut nous réinterroger en permanence sur la manière dont nous devons nous adapter aux besoins de la population pour être plus inclusif, par exemple favoriser l'adaptation du logement pour des problématiques de santé mentale. »

« Le Service social départemental est au cœur des solidarités : c'est la première porte d'entrée en proximité avec les habitants. »





« On constate un manque de lisibilité sur les actions et les dispositifs, avec l'impression de devoir reconstituer un puzzle, notamment pour les nouveaux arrivants »

« Il serait nécessaire de centraliser les démarches et la connaissance des aides accessibles quel que soit le profil du bénéficiaire. »

« On est confronté à un millefeuille institutionnel, règlementaire, de dispositifs, de financements, de canaux de communication : c'est difficile pour les particuliers mais aussi les professionnels d'identifier les bons interlocuteurs. »

Lisibilité de l'action sociale

Observation sociale

« Nous avons beaucoup de données disponibles mais nos fonctionnements et nos logiciels métiers ne permettent pas toujours d'obtenir l'information souhaitée. »

« Sur l'analyse des besoins sociaux, il est important de pouvoir capter les signaux faibles en se dotant d'outils d'observation quantitatifs et qualitatifs. »

« Il est nécessaire effectivement de s'appuyer sur des éléments chiffrés pour avoir une bonne lecture des besoins sociaux et des outils d'aide à la décision dans les choix d'implantation de nouveaux équipements, par exemple en tenant compte de la logique de bassins de vie. »

Accès aux droits et aux services

« Les courriers pourraient être plus accessibles à tous. Ils sont rédigés de façon trop administrative et sont peu compréhensibles par les bénéficiaires. »

« Quel que soit l'endroit où se présente un habitant, il doit pouvoir bénéficier du même niveau d'information ou être réorienté vers le bon interlocuteur en fonction de ses besoins. »

« L'information arrive quand vous avez déjà mis un pied dans les difficultés »

« Sortons de nos bureaux et ouvrons nos portes »

Accompagnement

« Il faut développer l'aller vers, vers les publics hors bureaux, dans les quartiers, dans les communes, les lieux publics... »

« On traite les problèmes humains par le volet administratif, c'est une logique à inverser. »

Participation des personnes

« Arrêtons de parler à la place des bénéficiaires »

« Quand on est associé au projet on s'implique mieux »

« Je suis très preneur de ce lien social comme le groupe de ce matin, ça fait du bien de parler. C'est un honneur pour moi de venir ici, de rencontrer d'autres personnes, se sentir compris, voir ce que font les autres, notamment les aidants. »

« Ce n'est pas si souvent qu'on nous demande notre avis. Ça compte de se sentir entendue, soutenue. »

Attractivité des métiers des solidarités

« Il n'y a pas de travail social sans travailleurs sociaux. »

« La communication sur les métiers des solidarités aurait besoin d'être dépoussiérée. »

« Globalement l'intervention sociale est encore très, trop normée. Il faut oser proposer des modalités de travail différentes. »

« Les vulnérabilités, ce sont des situations de fragilités qui basculent dans la précarité. »

« L'absence de moyens de mobilité sur les territoires les plus ruraux peut générer des situations d'isolement et de fracture. »

Lutte contre les vulnérabilités sociales

« Les professionnels font face à de plus en plus de publics présentant des troubles psychiques. »

« De plus en plus de jeunes sont en grande difficultés... et les conseillers emplois sont devenus des coaches. »

Lutte contre les violences intrafamiliales

« Le temps des victimes n'est pas celui de la justice, la procédure pénale ne débouche pas toujours sur une condamnation ; le classement sans suite est difficile à accepter pour certaines victimes et nécessite d'être expliqué. »

« Les victimes ont tendance à minimiser les violences subies, elles croient en être responsables, leur permettre de comprendre le phénomène d'emprise est important. »





ÉLABORATION DU SCHÉMA UNIQUE DES SOLIDARITÉS 2023-2027

1/ LA GENÈSE DE LA DÉMARCHE

LE DÉPARTEMENT, CHEF DE FILE DE L'ACTION SOCIALE

L'article L121-1 du code de l'Action sociale et des familles (CASF) précise que « 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 organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent ».

Plusieurs lois, notamment la **loi n°2004-809 du 13 août 2004** relative aux libertés et responsabilités locales et la **loi MAPTAM du 27 janvier 2014**, et plus récemment, la **loi NOTRe du 7 août 2015**, ont confirmé le Département dans son rôle de **chef de file de l'action sociale** et assis sa compétence en matière de « solidarités territoriales et humaines ».

« Il est compétent pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie des personnes. Il est également compétent pour faciliter l'accès

aux droits et aux services des publics dont il a la charge. Il a compétence pour promouvoir les solidarités et la cohésion territoriale sur le territoire départemental, dans le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des attributions des régions et des communes » (article L 3211-1 du code général des collectivités territoriales).

Le Département est donc chargé d'organiser les réponses aux personnes en situation de fragilité sociale quels que soient les porteurs des services et les actions qui leur sont destinées. Il est à la fois **acteur des politiques des solidarités** en développant directement une offre de qualité en faveur des publics pour lesquels il a compétence mais également **coordonnateur des interventions de l'ensemble des partenaires institutionnels et opérationnels**, sur des territoires à géométrie variable.

Le cadre juridique des politiques sociales confirme bien le **besoin de coordination** et la nécessité d'adopter une **approche globale et concertée** pour incarner le chef de filât.



LE CADRE LÉGAL ET L'ORGANISATION HISTORIQUE DES SCHÉMAS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

La **loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale, et plus récemment la **loi n°2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, précisent que le Département, en sa qualité de chef de file de l'action sociale, est en charge de **l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale**.

Établis pour une durée maximale de cinq années et révisables à tout moment, ces schémas rassemblent les **éléments prospectifs des politiques départementales des solidarités** et assurent notamment **l'organisation de l'offre de services du territoire départemental**.

L'article L312-4 du CASF dispose que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale :

- › « [...] apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population
- › dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante
- › déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation

ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux relevant du titre IV du livre IV

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

› *définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.*

› *définissent la stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie mentionnés aux 1°, 4° et 17° du I de l'article L. 312-1 du présent code. [...]».*

Les schémas sociaux et médico-sociaux **favorisent donc l'aide à la décision**, offrant un cadre pour la réflexion et un guide pour l'action. Ils formalisent des **objectifs prioritaires** et proposent une **stratégie** adaptée par la programmation d'activités et de moyens nécessaires à la réalisation des objectifs.



LE CONTEXTE EN SAÔNE-ET-LOIRE

Il existait en Saône-et-Loire **trois Schémas d'organisation sociale et médico-sociale** adoptés par l'Assemblée départementale :

- › le **Schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap** (2016 - 2018), adopté par l'Assemblée départementale du 12 février 2016
- › le **Schéma départemental de l'enfance et des familles** (2014 - 2018), adopté par l'Assemblée départementale du 14 novembre 2014
- › le **Programme départemental d'insertion** (2013 - 2018), adopté par l'Assemblée départementale du 19 décembre 2013

En outre, depuis 2016, le Département a fait le choix d'innover et de compléter ses schémas thématiques en initiant une **stratégie de développement social local** mise en œuvre dans le cadre de **Projets territoriaux des solidarités (PTS)**. S'appuyant sur une gouvernance partenariale et territorialisée (Conseils de territoire), 4 PTS sont donc venus compléter la feuille de route des politiques de solidarités sur les territoires d'action sociale aujourd'hui au nombre de 3 : Chalon/Louhans, Mâcon/Paray-le-Monial, Montceau-les-Mines/Autun/Le Creusot.

Ces documents stratégiques étant arrivés à échéance, deux options se sont posées aux membres de l'exécutif départemental pour envisager leur renouvellement :

- › soit procéder à une révision individuelle de chaque schéma et projet territorial existant
- › soit engager un travail de fond qui prenne en considération l'ensemble des évolutions de l'action sociale pour la penser de façon globale et transversale.

- Alors que les schémas sont historiquement
- segmentés par type de public et par thématique,
- l'Assemblée départementale a décidé,
- à l'unanimité, le 23 juin 2022 de rompre
- avec cette approche sectorielle et de donner
- un souffle nouveau à son action à travers
- **l'élaboration d'un premier Schéma unique des solidarités pour la période 2023 - 2027.**

AVANT

Une multitude de cadres existants pour les solidarités départementales



À PRÉSENT

Une feuille de route unique pour les solidarités



SOLIDARITÉS 71 UN SCHÉMA UNIQUE DES SOLIDARITÉS

AMBITIONS TRANSVERSALES

- Coordination, partenariat
- Accompagnement et parcours des personnes
- Professionnels des solidarités
- Établissements et services sociaux et médico-sociaux

AMBITIONS THÉMATIQUES

- Action sociale
- Autonomie des personnes âgées et/ou en situation de handicap
- Enfance et familles
- Insertion

Une déclinaison départementale et territorialisée

POURQUOI METTRE EN PLACE UN SCHÉMA UNIQUE DES SOLIDARITÉS ?

Le Département de Saône-et-Loire fait le choix de s'engager dans un **processus de Schéma unique des solidarités** pour les cinq prochaines années. Par cette démarche, la collectivité souhaite se doter d'un **nouveau document stratégique** identifiant des **orientations fortes en matière de développement des solidarités**, de soutien à l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap, de soutien aux enfants et familles du territoire, de soutien à l'insertion professionnelle des personnes en Saône-et-Loire.

L'ambition du schéma unique est donc triple :

› **décloisonner et mettre en cohérence** les politiques publiques afin de faciliter

l'accompagnement global de la personne dans son parcours à tout âge de la vie.

› **coordonner et animer** une approche transversale et territorialisée des solidarités dans le cadre d'un partenariat renforcé avec les acteurs locaux

› **s'appuyer sur l'expertise des professionnels de terrain** pour construire des solutions au plus près des besoins des bénéficiaires

Par ailleurs, le Département entend **construire, planifier, faire vivre et évaluer cet outil** directeur des politiques de solidarités, en **concertation avec ses partenaires, ses agents et ses bénéficiaires**.

LES GRANDS PRINCIPES

Les principes fondateurs retenus pour l'élaboration du schéma sont les suivants :

› **Territorialisation** : Le territoire constitue l'espace de connaissance des besoins et le lieu où se croisent les compétences de nombreux acteurs. Il est également propice à l'émergence d'initiatives, de nouvelles formes d'organisation, de projets qui dépassent les logiques sectorielles. Ainsi, à travers ce schéma, le Département réaffirme **le choix d'une organisation administrative en 3 territoires d'action sociale**. Il confirme sa volonté de reconnaître une **capacité d'initiative aux territoires** pour concevoir les réponses les plus adaptées aux problématiques qu'ils rencontrent et promeut les échanges de pratiques entre ces derniers pour une action départementale unifiée.

› **Coopération** : pour répondre à l'impératif d'efficacité du service public, il est primordial de **mutualiser les forces et fédérer les acteurs** dans la recherche de solutions adaptées aux besoins des personnes.

› **Proximité** : avec l'appui de son maillage territorial étoffé (Maisons départementales des solidarités, Maisons locales de l'autonomie), le Département propose aux Saône-et-Loiriens, tout au long de leur vie, un accueil ou un accompagnement professionnel et individualisé de proximité. Garantir ce **premier niveau d'intervention auprès des habitants** constitue une priorité du schéma départemental.

› **Innovation** : le schéma porte également l'ambition de créer un **terreau favorable à l'innovation sociale et territoriale** afin de s'adapter aux nouveaux besoins d'une société en mouvement perpétuel.

› **Prévention** : la prévention, l'action anticipée et l'accompagnement précoce des publics, constituent des enjeux majeurs pour améliorer la situation des bénéficiaires de l'action sociale, mais aussi la qualité et l'efficacité des actions menées. C'est pourquoi le Département fait le choix de développer une **approche globale de prévention et de soutien aux personnes en fragilité sociale**.

› **Pragmatisme** : l'approche recherchée, à travers l'élaboration de ce schéma, ne vise pas à révolutionner ce qui existe déjà. L'objectif est de prendre en compte la réalité de terrain afin de conserver ce qui a fait ses preuves, d'améliorer les démarches engagées et prometteuses, d'arrêter ce qui constitue un frein ou qui n'a plus lieu d'être. Le schéma veillera donc à **s'appuyer sur l'existant et développer des actions concrètes, réalistes et évaluables**.



LES OBJECTIFS DU SCHÉMA

La construction d'un Schéma unique des solidarités constitue une véritable opportunité pour atteindre plusieurs objectifs clés :

- › **Transformation de l'offre médico-sociale** pour prendre en compte les nouveaux profils de publics ainsi que leurs besoins évolutifs
- › **Qualité des accompagnements sociaux et médico-sociaux** dans un contexte de mutations sociétales profondes qui ont pour effet de fragiliser un nombre croissant de personnes
- › **Transversalité de l'action** pour construire la réponse la plus adaptée aux besoins sociaux en croisant les expertises et les visions à la fois au sein des politiques de solidarités humaines mais aussi à l'échelle de la collectivité départementale
- › **Simplification pour le bénéficiaire** pour favoriser l'accessibilité des droits et des services quelle que soit la situation de la personne
- › **Lisibilité pour le citoyen et les partenaires de l'action sociale** avec un cadre unique et concerté, ayant vocation à s'établir comme une ressource au niveau départemental
- › **Prise en compte de l'évolution du travail social** pour répondre à l'enjeu fort de valorisation des missions et des services sociaux et médico-sociaux qui peinent aujourd'hui à trouver les professionnels nécessaires à leur activité alors que les besoins sont prégnants
- › **Intégration de l'outil numérique** dans les usages des publics comme dans les pratiques des professionnels dans un contexte de développement important des services dématérialisés
- › **Territorialisation accrue de la politique sociale** pour des accompagnements plus adaptés au plus près des besoins exprimés
- › **Renforcement du développement social local** pour anticiper les situations difficiles et répondre à la massification de la demande de façon durable en mobilisant l'ensemble des ressources disponibles sur les territoires

LE PÉRIMÈTRE DU SCHÉMA

UN CADRE LÉGAL PRÉCIS

Le **Schéma unique des solidarités** a pour objectif de **faire converger les politiques de solidarités** et recouvre donc l'ensemble des compétences dévolues au Département ainsi que quelques champs d'intervention non obligatoires. Il répond aux obligations légales et réglementaires prévues par le code de l'action sociale et des familles pour les champs couverts par les précédents schémas thématiques départementaux :

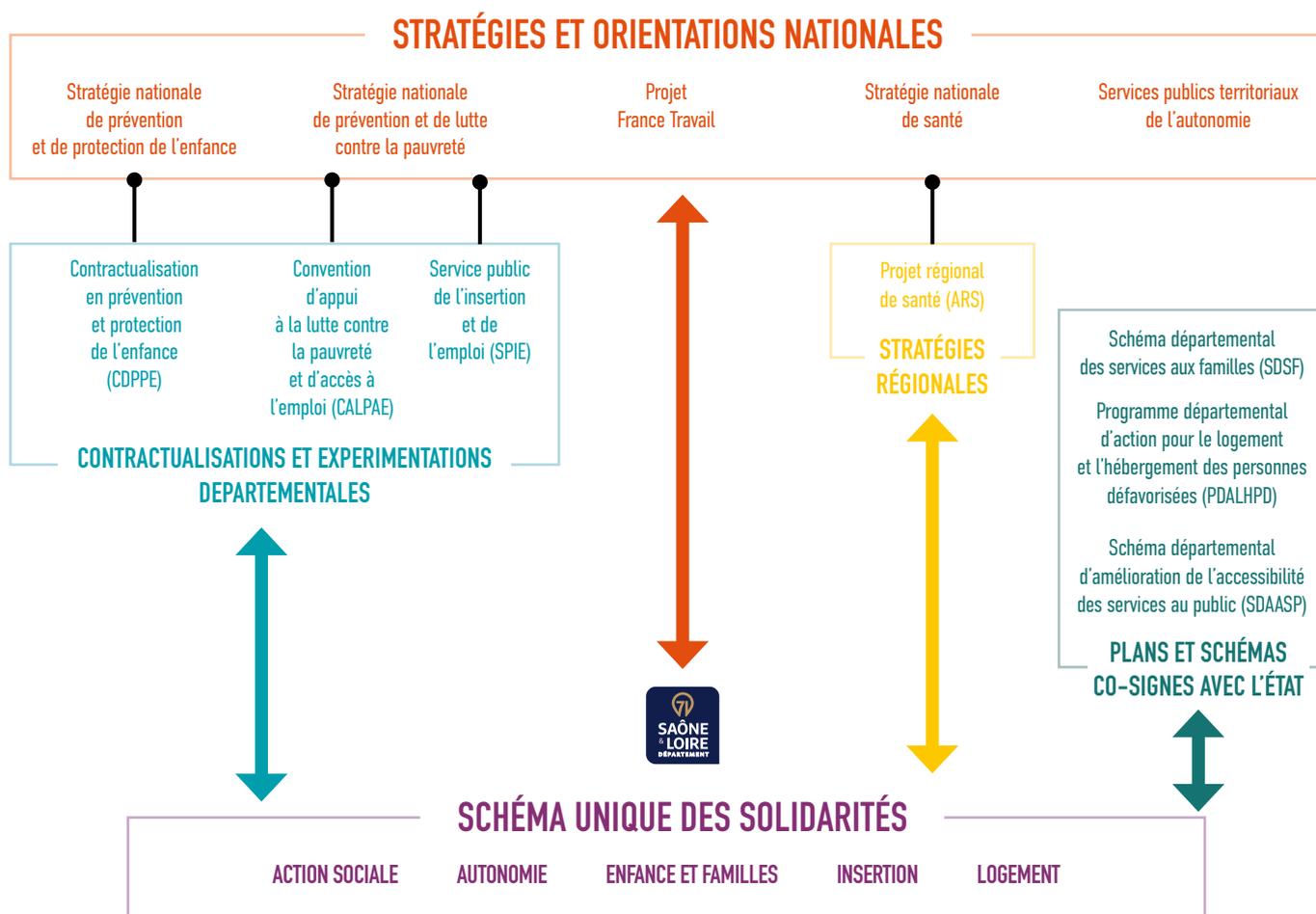
POLITIQUES	SCHÉMAS ET PROGRAMMES	CARACTÈRE OPPOSABLE DES VOLETS SECTORIELS
Autonomie	Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap	Articles L.312-4 et L.312-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF)
Enfance et familles	Schéma départemental de l'enfance et des familles	
Insertion	Programme départemental d'insertion (PDI) / Pacte territorial d'insertion (PTI)	Article L.263-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

Il constitue une feuille de route pour le **Service social départemental** :

DOMAINE D'INTERVENTION	CARACTÈRE OPPOSABLE
Service social départemental (SSD) Une mission générale : aider les personnes en difficultés à retrouver ou à développer leur autonomie de vie Une présence de proximité : l'accueil et l'accompagnement des publics en fragilité sociale au sein des Maisons départementales des solidarités (MDS)	Articles L.123-2 et L.123-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

Il recouvre donc l'ensemble des **politiques de solidarités** comme suit :

- › Autonomie des personnes âgées et/ou en situation de handicap
- › Protection de l'enfance et Protection maternelle et infantile (PMI)
- › Insertion professionnelle et emploi
- › Action sociale
- › Prévention et lutte contre la pauvreté
- › Prévention et lutte contre les violences intrafamiliales
- › Accès et maintien dans le logement
- › Protection des personnes vulnérables



UN SCHÉMA INTÉGRÉ DANS SON ÉCOSYSTÈME

Le Schéma unique des solidarités s'inscrit dans un **paysage complexe de dispositifs nationaux, régionaux, départementaux et locaux** avec lesquels il doit veiller à bien s'articuler.

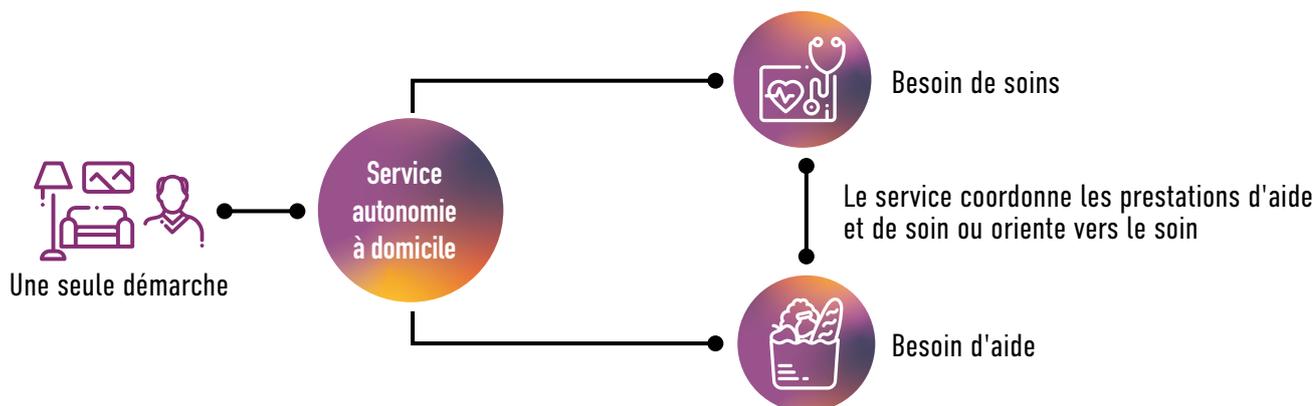
L'élaboration du nouveau schéma s'inscrit tout d'abord dans un **contexte national en pleine mutation** impliquant des restructurations majeures de l'action sociale et médico-sociale qu'il conviendra d'intégrer.

Dans le champ de **l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap**, sans viser l'exhaustivité, on peut noter par exemple le rapport « Libault » grand âge et autonomie de mars 2019, le rapport « El Khomri » métiers et grand âge d'octobre 2019, la conférence nationale du handicap de février 2020 ou encore les lois de financement de la sécurité sociale de 2021 et 2022.

Ces dernières prévoient notamment la reconnaissance de l'autonomie comme cinquième branche de la sécurité sociale avec la préfiguration d'un « **Service public territorial de l'autonomie** » (SPTA), guichet unique pour les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes en situation de handicap, les aidants, ainsi que les professionnels de santé et du médico-social, et d'autre part, la **restructuration du secteur du domicile** avec la création d'un modèle intégré de **services autonomie à domicile**, fruit des rapprochements/fusions des services existants (SAAD, SSIAD, SPASAD).

PRÉFIGURATION DU SERVICE AUTONOMIE À DOMICILE

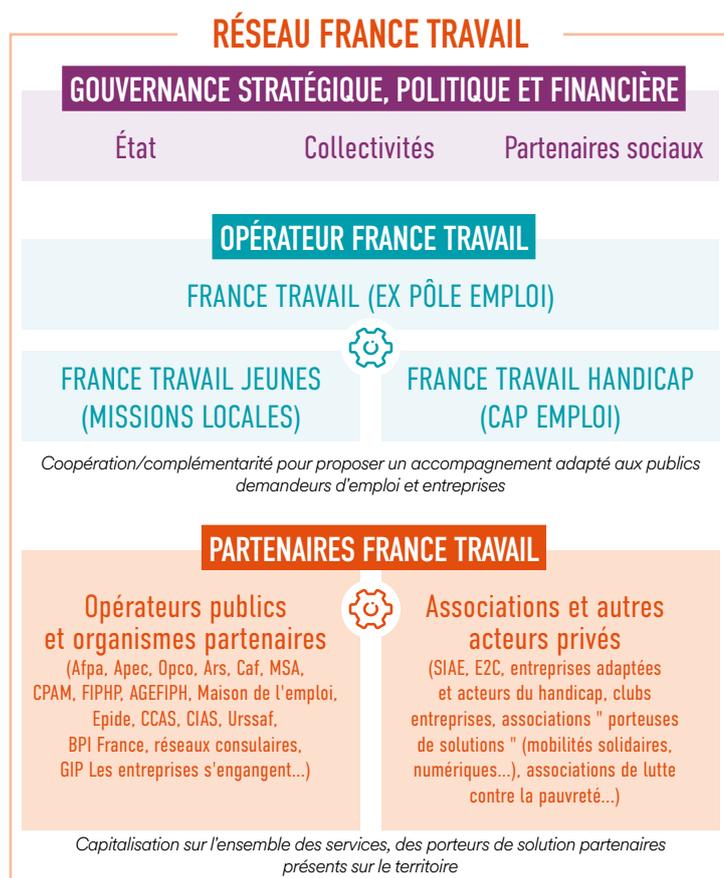
Demain : modèle intégré issu de l'article 44 de la LFSS 2022



Dans le champ de **l'enfance et des familles**, on peut relever, en 2021, la mise en œuvre du **projet national des 1000 premiers jours de l'enfant**, première pierre d'un nouveau service public de la petite enfance consacré à cette période fondatrice pour le développement et la sécurisation de l'enfant. Dans le cadre d'une **réforme d'ampleur des services aux familles** engagée en 2018, l'implantation, le maintien et le développement de services aux familles, notamment en matière

d'accueil du jeune enfant et de soutien à la parentalité sont identifiés comme priorités nationales (ordonnance de mai 2021). La loi du **7 février 2022 relative à la protection des enfants (Loi Taquet)** apporte également plusieurs améliorations sur les conditions de repérage, d'accueil et d'accompagnement des enfants relevant de la **protection de l'enfance**. Elle vise également la modernisation du **métier des assistants familiaux**.

PRÉFIGURATION DU RÉSEAU FRANCE TRAVAIL



Dans le champ de **l'insertion**, il convient notamment de préparer, à travers le schéma, la refonte annoncée du **service public de l'emploi** avec la préfiguration du projet **France Travail**. France Travail ambitionne d'atteindre le plein emploi d'ici 2027 et ainsi permettre l'accès de tous **à l'autonomie et la dignité par le travail**. Le déploiement de France Travail à compter de 2024 se fera en plusieurs étapes mais vise d'ores-et-déjà une meilleure coopération entre les acteurs de l'emploi, de l'insertion et de la formation. Le projet prévoit notamment la mise en place d'une gouvernance renouvelée, la simplification des procédures d'accès à l'emploi et la création de ressources communes physiques, numériques et méthodologiques à destination des acteurs du réseau France Travail.

Par ailleurs, le Schéma unique des solidarités prend en compte les préconisations des **diverses stratégies** nationales et s'établit en adéquation avec les **démarches de contractualisations** en cours.

STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

Ayant pour objectif de « lutter contre la reproduction des inégalités dès le plus jeune âge et de favoriser la sortie de la pauvreté et l'autonomie par le retour à l'emploi », la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté se décline en Saône-et-Loire à travers **une convention triennale d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi (CALPAE)** signée entre l'État et le Département le 28 juin 2019.

Prolongée jusqu'à la fin d'année 2023, la CALPAE en Saône-et-Loire porte sur trois axes obligatoires et un axe optionnel :

- › Axe 1 : favoriser les sorties positives des jeunes sortants de l'Aide sociale à l'enfance (ASE)
- › Axe 2 : renforcer le travail social
- › Axe 3 : initier rapidement l'accompagnement des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA) et renforcer la garantie d'activité
- › Axe 4 (optionnel) : déployer un réseau départemental d'inclusion numérique : coordonner, coopérer, former

Le plan d'action développé dans le cadre de la CALPAE en Saône-et-Loire est venu soutenir l'émergence de **nouvelles pratiques professionnelles de travail social** (aller vers, développement social local, pouvoir d'agir, etc.).

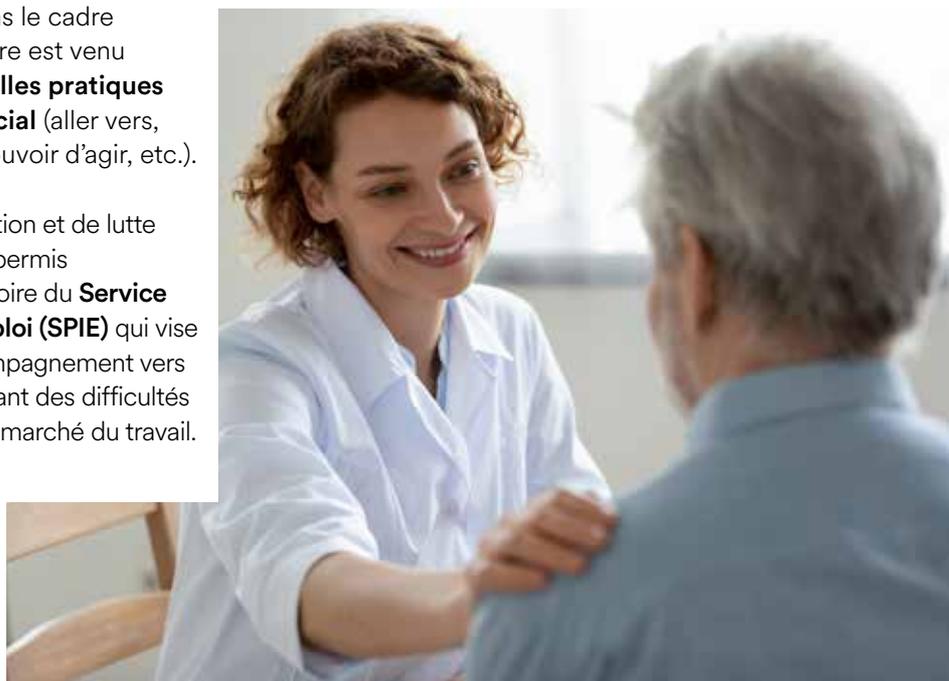
La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté a également permis l'expérimentation en Saône-et-Loire du **Service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE)** qui vise à renforcer l'efficacité de l'accompagnement vers l'emploi des personnes rencontrant des difficultés particulières pour s'insérer sur le marché du travail.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, le Département porte, le SPIE en Saône-et-Loire avec les objectifs suivants :

- › rendre plus lisible et accessible l'offre d'insertion mobilisable, repérer les manques et inventer de nouvelles réponses
- › consolider et élargir le partenariat
- › optimiser la coordination opérationnelle entre les acteurs

Un nouveau **Pacte des solidarités** va prendre le relai de la stratégie pauvreté pour le quinquennat actuel. Ce pacte sera décliné à compter de 2024 par un nouveau cadre de contractualisation doté de quatre axes principaux :

- › l'investissement social pour prévenir la reproduction de la pauvreté
- › la sortie de la pauvreté par le travail, en lien avec le projet France Travail ;
- › la lutte contre la grande pauvreté par l'accès aux droits et l'aller-vers ;
- › la construction du volet solidaire de la transition écologique.





STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE

La **Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance** s'articule autour de **quatre engagements phares** :

- › agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles ;
- › sécuriser le parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures ;
- › donner aux enfants les moyens d'agir et garantir les droits ;
- › préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte.

Cette stratégie a fait l'objet d'une **contractualisation en prévention et protection de l'enfance** (dite « Contrat Taquet ») entre le Département, l'État et l'Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté signée le 15 octobre 2020 couvrant la période 2020 - 2022. Elle est venue compléter le Schéma départemental de l'enfance et des familles, à travers la prévention précoce en PMI, le recueil et traitement des informations préoccupantes (IP), différentes formes d'intervention à domicile (AED, AEMO, TISF) ou encore des modalités d'accueil et de prise en charge physique des enfants. Les actions développées dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance ont notamment permis de **renforcer les coopérations entre les acteurs** et **d'instaurer une meilleure articulation entre leurs interventions**.

STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

Établie sur la base des recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP), la **Stratégie nationale de santé** fixe le cadre de la politique de santé en France. Cette stratégie est en cours de renouvellement pour la période 2023 - 2033. Sur les territoires, la stratégie nationale de santé se décline à travers le **Projet régional de santé (PRS)**. Piloté et élaboré par l'**Agence régionale de santé (ARS)**, le PRS constitue un cadre de référence pour l'ensemble des acteurs de la santé et des solidarités. En Bourgogne-Franche-Comté, le PRS se décline à travers un **cadre d'orientations stratégiques (COS)**, un **schéma régional de santé (SRS)**, un **programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes les plus démunies (PRAPS)** et un volet relatif à la coopération franco-suisse en matière de santé. Le PRS, le SRS et le PRAPS sont, au moment de l'écriture du présent schéma, en cours de révision.

Enfin, les orientations du présent schéma s'inscrivent en cohérence avec les **autres plans et schémas co-signés avec l'État**.

PLANS ET SCHEMAS CO-SIGNES AVEC L'ÉTAT

<p>ENFANCE FAMILLES</p>	<p>Schéma départemental des services aux familles (SDSF) Piloté par le préfet, le SDSF est porté par la Caisse d'allocations familiales (CAF), qui en assure l'animation, le Département, la Direction départementale de l'emploi du travail et des solidarités (DDETS), la Mutualité sociale agricole (MSA) et l'Éducation nationale. Il vise à développer et améliorer les services aux familles, réduire les inégalités dans l'accès à ces services pour tous. Sur la période 2019 - 2022, le SDSF en Saône-et-Loire portait sur 4 grands axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> › assurer un maillage territorial équitable et pérenne des services aux familles › faciliter l'accès aux services et l'implication des publics › accompagner les professionnels dans l'amélioration continue de la qualité et la complémentarité des services › apporter une réponse adaptée aux besoins spécifiques des publics en situation de vulnérabilité dans une logique d'inclusion sociale <p><i>Le SDSF est en cours de renouvellement à l'heure d'écriture du schéma, les orientations de ce document stratégique seront prises en compte dans la déclinaison opérationnelle du schéma unique.</i></p>
<p>LOGEMENT</p>	<p>Plan départemental d'action pour le logement et l'habitat des personnes défavorisées (PDALHPD) Le PDALHPD vise, à l'échelle départementale, à faciliter l'accès et le maintien dans un logement décent pour les personnes et familles connaissant des difficultés sociales ou économiques. Placé sous la responsabilité de l'État et du Département, le PDALHPD a été défini pour la période 2018 - 2022 avec les axes stratégiques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> › instaurer une dynamique d'accès prioritaire au logement en s'appuyant sur des partenariats territoriaux › déployer une offre de logement, d'hébergement et d'accompagnement pertinente › clarifier et développer l'offre d'hébergement et de logement adapté › piloter et animer le Plan <p><i>Le PDALHPD est en cours de renouvellement à l'heure d'écriture du schéma, les orientations de ce document stratégique seront prises en compte dans la déclinaison opérationnelle du schéma unique.</i></p>
<p>ACTION SOCIALE</p>	<p>Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP) Prévu par la loi NOTRe, le SDAASP vise à réduire les fractures territoriales en améliorant la qualité et l'accessibilité des services considérés comme essentiels à la population. Adopté le 21 septembre 2017 pour une durée de 6 ans, le SDAASP 71 s'articule autour des axes stratégiques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> › Axe 1 : faciliter l'accès aux services par l'amélioration pour tous des mobilités physiques et numériques › Axe 2 : assurer la présence des services de santé sur l'ensemble du territoire › Axe 3 : actualiser et organiser le maillage des pôles de services mutualisés › Axe 4 : soutenir et consolider les services de proximité du quotidien

La déclinaison de ces différentes stratégies et plans nationaux sur la Saône-et-Loire suppose une **itération forte entre le départemental et le national**. L'adoption du Schéma unique des solidarités est le point de départ d'une démarche évolutive. Il doit constituer un outil de référence de l'action départementale, capable de s'adapter à l'évolution des besoins et de l'environnement global (économique, social, politique, réglementaire, etc.) y compris au niveau des pratiques professionnelles.

Le document initial est établi en cohérence avec les réglementations et dispositifs connus en juin 2023. Ainsi, son contenu sera susceptible d'évoluer durant sa période de validité pour prendre en compte les éventuelles nouvelles obligations ou les opportunités d'actions nouvelles non identifiées dans la phase d'élaboration.

2/ LA MÉTHODOLOGIE DÉPLOYÉE POUR L'ÉLABORATION DU SCHÉMA

LES GRANDES ÉTAPES

LANCEMENT

Définir la méthodologie d'élaboration du schéma, identifier et installer les instances de gouvernance, constituer un comité technique du projet.



OCT. > NOV. 22

CONCERTATION

Mobiliser et recueillir l'avis des agents départementaux, des partenaires et professionnels de l'action sociale, des élus locaux et départementaux ainsi que des bénéficiaires des services départementaux.



JANV. > MAI 23

RÉDACTION

Rédiger les orientations stratégiques du schéma et s'assurer de leur mise en cohérence avec les différents plans et schémas co-signés avec les services de l'État.



MAI > JUIN 23

ANIMATION, SUIVI ET ACTUALISATION DU SCHÉMA

Poursuivre avec l'ensemble des parties prenantes le travail de déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques du schéma, veiller à la mise en œuvre et à l'évaluation annuelle des programmes d'actions établis.



SEPT. 23 >

DIAGNOSTIC ET ÉVALUATION

Établir un diagnostic social du territoire, dresser un bilan des précédents schémas départementaux et de l'offre de service départementale.



AVRIL > MAI 23

ANALYSE DES RÉSULTATS DES CONCERTATIONS

Dresser un bilan des différentes concertations réalisées sur le premier semestre 2023 en analysant les attentes, les besoins, les constats et les propositions formulés par les parties prenantes mobilisées.



VALIDATION

Présenter les ambitions et orientations au sein des différentes instances de gouvernance du schéma, recueillir les avis obligatoires (ODPE, CDCA, ARS), valider le cadre stratégique en Assemblée départementale.



LA GOUVERNANCE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA

La démarche d'élaboration du Schéma unique des solidarités est pilotée par **trois instances de gouvernance**.

COMITÉ DE PILOTAGE DES VICE-PRÉSIDENTS AUX SOLIDARITÉS (COPIL)

Instance politique de décision et d'arbitrage, le COPIL, par délégation du Président du Département, fixe les orientations stratégiques et valide chaque étape d'avancement de la construction du schéma.

 > Membres de l'exécutif départemental en charge des solidarités.

COMITÉ STRATÉGIQUE DÉPARTEMENTAL (COSTRAT)

Instance consultative multi-acteurs à l'échelle départementale, il contribue à la définition des orientations cadres du schéma et veille à leur mise en cohérence avec les démarches de planification menées par les autres institutions.

 > Élus et représentants techniques du Département, partenaires institutionnels, partenaires départementaux de l'action sociale et représentants des bénéficiaires.

INSTANCES CONSULTATIVES CDCA ET ODPE

Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) sont membres du Comité stratégique départemental et représentent à ce titre les bénéficiaires des services départementaux dans la gouvernance du schéma. Au-delà de la participation à ce comité, les deux instances ont été mobilisées directement dans le cadre d'une concertation spécifique et ont fait remonter un certain nombre de constats et propositions dans leurs domaines d'intervention respectifs.

CONSEIL DE TERRITOIRE MÂCON-PARAY-LE-MONIAL

CONSEIL DE TERRITOIRE CHALON-SUR-SAÔNE-LOUHANS

CONSEIL DE TERRITOIRE AUTUN-LE CREUSOT-MONTCEAU

Instances du partenariat local sur chaque territoire d'action sociale, les Conseils de territoire participent à l'élaboration et la mise à jour des diagnostics territoriaux, à l'organisation de la concertation territoriale, à l'identification d'enjeux prioritaires et au déploiement de thématiques de travail concertées.

 > Élus locaux et départementaux, partenaires institutionnels et associatifs locaux, agents départementaux.



CALENDRIER DE RENCONTRES DES INSTANCES D'ÉLABORATION DU SCHÉMA (2022-2023)

2022

NOVEMBRE › Comité de pilotage

DÉCEMBRE › Comité stratégique

2023

JANVIER › Comité de pilotage
› Conseil de territoire :
1^{re} concertation territoriale
élus / partenaires / agents
› Partage du diagnostic
de territoire/des bilans
des schémas précédents

FÉVRIER › CDCA
› ODPE

MARS › Comité stratégique
› Conseil de territoire :
2^e concertation territoriale
élus / partenaires / agents
› Forum déambulatoire autour
de thématiques prioritaires
› CDCA
› ODPE

AVRIL › Comité de pilotage
› CDCA
› ODPE

JUIN › Comité de pilotage
› Comité stratégique

SEPTEMBRE › Comité de pilotage
› Conseil de territoire :
3^e concertation territoriale
élus / partenaires / agents
› Bilan de la démarche
et prospective sur la phase
opérationnelle

QUELQUES CHIFFRES CLÉS

- **6 réunions** du Comité de pilotage des vice-présidents aux solidarités entre novembre 2022 et septembre 2023
- **3 réunions** du Comité stratégique départemental entre décembre 2022 et juin 2023
- **3 réunions** du Conseil de territoire sur chaque territoire d'action sociale entre janvier et septembre 2023
- **3 réunions** du CDCA et **4 réunions** de l'ODPE entre janvier et avril 2023

UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE

Le parti pris de la méthode d'élaboration du Schéma unique des solidarités en Saône-et-Loire est celui **d'une consultation étendue**. Les élus et agents du Département, les élus locaux, les partenaires de l'action sociale institutionnels et opérationnels, ainsi que les bénéficiaires des services départementaux ont été mobilisés aux différentes étapes du projet.

La construction du schéma veille donc à associer l'ensemble des acteurs concernés avec les objectifs suivants :

- › enrichir et alimenter le diagnostic des besoins sociaux à l'échelle des territoires
- › renforcer la participation du bénéficiaire à la construction de réponses nouvelles, de proximité et adaptées à ses besoins
- › faciliter le dialogue entre professionnels et bénéficiaires en vue d'améliorer la qualité de service public
- › accompagner les évolutions du travail social à travers une meilleure identification des besoins, attentes et propositions des professionnels
- › favoriser l'interconnaissance, la mise en réseau et l'émergence de synergies entre les acteurs du territoire dans le domaine de l'action sociale et définir une stratégie partenariale concertée sur le long terme
- › organiser et déployer la transversalité au sein des politiques des solidarités et à l'échelle de la collectivité départementale
- › contribuer collectivement à l'élaboration de préconisations au regard des principaux enjeux identifiés dans le cadre du schéma unique

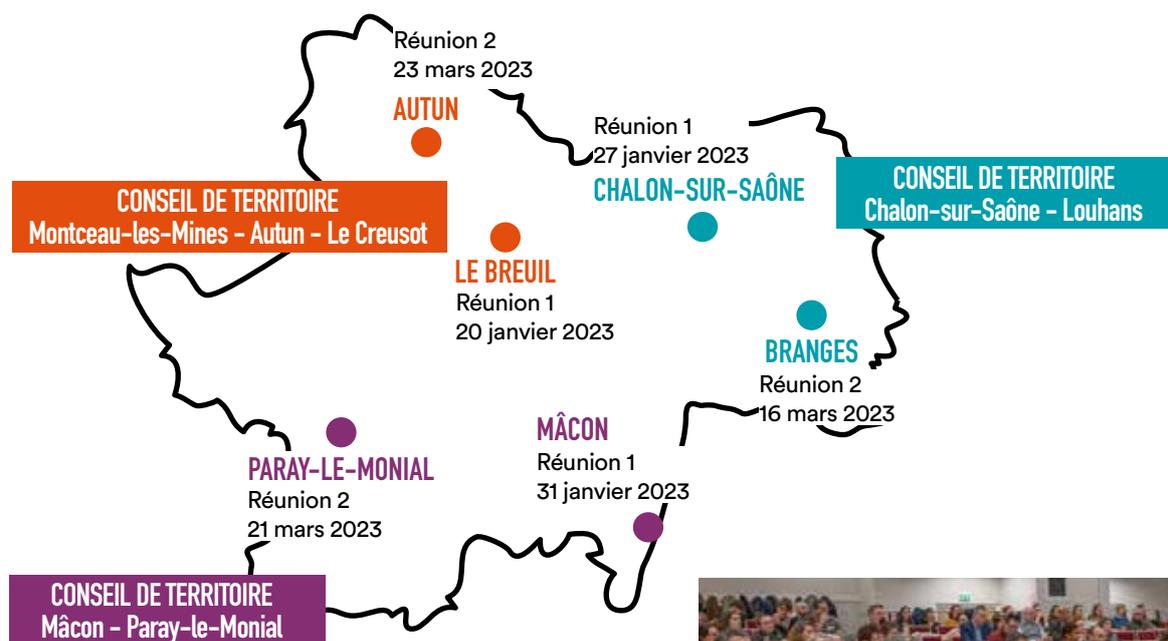
LES MODALITÉS DE PARTICIPATION DÉPLOYÉES

- › **Une concertation territoriale** s'appuyant sur les **Conseils de territoire** et réunissant les partenaires locaux de l'action sociale, les élus locaux et départementaux ainsi que les agents du Département sur les trois Territoires d'action sociale.
- › **Une enquête en ligne à l'ensemble des professionnels des solidarités du Département et aux partenaires de l'action sociale** permettant de recueillir les attentes de chacun et faire émerger des priorités pour les années à venir.
- › **Des visites de membres de l'exécutif départemental** sur l'ensemble des sites du Département permettant aux équipes d'échanger en direct avec les élus sur les problématiques de terrain rencontrées et les évolutions du travail social.
- › **Une concertation des groupes de bénéficiaires** de l'ensemble des politiques concernées (personnes âgées, personnes en situation de handicap, proches aidants, bénéficiaires du RSA, parents d'enfants de l'aide sociale à l'enfance, parents accompagnés par la PMI).
- › **Une concertation spécifique menée par les directions sectorielles** enfance et familles et autonomie à destination de leurs agents.
- › **Une concertation des instances consultatives** dans le domaine de l'autonomie (CDCA) et de la protection de l'enfance (ODPE).

QUELQUES CHIFFRES CLÉS :

- **766 répondants** à l'enquête diffusée par le Département dans le cadre des travaux d'élaboration du schéma en avril 2023, dont 475 agents du Département et 291 partenaires
- **Plus de 500 personnes** ayant participé aux **6 réunions des Conseils de territoire** organisées en janvier et mars 2023
- **33 agents du Département formés** aux techniques et outils d'intelligence collective pour animer la démarche de concertation déployée dans le cadre du schéma
- **24 bénéficiaires des services départementaux ou leurs proches aidants** ayant participé aux focus groupes organisés par le Département sur les trois Territoires d'action sociale

FOCUS SUR QUELQUES TEMPS FORTS DE LA CONCERTATION



#2 CONSEILS DE TERRITOIRE

PREMIÈRES SÉANCES > PARTAGE DU DIAGNOSTIC ET DES BILANS (20 janvier, 27 janvier et 31 janvier 2023)

Dans son format initial, le Conseil de territoire réunissait des élus départementaux, des élus locaux, des partenaires institutionnels et associatifs locaux. Afin d'élaborer le Schéma unique des solidarités, la composition du Conseil de territoire a été élargie à de nouveaux partenaires locaux des solidarités. Associés à cette instance, les agents départementaux ont également pu apporter leur pratique de terrain et leur expertise aux côtés des partenaires.

La première séance sur chaque Territoire d'action sociale avait pour objectifs de présenter la méthodologie d'élaboration du Schéma unique des solidarités, d'échanger autour des éléments de diagnostic social et de bilans des politiques de solidarités départementales et d'identifier les principales attentes, points de vigilance et spécificités territoriales relevés par les participants à intégrer au Schéma unique des solidarités.

#1 COMITÉ STRATÉGIQUE DÉPARTEMENTAL

SÉANCES D'ÉCHANGES ET DE CONSTRUCTION (14 décembre 2022, 29 mars et 7 juin 2023)

Instance partenariale fil rouge du schéma, le Comité Stratégique s'est réuni à chaque trimestre afin de mesurer les avancées du projet, analyser et enrichir les remontées de terrain et veiller à la mise en cohérence, au niveau départemental, de la matière collectée.



#3 CONSEILS DE TERRITOIRE

DEUXIÈMES SÉANCES › CO-CONSTRUCTION DES PROPOSITIONS
(16 mars, 21 mars, 23 mars 2023)

Pour cette deuxième séance des Conseils de territoire, un « **forum des solidarités** » en intelligence collective a permis de recueillir auprès de petits groupes de participants un grand nombre de constats, de propositions et d'idées sur des thématiques ciblées.

Dans le cadre de chacun des 3 Conseils de Territoire, **11 îlots de travail thématiques et transversaux, animés par des agents du Département**, ont été proposés à la concertation et ont rassemblé au total **près de 300 partenaires et agents du Département**. Chaque participant avait la possibilité de contribuer à 3 îlots de son choix. La matière récoltée à travers cet exercice a permis d'alimenter les orientations stratégiques du Schéma unique des solidarités.

Liste des îlots de travail proposés :

- › îlot 1 : évolution des métiers du social et du médico-social
- › îlot 2 : coordination - personnes âgées et personnes handicapées
- › îlot 3 : prévention
- › îlot 4 : parcours en protection de l'enfance
- › îlot 5 : accès aux droits et aux services
- › îlot 6 : adaptation de l'offre d'insertion
- › îlot 7 : participation des usagers
- › îlot 8 : garantir la réponse aux besoins des enfants/familles en population générale
- › îlot 9 : évolution des pratiques professionnelles face aux nouvelles précarités
- › îlot 10 : adaptation de l'offre et amélioration continue - personnes âgées et personnes handicapées
- › îlot 11 : partenariat/maillage territorial



#4 FOCUS GROUPES SUR LES TERRITOIRES D'ACTION SOCIALE

**RECUEIL DE LA PAROLE DES BÉNÉFICIAIRES
(27 avril, 4 et 12 mai 2023)**

Un focus groupe a été organisé avec des bénéficiaires des services départementaux sur chaque territoire d'action sociale afin de recueillir leur parole et s'appuyer sur leur expérience vécue pour enrichir l'élaboration du schéma. Plusieurs thématiques ciblées ont pu être abordées avec les participants au cours des échanges : connaissance des services du

Département, perception de l'accueil, de l'accompagnement, des démarches administratives, besoin d'interventions nouvelles, connaissance de situations de non recours dans l'entourage proche, développement de la participation des personnes, perception de l'information/communication sur les services sociaux départementaux.

#5 FORMATION AUX TECHNIQUES ET OUTILS D'INTELLIGENCE COLLECTIVE

**RENFORCEMENT DE CAPACITÉS DES AGENTS DÉPARTEMENTAUX
(février et avril 2023)**

Le Département de Saône-et-Loire a pris le parti d'animer la phase de concertation territoriale du schéma en s'appuyant, pour chaque Conseil de territoire, sur **11 binômes de facilitateurs, agents du Département.**

Pour relever ce défi ambitieux, un **module de deux journées de formation aux outils et techniques d'intelligence collective** a été proposé à une trentaine d'agents volontaires concernés.

Cette formation visait les objectifs suivants :

› connaître et savoir utiliser les outils et techniques d'animation collective

- › renforcer ses savoirs, savoir-faire et savoir-être dans la conception d'animation
- › renforcer le rôle et la posture d'animateur
- › être en capacité d'adapter son animation en fonction du public visé

Elle a permis de mener à bien la démarche de concertation et représente un véritable investissement dans le développement de compétences nouvelles qui sont précieuses pour l'animation future du schéma et la co-construction des actions.

3/ LA MÉTHODOLOGIE RETENUE POUR LA MISE EN ŒUVRE, LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU SCHÉMA

LA DÉCLINAISON OPÉRATIONNELLE DU SCHÉMA

Il faut que nous cultivions notre capacité à donner de la souplesse et à intégrer les fluctuations permanentes de notre environnement. Le Schéma doit permettre de répondre aux besoins évolutifs des habitants de Saône-et-Loire et des partenaires, de donner de la lisibilité, de fixer nos priorités et la façon dont nous envisageons de les décliner sans être trop rigides. Le Schéma donnera le cadre mais ne sera pas un carcan. Il est nécessaire que nous construisions des solutions « en dentelle » en nous adaptant aux attentes locales, capitalisant sur les potentialités, misant sur des actions complémentaires et en acquérant une connaissance suffisante de ce que chacun fait. »

Claude Cannet, vice-présidente du Département de Saône-et-Loire,
Extrait d'échanges lors du Comité stratégique du 14 décembre 2022

Comme l'a largement démontré la récente période de crise sanitaire, l'évolution rapide des besoins sociaux requiert une **réactivité nouvelle dans la définition des actions à conduire.**

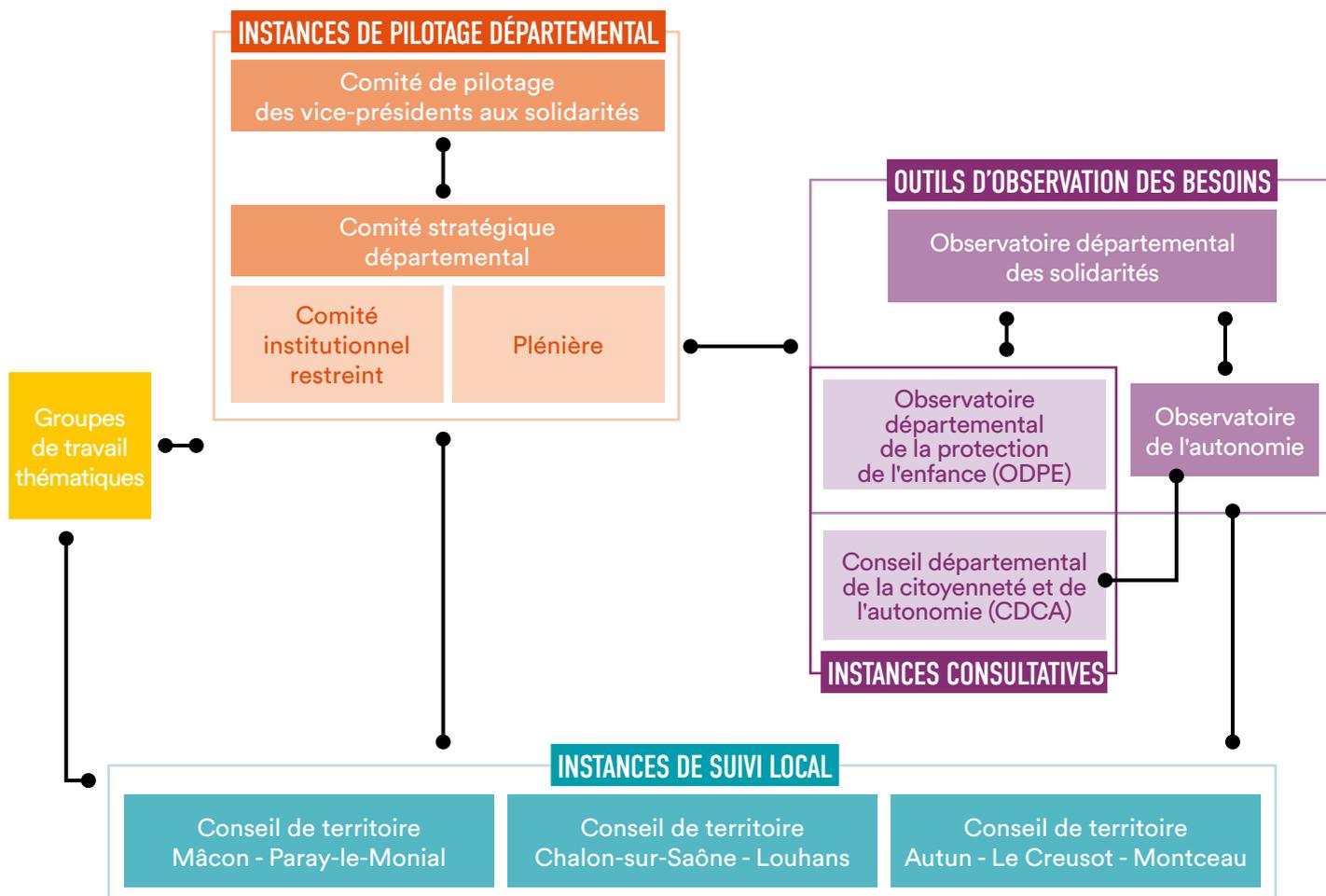
Il apparaît ainsi nécessaire de créer les conditions d'une **politique dynamique.**

Pour répondre à cet impératif, le Département de Saône-et-Loire établit, à travers le présent document, un cadre stratégique qui donne un cap pour les 5 prochaines années mais propose également de **se doter d'une souplesse d'exécution** en construisant des **programmes d'actions** pouvant être **révisés et ajustés à la fin de chaque année.** Ainsi définies, les actions engagées seront plus concrètes et adaptées au contexte du moment de leur mise en œuvre.

Au départ, certaines actions pourront se limiter au lancement d'une réflexion, et d'autres pourront être intégrées au cours de la période couverte par le schéma. De la même manière, certaines actions pourront être **déclinées sur l'ensemble du département** tandis que d'autres seront **initiées seulement sur certains territoires** avec le souci permanent de proposer des solutions au plus près des besoins observés.

Les programmes d'actions pour la première année de mise en œuvre du schéma (2024) seront construits avec l'ensemble des parties-prenantes sur le second semestre 2023 et proposés lors de l'Assemblée départementale du mois de **décembre 2023.**

LA GOUVERNANCE DE SUIVI DU SCHÉMA



LE COMITÉ DE PILOTAGE SOLIDARITÉS 71

Il se réunira au moins une fois par an pour assurer le suivi et l'évaluation du schéma au niveau départemental. Instance politique de décision, le COPIIL Solidarités 71 est chargé d'analyser le bilan des programmes d'actions réalisés à la fin de chaque année, de valider les programmes d'actions poursuivis l'année suivante et d'examiner les ajustements à effectuer, si la situation le nécessite, notamment en cas de modifications législatives pouvant impacter les actions envisagées.

LE COMITÉ STRATÉGIQUE DÉPARTEMENTAL SOLIDARITÉS 71

Le Comité stratégique départemental constitué pour l'élaboration du schéma a démontré sa pertinence. Permettant d'enrichir, avec les partenaires, une vision partagée des politiques de solidarités, il est donc pérennisé pour assurer le suivi du schéma et pourra se rassembler sous deux formats :

La Plénière : espace d'échanges, de partage d'informations et de réflexion au niveau départemental, la plénière a vocation à se réunir au moins une fois par an. Elle veille notamment à l'articulation du schéma avec les différentes démarches d'observation sociale, de planification et de schémas conduites par les partenaires de l'action sociale.

Le Comité institutionnel : ce comité restreint a vocation à fluidifier le travail partenarial entre acteurs institutionnels, membres du Comité stratégique, sur toute la durée de vie du schéma. Il pourra se réunir autant que de besoins pour faciliter un pilotage coordonné et une articulation plus fine des politiques de solidarités en Saône-et-Loire.

LES CONSEILS DE TERRITOIRE

Instance de partenariat local, les Conseils de territoire se réunissent au moins une fois par an pour faciliter la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes d'actions du schéma sur chaque Territoire d'action sociale.



LES INSTANCES CONSULTATIVES CDCA ET ODPE

Conformément à leurs compétences, le CDCA et l'ODPE seront mobilisés pour assurer le suivi du schéma respectivement sur le volet autonomie et le volet enfance-familles.

LES OUTILS D'OBSERVATION SOCIALE

La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du schéma supposent la définition d'une gouvernance départementale et territorialisée mais également de s'appuyer sur un outillage adapté objectivant la prise de décision. L'observatoire départemental des solidarités, en cours d'élaboration, a vocation à s'articuler avec les observatoires existants dans les champs de l'autonomie et de la protection de l'enfance afin d'anticiper l'évolution des besoins et de se doter d'une réactivité dans la construction des réponses à apporter.

LES GROUPES DE TRAVAIL THÉMATIQUES

Des groupes de travail thématiques pourront être mis en place en fonction des besoins identifiés pour travailler à la co-construction et la mise en œuvre des programmes d'actions.

L'ANIMATION DU SCHÉMA

LA COORDINATION TECHNIQUE

Au sein de la collectivité, la coordination technique du Schéma est assurée en **mode projet**, favorisant **les échanges et la transversalité** entre les services et directions impliquées.

Cette coordination repose sur :

› un chargé de mission Schéma unique des solidarités, **coordinateur** dédié à la gestion globale du projet et à l'animation de la dynamique auprès des élus, des agents, des partenaires et des bénéficiaires. Il assure le bon déroulement de l'ensemble des travaux sur toute la durée du schéma (planification, suivi, évaluation, valorisation, facilitation méthodologique, etc.).

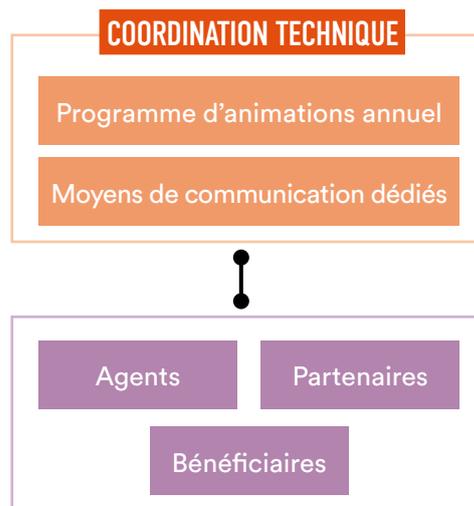
› un **comité technique inter-directions** constitué pour l'élaboration du schéma et qui a vocation à favoriser l'appropriation des enjeux au sein des équipes et la répartition des missions entre directions sectorielles et territoriales.

La coordination technique du schéma peut travailler aussi bien sur des **chantiers transversaux, organisationnels, territoriaux et thématiques** s'inscrivant dans les orientations stratégiques et programmes d'actions définis.

UN PROGRAMME D'ANIMATIONS ET DES OUTILS DE COMMUNICATION DÉDIÉS

Le Schéma unique des solidarités est avant tout une démarche vivante, engageante et fédératrice pour les 5 prochaines années. Ainsi, à travers un programme d'animations établi chaque année, l'objectif est de poursuivre et renforcer la participation des élus, des agents, des partenaires et des bénéficiaires des services départementaux à la dynamique du Schéma unique des solidarités.

Par ailleurs, en vue de faciliter l'information et la communication autour des avancées du Schéma unique des solidarités, plusieurs outils de communication dédiés seront construits à destination des agents et des partenaires du Département.

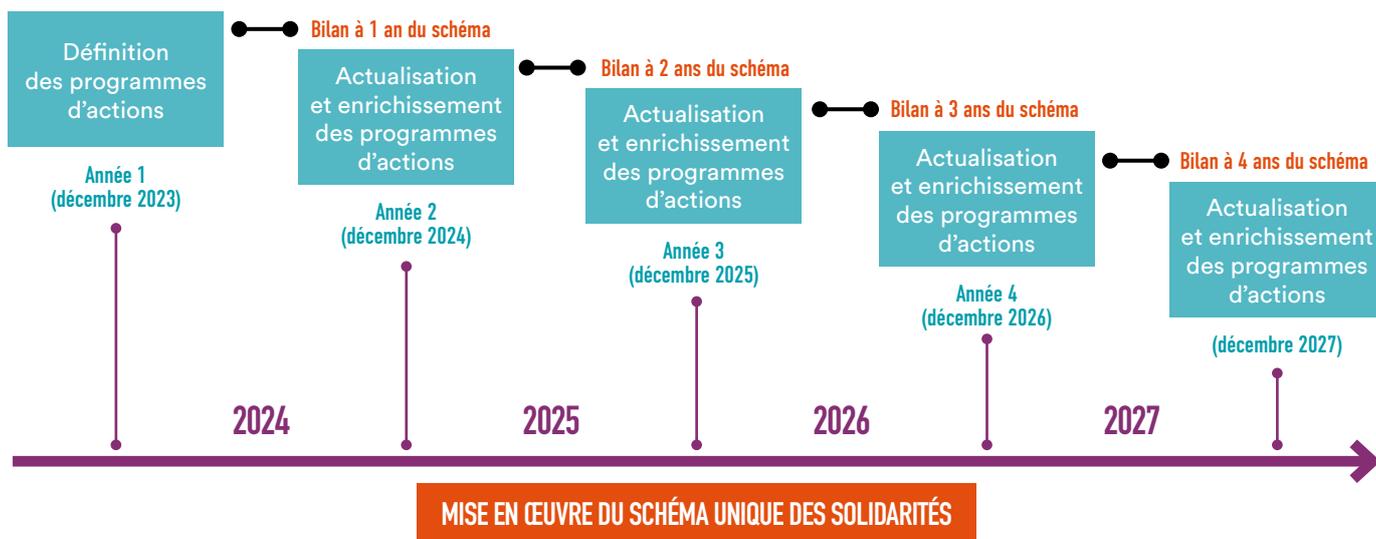


LA MÉTHODE D'ÉVALUATION RETENUE

PHILOSOPHIE DE L'ÉVALUATION

Plusieurs enseignements ont pu être tirés lors de l'évaluation des précédents schémas départementaux. Aussi, un enjeu fort pour ce Schéma unique des solidarités est de poser les principes d'une démarche de suivi-évaluation réaliste :

- › déterminer un nombre maîtrisé d'indicateurs permettant de mesurer les échelles de progression du projet de manière quantitative et qualitative
- › se doter d'outils harmonisés facilitant le recueil, l'analyse et la diffusion des informations nécessaires à l'évaluation du projet
- › réaliser un bilan des avancées du schéma à la fin de chaque année pour évaluer rapidement la tendance à l'échelle des programmes d'actions avec la possibilité de les réadapter autant que de besoin
- › proposer une analyse clé et multi-acteurs des avancées du schéma





ANALYSE DU CONTEXTE ET DES BESOINS

1/ BILAN DES PRÉCÉDENTS SCHÉMAS DÉPARTEMENTAUX ET PROJETS TERRITORIAUX DES SOLIDARITÉS

BILAN DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL POUR L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

À l'issue d'un processus de concertation avec les partenaires institutionnels et associatifs, le Département a adopté en Assemblée départementale le 12 février 2016, son schéma départemental pour l'autonomie de personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

À travers ce schéma commun aux deux publics, la collectivité s'est attachée à inscrire sa nouvelle feuille de route dans son environnement en prenant en compte les dispositions de la Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (Loi ASV) du 30 décembre 2015, les préconisations du rapport Piveteau sur le parcours sans rupture des personnes en situation de handicap, mais également les diagnostics partagés réalisés localement dans le cadre de la démarche des projets territoriaux des solidarités.

Schéma décliné sur 7 années (2016-2022), à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap avec 4 axes stratégiques :

› **1. Impulser et mobiliser** autour des enjeux en faveur de l'autonomie (prévention, repérage des situations fragiles, soutien aux aidants)

› **2. Simplifier et fluidifier** les parcours des usagers, simplifier les démarches des usagers

› **3. Innover et informer** les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en matière : d'accès à la culture, de sécurisation du maintien à domicile, de connaissance et de compréhension par les usagers et les professionnels des dispositifs en faveur de l'autonomie

› **4. Agir en proximité** en réinterrogeant le maillage territorial de l'offre de services à domicile et poursuivre la territorialisation de la politique en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

PUBLICS CIBLES DU SCHÉMA



180 454
personnes âgées
de plus de 60 ans



44 571
personnes reconnues
en situation de handicap



5 ACTIONS MARQUANTES

Prévention

- › Déploiement d'actions de prévention de la perte d'autonomie

Actions collectives à destination de personnes âgées à domicile ou en établissement

Parcours des bénéficiaires

- › Accompagnement du parcours des personnes en situation complexe

Mise en œuvre des dispositifs de réponse accompagnée pour tous et de gestion de cas MAIA

Qualité de l'offre

- › Sécurisation du lieu de vie

Développement du recours aux aides techniques et aux aménagements de logements individuels et collectifs (bailleurs sociaux, établissements)

Accès aux droits

- › Renforcement de la proximité et de l'accessibilité
- Renforcement des lieux d'accueil de proximité, mise en place de téléservices*

Évolution du travail social

- › Élargissement des compétences des évaluateurs
- Intégration de l'environnement de vie (logement, aidant,...) dans l'évaluation des besoins de la personne*

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Réussites

- › Mobilisation autour de la prévention de la perte d'autonomie
- › Accueil de proximité (MLA) et renforcement de l'accessibilité aux droits
- › Diversification des réponses (accueil familial, habitat inclusif...)
- › Adaptation du lieu de vie au handicap ou à la perte d'autonomie

Axes d'amélioration

- › Structurer l'aide aux aidants
- › Organiser le soutien aux professionnels (santé mentale)
- › Articuler aide et soins à domicile
- › Renforcer la coopération entre acteurs autour des parcours

Évolutions de l'environnement

- › Vieillesse de la population
- › Maintien à domicile
- › Inclusion
- › Isolement social
- › Implication des usagers
- › Ressources humaines / attractivité des métiers

À poursuivre dans le schéma unique

- › Connaissance, compréhension des dispositifs pour les usagers
- › Simplification des réponses apportées
- › Maillage territorial de l'offre de services à domicile
- › Repérage des fragilités et bien-être
- › Coordination entre social, sanitaire et médico-social

QUELQUES CHIFFRES CLÉS

- **300 personnes accompagnées** en moyenne/an de 2016 à 2021 en gestion de cas
- **600 actions collectives de prévention** proposées de 2016 à 2021
- **6 200 personnes âgées ou en situation de handicap bénéficiaire d'une aide technique à domicile**



BILAN DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DES FAMILLES

En 2014, le Département a lancé un processus d'élaboration du schéma d'organisation sociale et médico-sociale enfance et familles avec ses partenaires institutionnels et associatifs dans le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance. Ces travaux se sont déroulés en trois étapes : le bilan du précédent schéma, le diagnostic qualitatif et quantitatif partagé, analysant notamment l'offre de services, la coproduction d'un programme d'actions avec l'ensemble des acteurs, autour des axes stratégiques retenus. Le schéma départemental de l'enfance et des familles s'est enrichi de nouvelles actions dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

En effet, les quatre engagements de cette stratégie ont particulièrement permis de renforcer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, d'améliorer la situation des enfants protégés et de favoriser la convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires. En 2022, deux nouvelles fiches actions jusqu'à présent portées par la Convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi ont été intégrées à la Contractualisation de prévention et protection de l'enfance (dispositifs de sortant d'ASE et projet d'accès à l'autonomie).

Schéma décliné sur 9 années (2014-2022), à destination des enfants et de leurs familles avec 5 axes stratégiques :

- › **1. Renforcer et adapter** les dispositifs de prévention et d'accompagnement des familles en réponse à l'évolution des besoins
- › **2. Évaluer et coordonner** les prises en charge et piloter les parcours en protection de l'enfance
- › **3. Adapter et redéployer** l'offre en matière de protection de l'enfance pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles
- › **4. Mieux prendre en compte** les droits des usagers dans le cadre de la politique enfance famille
- › **5. Formaliser, évaluer, suivre et piloter** la politique départementale en faveur de l'enfance et des familles

PUBLICS CIBLES DU SCHÉMA



Enfants



Familles

5 ACTIONS MARQUANTES

Prévention

- › Journée départementale Grand'DIRE (15 oct 2019)

Réflexion croisée avec les professionnels et partenaires sur la notion de prévention en PMI, et valorisation de ce rôle auprès du grand public

Parcours des bénéficiaires

- › Projet d'accès à l'autonomie
Développement d'outils et de dispositifs visant à éviter les ruptures et accompagner le passage à l'âge adulte

Qualité de l'offre

- › Équipe ressources EMAH
Équipe mobile ASE handicap, appuyant les professionnels et intervenant auprès des mineurs sur leur lieu d'accueil

Accès aux droits

- › Accompagnement à la consultation des dossiers des enfants confiés
Harmonisation des pratiques, révision du contenu du dossier, dématérialisation

Évolution du travail social

- › Formation des professionnels à l'évaluation en protection de l'enfance
Action de formation effectuée conjointement avec les partenaires

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Réussites

- › Mobilisation autour de la prévention
- › Renforcement de la prévention
- › Renforcement partenarial
- › Nouvelles pratiques d'association des bénéficiaires qui essaient
- › Meilleure connaissance et adaptation aux besoins
- › Plan enfance

Axes d'amélioration

- › Visibilité auprès du public et des partenaires des actions de prévention
- › Articulation avec les autres schémas

Évolutions de l'environnement

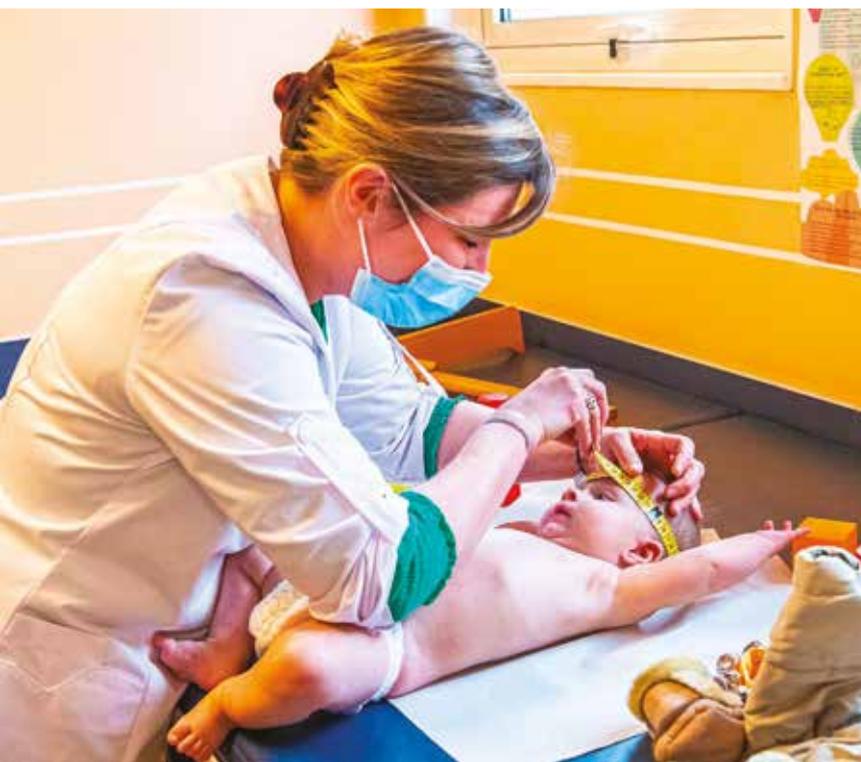
- › Démarche 1 000 premiers jours
- › Stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance et loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants
- › Schéma départemental des services aux familles

À poursuivre dans le schéma unique

- › Association des bénéficiaires
- › Actions de prévention
- › Actions partenariales
- › Adaptation des prises en charge aux besoins des publics

QUELQUES CHIFFRES CLÉS

- 1 600 enfants suivis par des puéricultrices
- 1 500 personnes vues en centres de santé sexuelle (ex-centres de planification et d'éducation familiale)
- 4 000 mesures de protection de l'enfance
- 240 actions collectives pour la PMI
- Une centaine d'actions pour l'Équipe de prévention et d'information collective pour l'enfance et l'adolescence (EPICEA)
- 32 partenaires mobilisés





BILAN DU PROGRAMME DEPARTEMENTAL D'INSERTION

L'Assemblée départementale a adopté le 19 décembre 2013, le Programme départemental d'insertion (PDI).

Le cadre d'élaboration du PDI visait à proposer une nouvelle gouvernance pour une offre d'insertion plus dynamique, un pilotage plus pertinent, un maillage territorial plus solide. La simplification des procédures, l'organisation d'un parcours plus fluide des bénéficiaires avec une prise en charge globale, l'adaptation et la promotion de l'offre d'insertion constituaient des axes majeurs du PDI.

Pour la mise en œuvre du programme départemental d'insertion, un Pacte territorial d'insertion (PTI) a été conclu le 16 novembre 2017 entre le Département et les partenaires du territoire pour fixer ensemble des engagements politiques et stratégiques relatifs à la politique d'insertion, à la lutte contre la pauvreté et à l'aide au retour à l'emploi de celles et ceux qui en sont les plus éloignés.

Programme décliné pendant 10 années (2013-2022) à destination des bénéficiaires du RSA, prioritairement, construit autour de 3 axes stratégiques :

- › **1. La fluidité et la cohérence** des parcours des bénéficiaires du RSA
- › **2. Une offre d'insertion redynamisée**, un facteur de réussite pour chaque bénéficiaire
- › **3. Un outil évolutif**, atout du développement partenarial

PUBLICS CIBLES DU SCHÉMA



Bénéficiaires
du RSA prioritairement

4 ACTIONS MARQUANTES

Prévention

- › Plaquettes pédagogiques sur les modalités de déclaration des situations et ressources des bénéficiaires du RSA

Prévenir davantage la précarisation des bénéficiaires en évitant les régularisations de dossiers

Parcours des bénéficiaires

- › Orientation des bénéficiaires du RSA

Travail sur la réduction des délais entre l'entrée dans le dispositif et la mise en place de l'accompagnement.

Des outils d'accompagnement réinterrogés

Qualité de l'offre

- › Insertion par l'activité économique (SIAE)

Un soutien financier affirmé et réévalué chaque année en fonction des besoins des structures
Une coordination État / Département sur tous les nouveaux projets de SIAE

De nouvelles modalités de financement en fonctionnement et en investissement

Convention de mise à disposition de personnels entre le Département et les 7 associations intermédiaires

Évolution du travail social

- › Référentiel d'accompagnement

Un référent, le garant du parcours

Un état des lieux, diagnostic approfondi

Un CER, la feuille de route

Un plan d'action, la définition des objectifs et des étapes pour les atteindre

Une démarche, la mesure de la progression, la traçabilité

Des échéances, les repères, la planification

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Réussites

- › Une offre d'insertion étoffée
- › Un partenariat installé dans une autre dynamique
- › Des actions partagées avec un travail en transversalité entre les différents professionnels

Axes d'amélioration

- › Faire évoluer les modalités d'intervention du Département afin de favoriser le développement de l'offre d'insertion
- › Une meilleure articulation entre les dispositifs pour une meilleure réponse apportée aux usagers

Évolutions de l'environnement

- › Les orientations de la future Convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi
- › La mise en place du Service public de l'insertion et de l'emploi et du projet RSA « Rebondir, Surmonter, Accéder »

À poursuivre dans le schéma unique

- › Continuité des travaux liés à l'orientation des bénéficiaires du RSA
- › Travaux sur les outils du travail social
- › Maintien du partenariat
- › Promotion des clauses d'insertion
- › Une évolution des modèles de financements actuels



QUELQUES CHIFFRES CLÉS

- Environ 2 400 bénéficiaires du RSA accompagnés, par an, dans le cadre d'une offre d'insertion financée par le Département
- Plus de 10 000 foyers bénéficiaires du RSA et plus de 200 professionnels destinataires des supports pédagogiques sur les modalités de déclaration
- 151 actions soutenues par an par le Département

BILAN DES PROJETS TERRITORIAUX DES SOLIDARITÉS

La démarche de **Projet territorial des solidarités** s'inscrit dans la volonté du Département d'engager une nouvelle **politique de développement social** visant à « repenser le rapport à un public de plus en plus nombreux et avec des demandes de plus en plus complexes en développant des actions de prévention des exclusions sociales sous toutes leurs formes ».

Dans cette optique, 4 projets territoriaux des solidarités ont été adoptés par l'Assemblée départementale en 2016 sur chaque territoire d'action sociale :

- › le 11 mars 2016 : Projet territorial des solidarités Mâcon-Cluny-Tournus / Projet territorial des solidarités Chalon-Louhans
- › le 23 septembre 2016 : Projet territorial des solidarités Paray-Charolles / Projet territorial des solidarités Montceau-Autun-Le Creusot

À travers cette démarche, il s'agissait de :

- › définir un projet global où l'objectif de solidarité traverse l'ensemble des politiques publiques
- › constituer avec les acteurs locaux un espace de connaissance des besoins des habitants et de rencontre des différentes compétences pour permettre l'émergence d'initiatives et de projets co-construits

› développer de nouvelles pratiques de travail social permettant de rétablir et développer le lien social et le pouvoir d'agir de chacun

› agir sur l'environnement de vie des personnes et des familles pour multiplier les ressources locales mobilisables, et ainsi favoriser leur autonomie dans une logique de prévention des risques d'exclusion.

Les projets territoriaux des solidarités ont permis de mettre en mouvement les territoires d'action sociale et d'enclencher une dynamique de réflexion, d'échanges et de construction avec les bénéficiaires, les partenaires et les professionnels. Cette dernière a amené chacun à faire un pas de côté et à se questionner au plus près de la réalité des personnes en captant une population parfois « invisible ». Les projets territoriaux des solidarités ont également révélé la nécessité de créer de nouveaux lieux d'intervention permettant la lutte contre l'isolement des personnes les plus fragiles.

BILAN DES PROJETS TERRITORIAUX DES SOLIDARITES MÂCON-CLUNY-TOURNUS ET PARAY-CHAROLLES Projets déclinés sur 7 années (2016 – 2022), à destination des habitants sur le périmètre géographique du Territoire d'action sociale Mâcon - Paray-le-Monial.

Projet territorial des solidarités de Mâcon - Cluny - Tournus

- › **1. Améliorer** l'interconnaissance, l'identification et la visibilité de l'offre de service
- › **2. Reconsidérer** les modalités d'accueil et l'accessibilité aux services
- › **3. Adapter** les réponses du territoire aux besoins de la population vieillissante
- › **4. Créer** de nouveaux modes d'intervention répondant à l'évolution des besoins des usagers et des acteurs
- › **5. Formaliser** les réseaux d'acteurs et renforcer la coordination
- › **6. Améliorer** les conditions de l'habitat

Projet territorial des solidarités de Paray-le-Monial - Charolles

- › **1. Faciliter** l'accès aux droits et aux services
- › **2. Prendre** en compte l'évolution des liens sociaux et familiaux, et renforcer les solidarités
- › **3. Lever** les freins à la mobilité
- › **4. Favoriser** l'accès ou le maintien dans un logement adapté

PUBLICS CIBLES DU SCHÉMA



Tous publics
concernés



5 ACTIONS MARQUANTES

Prévention

- › Réseaux VIF
- À court terme, un réseau par EPCI, soit une dizaine de réseaux pour couvrir l'ensemble du territoire
- › ÉPICÉA
- « Les Chatouilles »

Parcours des bénéficiaires

- › Des actions collectives
- Santé/bien-être
- Estime de soi
- Parentalité
- Budget
- Numérique

Qualité de l'offre

- › Mobilité
- Plateforme C'Mobil du Charolais,
- Guides mobilité tournugeois, clunisois
- › Logement
- Appart virtuel
- CLH

Accès aux droits

- › Plateforme d'informations partagées : InfoPublic71
- › Réseaux d'accueil de proximité
- Partenariat avec France Service
- Carte des partenaires à Mâcon

Évolution du travail social

- › Le développement du pouvoir d'agir
- Avoir plus de contrôle sur ce qui est important pour soi, mener à terme un changement souhaité et défini par la personne concernée

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Réussites

- › Outil d'animation du partenariat
- › Dynamique des actions collectives

Axes d'amélioration

- › La transversalité des interventions
- › Le partage des infos : InfoPublic71
- › Des outils à valoriser : appart virtuel

Évolutions de l'environnement

- › Complexité croissante des situations
- › Impact du numérique

À poursuivre dans le schéma unique

- › La participation des usagers bénéficiaires
- › L'évolution du travail social

QUELQUES CHIFFRES CLÉS

PTS Mâcon

- 22 fiches actions thématiques
- 4 Conseils de territoire de 2016 à 2020

PTS Paray

- 18 fiches actions thématiques
- 4 Conseils de territoire de 2016 à 2020



BILAN DU PROJET TERRITORIAL DES SOLIDARITÉS CHALON-SUR-SAÔNE - LOUHANS

Projet décliné sur 7 années (2016 – 2022), à destination des habitants sur le périmètre géographique du Territoire d'action sociale Chalon Louhans comprenant 6 axes stratégiques

- › **1. Favoriser** les initiatives contribuant à la participation des habitants et à l'évolution des pratiques sociales des acteurs
- › **2. Contribuer** au développement de l'accès équitable à tout public aux droits et services et à la mobilité
- › **3. Renforcer** l'employabilité des publics éloignés de l'emploi
- › **4. Assurer** la coordination des acteurs locaux pour faciliter l'accès et le maintien dans le logement des publics en difficulté
- › **5. Développer** l'outillage des acteurs sur le champ de la protection de l'enfance et développer des actions collectives de soutien à la parentalité

- › **6. Renforcer** l'interconnaissance et la coordination des acteurs sociaux et des acteurs de santé sur le champ de la santé mentale et de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

PUBLICS CIBLES DU SCHÉMA



Tous publics concernés

5 ACTIONS MARQUANTES

Prévention

- › Déploiement important d'actions collectives
Tout public concerné (de la petite enfance aux personnes très âgées)
Une majorité d'actions de soutien à la parentalité (y compris lutte contre les VIF).
Des modalités de mises en œuvre transversales et partenariales.

Parcours des bénéficiaires

- › Création d'un réseau des acteurs de l'accueil des jeunes enfants et de l'insertion professionnelle
Objectif : renforcer l'employabilité des publics en levant les freins de garde d'enfants.
Environ 30 acteurs engagés
Des actions partenariales en cours

Qualité de l'offre

- › Concertations locales de l'habitat (CLH) dans le Chalonnais et en Bresse (avec charte et réseau d'acteurs)
Objectif : faciliter l'accès et le maintien dans le logement des publics en difficulté
Participation des familles volontaires en CLH

Accès aux droits

- › Création d'un réseau d'inclusion numérique (+ de 50 partenaires)
- › Déploiement de chartes d'accueil social inconditionnel de proximité (CALPAE)
Objectif : faciliter collectivement l'accès aux droits de l'ensemble de la population

Évolution du travail social

- › Formation des agents au développement social
Objectif : renforcer la participation des habitants dans les projets et actions
87 agents formés
1 action-phare de développement social: création d'un réseau d'acteurs sur les besoins des jeunes au nord de la Bresse 90 réponses de jeunes au questionnaire et 14 jeunes prêts à s'engager

QUELQUES CHIFFRES CLÉS

- Mobilisation de **939** adultes, **603** enfants, **76** familles (chiffres 2021)
- **Une trentaine** d'actions collectives mises en œuvre
- **+ de 130** partenaires mobilisés

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Réussites

- › Une logique de travail en réseau aujourd'hui très développée.
- › Des personnes accompagnées et des habitants de plus en plus associés.
- › Un décloisonnement des acteurs et une articulation des démarches partenariales renforcée.
- › Une couverture de l'ensemble du périmètre géographique du Territoire d'action sociale.

Axes d'amélioration

- › Renforcer le décloisonnement et la collaboration des acteurs des champs social, médico-social et de santé pour une meilleure prise en charge des publics fragiles (protection de l'enfance, handicap, autonomie).
- › Sanctuariser des phases de bilans partagés à mi-parcours et en fin de schéma permettant les adaptations nécessaires.
- › Développer une communication régulière sur les actions menées et les étapes importantes des projets

Évolutions de l'environnement

- › Des besoins sociaux accentués par la crise sanitaire, notamment sur le champ de la protection de l'enfance, et de la santé psychique des publics.
- › Des secteurs en tension pour l'emploi créant des opportunités nouvelles et une coordination renforcée de l'accès à l'emploi et des parcours dans le cadre du SPIE en préfiguration de France travail.
- › Un renforcement des logiques de contractualisation sur le champ des solidarités : État/Département et Département/EPCI

À poursuivre dans le schéma unique

- › Privilégier autant que possible les démarches préventives.
- › Favoriser la participation de tous les acteurs (personnes accompagnées, habitants, professionnels institutionnels et associatifs, et élus) aux différentes étapes des projets .
- › Contribuer collectivement à l'évolution du travail social et des pratiques professionnelles



BILAN DU PROJET TERRITORIAL DES SOLIDARITES MONTCEAU-AUTUN-LE CREUSOT

Programme décliné sur 7 années (2016 – 2022)
à destination des habitants sur le périmètre
géographique du Territoire d'action sociale
Montceau-Autun-Le Creusot comprenant
5 axes stratégiques

- › **1. Le soutien** à la parentalité comme levier de prévention
- › **2. De l'inclusion** sociale à l'inclusion professionnelle
- › **3. Les seniors** : une richesse pour le territoire
- › **4. Assurer** la coordination des acteurs locaux pour faciliter l'accès et le maintien dans le logement des publics en difficulté
- › **5. Interventions médico-sociales** dans le cadre de la souffrance psycho-sociale
- › **6. Impulser** l'association des usagers aux dispositifs sociaux

PUBLICS CIBLES DU SCHÉMA



Tous publics
concernés

5 ACTIONS MARQUANTES

Prévention

- › Lieu d'écoute

Descriptif : création d'un lieu ressources pour les personnes en souffrance

Impact : déploiement des réseaux MDA et aidants sur les 3 circonscriptions. Idem pour le premier accueil social de proximité

Parcours des bénéficiaires

- › Une insertion professionnelle facilitée

Descriptif : lever les freins en garde d'enfants et en mobilité pour les BRSA

Impact : essaimage du label « crèche AVIP » sur Montceau en 2019, Autun en 2023 et Le Creusot en 2024

Qualité de l'offre

- › Le lien social en mouvement

Descriptif : soutien aux visites de convivialité au domicile des personnes âgées

Impact : doublement des équipes communales de bénévoles

Accès aux droits

- › Annuaire de la parentalité

Descriptif : renforcer la lisibilité des lieux ressources pour les parents

Impact : 20 structures locales référencées sur plateformes numériques

Évolution du travail social

- › La culture comme outil de remobilisation

Descriptif : inclure la pratique artistique dans le process d'accompagnement

Impact : 7 travailleurs sociaux mobilisés auprès de 45 personnes par an

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Réussites

- › Déploiement des permanences et maintien réseaux professionnels
- › Capacité de mobilisation dans les appels à projets du Département
- › Capacité d'innovation et d'expérimentation

Axes d'amélioration

- › Lisibilité de l'offre de service à l'échelle des bassins de vie
- › Capacité de coordination à l'échelle des bassins de vie
- › Évaluons collectivement

Évolutions de l'environnement

- › Analyses de besoins sociaux et diagnostics actualisés
- › Dégradation de la santé mentale des populations les plus fragiles
- › Multiplication des instances de gouvernance dans le champ des solidarités

À poursuivre dans le schéma unique

- › Capacité à observer, repérer et mobiliser les publics
- › Formations communes favorisant l'interconnaissance
- › Coopération entre intervenants : bénévoles/professionnels, élus locaux et techniciens, bénéficiaires et professionnels



QUELQUES CHIFFRES CLÉS

- **187** agents formés en 2021-2022 en sessions partenariales
- **+100%** du nombre de projets déposés par les acteurs locaux dans les appels à projets départementaux en 2020-2022
- **50** travailleurs sociaux mobilisés dans des réseaux locaux (VIF, REEAP, EPICEA, LAEP, PRE,...)

2/ CHIFFRES CLÉS DES VULNÉRABILITÉS TERRITORIALES EN SAÔNE-ET-LOIRE

PRÉALABLES MÉTHODOLOGIQUES

Le Département de Saône-et-Loire a souhaité réaliser un état des lieux des dynamiques démographiques et socioéconomiques du territoire préalable à l'élaboration de son premier Schéma unique des solidarités. Le parti pris de ce travail a été de mettre en perspective la situation en Saône-et-Loire à partir de six points d'analyse : la population, la santé, le niveau de vie, l'emploi, le logement et les mobilités. Les principaux enseignements et chiffres-clés de cet état des lieux sont restitués ci-dessous.



L'ORGANISATION TERRITORIALE DU DÉPARTEMENT DE SAÔNE-ET-LOIRE

L'alignement des périmètres des territoires d'action sociale sur ceux des SCOT et donc des EPCI réalisé en 2016 constitue un atout indéniable pour renforcer la coopération des acteurs et favoriser l'élaboration de projets communs. Le Département essaye ainsi de coller au plus près des bassins de vie, même si les effets de frontière demeurent.

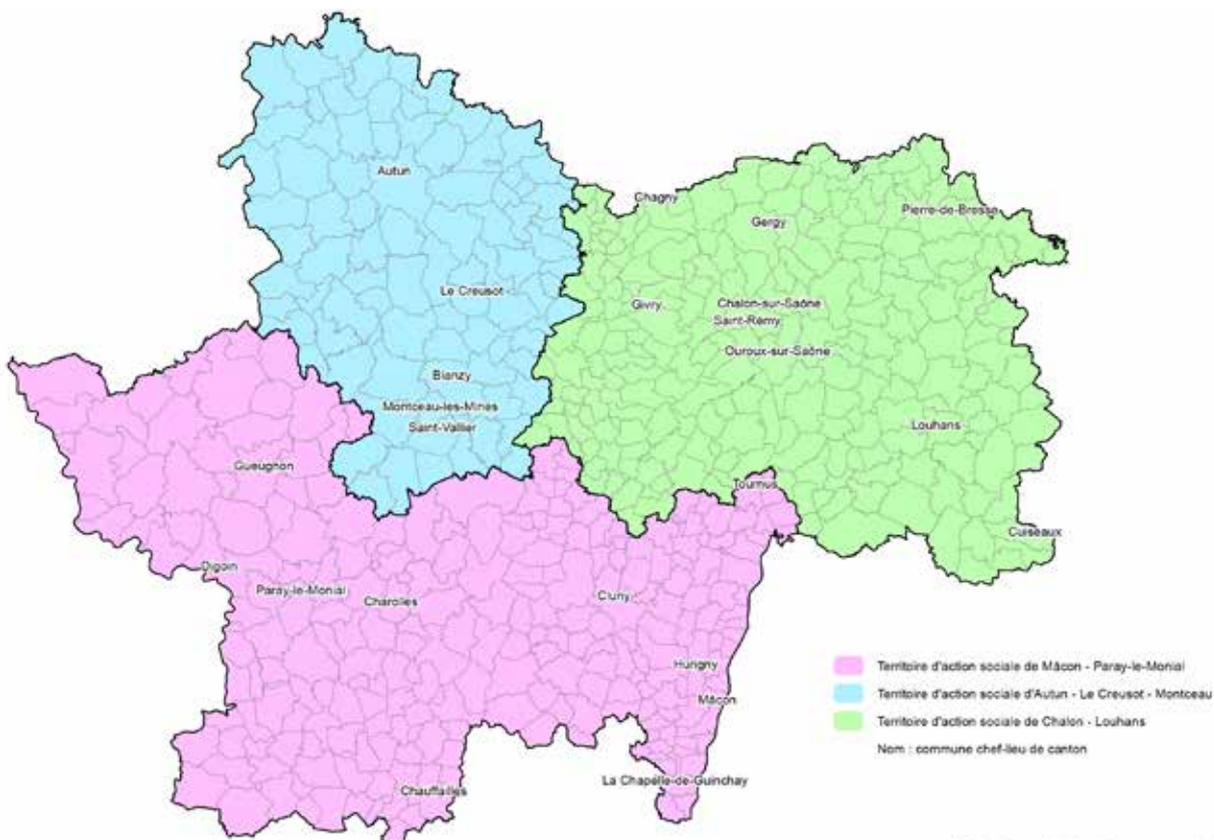
› **Intercommunalité en Saône-et-Loire au 1^{er} avril 2021**

Communautés d'agglomération, communauté urbaine, communautés de communes



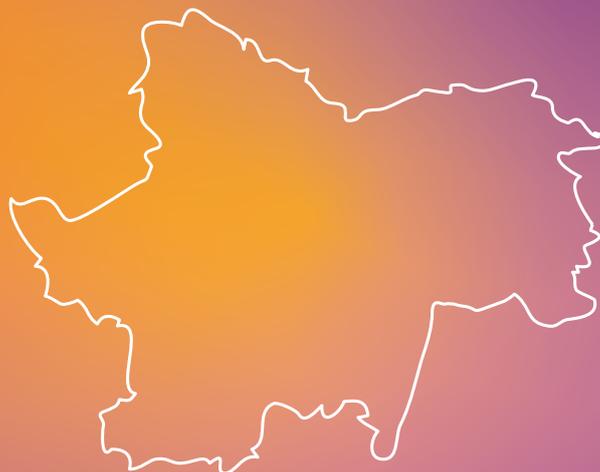
©IGN-2018-Reproduction interdite-Novembre 2021

› **Territoires d'action sociale en Saône-et-Loire**

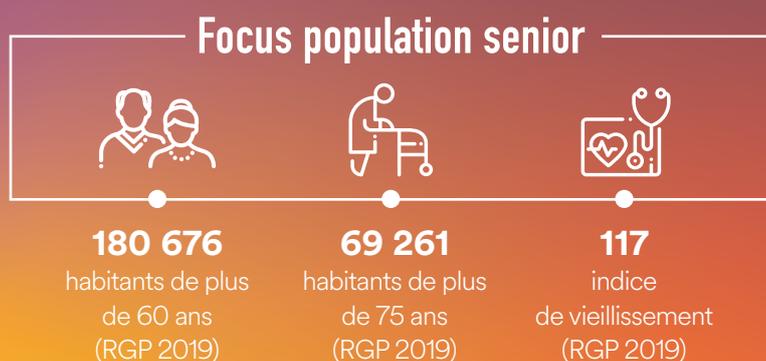
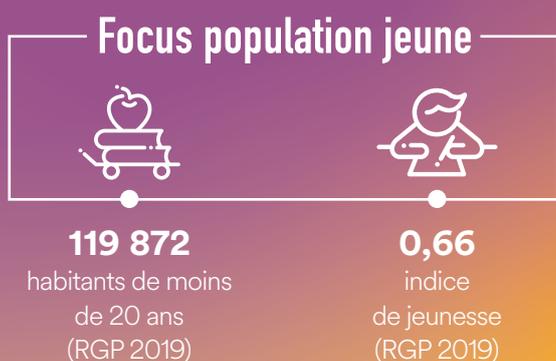
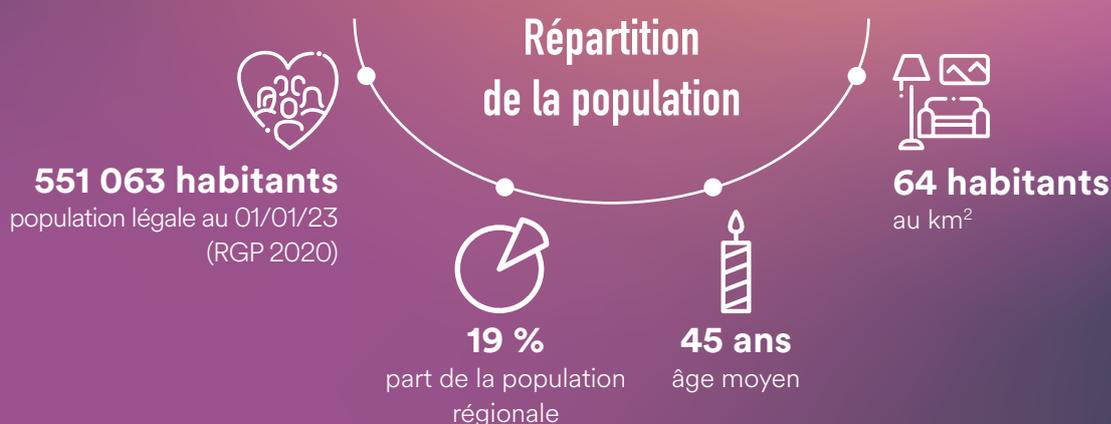


©IGN-2018-Reproduction interdite-Janvier 2019

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES DU TERRITOIRE DÉPARTEMENTAL



POPULATION : CHIFFRES CLÉS



POPULATION

Démographie

- d'habitants
mais
+ de ménages

- 4 729 personnes
et
+ 4 819 ménages
entre 2013-2019

Focus jeunes et seniors

+ de personnes âgées
et
- de jeunes

+ 22 540 personnes de 60-74 ans
+ 4 240 personnes de plus de 90 ans
- 10 000 jeunes
entre 2008-2019

Ménages / familles

+ de familles monoparentales
et
- de couples avec enfants

+ 3 439 familles monoparentales
- 6 260 couples avec enfants
entre 2008-2019

- + Solde migratoire positif
- + Léger rebond des naissances
- Vieillesse accrue à venir
- Baisse du nombre d'aidants
- Davantage de familles monoparentales
- ? Fécondité
- ? Attractivité liée au prix du foncier

SANTÉ

Santé de la population

Diabète et cancers
à la hausse

+ 3 points entre 2015
et 2020

Forte hausse des maladies
psychiatriques

+ 14 % en 5 ans

Des affections longue durée
touchant plus fortement les
personnes âgées

59 % des plus de 65 ans
contre 34 % des 35-44 ans

Accès aux soins

Un accès aux médecins
généralistes en tension

2,86 visites/an pour 3,46 à
l'échelle nationale en 2021

Une offre de proximité en recul

57 % des communes sous-
dotées en généralistes en 2019

- + Engagement du Département pour maintenir une offre de soins de proximité
- Hausse des pathologies lourdes
- Déficit de médecins généralistes pesant sur l'accès aux soins
- Des affections longue durée accrues dans un contexte de vieillissement de la population
- ? Des effets de l'action du Département à suivre dans le temps
- ? Quels effets du pic de vieillissement à venir

NIVEAU DE VIE

Actifs et PCS

Légère croissance de la part
des retraités chez les actifs

37% (+1 point) de retraités

Forte proportion de CSP
modestes

Près d'un tiers de ménages
ouvriers et d'employés (ouvriers
17,5% et employés 14,5%)
Plus d'un actif sur deux est
ouvrier ou employé (55%)

Ressources des ménages

Niveau de vie plus faible
mais inégalités moins marquées

Niveau de vie médian/an
21 000 Euros (21 930 Euros
à l'échelle nationale)

Moins de ménages fiscaux
imposés qu'à l'échelle nationale

53% de ménages imposés (- 3 points
par rapport à la moyenne nationale)

Pauvreté monétaire

Taux de pauvreté inférieur à
la moyenne nationale

Taux de pauvreté :
12,9% (14,5% France)
47% en QPV

Les ménages jeunes et familles
monoparentales plus pauvres

familles monoparentales 40 %
20 % chez les moins de 30 ans
(9,4% chez les plus de 75 ans)

- + Taux de pauvreté « modéré » des signes d'amélioration
- Des jeunes, familles nombreuses et familles monoparentales plus fragiles
- ? Effets du contexte économique nouveau avec inflation et coût de l'énergie

LOGEMENT

Catégories de logement et dates de construction

Situation plus favorable, moins de résidences secondaires → **82 % de résidences principales**

Forte proportion de logements à faible performance énergétique → **Plus de 50 % de logements construits avant 1970**

Taux de vacance élevé → **10,3 % (+ 8 000 logements supplémentaires en 10 ans) de vacance**

Statuts d'occupation des résidences principales

Augmentation de l'occupation en propriété → **64 % des logements occupés en propriété (+2 points en 10 ans)**

Taux de pauvreté élevé chez les locataires → **25 % des ménages locataires pauvres (47 % en QPV)**

Forte proportion d'**aides au logement** chez les locataires modestes → **47 % d'allocataires fin 2020**

- ➕ Accès à la propriété possible au regard du prix des biens
- ➕ Accès plus facile au logement social
- ➖ Ancienneté du parc et vieillissement des ménages : risque de vacance accrue
- ➖ Forte proportion de logements à faibles performance thermique
- ➖ Forte proportion de locataires pauvres avec risque de renforcement des impayés
- ❓ Contexte peu propice à la reprise de la construction mais prix d'achat compatibles avec de la primo accession
- ❓ Transformation du parc de logement pour requalification et adaptation (dont locatif social)

Construction neuve et marché immobilier

Forte baisse de la production neuve → **1 375 logements commencés en 2020 (2100 en 2010)**

Marché de l'ancien **très actif** → **2/3 des logements construits en individuels**

Prix du foncier très **inférieur aux moyennes** régionale et nationale → **prix médian oct 2021-sept 2022 maison individuelle 1 290 Euros/m²**

Zoom sur la demande en logement social

Délai d'attribution **assez court** → **3,9 mois délais d'attribution en 2020 (4,5 moyenne régionale)**

Indicateur de **pression locative** plus faible qu'à l'échelle régionale → **Indicateur de pression locative 1,6 (1,83 à l'échelle régionale) 80 % des demandes portent sur des logements de 1 à 3 pièces**

- ➕ Accès à la propriété possible au regard du prix des biens
- ➕ Accès plus facile au logement social
- ➖ Ancienneté du parc et vieillissement des ménages : risque de vacance accrue
- ➖ Forte proportion de logements à faibles performance thermique
- ➖ Forte proportion de locataires pauvres avec risque de renforcement des impayés
- ❓ Contexte peu propice à la reprise de la construction mais prix d'achat compatibles avec de la primo accession
- ❓ Transformation du parc de logement pour requalification et adaptation (dont locatif social)

MOBILITÉS

Domicile / travail

Augmentation de la part des actifs travaillant hors département

➔ 14 % des actifs hors département (+ 3 500 en 10 ans)

Prédominance absolue de la voiture individuelle pour aller au travail

➔ 2/3 travaillent dans 3 départements : Côte d'Or, Ain, Rhône
83 % de déplacements en voiture

Mobilités résidentielles

Durée d'occupation moyenne différente entre propriétaires et locataires

➔ Durée moyenne d'occupation :
22,3 ans propriétaires
8,7 ans locataires
11 ans locataires parc social

Une arrivée d'habitants **plus importante** que les départs

➔ 11 % des ménages emménagés depuis moins de 2 ans en 2018

Des mobilités d'abord à l'**échelle régionale**

➔ Côte d'Or, Rhône, Ain, principaux départements d'origine et de destination
Environ 14 000 arrivées pour 13 000 départs (2019)

+ Solde migratoire positif

- Accroissement déplacements domicile / travail hors département

- Précarité énergétique accrue liée à la hausse du coût des carburants

? Modification des dynamiques de périurbanisation

? Accueil renforcé possible d'actifs résidents dans les départements voisins (télétravail, prix des biens)

EMPLOI

Emploi offert et taux de chômage

Baisse parallèle du nombre d'emplois offerts et du nombre d'actifs

➔ - 4 000 emplois et actifs = maintien de l'indice de concentration économique

Croissance récente de l'emploi salarié

➔ Emploi salarié + 1,2 % et + 30 % offres d'emploi entre 2021 et 2022

Baisse du **chômage**

➔ - 6 % entre 2021 et 2022

Conditions d'emploi

Femmes, jeunes et seniors davantage concernés par le **travail à temps partiel**

➔ 14,3 % de femmes travaillant à temps partiel sur les 18 % de la population travaillant à temps partiel
Par âges chez les femmes : 30,5 % chez les jeunes, et 36,5 % chez les 55-64 ans

Niveau de qualification

Niveaux de formation satisfaisants au regard des moyennes régionales et nationales

➔ 78,2 % des 25-34 ans ont le Bac ou un diplôme d'études supérieures

Difficulté d'accès au marché du travail liée au diplôme

➔ 40 % des NEET n'ont aucun diplôme ou le Brevet des collèges

Situation des « **ni en emploi, ni en travail** » (NEET) à prendre en compte

➔ 10 000 jeunes de 16-25 ans sont NEET

2021-2022

+ Croissance du taux d'emploi salarié

+ Diminution du taux de chômage

+ Croissances des offres disponibles

- Sur une période plus longue, moins d'emplois et moins d'actifs

- Déficit de main d'œuvre jeunes

- Des publics et territoires fragiles (QPV)

? Impact inflation et coût de l'énergie sur le tissu économique et les mobilités professionnelles

FOCUS SUR LE TERRITOIRE D'ACTION SOCIALE DE MÂCON - PARAY-LE-MONIAL

POPULATION : CHIFFRES CLÉS



Répartition de la population

200 560 habitants
population légale au 01/01/23
(RGP 2020)



55 habitants
au km²



36,3 %
part de la population
départementale

Dynamiques démographiques



- 748
habitants solde naturel
(2021 - 2020)



1 755
naissances
(2021)



+ 1 113 personnes
évolution de la population
(2014 - 2019)

Focus population jeune



43 081
habitants de moins
de 20 ans



0,64
indice
de jeunesse

Focus population senior



67 758
habitants
de plus
de 60 ans



52 406
habitants
de plus
de 65 ans



25 982
habitants
de plus
de 75 ans



122
indice de
vieillessement

CONSTATS À L'ÉCHELLE DU TAS MÂCON - PARAY-LE-MONIAL

ÉVOLUTION DES MÉNAGES AVEC ENFANTS ET TRANSFORMATION DES FAMILLES ; POPULATION JEUNE ET POPULATION ÂGÉE

Population	En dix ans, diminution modérée des ménages avec enfants (- 2,7 %) avec transformation de la composition des familles : - forte hausse des familles monoparentales (+ 20 %) - diminution des couples avec enfants (- 8,5 %) Une population jeune stable (21,5 % de 0-19 ans)
	Forte croissance des 60-79 ans sur 10 ans (+17 %) avec part un peu supérieure à la moyenne départementale (25 %)

PART DES ACTIFS, MÉNAGES FISCAUX IMPOSÉS ET TAUX DE PAUVRETÉ DES MÉNAGES

Niveau de vie	Chez la population de plus de 15 ans, légère diminution de la part des actifs entre 2013 et 2019 (- 1 %) mais une part d'actifs supérieure à la moyenne départementale (69 %)
	<p>Des disparités de niveau de vie entre EPCI limités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un EPCI contrasté : la CA Mâconnais Beaujolais Agglomération avec une forte proportion de ménages imposés et un taux de pauvreté supérieur au taux départemental (14 %) - trois EPCI plutôt « favorisés » : avec une forte proportion de ménages imposés et un taux de pauvreté plus faible que la moyenne départementale (12 %) CC St-Cyr-Mère-Boitier entre Charolais et Mâconnais, CC du Clunisois et CC Mâconnais-Tournugeois - trois EPCI avec un taux de pauvreté plus élevé que la moyenne départementale (13 à 14 %) et une part de ménages imposés inférieure CC de Marcigny, CC entre Arroux Loire et Somme, CC Le Grand Charolais

ÉVOLUTION, OFFRE ET DEMANDE D'EMPLOI

Emploi	39 % des emplois du département en 2019 72 % des emplois dans les secteurs « commerces-transports services » et « administration-enseignement-santé » ; sur-représentation de l'agriculture et dans une moindre mesure de la construction Entre 2013 et 2019 : stabilité des emplois agricoles et légère croissance commerces transports et services ; forte baisse de l'emploi industriel (- 9 %)
	<p>Évolutions de l'emploi salarié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bassin d'emploi de Digoïn : croissance sur 5 ans et sur un an (respectivement + 1 %) - bassin d'emploi de Mâcon : croissance sur 5 ans (+ 3%) et sur un an (+ 2 %) <p>Évolution sur un an de la demande d'emploi (2021-2022) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bassin d'emploi de Digoïn : baisse de 5 % - bassin d'emploi de Mâcon : baisse de 6 % <p>Évolution sur un an de l'offre d'emploi (2021-2022) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bassin d'emploi de Digoïn : hausse de 25 % - bassin d'emploi de Mâcon : hausse de 26 %

CARACTÉRISTIQUES DU PARC ET DE SES OCCUPANTS, MARCHÉ ET DEMANDE EN LOGEMENT SOCIAL

Logement	Une nette croissance des résidences principales entre 2013 et 2019 mais un taux de vacance élevé (9,9 %) et en forte croissance Proportion élevée de résidences principales construites avant 1971 : 52,5 %
	Forte proportion de propriétaires occupants (65 %) et nette croissance entre 2013 et 2019, évolution plus modérée du locatif (+ 1,6 %) - un taux de pauvreté élevé chez les propriétaires (8,5 à 10 %) dans quatre CC (voir niveau de vie) - un taux de pauvreté particulièrement élevé pour les locataires dans trois autres CC et dans la CA Mâconnais-Beaujolais Agglomération (27 à 28 %)
	Marché immobilier (septembre 2021 à octobre 2022). 35 % des ventes du département (2 187 transactions) Des transactions immobilières (maisons) à des prix faibles pour les EPCI les plus à l'ouest (autour de 900 € par m ²), plus élevés pour les autres communautés de communes (1 150 à 1500 €) et nettement plus élevés pour la CA Mâconnais Beaujolais (2 070 €)
	Délai moyen d'attribution d'un logement social (hors mutations) nettement supérieur à la moyenne départementale (4,7 mois)

FOCUS SUR LE TERRITOIRE D'ACTION SOCIALE DE CHALON-SUR-SAÔNE - LOUHANS



POPULATION : CHIFFRES CLÉS



CONSTATS À L'ÉCHELLE DU TAS CHALON-SUR-SAÔNE - LOUHANS

ÉVOLUTION DES MÉNAGES AVEC ENFANTS ET TRANSFORMATION DES FAMILLES ; POPULATION JEUNE ET POPULATION ÂGÉE

Population	En dix ans, davantage de ménages avec enfants (+ 1%) avec transformation de la composition des familles : - forte hausse des familles monoparentales (+ 24 %) - diminution des couples avec enfants (- 5 %) Une population plus jeune que celle des autres TAS (22 % d'habitants âgés de 0 -19 ans) et une hausse de la part de la population jeune entre 2009 et 2019 (près de 1% supplémentaire).
	Forte croissance des 60-79 ans sur 10 ans (+20 %) mais part inférieure à la moyenne départementale (23 %)

PART DES ACTIFS, MÉNAGES FISCAUX IMPOSÉS ET TAUX DE PAUVRETÉ DES MÉNAGES

Niveau de vie	Chez la population de plus de 15 ans, légère diminution de la part des actifs entre 2013 et 2019 (- 0,8 %) mais la part d'actifs la plus élevée du département (70 %)
	<p>Fortes disparités de niveau de vie selon les EPCI :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un EPCI contrasté : la CA Le Grand Chalon avec une forte proportion de ménages imposés et un taux de pauvreté un peu supérieur au taux départemental (13 %) - trois EPCI avec un taux de pauvreté plus élevé que la moyenne départementale (13 à 15 %) et une part de ménages imposés inférieure CC Bresse Louhannaise Intercom', CC Bresse Nord Intercom' ; CC Bresse Revermont 71 - trois EPCI avec un taux de pauvreté plus élevé que la moyenne départementale (13 à 14 %) et une part de ménages imposés inférieure CC de Marcigny, CC entre Arroux Loire et Somme, CC Le Grand Charolais - quatre EPCI avec une part de ménages fiscaux imposés élevée et un taux de pauvreté plus faible (inférieur ou égal à 10 %) CC du sud de la Côte Chalonnaise, CC Entre Saône et Grosne, CC Saône Doubs Bresse et CC Terres de Bresse

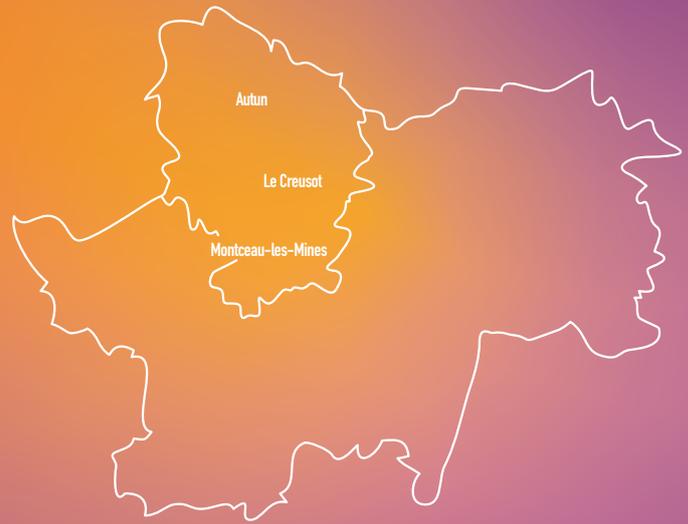
ÉVOLUTION, OFFRE ET DEMANDE D'EMPLOI

Emploi	39 % des emplois du département en 2019 (INSEE). 71 % des emplois dans les secteurs « commerces-transport-services » et « administration-enseignement-santé » ; surreprésentation de l'industrie et du commerces-transport-services Entre 2013 et 2019 : croissance des emplois dans les secteurs « industrie » et « commerces-transport-services » et diminution pour tous les autres secteurs , particulièrement forte dans l'agriculture (- 5,5%) et la construction (- 9,5 %)
	<p>Évolutions de l'emploi salarié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bassin d'emploi de Chalon-sur-Saône : croissance sur 5 ans (+ 6 %), stabilité sur un an (2021-2022) - Bassin d'emploi de Louhans : diminution sur 5 ans (- 2 %), stabilité sur un an (2021-2022) <p>Évolution sur un an de la demande d'emploi (2021-2022) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bassin d'emploi de Chalon-sur-Saône : baisse de 6 % - bassin d'emploi de Louhans : baisse de 6 % <p>Évolution sur un an de l'offre d'emploi (2021-2022) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bassin d'emploi de Chalon-sur-Saône : hausse de 35 % - bassin d'emploi de Louhans : hausse de 58 %

CARACTÉRISTIQUES DU PARC ET DE SES OCCUPANTS, MARCHÉ ET DEMANDE EN LOGEMENT SOCIAL

Logement	Une nette croissance des résidences principales entre 2013 et 2019, un taux de vacance (8,8 %) nettement inférieur à la moyenne départementale et en faible hausse. Moins d'une résidence principale sur deux construite avant 1971 : 46,5 %
	Forte proportion de propriétaires occupants (68 %) et nette croissance entre 2013 et 2019, évolution plus modérée du locatif (+1,4 %) - un taux de pauvreté élevé chez les propriétaires (9 à 10 %) dans trois CC (voir niveau de vie) - un taux de pauvreté particulièrement élevé pour les locataires dans les mêmes CC et dans la CA du Grand Chalon (25,5 à 27 %)
	Marché immobilier (septembre 2021 à octobre 2022). 41 % des ventes du département (2514 transactions) Une situation plus favorable que les autres TAS : un prix médian des transactions de 1 200 à 1 400 € selon les CC, mais près de 1 700 € pour la CA du Grand Chalon.
	Délai moyen d'attribution d'un logement social (hors mutations) un peu inférieur à la moyenne départementale (3,4 mois)

FOCUS SUR LE TERRITOIRE D'ACTION SOCIALE DE MONTCEAU - AUTUN - LE CREUSOT



POPULATION : CHIFFRES CLÉS

Répartition de la population

127 043 habitants
population légale au 01/01/23
(RGP 2020)



76 habitants
au km²



23 %
part de la population
départementale

Dynamiques démographiques



- 809
habitants solde naturel
(2021 - 2020)



1 036
naissances
(2021)



- 5 956 personnes
évolution de la population
(2014 - 2019)

Focus population jeune



26 314
habitants de moins
de 20 ans



0,58
indice
de jeunesse

Focus population senior



45 475
habitants de plus
de 60 ans



17 632
habitants de plus
de 75 ans



135
indice
de vieillissement

CONSTATS À L'ÉCHELLE DU TAS MONTCEAU-AUTUN-LE CREUSOT

ÉVOLUTION DES MÉNAGES AVEC ENFANTS ET TRANSFORMATION DES FAMILLES ; POPULATION JEUNE ET POPULATION ÂGÉE

Population	En dix ans, une nette baisse des ménages avec enfants (-9,5 %) ; une transformation de la composition des familles différente des 2 autres TAS - forte baisse des couples avec enfants (-15,5 %) - croissance des familles monoparentales (+11 %) Une population jeune en diminution (-1 %) et une part moindre que dans les autres TAS (20,6 %)
	Croissance modérée des 60-79 ans sur 10 ans (9,1 %) mais part supérieure à la moyenne départementale (26 %)

PART DES ACTIFS, MÉNAGES FISCAUX IMPOSÉS ET TAUX DE PAUVRETÉ DES MÉNAGES

Niveau de vie	Chez la population de plus de 15 ans, diminution accentuée de la part des actifs entre 2013 et 2019 (-6,6 %) ; une part d'actifs inférieure à la moyenne départementale (65 %)
	Deux EPCI caractérisés par un fort taux de pauvreté : - CC du Grand Autunois Morvan : le taux de pauvreté le plus élevé du département avec la CC Bresse Nord Intercom' (15,3 %) et une part de ménages imposés (49 %) inférieure à la moyenne départementale - CU Le Creusot Montceau-les-Mines : un taux de pauvreté élevé (13,7 %) et une part de ménages imposés (50 %) inférieure à la moyenne départementale

ÉVOLUTION, OFFRE ET DEMANDE D'EMPLOI

Emploi	22 % des emplois du département en 2019 70 % des emplois dans les secteurs « commerces-transports services » et « administration-enseignement-santé » ; sur-représentation de l'industrie Entre 2013 et 2019, forte baisse de l'emploi dans l'agriculture et la construction (plus de 10 % pour chaque secteur) et baisse notable dans l'industrie (- 5,5 %).
	Évolutions de l'emploi salarié : - bassin d'emploi d'Autun : diminution sur 5 ans (- 7 %) et stabilité sur un an (2021-2022) - bassin d'emploi du Creusot : croissance sur 5 ans (3 %) et sur un an (3 %) - bassin d'emploi de Montceau-les-Mines : diminution sur 5 ans (- 3 %), croissance sur un an (+ 1 %) Évolution sur un an de la demande d'emploi (2021-2022) : - bassin d'emploi d'Autun : baisse de 2 % - bassin d'emploi du Creusot : hausse de 3 % - bassin d'emploi de Montceau-les-Mines : baisse de 3 % Évolution sur un an de l'offre d'emploi (2021-2022) : - bassin d'emploi d'Autun : hausse de 9 % - bassin d'emploi du Creusot : hausse de 56 % - bassin d'emploi de Montceau-Les-Mines : hausse de 22 %

CARACTÉRISTIQUES DU PARC ET DE SES OCCUPANTS, MARCHÉ ET DEMANDE EN LOGEMENT SOCIAL

Logement	Une diminution des résidences principales entre 2013 et 2019 et corrélativement une forte hausse du parc vacant ; un taux de vacance élevé (12 % en 2019) Forte proportion de résidences principales construites avant 1971 : 55,5 %
	Un taux de propriétaires occupants inférieur à la moyenne départementale (61 %), stable entre 2013 et 2019 ; diminution des locataires pendant cette même période (-3,6 %) - un taux de pauvreté élevé chez les propriétaires de la CC du Grand Autunois Morvan (9 %) (voir niveau de vie) - un taux de pauvreté particulièrement élevé pour les locataires dans la Communauté urbaine Le Creusot Montceau-les-Mines et dans le CC (respectivement 27,5 et 29,5 %)
	Marché immobilier (Septembre 2021 à octobre 2022). 24 % des ventes du département (1 452 transactions) Faibles prix des transactions immobilières (prix médian autour de 1 000 € par m ² pour les maisons anciennes dans les deux EPCI)
	Délai moyen d'attribution d'un logement social (hors mutations) très inférieur à la moyenne départementale (2,4 mois)

3/ BILAN ET PROGRAMMATION DE L'OFFRE SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE DÉPARTEMENTALE

Conformément à l'article L312-4 du CASF, le présent schéma doit dresser le **bilan qualitatif et quantitatif** de l'offre sociale et médico-sociale existante au niveau départemental et déterminer **les perspectives et objectifs de développement** de cette offre au regard de la nature, du niveau et de l'évolution des besoins de la population identifiés. La partie ci-dessous décline donc une présentation synthétique des équipements et services départementaux ainsi que des principes directeurs pour accompagner l'évolution de l'offre sociale et médico-sociale pour chaque domaine des solidarités.

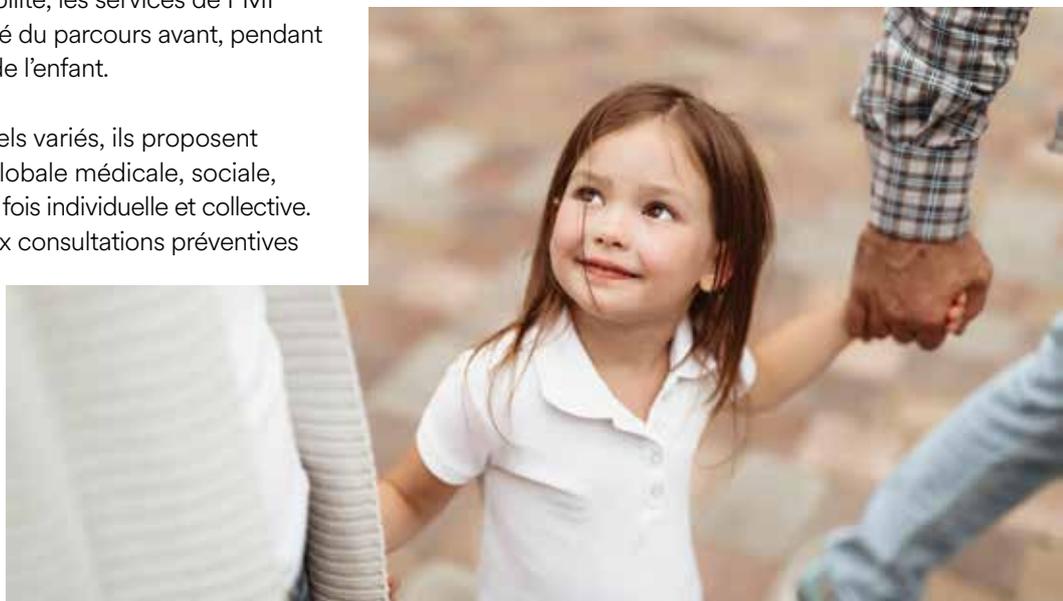
ENFANCE ET FAMILLES

LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

La promotion et la protection de la santé maternelle et infantile est une mission partagée entre l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale. Le Ministère de la santé a confié aux Départements l'organisation des services de la Protection maternelle et infantile (PMI). Disposant d'un fort ancrage territorial dans une logique de proximité et d'accessibilité, les services de PMI assurent une continuité du parcours avant, pendant et après la naissance de l'enfant.

Dotés de professionnels variés, ils proposent une prise en charge globale médicale, sociale, psycho-éducative, à la fois individuelle et collective. Initialement dédiée aux consultations préventives

à destination des femmes enceintes, des enfants de la naissance à six ans, des femmes et des jeunes dans le cadre de la planification, le champ d'intervention de la PMI a été fortement élargi pour prendre en compte notamment des actions de prévention auprès des mineurs en danger, des activités d'agrément et de contrôle des modes d'accueil de la petite enfance, ou encore des traitements d'informations épidémiologiques.





Chiffres clés 2021

Accompagnement des femmes enceintes et des jeunes parents



486 femmes enceintes suivies par les sages-femmes de PMI



1 368 visites à domicile pré et post natales réalisées par les sages-femmes de PMI

Prévention pour les enfants de 0 à 6 ans



5 290

visites à domicile pour des enfants de 0 à 6 ans



5 046

bilans de santé réalisés en école maternelle pour les enfants de 3 à 4 ans



1 717

enfants vus en consultations médicales par un médecin de PMI dans le cadre du suivi de 0 à 6 ans

Accompagnement de la vie affective et sexuelle



1 508

personnes fréquentant les centres de santé sexuelle*



691

mineurs accueillis en entretien ou en consultation dans les centres de santé sexuelle*

Accueil du jeune enfant



11 550

places proposées par **3 144** assistants maternels agréés



49

maisons d'assistants maternels



135

établissements d'accueil du jeune enfant

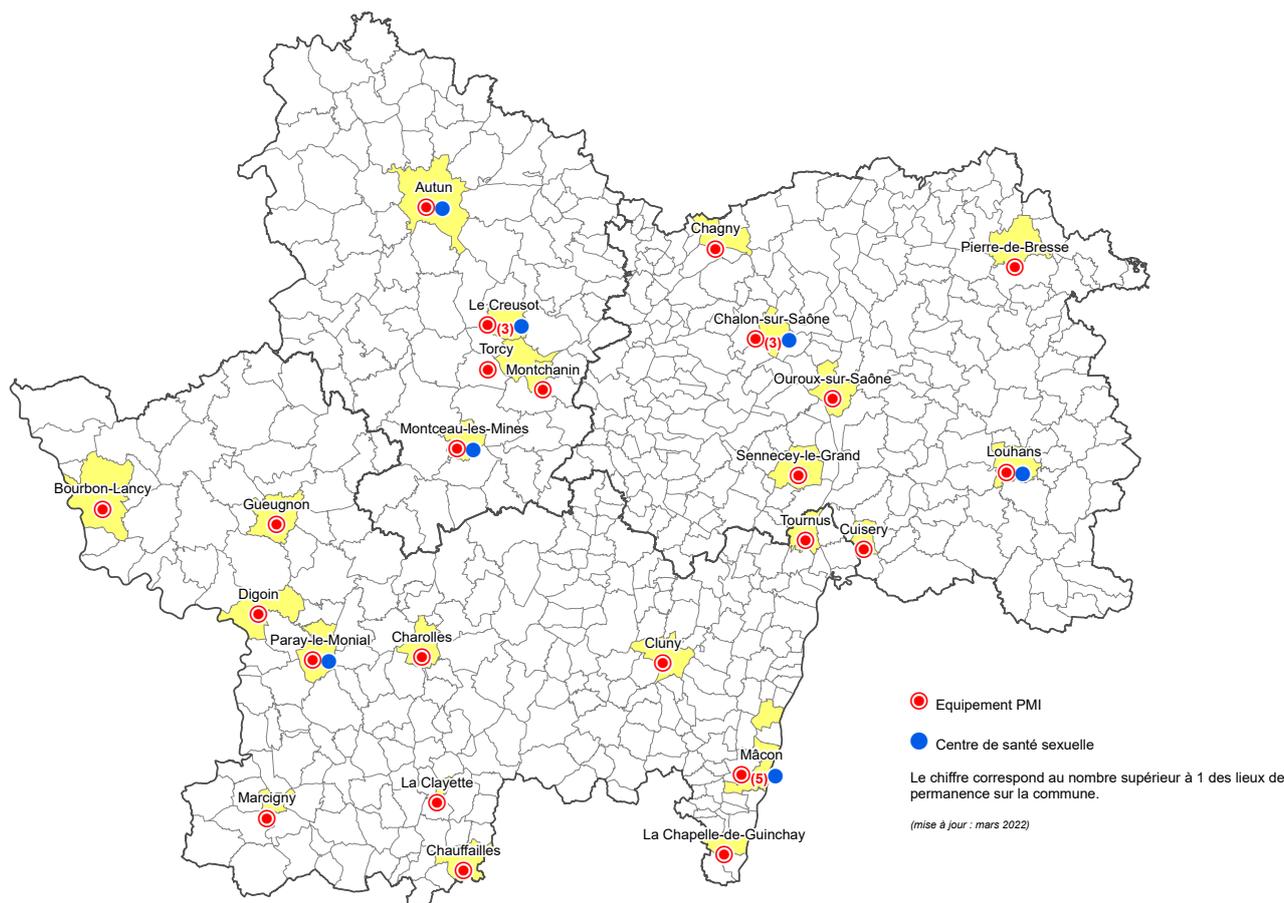


73,50 %

taux de couverture globale tous modes d'accueil confondus, pour **58,8 %** à l'échelle nationale (source ONPE année 202)

* ex-centres de planification et d'éducation familiale

› Lieux de permanences des consultations médicales de PMI et de centres de santé sexuelle



© IGN-2022-Reproduction interdite

DONNÉES D'ACTIVITÉ DÉPARTEMENT DE SAÔNE-ET-LOIRE	2021	2020	2019	2018	ÉVOLUTION 2018-2021
Nombre de VAD* pré et post natales	1 368	1 012	1 148	1 242	+ 10 %
Nombre de femmes suivies par les sage-femmes de PMI	486	537	419	683	- 29 %
Nombre d'enfants vus en consultation médicale	1 717	1 692	1 942	2 183	- 21 %
Nombre d'enfants vus en consultation de puériculture	648	525	685	855	- 24 %
Nombre de VAD d'enfants de moins de 6 ans	5 290	5 720	3 999	3 999	+ 32 %
Nombre d'enfants suivis en VAD par les puéricultrices	1 618	1 603	1 302	1 440	+ 12 %
Nombre d'enfants vus en bilan de santé à l'école maternelle	5 046	2 478	4 261	5 076	- 1 %
Nombre d'utilisateurs fréquentant les centres de santé sexuelle	1 508	1 531	2 091	2 199	- 45 %
> Dont nombre d'utilisateurs mineurs	691	647	742	965	- 28 %

*VAD = visite à domicile



S'il y a moins de femmes enceintes suivies, le nombre des visites à domicile pré et post-natales a augmenté d'environ 10 % entre 2018 et 2021, année où l'effectif des sage-femmes a augmenté. Il est constaté entre 2018 et 2021 une diminution du nombre d'enfants vus dans les consultations médicales (- 21 %), liée essentiellement à la diminution du nombre de médecins en PMI : une tendance nationale qui n'épargne pas la Saône-et-Loire. **L'appui des médecins du centre départemental de santé**, progressif depuis 2019, permet de limiter cette baisse.

Les chiffres montrent également une baisse du nombre d'enfants en consultation de puériculture liée à la fois à la crise sanitaire (peu de consultations en présentiel) et à une activité soutenue des puéricultrices sur les évaluations des informations préoccupantes en protection de l'enfance. Les puéricultrices PMI contribuaient en effet à ces évaluations jusqu'en 2021, année où le Département a spécialisé des professionnelles sur tout ou partie de leur temps de travail, en parallèle du recentrage de la PMI sur ses missions de prévention.

La forte croissance des visites à domicile d'enfants de moins de 6 ans (+ 32 % entre 2018 et 2021) est un indicateur très positif, compensant au demeurant pour partie la baisse des actes de consultation en puériculture. Cette volonté « d'aller vers », conforme aux engagements pris par le Département dans le cadre du Contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance (CDPPE) vise notamment à favoriser les visites à domicile pour les familles vulnérables.

Les **bilans de santé en école maternelle** touchent **85 à 90 % des enfants scolarisés** et leur nombre est quasi-stable entre 2018 et 2021.

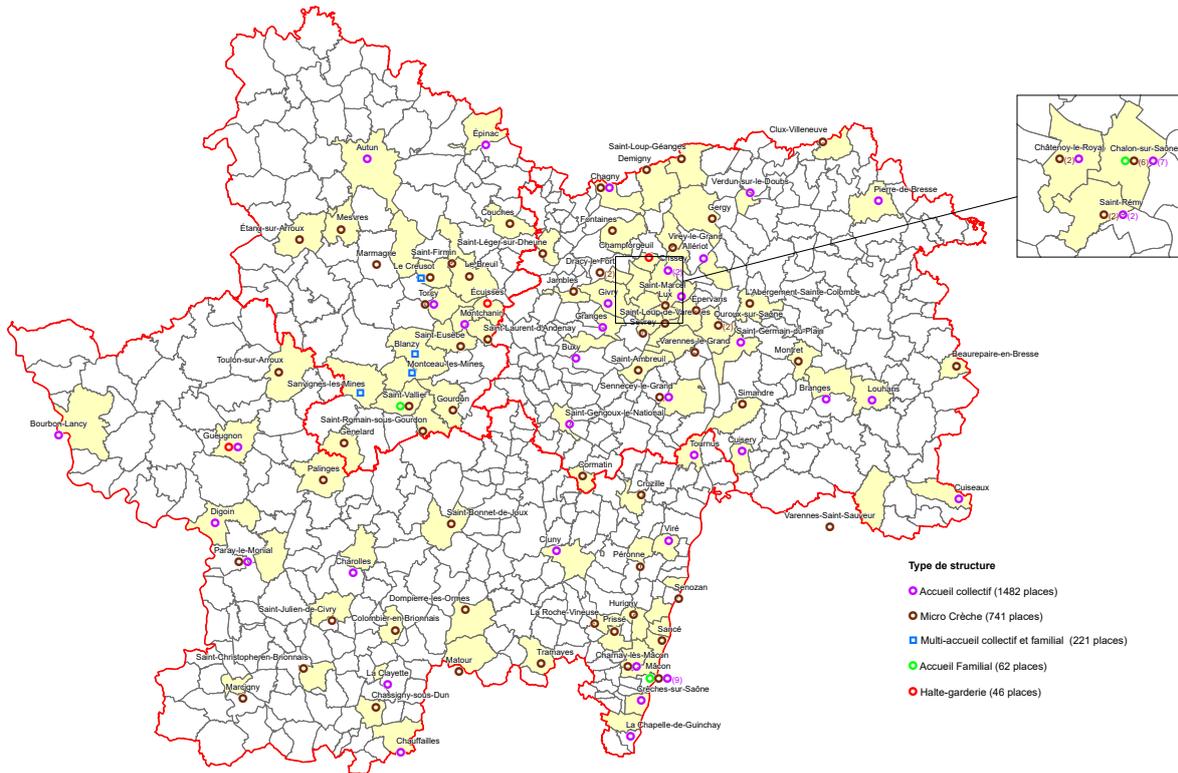
La diminution très nette des personnes fréquentant les centres de santé sexuelle apparaît accentuée par la crise sanitaire et par une méconnaissance probable du public et de certains professionnels de l'existence de cette offre. L'hypothèse d'un recours plus facile pour la demande de contraception à la médecine de ville par les jeunes demande validation.

L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

L'accueil des jeunes enfants est au carrefour de plusieurs objectifs des politiques familiales à l'échelle nationale, à savoir l'encouragement à la natalité, la compensation des charges financières liées à la famille, la conciliation vie familiale/vie professionnelle et le soutien à la parentalité.

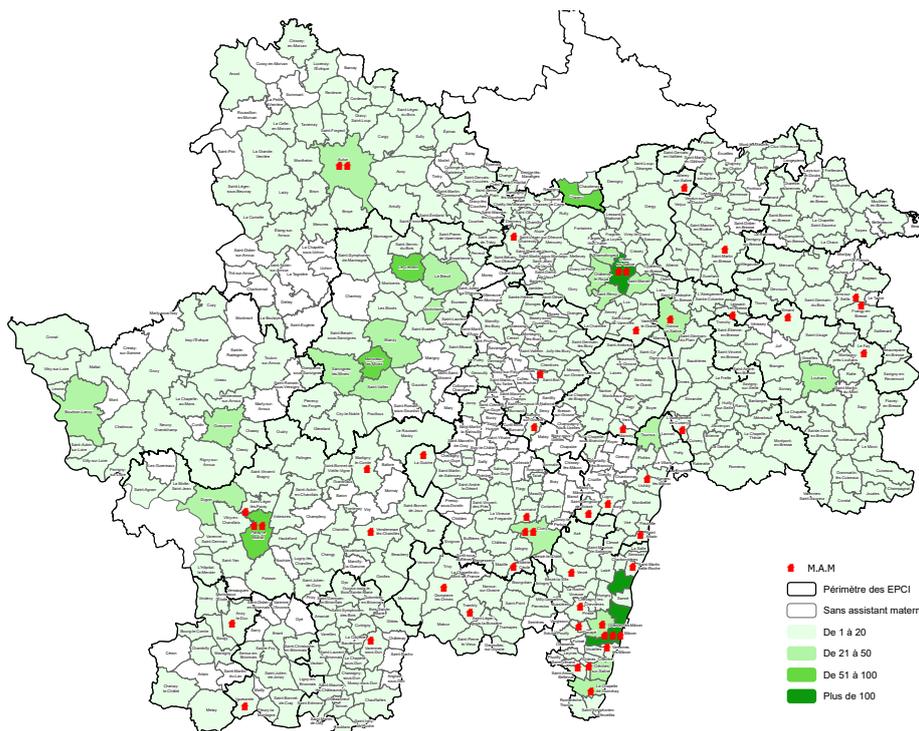
À l'échelle départementale, cette politique se traduit par le développement de modes de garde adaptés aux besoins des parents, à domicile ou dans des structures d'accueil collectif et par le soutien aux personnels concernés. Le Département est ainsi garant des conditions d'accueil des jeunes enfants chez les assistantes maternelles et les établissements d'accueil collectif.

› Établissements et services d'accueil du jeune enfant au 30/11/2022



©IGN-2022-Reproduction interdite-Juin 2023 - AM414

› Nombre d'assistants maternels et de maisons d'assistants maternels (MAM) par commune au 31/12/2021



©IGN-2022-Reproduction interdite-Juin 2023

DONNÉES AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL	2021	2020	2019	2018	ÉVOLUTION 2018-2021
Nombre d'établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE)	135	124	122	120	+ 13 %
Nombre de places en EAJE	2 176	2 085	2 099	2 019	+ 8 %
Nombre d'assistants maternels agréés	3 144	3 328	3 633	3 927	- 18 %
Nombre de places chez les assistants maternels	11 150	12 251	13 197	13 758	- 16 %
Nombre de maisons d'assistants maternels	49	43	43	34	+ 44 %

Pour rappel, entre 2009 et 2018, la baisse démographique des jeunes en Saône-et-Loire touche particulièrement les enfants de moins de 6 ans, qui nécessitent notamment des modes de garde organisés ou un accueil en école maternelle.

Selon la DREES, le taux de scolarisation des tout-petits est particulièrement élevé en Saône-et-Loire : à la rentrée 2020-2021, il était de **15,9 pour 100 enfants de 2 ans** (en comparaison 10,6 pour la Région Bourgogne-Franche-Comté et 9,4 pour la France métropolitaine).

Selon l'ONAPE, le **taux de couverture global d'accueil du jeune enfant** (accueil collectif et individuel) de Saône-et-Loire s'élevait à 73,5 % fin 2020, soit un taux nettement supérieur à la moyenne régionale (66,6 % en Bourgogne-Franche-Comté) et nationale (58,8 % en France entière).

En l'occurrence, le **nombre de places** en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) **a augmenté de 8 %** entre 2018 et 2021, en corrélation avec la création de **15 EAJE** (principalement micro-crèches) sur la période. Le **nombre d'assistants maternels tend à diminuer**, il est de 3 144 fin 2021 soit 18 % de moins qu'en 2018. Outre le fait que tous les assistants agréés ne sont pas actifs, leur âge est assez élevé et le nombre de demandes d'agrèments plutôt en baisse.

En revanche, le département compte fin 2021, **49 maisons d'assistants maternels (MAM)** soit 15 de plus qu'en 2018 concourant à la dynamisation de la profession et à la professionnalisation.

On peut également mentionner les **40 relais petite enfance (RPE)** qui maillent le département en 2021 et constituent des lieux ressources pour les familles comme pour les assistants maternels.



LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Les services départementaux de l'aide sociale à l'enfance (ASE) mettent en œuvre diverses actions dans le cadre de la politique de protection de l'enfance, à des fins de prévention, de repérage des situations de danger ou de risque de danger, et de protection. Les deux principaux modes d'intervention sont l'aide à domicile et la prise en charge matérielle. La première recouvre à la fois des interventions à domicile et des aides financières. La seconde correspond essentiellement à des mesures de placement en dehors du milieu familial. Spécificité de cette politique, les mesures d'aide sociale à l'enfance relèvent à la fois des pouvoirs administratif et judiciaire.

Chiffres clés 2021

Informations préoccupantes



3 725
informations
préoccupantes



1 300
signalements
à l'autorité judiciaire

Mesures de protection de l'enfance

(chiffres au 31.12.21)



2 970

enfants bénéficiant
d'une mesure
de protection de l'enfance
(placement, AED, AEMO)



1 201

mesures au titre
de l'accueil éducatif
en milieu ouvert
(AEMO)



378

mesures au titre
de l'aide éducative
à domicile
(AED)



385

familles ayant
bénéficié de l'appui
d'un technicien de
l'intervention sociale
et familiale (TISF)

1560 enfants confiés

(chiffres au 31.12.21)



36 %

des enfants accueillis
en établissement



33 %

des enfants accueillis
en famille d'accueil



7 %

des enfants en placement
à domicile

DONNÉES D'ACTIVITÉ AU DÉPARTEMENT DE SAÔNE-ET-LOIRE	2021	2020	2019	2018	ÉVOLUTION 2018-2021
Nombre d'informations préoccupantes	3 725	3 161	2 667	2 821	+ 32 %
Nombre des signalements à l'autorité judiciaire	1 300	1 211	688	895	+ 45 %
Nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure d'ASE (AED/AEMO/placement) au 31 décembre	2 970	2 885	2 842	2 922	+ 2 %
> Dont pupilles	1 560	1 528	1 461	1 408	+ 11 %
> Dont mineurs non accompagnés	35	20	16	10	+ 35 %
> Dont tiers digne de confiance ou parrainage	277	379	285	285	- 3 %
Nombre de mesures d'aide éducative à domicile (AED) au 31 décembre	378	379	342	367	+ 3 %
Nombre de mesures d'aide éducative en milieu ouvert (AEMO) au 31 décembre	1 201	1 151	1 180	1 219	- 1 %
Nombre de familles bénéficiant de l'intervention d'un TISF au 31 décembre	385	365	397	NC	/
Nombre de dossiers en cours suite à désignations administrateur ad hoc au pénal	108	92	94	93	+ 16 %

Depuis 2018, **une augmentation continue des besoins** en protection de l'enfance est constatée.

Les **informations préoccupantes reçues et évaluées** ont fortement augmenté en 2020 et 2021 (+ 32 % par rapport à 2018), suite à la crise sanitaire. La hausse se poursuit en 2023. Il est à noter que pendant la période de crise sanitaire, l'émetteur principal d'informations préoccupantes a été la gendarmerie, supplantant pour cette période l'Education nationale du fait des fermetures des lieux de scolarisation. La cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) est en effet bien identifiée à l'échelle départementale par les partenaires.

Dès 2017, le Département a conduit une démarche autour du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes. Ainsi, après avoir réalisé un diagnostic de la CRIP et en cohérence avec les décrets de la loi de 2016 de protection des enfants, il a élaboré **un nouveau référentiel**

de traitement des informations préoccupantes, qui apporte un outillage méthodologique commun aux professionnels et ajuste le processus aux augmentations constatées.

En complément du référentiel, une **formation à l'évaluation en protection de l'enfance**, réalisée en lien avec d'autres partenaires, a été proposée à l'ensemble des professionnels en charge du traitement des IP.

La loi du 7 février 2022 a renforcé la méthodologie de traitement des informations préoccupantes en donnant le cadre du référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS) aux départements en charge des informations préoccupantes. Le référentiel en place en Saône-et-Loire est en cohérence avec cette exigence.

L'augmentation du nombre d'enfants confiés (en moyenne 6 ordonnances de placements par semaine), et la dégradation des situations familiales, ont conduit à une mise sous tension de l'offre d'accueil à compter de 2020.



Par ailleurs, **l'augmentation des admissions des pupilles de l'État** (conséquence des requêtes en délaissement) nécessite une adaptation des missions relatives à ces enfants. Alors qu'il s'agissait principalement précédemment de l'accompagnement de projet d'adoption, la loi de 2016 renforcée par celle de 2022, place au cœur de l'accompagnement l'élaboration d'un projet de vie dans sa dimension médicale, psychologique et sociale. Un groupe de travail relatif à l'accompagnement des projets de vie des pupilles de l'État est en place pour intégrer cette évolution dans les processus d'accompagnement.

Enfin, le nombre de désignations du Département en tant **qu'administrateur ad'hoc au pénal** – en charge d'accompagner l'enfant dans l'exercice de ses droits en se substituant aux parents – est en

forte augmentation (+ 16 % entre 2018 et 2021, + 44 % en 2022).

L'accueil des mineurs non accompagnés toutes mesures confondues est stable au fil des années. Pour autant, les arrivées directes sur le dispositif départemental ont été particulièrement importantes entre 2017 et 2020. Sur cette période, il s'est agi de développer des compétences départementales en matière de prise en charge, d'évaluation de la minorité et de l'isolement. La constitution d'un maillage partenarial réactif a été déterminante pour répondre aux besoins spécifiques de ces jeunes en matière de situation administrative, d'accès aux soins, de scolarité, etc. Un protocole de coopération avec les services de l'Etat est en place à ce titre depuis 2019.

L'accompagnement en milieu ouvert

› Aide éducative à domicile (AED) et Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) :

ces deux mesures administratives de protection de l'enfance ont fait l'objet d'un travail d'état des lieux et la réalisation de supports structurants. En matière de TISF, un protocole a été élaboré pour coordonner la mise en œuvre des heures attribuées au titre de la protection de l'enfance. Cette coordination a permis une amélioration du processus de travail entre les services au bénéfice des familles accompagnées. En matière d'AED, l'élaboration d'un référentiel de la mesure AED sur le Département de Saône-et-Loire s'est déroulée dans le cadre d'une formation action impliquant les professionnels du Département, des familles et des enfants accompagnés. Le référentiel sera déployé à compter du 3ème trimestre 2023 et s'accompagnera d'un travail auprès des autres services départementaux et des partenaires. Le renforcement des moyens de l'AED et du suivi des TISF, dans le cadre de la contractualisation prévention protection de l'enfance, a permis une reprise à la hausse de ces mesures en 2022.

› Aide éducative en milieu ouvert (AEMO) :

La mesure judiciaire d'AEMO a fait l'objet d'une actualisation en matière de moyens alloués en 2022 en lien avec la majoration des situations de danger rencontrées dans ce type de mesures. Cette nouvelle allocation de moyens permet une amélioration des suivis des familles et des enfants dans ce contexte de densification des besoins. Elle permet par ailleurs de retravailler le processus d'AEMO dans le contexte de la création d'une nouvelle mesure « d'AEMO renforcée ou intensifiée » par la loi du 7 février 2022. Suite aux travaux préparatoires menés avec l'association en charge des mesures et les magistrats des deux tribunaux judiciaires, la concertation a permis de délimiter cette nouvelle mesure dans le panier des mesures de protection de l'enfance.

L'accès à l'autonomie des jeunes et la sortie des services de l'ASE

ont fait l'objet d'un travail mené de concert. Dans la suite de la mise en place de l'entretien des 17 ans, un outil d'accompagnement a été réalisé par le Département pour travailler l'accès à l'autonomie des jeunes par anticipation des enjeux de la majorité. Ainsi les projets portés dans le cadre des deux contractualisations CALPAE puis enfance ont permis une nouvelle forme de vision de l'accès à la majorité. En complément des travaux relatifs au contrat jeune majeur ont permis de renforcer les moyens en matière de développement de solutions de prise en charge des jeunes majeurs en autonomie (budget autonome) et de travailler au nouveau format des contrats jeunes majeurs depuis la loi du 7 février 2022. Le parcours a été complété par la mise en œuvre des dispositifs pour les sortants de l'ASE (DJM et LOJIN), et le soutien à la constitution de l'ADEPAPE de Saône-et-Loire.

L'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE)

est l'instance instaurée par la réforme de la protection de l'enfance. Sa constitution a permis de réunir l'ensemble des partenaires autour des missions d'un ODPE. L'ONPE est venu ainsi participer au lancement de l'ODPE et ouvrir les travaux. L'ODPE travaille autour de deux projets spécifiques en complément de ses autres missions : la participation collective des enfants afin de prévoir l'association des enfants à l'ODPE, et la création d'un comité statistique. Sur ce dernier point, il est à noter que le Département de Saône-et-Loire répond aux transmissions des statistiques nationales OLINPE dès leur création (antériorité des données à 2016).



BILAN QUANTITATIF ET QUALITATIF DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE EN PROTECTION DE L'ENFANCE

› Offre en protection de l'enfance au 30 novembre 2022

TYPES DE STRUCTURES	NOMBRE DE STRUCTURES	NOMBRE DE PLACES
Hébergement collectif		
Maisons d'enfants à caractère social (MECS)	9	358 places hébergement 59 places accueil de jour
Foyers d'accueil d'urgence	2	87 places hébergement 10 logements centre maternel et centre parental
Lieux de vie et d'accueil (LVA)	4	24 places hébergement
Autres dispositifs d'accueil collectif (service de placement éducatif, FJT, DAMIE, DAI)	6	245 places hébergement
Accueil familial		
Service départemental d'accueil familial	233 assistants familiaux	409 places hébergement
Service de placement familial	1	94 places hébergement
Placements à domicile		
Service de placement à domicile (PAD)	5	116 places PAD

Fin 2020 et en 2021, un nombre conséquent de places d'accueil a été créé pour compléter l'offre d'accueil (30 places d'hébergement et 33 places de placement à domicile notamment). Malgré ces efforts, au 31 décembre 2021 plus aucune place n'était disponible et une quarantaine de placements étaient non exécutés.

Au 31 décembre 2021, la capacité d'accueil en hébergement collectif (foyers d'accueil d'urgence, MECS, lieux de vie et d'accueil...) représentait 816 places. Les services de placement à domicile étaient dotés de 107 places. Le service départemental d'accueil familial comptait 236 assistants familiaux permettant l'accueil de 428 mineurs et jeunes majeurs.

Aussi, le Département de Saône-et-Loire a souhaité pouvoir disposer d'une offre d'accueil en protection de l'enfance enrichie, modernisée et diversifiée, susceptible de s'adapter de manière souple et réactive à la nature des besoins des publics accompagnés.

Il s'est donc agi, à partir du diagnostic porté sur les besoins des enfants, de diversifier et de moderniser les modalités d'accueil, en portant une attention particulière à certaines tranches d'âges, à l'accueil des fratries et aux enfants dont la prise en charge se révèle complexe.

En 2022, l'exécutif départemental a décliné un **plan enfance** prévoyant la **création de 144 places** avec un déploiement prévu sur plusieurs années : fin d'année 2022 à 2025.

Il s'est concrétisé par la publication d'appels à projets visant à remplir trois objectifs principaux :

- › renforcer l'offre existante en matière d'accueil familial (30 places), de placement à domicile (30 places) et de lieu de vie et d'accueil classique (7 places)

- › s'adapter à l'évolution des besoins en termes de profils avec de nouvelles réponses aux prises en charge complexes pour toutes les tranches d'âges, en développant 24 places d'accueil pour les prises en charge atypiques et un lieu de vie et d'accueil spécialisé dans ces prises en charge de 5 places

› répondre aux évolutions législatives en créant une maison d'enfants à caractère social (MECS) de 48 places, offrant un environnement de type familial aux enfants accueillis, permettant l'accueil des fratries, et incluant également l'accueil des jeunes enfants de 0 à 6 ans dans une pouponnière de 16 places.

Dans la continuité du plan enfance, le Département a publié un appel à projets pour adapter le dispositif d'accueil d'urgence et de mise à l'abri pour les mineurs non accompagnés et créé 4 places d'accueil familial et 4 places de placement à domicile pour répondre à des urgences.

Début 2023, le Département a sollicité l'opérateur habilité pour exercer les mesures d'aide éducative en milieu ouvert (AEMO) pour mettre en œuvre 40 mesures d'AEMO renforcées afin de répondre aux obligations légales déclinées dans la loi de protection de l'enfance de février 2022, et 10 places de placement à domicile supplémentaires ont été créées pour répondre aux besoins en forte croissance sur le territoire de Chalon-Louhans.



PROGRAMMATION DE L'OFFRE FUTURE

Les cinq années à venir vont permettre de poursuivre l'adaptation de l'offre, par le déploiement des places validées dans le plan enfance, voire de places complémentaires dans le cadre d'appels à projets, en fonction des besoins identifiés par le Département.

Parallèlement, l'accompagnement de l'évolution des dispositifs existants autour des besoins repérés se poursuit. Ainsi, en 2022-2023, dans le cadre de renouvellement de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec 2 associations représentant 8 structures et services autorisés du département, les échanges ont porté sur 3 enjeux qualitatifs permettant de faire évoluer leur offre dans le but de mieux répondre aux besoins fondamentaux des enfants confiés et au cadre réglementaire actuel :

› renforcer la continuité du parcours du jeune en protection de l'enfance :

- explorer les alternatives au placement dans l'entourage proche des familles
- renforcer le travail avec les partenaires de droit commun et l'environnement de la famille
- accompagner les fins de mesure / réorientations et le retour en famille
- poursuivre la prévention des sorties et l'accompagnement au-delà de 18 ans

› rendre l'offre plus adaptable en fonction des nouveaux besoins :

- favoriser l'accueil des fratries
- développer la capacité d'accueil des nouveaux profils
- garantir la bonne adéquation des locaux utilisés avec les ambitions des projets éducatifs
- adapter l'offre d'accueil aux besoins de sécurisation des enfants et des personnels

› améliorer la qualité de la prise en charge :

- favoriser la bientraitance
- développer le recueil et la prise en compte de la parole des enfants
- renforcer le suivi de la santé des enfants confiés
- sécuriser les visites en présence d'un tiers

Ces objectifs, en cohérence avec ceux fixés par ce Schéma unique des solidarités, ont vocation à s'appliquer à l'ensemble de l'offre existante en protection de l'enfance.



AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES ET/OU DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

L'accompagnement des personnes en perte d'autonomie en raison de leur âge ou de leur handicap est un sujet majeur des politiques sociales, sous l'effet de l'accroissement des plus de 75 ans et de la volonté de construire une société plus inclusive.

En matière d'accueil en établissements et services sociaux et médico-sociaux, le Département, en lien avec l'ARS, veille à la stabilisation des places d'accueil en EHPAD et accompagne les EHPAD publics en difficulté financière pour améliorer la qualité de la prise en charge et la sécurité des accompagnements.

Si l'accueil en établissements reste incontournable pour nombre de personnes en perte d'autonomie, le Département accorde une priorité au maintien à domicile, à travers différentes mesures et axes d'actions. Le Département a par exemple adopté en juin 2022 un plan d'aides en faveur des services d'accompagnement et d'aide à domicile (SAAD), pour faire face aux difficultés de ces derniers (vacances d'emploi, conditions de travail et faiblesse des rémunérations).

Conformément à la loi ASV, le Département favorise le recours à de nouveaux types d'aides (notamment soutien aux aidants avec l'aide au répit ou le relais en cas d'hospitalisation de l'aidant) et mobilise des actions de prévention en direction des personnes à domicile dans le cadre de la Conférence des financeurs

de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA). À ce titre, une revalorisation des plafonds de l'APA au 1^{er} avril 2023 a été prévue pour limiter l'effet de l'inflation sur le reste à charge des bénéficiaires (portage de repas, accueil de jour, téléalarme, etc.).

Le Département développe une « communauté 360 », dont la mise en place vise à compléter les politiques publiques en faveur des personnes en situation de handicap. Elle fédère des acteurs spécialisés autorisés (hors champ médico-social) autour d'objectifs et de missions dont ils partagent collectivement la responsabilité. Ces professionnels s'engagent notamment à favoriser l'expression du projet de vie des personnes handicapées à partir de leurs aspirations, à rechercher des solutions opérationnelles au plus près de leurs lieux de vie et à mobiliser les acteurs de droit commun pour une réponse rapide.

Enfin, pour permettre aux personnes âgées ou handicapées de vivre chez elles sans être seules, le Département favorise l'émergence de nouvelles solutions de logement dans le cadre de son rôle de chef de file de l'habitat inclusif.

Chiffres clés 2021

Favoriser le maintien à domicile



9 127

bénéficiaires mensuels* de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile (APA)

*moyenne mensuelle pour l'année 2021



12 %

des bénéficiaires de l'APA à domicile en situation de grande dépendance (GIR 1 et 2)



2 874 144

heures d'aide humaine prescrites sur l'année



142

places d'accueil de jour

Proposer un hébergement médico-social adapté aux besoins des personnes



2 289

places non médicalisées permanentes en résidence autonomie et autres petites structures



7 889

places médicalisées permanentes en EHPAD ou USLD



1 068

places de PASA et d'UVP dédiées aux maladies neuro-dégénératives



54 %

des résidents en EHPAD en situation de grande dépendance (GIR 1 et 2)

Soutenir les personnes âgées les plus fragiles socialement et veiller à la bientraitance



419

personnes accompagnées par le service de gestion de situations complexes (MAIA)

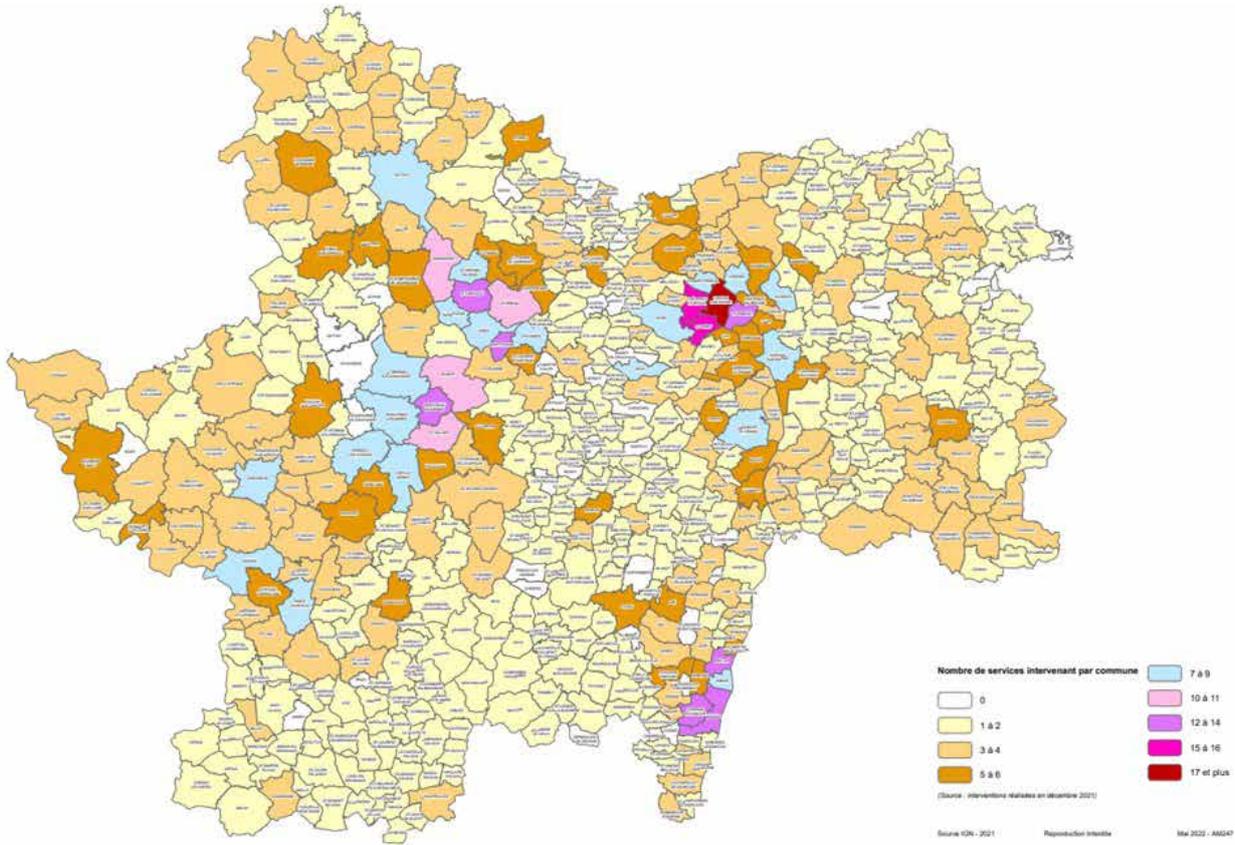


667

dossiers traités dans le cadre de l'Observatoire de la bientraitance

L'AIDE ET LE SOIN À DOMICILE

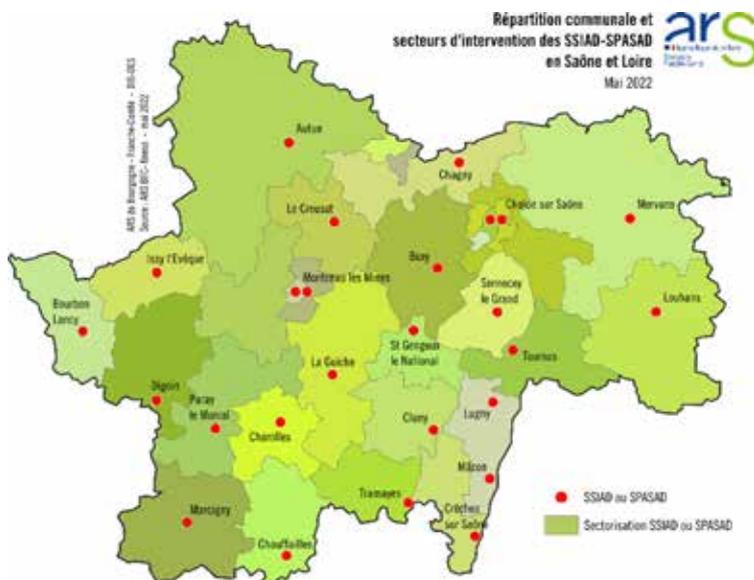
› Nombre de Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) intervenant sur les communes (décembre 2021)



© IGN-2021 - Reproduction interdite - Mai 2022

Le périmètre des autorisations délivrées par le Département permet de couvrir l'ensemble du territoire. En décembre 2021 (carte ci-dessus), la densité du nombre de SAAD intervenant par commune varie avec une concentration plus importante autour de Chalon, Mâcon, Le Creusot, Montceau-les-Mines et Autun. Elle est en revanche plus faible au centre et au sud du département, sur la Bresse et sur le nord / nord-ouest du département. Cette situation peut limiter la possibilité d'un libre choix de service par les personnes.

› Localisation des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)



Le département de Saône-et-Loire compte 1 066 places de SSIAD et 356 places de SPASAD, 95 % des places autorisées sont des places « personnes âgées ». C'est le département le moins bien doté de la région Bourgogne-Franche-Comté. Cela impacte directement les SAAD sur qui une partie de l'activité se déporte.

Répartition infra-départementale : la densité de SSIAD et de SPASAD est importante sur le territoire de l'Autunois Morvan, avec un taux d'équipement de 22,45 % et un taux d'équipement plus bas sur le territoire de la Bresse Bourguignonne de 18,19 %.

L'HÉBERGEMENT MÉDICO-SOCIAL EN DIRECTION DES PERSONNES ÂGÉES (PA)

› Localisation des établissements pour personnes âgées



©IGN-2022-Reproduction interdite-Juin 2023

L'hébergement permanent non médicalisé

(Résidence autonomie, Petites unités de vie et Maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie)

L'hébergement permanent non médicalisé est possible dans 30 Résidences autonomie (RA), 4 Petites unités de vie (PUV) ou Maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie (MARPA), 1 Établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).

Le territoire de la Communauté urbaine Le Creusot Montceau apparaît comme davantage doté que les autres territoires, dont la Bresse Bourguignonne, largement en dessous du niveau départemental.

TERRITOIRE SCOT	CAPACITÉ HÉBERGEMENT PERMANENT NON MÉDICALISÉ	Taux d'équipement pour 1000 PA de 75 ans et +
Bresse Bourguignonne	92 places dans 1 RA et 1 PUV	10,55 %
Chalonnois	426 places dans 6 RA, 1 MARPA et 1 EHPA	25,29 %
Communauté Le Creusot Montceau	651 places dans 8 RA	51,57 %
Région Mâconnaise	498 places dans 6 RA et 1 MARPA	38,28 %
Pays Charolais Brionnais	459 places dans 6 RA et 1 PUV	35,47 %
Pays de l'Autunois Morvan	164 places dans 3 RA	32,75 %
Total Département	2 290	33,12 %

Données au 31/12/2022 et INSEE RP 2019

L'hébergement permanent médicalisé en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et Unités de soins de longue durée (USLD)

L'hébergement permanent médicalisé est possible dans 93 EHPAD, 4 USLD et 2 PUV médicalisées autorisées dont une ouverte en mars 2023 (au 31/12/2022).

Cette offre a évolué de 7 940 places en 2017 à 8 044 places en 2022, soit + 1,3 %.

Les territoires les plus faiblement équipés ne présentent pas un taux d'occupation élevé, c'est le cas du territoire de la CU Le Creusot Montceau et de la Bresse Bourguignonne.

TERRITOIRE SCOT	PLACES D'HÉBERGEMENT PERMANENT MÉDICALISÉ (EHPAD ET USLD)	NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS (EHPAD ET USLD) *	TAUX D'ÉQUIPEMENT POUR 1 000 PA DE 75 ANS ET + (RP 2018)	DURÉE DE SÉJOUR	TAUX D'OCCUPATION 2021 EHPAD HÉBERGEMENT PERMANENT
Bresse Bourguignonne	983	11	113,16 %	257 jours médiane départementale ANAP 2021	88,02 %
Chalonnais	1 669	22	110,23 %		93,50 %
Communauté Le Creusot Montceau	1 249	14	98,81 %		91,08 %
Région Mâconnaise	1 679	20	129,85 %		94,10 %
Pays Charolais Brionnais	1 661	21	128,10 %		93,56 %
Pays de l'Autunois Morvan	648	9	128,72 %		91,17 %
Total 2021	7 889	97*	114,25 %		92,32 %
Total 2022	8 002	97*	115,50 %		

Données au 31/12/2021, INSEE RP 2018 et données au 31/12/2022, INSEE RP 2019

L'hébergement temporaire pour personnes âgées

L'hébergement temporaire est possible dans 36 EHPAD (dont 1 EHPAD entièrement dédié) et 4 MARPA/PUV (au 31/12/2022). L'offre d'hébergement temporaire n'a pas évolué entre 2017 et 2022, soit 222 places, elle est répartie comme suit :

TERRITOIRE SCOT	PLACES D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE (MÉDICALISÉ ET NON MÉDICALISÉ)	NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS	TAUX D'ÉQUIPEMENT POUR 1 000 PA DE 75 ANS ET + (RP 2018)	TAUX D'OCCUPATION EHPAD HÉBERGEMENT TEMPORAIRE
Bresse Bourguignonne	12	4	1,38 %	39,94 % médiane départementale ANAP 2021
Chalonnais	122	13	7,33 %	
Communauté Le Creusot Montceau	24	4	1,90 %	
Région Mâconnaise	27	10	2,09 %	
Pays Charolais Brionnais	25	6	1,93 %	
Pays de l'Autunois Morvan	12	3	2,38 %	
Total 2021	222	40	3,22 %	
Total 2022	222	40	3,21 %	

Données au 31/12/2021, INSEE RP 2018 et données au 31/12/2022, INSEE RP 2019

BILAN QUALITATIF DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE EN DIRECTION DES PERSONNES ÂGÉES

Le vieillissement de la population constitue un enjeu fort de la politique autonomie. La population âgée de 60 ans et plus représente désormais 33 % de la population du département soit 180 882 personnes.

D'ici 2030, la projection démographique¹ porterait le nombre de **personnes âgées de 60 ans et plus** à 208 359 personnes soit **+ 15 % d'augmentation**. La **population âgée de 75 ans et plus** devrait passer de 69 145 personnes à environ 91 616 personnes, **soit + 30 à 35 % d'augmentation**. L'augmentation de la population âgée de 85 ans et plus sera quant à elle **de + 7,5 %**, passant de 25 083 personnes actuellement à environ 26 980 personnes.

La population âgée est touchée par plusieurs facteurs de fragilité : économique, isolement et veuvage, difficulté d'accès aux droits et aux soins.

L'impact socio-démographique sur le soutien à l'autonomie reste relatif avec la période COVID-19 qui semble avoir ralenti la progression du nombre de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et de l'hébergement en EHPAD.

Parallèlement, **la politique départementale en matière de prévention de la perte d'autonomie** se déploie. Elle est coordonnée par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) qui a financé **plus de 460 projets** entre 2016 et 2021 en direction des personnes âgées sur les thématiques du développement des aides techniques, de la santé et du bien-vieillir, du lien social, de la mobilité, de l'accès aux droits, de l'usage du numérique et du soutien aux proches aidants (en complément, voir le programme coordonné de la CFPPA).

Concernant l'**APA à domicile**, le département de Saône-et-Loire est le 2^e département de la région avec le plus fort taux de bénéficiaires, soit 5,3 % de la population de 60 ans et plus en 2019. Après une **diminution marquée** du nombre de bénéficiaires de 9 887 en moyenne en 2017 à 9 127 en 2021, la tendance repart légèrement à la hausse **en 2022 avec 9 187 bénéficiaires en moyenne par mois**, toujours avec la

caractéristique d'une **part importante de GIR 4²**, c'est-à-dire les personnes les plus autonomes ayant droit à l'APA. Les projections placent la Saône-et-Loire sur **une courbe d'évolution plutôt optimiste**, soit un niveau de bénéficiaires qui augmente très peu. Il conviendra de suivre de près cette évolution qui pour le moment se vérifie. La prestation d'APA à domicile a beaucoup évolué, notamment au niveau de l'évaluation qui prend désormais en compte la **situation du proche aidant** et peut être complétée d'une **évaluation d'ergothérapie** pour la mise en place d'aides techniques, soit **2 248 évaluations d'ergothérapie chez des personnes âgées entre 2017 et 2022** qui ont contribué à faire **augmenter le nombre de bénéficiaires d'aides techniques d'environ 50 %**.

La mise en œuvre du plan d'aide APA est réalisée par les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) **répartis sur l'ensemble du département** mais plus concentrés autour de Chalon, Mâcon, Le Creusot, Montceau-les-Mines et Autun, avec des zones d'intervention moins denses au centre, au sud, sur la Bresse et au Nord-Ouest du département. Cette offre est complétée par **le développement de l'emploi direct**. Les tensions en matière de ressources humaines impactent, au moins pour partie, le taux de réalisation des plans d'aide APA qui diminue, passant de 87 % en 2017 à 82 % en 2022. Il est également à mettre en corrélation avec les caractéristiques socio-économiques de la personne bénéficiaire. En effet, les femmes de plus de 80 ans, en dépendance modérée (GIR 3-4) avec des revenus intermédiaires sous-utilisent plus leur plan d'aides que le reste des bénéficiaires. Par ailleurs, **l'évolution du reste à charge**, pour les personnes bénéficiaires de l'APA à domicile faisant appel à un SAAD (prestataire), est une variable à prendre en compte. En cas de niveau trop élevé il peut y avoir un effet de renoncement d'une partie du plan d'aide.

À domicile, l'intervention **des SSIAD et SPASAD** est également primordiale. Le taux d'équipement³ pour ce type de service est **le plus bas de la région en Saône-et-Loire avec 19,5 %**, contre 21,4 % en région Bourgogne-Franche-Comté.

¹ Étude prospective sur l'évolution de l'APA en Saône-et-Loire, Département, réalisée par le PGI, 2021, d'après le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA) développé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

² Le GIR (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus important et le GIR 6 le moins important.

³ Le taux d'équipement en SSIAD et SPASAD est le nombre de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. Source : STATISS 2021



La prise en compte du besoin de répit **des proches aidants** est désormais intégrée dans les plans d'aides APA à domicile, notamment par la prise en charge de **l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire**. Ces possibilités de répit sont renforcées avec la mise en place **du droit au répit**. Il permet de financer, grâce au dé plafonnement du plan d'aide APA, dans la limite de 500 €, des heures d'aide à domicile supplémentaires pour libérer l'aidant, de l'accueil de jour ou de l'hébergement temporaire. Une aide spécifique en **cas d'hospitalisation** de l'aidant a également été créée. Cette offre est complétée par la création de **la suppléance et du relayage à domicile** mobilisés via les **2 plateformes d'accompagnement et de répit** (Nord et Sud) que compte le département.

L'offre d'habitat alternatif au domicile et à l'EHPAD se développe en Saône-et-Loire. D'abord avec **l'accueil familial**, dont l'évolution est plutôt stable depuis 2017 pour atteindre **87 agréments en 2022**. Plus récemment, **12 projets d'habitats inclusifs** ont bénéficié d'un conventionnement avec le Département et la CNSA en 2022. Plutôt tournée vers le public en situation de handicap, la programmation à venir pourrait toucher davantage de personnes âgées.

L'offre d'habitat en **Résidence autonomie** ou autre établissement médico-social non médicalisé, Petite unité de vie (PUV) ou Maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie (MARPA), est largement déployée sur le département portant son **taux d'équipement à 33 %**, soit **un niveau**

largement au-dessus de celui de la Région Bourgogne-Franche-Comté à environ 15 %.

Toutefois, ce niveau d'équipement est très variable en fonction des territoires et le taux d'occupation de certaines résidences pose aujourd'hui difficulté, notamment sur le territoire de la Communauté Urbaine Le Creusot Montceau.

L'hébergement médicalisé, en EHPAD ou USLD, constitue une réponse aux personnes de plus en plus dépendantes. Cette offre a augmenté de 1,30 % places entre 2017 et 2022 (hébergement permanent).

L'accessibilité financière des places en EHPAD est un sujet important. Environ 77 % des places totales autorisées⁴ sont **habilitées à l'aide sociale à l'hébergement (ASH)** et cette part est variable d'un territoire à l'autre allant de 47 à 92 %.

Toutefois ces places ne sont occupées qu'à 20 % par des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, là encore avec de fortes disparités en fonction des établissements. Les EHPAD tarifés par le Département ont **un prix de journée moyen de 59,83 €, soit 1 818,70 € par mois en 2022** (contre 56,55 € soit 1 719,98 € en 2019), auquel il faut ajouter le tarif dépendance (GIR 5-6) de 6,05 € par jour en 2022 pour donner **le montant qui reste à la charge du résident, soit en moyenne 2 002,75 € par mois en 2022**.

Pour l'ensemble de l'offre médico-sociale, à domicile ou sous forme d'habitat ou d'hébergement médico-social, **la complémentarité et l'équilibre territorial** est à rechercher pour répondre au mieux aux besoins de la population âgée.

⁴ Places totales autorisées en EHPAD au 31/12/2021 : hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour

Chiffres clés 2021

Garantir l'accès aux droits des personnes en situation de handicap



44 571

personnes ayant au moins un droit ouvert à la MDPH dont environ **57 %** ayant au moins une carte de priorité, de stationnement ou d'invalidité



3 177

personnes ayant des droits ouverts à la PCH et à l'ACTP au 31/12/2021



704

enfants pris en charge au titre du transport scolaire adapté pour favoriser l'accès à la scolarisation

Favoriser l'autonomie et l'inclusion des personnes en situation de handicap



2 452

bénéficiaires mensuels de la PCH à domicile et de l'ACTP dont **98** enfants



801

places autorisées en SAVS ou SAMSAH soit **31 %** de l'offre médico-sociale permanente pour adulte handicapé



1 048

places réparties dans 17 ESAT

Proposer un hébergement médico-social adapté aux besoins des personnes



1 055

places en foyer d'hébergement traditionnel, en foyer de vie ou en petite unité de vie



512

places autorisées en foyer d'accueil médicalisé ou en maison d'accueil spécialisé



65

places dédiées à l'accompagnement de l'autisme chez l'adulte



377

places dédiées à l'accompagnement du handicap psychique

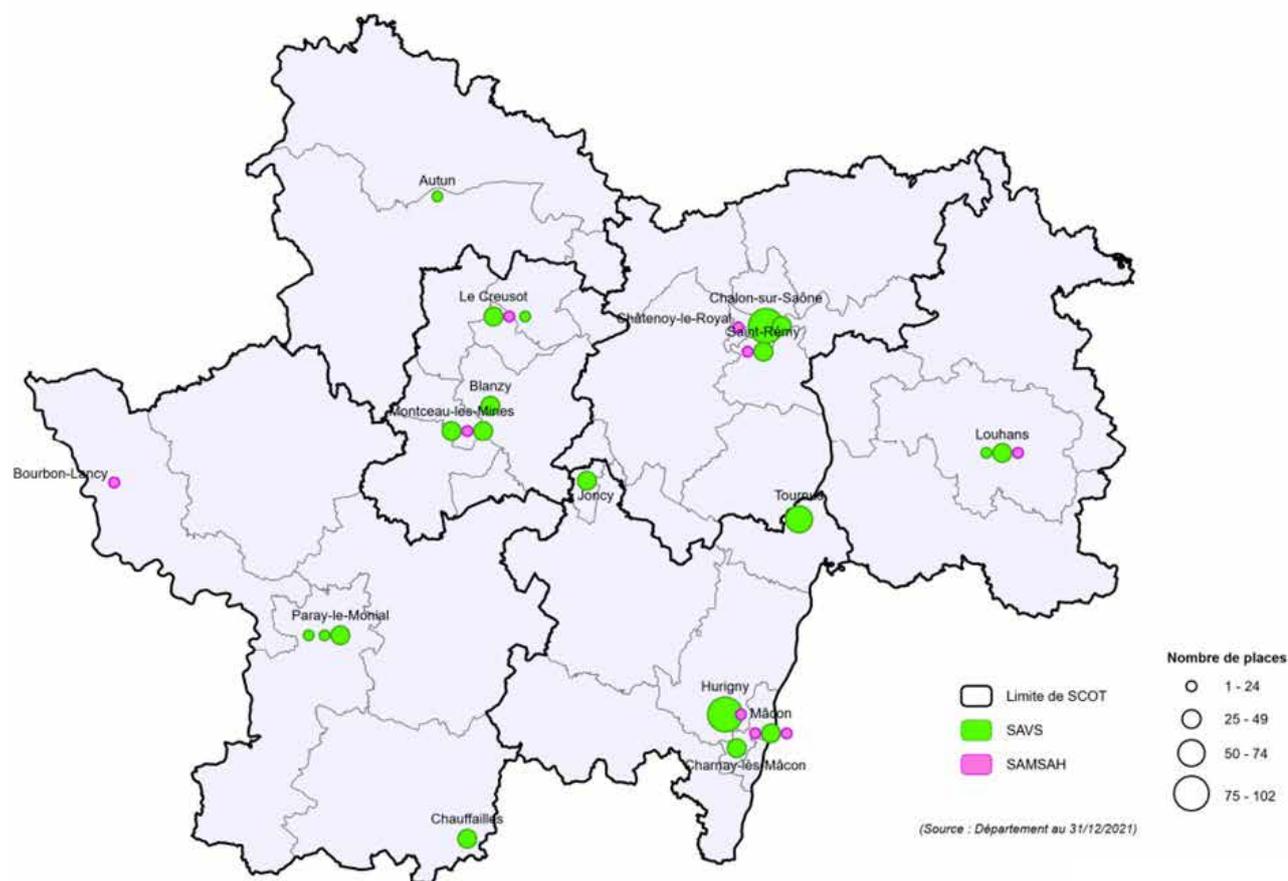


228

places dédiées à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (EHPAD, AJ, SAVS, FAM)

OFFRE MÉDICO-SOCIALE EN DIRECTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (PH) AU 31/12/2021

› Services d'accompagnement pour personnes en situation de handicap : Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)



©IGN-2021-Reproduction interdite-Janvier 2022

TYPE	NOMBRE ET CAPACITÉ ⁵	TAUX D'ÉQUIPEMENT ⁶		RATIO LISTE D'ATTENTE/ PLACES INSTALLÉES ⁷	TAUX D'OCCUPATION ⁷	DÉLAI D'ADMISSION MOYEN ⁷	DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR ⁷
		71	BFC				
SAVS	20 SAVS - 690 places	2,74 %	2,4 %	51 %	120 %	12 mois	33 mois
SAMSAH	9 SAMSAH - 111 places	0,44 %	0,04 %	66 %	157 %	8 mois	19 mois

⁵ Capacité en places autorisées au 31/12/2022

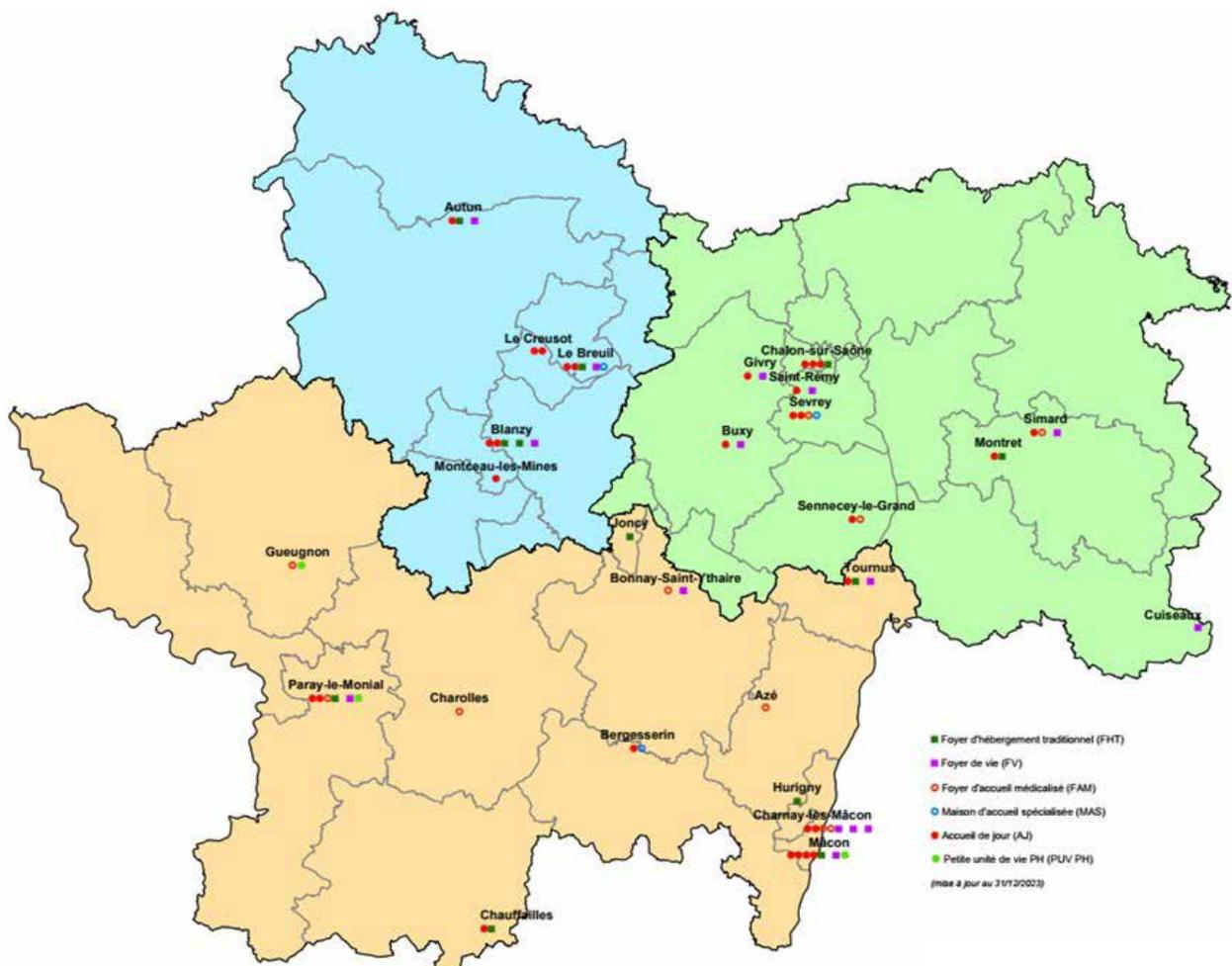
⁶ Taux d'équipement au 31/12/2021 - Sources : Département de Saône-et-Loire et Handidonnées

⁷ Source : SI-SDO au 01/01/2023

Les places de SAVS et de SAMSAH peuvent être « occupées » par plusieurs personnes en fonction du niveau d'accompagnement nécessaire pour répondre aux besoins de la personne. Une étude sur les SAVS a été réalisée par le Département en 2022. Elle permet d'apporter une vision plus précise du sujet, notamment sur les points suivants :

- › Le niveau de saturation de l'offre est lié à l'augmentation des orientations (+ 65,5 % entre 2018 et 2021) alors que parallèlement le nombre de places en SAVS n'a pas augmenté.
- › Ce décalage entre l'offre et la demande se traduit par un cumul des demandes « sans affectation » qui ne cesse d'augmenter (+ 33 % en seulement 14 mois du 28/10/2019 au 04/01/2021).
- › La répartition de la demande « sans affectation » est majoritairement tournée vers des SAVS spécialisés dans l'accompagnement du handicap psychique (47 % des orientations pour 17 % des places) puis vers des SAVS polyvalents.
- › En réalité les SAVS « déficiences intellectuelles » accompagnent « tout type de handicap », particulièrement des personnes avec un handicap psychique.
- › Certaines zones ont été identifiées comme peu ou non couvertes comme le nord de l'Autunois et du Charolais, le centre du département, le nord et sud-est de la Bresse.

› Hébergement et accueil de jour pour personnes adultes en situation de handicap



© IGN-2022-Reproduction interdite-Janvier 2023

L'hébergement permanent non médicalisé pour personnes en situation de handicap

TYPE	NOMBRE ET CAPACITÉ ⁸	TAUX D'ÉQUIPEMENT ⁹		RATIO LISTE D'ATTENTE/ PLACES INSTALLÉES ¹⁰	TAUX D'OCCUPATION ¹⁰	DÉLAI D'ADMISSION MOYEN ¹⁰	DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR ¹⁰
		71	BFC				
Foyer de vie	15 FV 542 places	3,7 %	2,1 %	20 %	125 %	16 mois	42 mois
Foyer d'hébergement traditionnel	12 FHT 308 places	1,3 %	1,4 %	12 %	99 %	13 mois	43 mois
PUV PH	3 PUV 36 places						

Répartition infra-départementale de l'offre d'hébergement non médicalisé : le territoire du Mâconnais est le mieux doté avec un taux d'équipement de 5,88 % contre 2,24 % pour le territoire Chalonnais le moins bien doté.

La pression de la demande sur les places est très forte en Bresse Bourguignonne avec un ratio de 46% entre la liste d'attente et les places installées, contre 10% sur le territoire de l'Autunois Morvan au 02/02/2023.

Il existe une offre spécialisée dans l'accompagnement du handicap psychique en Foyer de vie qui n'existe pas pour l'autisme.

L'hébergement permanent médicalisé pour personnes en situation de handicap

TYPE	NOMBRE ET CAPACITÉ ⁸	TAUX D'ÉQUIPEMENT ⁹		RATIO LISTE D'ATTENTE/ PLACES INSTALLÉES ¹⁰	TAUX D'OCCUPATION ¹⁰	DÉLAI D'ADMISSION MOYEN ¹⁰	DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR ¹⁰
		71	BFC				
FAM	10 FAM 378 places	1,1 %	0,7 %	70 %	115 %	35 mois	44 mois
MAS	3 MAS 176 places	0,7 %	1 %	74 %	109 %	22 mois	29 mois

Répartition infra-départementale de l'offre d'hébergement médicalisé : le territoire du Mâconnais est le mieux doté avec un taux d'équipement de 3,57 % contre 0,40 % pour le territoire de la Bresse Bourguignonne le moins bien doté.

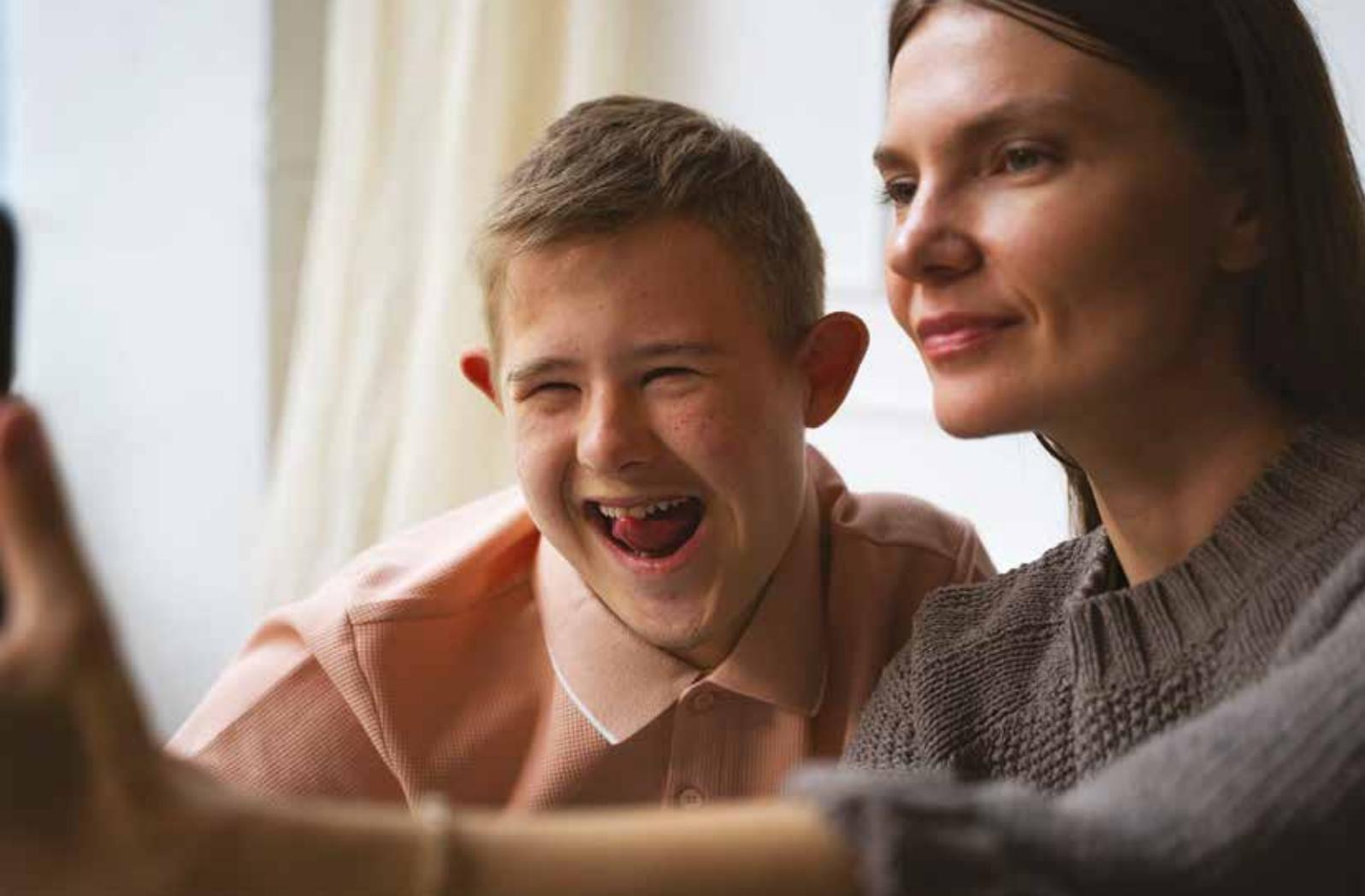
La pression de la demande sur les places est très forte en Bresse Bourguignonne avec un ratio de 275 % entre la liste d'attente et les places installées, ainsi que sur le territoire de la Communauté urbaine Le Creusot Montceau avec 156 %, contre 25% en Région Mâconnaise au 02/02/2023.

Il existe une offre spécialisée tant en matière de handicap psychique (90 places) que pour l'autisme (65 places).

⁸ Capacité en places autorisées au 31/12/2022

⁹ Taux d'équipement au 31/12/2021 - Sources : Département de Saône-et-Loire et Handidonnées

¹⁰ Source : SI-SDO au 01/01/2023



L'hébergement temporaire pour personnes en situation de handicap

TERRITOIRE D'ACTION SOCIALE (TAS)	TERRITOIRE SCOT	PLACES D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET DE « DÉPANNAGE » (MÉDICALISÉ ET NON MÉDICALISÉ) ¹¹	NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS QUI DISPOSENT DE PLACES TEMPORAIRES OU DÉPANNAGE	TAUX D'OCCUPATION ¹² ESMS PH HÉBERGEMENT TEMPORAIRE	
TAS Chalon - Louhans	Bresse Bourguignonne	5	3	Non médicalisé (EANM) : 68,09 % médiane départementale 2021	
	Chalonnais	8	6		
TAS Montceau - Le Creusot - Autun	Communauté Le Creusot Montceau	6	3		
	Pays de l'Autunois Morvan	0	0		
TAS Mâcon - Paray	Région Mâconnaise	12	10		Médicalisé (EAM) : 99,65 % médiane départementale 2021
	Pays Charolais Brionnais	2	2		
Total département		33	24		

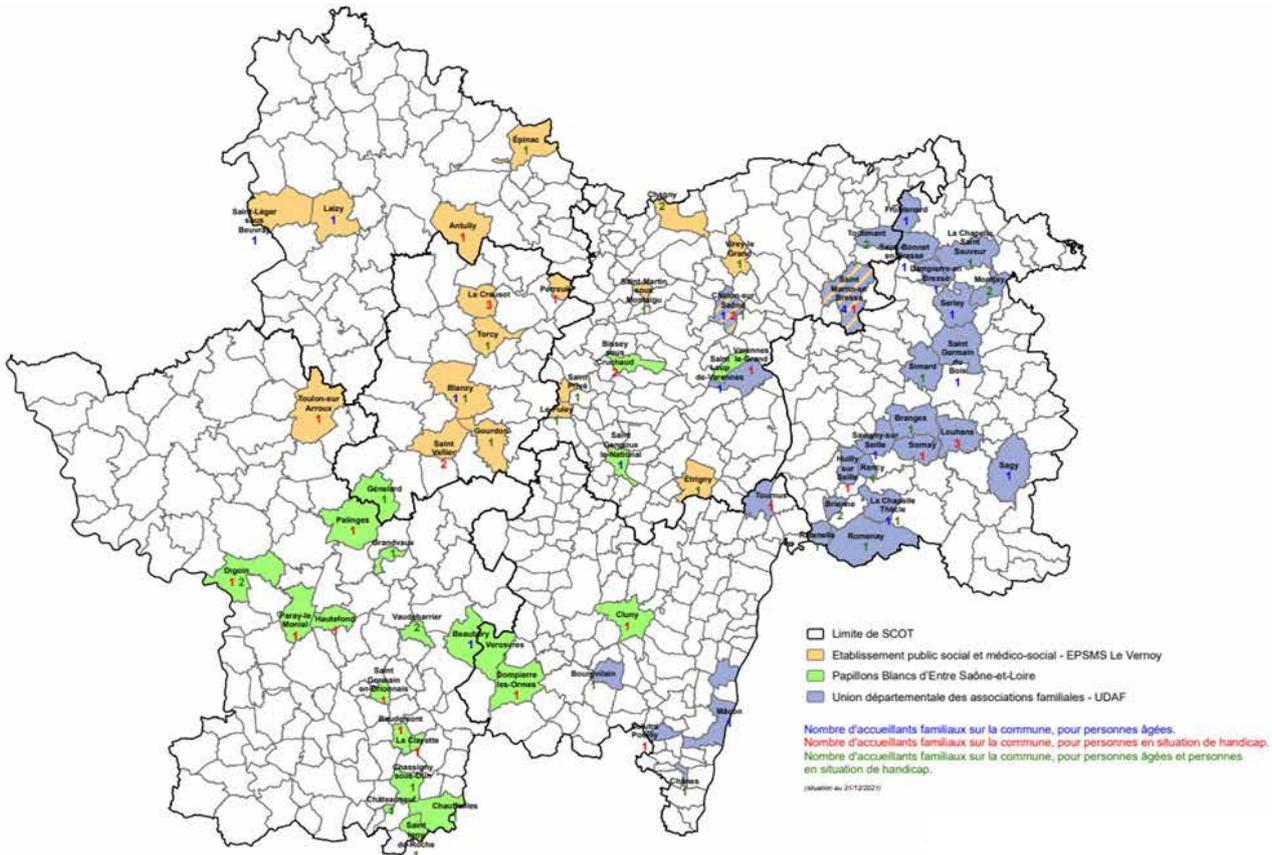
¹¹ Capacité autorisée au 31/12/2022

¹² Source : tableaux de bord de l'ANAP 2021 – Agence nationale d'appui à la performance sanitaire et médico-sociale

OFFRE D'HABITAT ALTERNATIVE POUR PERSONNES ÂGÉES OU PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

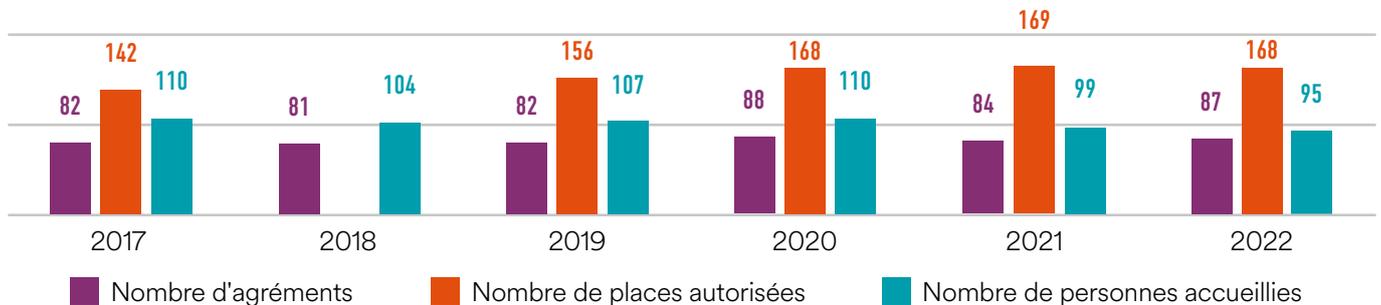
L'accueil familial et l'habitat inclusif constituent une offre d'habitat alternatif déployée par le Département de Saône-et-Loire. À cette offre s'ajoute les résidences services pour seniors proposées par des bailleurs sociaux ou des bailleurs privés.

› Localisation des accueillants familiaux pour personnes âgées et/ou en situation de handicap et des secteurs d'intervention des services de suivi en 2021



©IGN-2021-Reproduction interdite-Février 2022

L'accueil familial pour PA et PH au 31/12/2021



Le nombre d'agréments et de places autorisées est à nuancer car l'activité de certains accueillants familiaux peut être partielle ou suspendue momentanément, soit 35 places qui ne peuvent être mises à disposition.

Au 31 décembre 2022, il reste donc potentiellement 38 places dont 7 pour personnes âgées, 6 pour personnes en situation de handicap et 25 mixtes (PA ou PH).

TERRITOIRE SCOT	PROGRAMMATION 2022 - 2029 Public cible et nombre d'habitats inclusifs		
	Nombre d'habitants	Nombre de PA	Nombre de PH
Bresse Bourguignonne	-	-	-
Chalonnais	1 habitat de 8 personnes	-	8
Le Creusot Montceau	4 habitats pour 20 personnes	-	20
Région Mâconnaise	3 habitats pour 25 personnes	4	21
Pays Charolais Brionnais	4 habitats pour 71 personnes	44	27
Pays de l'Autunois Morvan	-	-	-
TOTAL	12 habitats pour 124 personnes	48	76

BILAN QUALITATIF DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE EN DIRECTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le vieillissement de la population et l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap impactent la politique autonomie.

La population reconnue en situation de handicap, c'est-à-dire, avec au moins un droit ouvert par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), représente **7,8 % de la population de Saône-et-Loire en 2023, soit 43 188 personnes**, c'est bien en dessous du niveau régional avec 12,8 % et proche du niveau de la France avec 9 % en 2020.

Cette population est composée de **5 352 enfants** (≤ 18 ans) et de **37 836 adultes** dont 46 % sont âgés de 55 ans ou plus, soit 20 035 personnes. On peut estimer à environ 3462, le nombre de personnes entre 55 et 84 ans ayant au moins un droit ouvert (hors carte de priorité, de stationnement ou d'invalidité).

Le niveau d'incapacité reconnu par la MDPH chez les adultes est d'environ 1/3 pour chaque niveau d'incapacité (< 50 % ; ≥ 50 % à 80 % ; > 80 %). Chez les enfants, 8% sont touchés par une incapacité < 50 % ; **70 % des enfants sont touchés par une incapacité entre 50 et 80 %** et 18 % des enfants ayant un droit ouvert ont un handicap > 80 % d'incapacité.

Le nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) a peu évolué entre 2017 et 2022, soit + 1,27 %, malgré une hausse plus marquée entre 2018 et 2020. Toutefois, **le nombre de bénéficiaires de la**

prestation de compensation du handicap (PCH) et de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) à domicile a augmenté de 23 % entre 2017 et 2022 tandis que le montant moyen des plans d'aide diminue (- 5 % pour les adultes et -16 % pour les enfants). Comme pour les personnes âgées, l'évaluation de la PCH peut désormais être complétée d'une évaluation d'ergothérapie pour la mise en place d'aides techniques, soit 1 555 évaluations chez des personnes en situation de handicap entre 2017 et 2022.

48 SAAD ont assuré la mise en œuvre des plans d'aide PCH (en décembre 2022) dont 2 SAAD spécialisés. **Les SAAD réalisent 15 % de l'aide humaine** des plans d'aide PCH, 66 % étant assurée par des aidants familiaux. **Le taux de réalisation** est de 79 % pour la PCH adulte et de 66 % pour la PCH enfant (en mode prestataire).

En matière d'offre médico-sociale, **l'écart important entre le nombre de droits ouverts, soit 9 610 en ESMS adultes pour 2 594 places** (tous ESMS adultes PH confondus, hors places en EHPAD), **interroge sur la possibilité des services et établissements d'aller-vers la personne pour qui un besoin a été évalué**. À noter que les 801 places en SAVS et SAMSAH sont en moyenne affectées à 1,2 et 1,4 personnes. L'offre d'accompagnement à domicile est largement complétée par **l'intervention des SAAD** dans le cadre de la PCH, désormais ouverte au handicap psychique. **Ces derniers ne disposent pas des compétences spécifiques dédiées.**



Globalement **les taux d'équipement¹³ sont supérieurs ou proches de ceux de la Région Bourgogne-Franche-Comté**. Le département dispose de 801 places en SAVS et SAMSAH, 542 places permanentes en Foyer de vie (FV), 308 places permanentes en Foyer d'hébergement traditionnel (FHT) plus 36 places en Petite unité de vie (PUV PH). L'offre d'hébergement médicalisé est constituée de 378 places en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) et 176 places en Maison d'accueil spécialisée (MAS). Cette offre est complétée par l'hébergement en famille d'accueil, bien développé en Saône-et-Loire.

Pour **l'offre d'hébergement non médicalisé** (FV, FHT, PUV), le territoire du Mâconnais est le mieux doté avec un taux d'équipement de 5,88 % contre 2,24 % pour le territoire Chalonnais le moins bien doté. La pression de la demande sur les places est plus forte en Bresse Bourguignonne avec un ratio de 46 % entre la liste d'attente et les places installées contre 10 % sur le territoire de l'Autunois Morvan au 02/02/2023¹⁴.

Pour **l'offre d'hébergement médicalisé** (FAM, MAS), le territoire du Mâconnais est le mieux doté avec un taux d'équipement de 3,57 % contre 0,40 % pour le territoire de la Bresse Bourguignonne le moins bien doté. La pression de la demande sur les places est très forte en Bresse Bourguignonne avec un ratio

de 275 % entre la liste d'attente et les places installées contre 25 % en Région Mâconnaise au 02/02/2023¹⁵.

Il existe une offre d'hébergement dédiée aux personnes présentant un **handicap psychique** (FV, FAM, MAS) et pour les personnes touchées par des troubles du spectre de l'autisme mais moins diversifiée (FAM, MAS).

Des évolutions sont en cours, avec la création **d'unités spécifiques pour le public handicapé vieillissant** ainsi que le développement rapide de **l'habitat inclusif** dans le champ du handicap mais qui ne concerne pour l'instant pas le territoire de la Bresse et de l'Autunois-Morvan.

Au-delà de cet aspect quantitatif, c'est **la répartition et la complémentarité de l'offre sur les territoires qu'il convient d'analyser** ainsi que **l'évolution de celle-ci pour s'adapter aux besoins des personnes en situation de handicap**.

C'est le travail engagé par le Département avec l'étude dédiée aux **Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)** présentée en mars 2023 et le diagnostic plus large, actuellement en cours, initié dans le cadre du Comité de transformation de l'offre dans le champ du Handicap qui réunit l'Agence régionale de santé, le Département, la MDPH et les gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

¹³ Nombre de places pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans

¹⁴ Tendances à observer sur la durée

¹⁵ Tendances à observer sur la durée

PROGRAMMATION DE L'OFFRE FUTURE

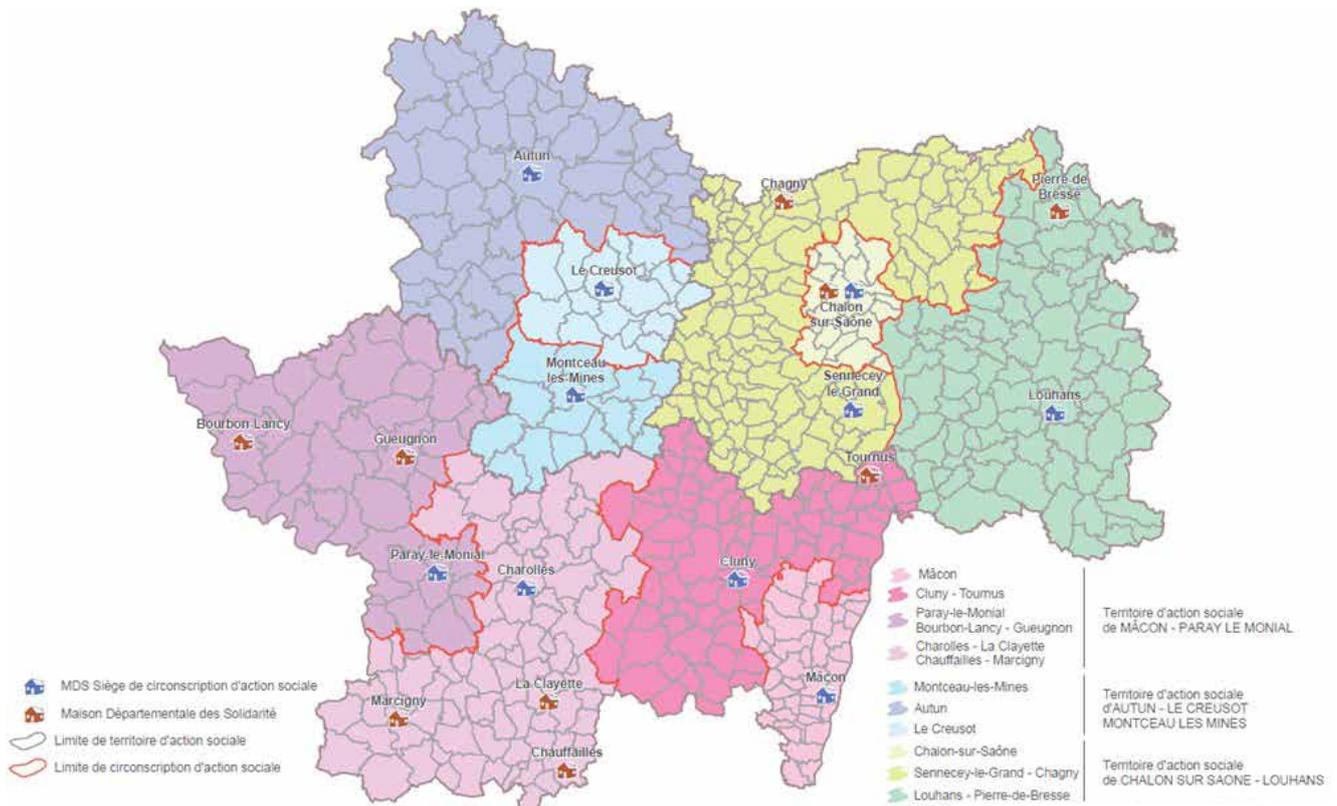
Fort de ces constats, la programmation de l'offre médico-sociale à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap devra répondre à plusieurs enjeux :

Personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> › rendre possible le maintien à domicile dans de meilleures conditions en s'appuyant sur la mise en place des services autonomie et des centres ressources › soutenir les proches aidants en structurant davantage les interventions psycho-sociales ainsi que les possibilités de répit notamment avec le relayage › privilégier et structurer l'habitat intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD pour couvrir les besoins de la population d'ici à 2030 › poursuivre l'accompagnement des troubles liés aux maladies neuro-évolutives en renforçant les réponses spécifiques en matière d'accompagnement à domicile et en établissement (couverture territoriale) › répondre aux attentes en matière de cadre de vie et de qualité de l'accompagnement notamment pour les personnes les plus dépendantes en EHPAD › veiller à l'accessibilité financière des réponses et à la viabilité des structures › préparer la réponse au défi démographique de 2050
Personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> › rendre possible l'inclusion en milieu ordinaire de vie notamment par le développement de formes d'habitats adaptés à l'autonomie des personnes › adapter l'offre aux besoins spécifiques des personnes handicapées vieillissantes › soutenir l'accompagnement des troubles psychiques en renforçant l'offre et l'appui aux professionnels. › accompagner la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme (TSA) en diversifiant l'offre spécialisée et en renforçant le maillage territorial › renforcer le maillage territorial de l'offre en particulier des services (SAVS et SAMSAH) › assurer la qualité de l'accompagnement des personnes hébergées en structure

La mise en œuvre des réponses d'accompagnement et de prévention s'appuiera sur le principe de maillage territorial ainsi que la prise en compte des spécificités des territoires.

ACTION SOCIALE

› Localisation et secteurs de compétences des Maisons départementales des solidarités de Saône-et-Loire



©IGN-2021- Reproduction interdite-Avril 2022

LE SERVICE SOCIAL DÉPARTEMENTAL : UN SERVICE SOCIAL GÉNÉRALISTE DE PROXIMITÉ OUVERT À TOUS LES PUBLICS

Les missions du service social départemental (SSD)

La mission du SSD est « d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou développer leur autonomie de vie » (article L123-2 du code de l'action sociale et des familles). Elle s'inscrit dans le cadre de l'action sociale et médico-sociale et « tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets » (article L.116.1 de la loi du 2 janvier 2002 de rénovation et modernisation de l'action sociale).

L'exercice de cette mission repose sur les principes directeurs suivants :

- › une approche préventive et une démarche globale d'évaluation de la situation des personnes
- › la co-construction d'un projet d'accompagnement social individuel et/ou collectif avec les personnes concernées
- › l'articulation des interventions des professionnels du SSD avec celles des autres services départementaux spécialisés et des organismes partenaires concourant à l'action sociale
- › une veille sociale pour identifier en continu l'évolution des besoins de la population en particulier des personnes vulnérables et des familles en situation de pauvreté pour une adaptation des dispositifs d'action sociale

7 domaines d'intervention principaux du SSD

- › l'autonomie économique : accès aux droits, gestion budgétaire, surendettement
- › l'autonomie sociale : lutte contre l'isolement, émancipation des personnes, accès à la culture et à la vie sociale, etc.
- › l'éducation des enfants : prévention et soutien à la parentalité, protection, etc.
- › l'insertion professionnelle : accès à l'emploi et à la formation
- › le logement : accès et maintien dans le logement
- › la qualité des relations familiales : informations sur les droits, prévention et protection des personnes, lutte contre les violences intrafamiliales
- › la santé et la vulnérabilité : accès aux droits et aux soins, protection des personnes vulnérables

Organisation en 2 pôles

- › le pôle accueil : les professionnels proposent un premier niveau de réponse aux demandes des personnes reçues, les orientent vers les services ou organismes partenaires compétents, et leur proposent une expertise sociale si nécessaire dans le cadre d'interventions ponctuelles.
- › le pôle accompagnement : dans le cadre des missions du Département en matière de prévention et protection de l'enfance, de protection et insertion des personnes, les professionnels accompagnent dans la durée les publics dont la situation le nécessite (en situation de perte d'autonomie, en situation de vulnérabilité, en rupture de liens sociaux et familiaux, traversant une crise occasionnelle, etc.).

Chiffres clés 2021

Accueil et/ou accompagnement personnalisé de proximité



15 547

ménages rencontrés par les équipes des MDS soit environ **7 %** des ménages du territoire



46 996

interventions effectuées auprès des familles



517

mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP)

Soutien financier



869

demandes examinées au titre du Fonds d'aide aux jeunes (FAJ)

178 508 €

montant des aides accordées au titre du FAJ



594

demandes examinées au titre des secours d'urgence

83 711 €

montant des aides accordées au titre du secours d'urgence



3 385

demandes examinées au titre des aides financières d'aide sociale à l'enfance

1 246 698 €

montant des aides accordées au titre de l'aide sociale à l'enfance



5 871

demandes examinées au titre du Fonds de solidarité logement (FSL)

1 394 888 €

montant des aides accordées au titre du Fonds solidarité logement



INSERTION

Le Département a une compétence importante en matière de lutte contre la pauvreté et d'appui à l'insertion des personnes les plus en difficulté. Son action se traduit par la mobilisation de plusieurs dispositifs, parmi lesquels l'attribution d'aides financières ou encore des actions d'accompagnement individuel ou collectif.

Chiffres clés 2021

Lutter contre la précarité : mobiliser et orienter les bénéficiaires du RSA (BRSA)



4,10 %

de la population couverte
par le RSA pour **5,6 %**
à l'échelle nationale

(source CAF 2020)



10 775

bénéficiaires
soumis
à droits et devoirs



6 919

bénéficiaires orientés « emploi »
dont près de **22 %** ont
moins de 30 ans

L'OFFRE D'INSERTION EN SAÔNE-ET-LOIRE

Il existe sur le territoire départemental un foisonnement de dispositifs, d'actions et de bonnes pratiques visant l'insertion sociale et professionnelle des personnes. Sans viser l'exhaustivité, il est proposé ci-dessous une présentation synthétique des principaux dispositifs portés par le Département et les acteurs du territoire.

LES DISPOSITIFS

L'aide à la prévention et aux soins des bénéficiaires du RSA et personnes en situation de précarité

Il s'agit d'un accompagnement réalisé par des infirmiers Agents de santé qui interviennent sur l'ensemble du territoire départemental. Cette aide tend à inscrire la personne dans une démarche de construction d'un parcours d'insertion, en amont des dispositifs de remobilisation / redynamisation professionnelle.



Les plateformes mobilité

Les plateformes / guichets mobilité jouent un rôle essentiel dans l'insertion socio-professionnelle des publics en difficulté, notamment des bénéficiaires du RSA. Leur action s'inscrit en complémentarité des services de transport mis en place par les différents organisateurs. En Saône-et-Loire, il existe 6 plateformes mobilité qui maillent l'ensemble du territoire :

- › Communauté de communes du Grand Autunois Morvan (MOBIGAM)
- › Régie de quartiers de l'Ouest chalonnois
- › Mission mobilité du Louhannais
- › Association pour l'insertion, le logement et l'emploi (AILE) en Sud Bourgogne
- › Mission locale du Charolais – Brionnais
- › Association Agir pour l'insertion, la réussite et l'emploi (AGIRE) pour la Communauté urbaine Le Creusot Montceau

Les plateformes CLEFS71 (Calculer, lire, écrire, former, savoir 71)

Les plateformes CLEFS ont pour missions de mettre en œuvre une politique de repérage des publics ayant des difficultés d'accès à la langue et aux compétences et d'accueillir les publics, évaluer leurs besoins, les orienter vers des parcours de formation et en assurer le suivi. La Saône-et-Loire compte 5 plateformes portées par différentes structures : Missions locales pour le Charolais, le Louhannais et le Chalonnais, Centre d'information local de l'emploi et des formations (CILEF) pour l'Autunois, association Agir pour l'insertion, la réussite et l'emploi (AGIRE) pour la Communauté urbaine Le Creusot-Montceau.

Dispositif d'accompagnement territorial (DTA) porté par Pôle emploi

Le Dispositif Territorial d'Accompagnement a pour objectif l'accompagnement intensif et personnalisé de publics cumulant de nombreux freins de retour à l'emploi. Réalisés par des référents dédiés de Pôle emploi, les accompagnements peuvent s'effectuer en agence et hors les murs.

Dispositif Accompagné individualisé renforcé (AIR) porté par l'association d'enquête et de médiation (AEM)

Il s'agit d'un outil qui vise à accompagner les personnes sous-main de justice, soit à titre d'alternative à l'incarcération, soit en sortie de détention, afin de prévenir la récidive. En portage associatif, le dispositif est placé sous le contrôle des Parquets. Il a ainsi pour objectif de favoriser l'insertion ou la réinsertion des justiciables et se situe donc comme une action de prévention de la récidive.

École de la 2^e chance (E2C)

L'E2C s'adresse à de jeunes adultes de 18 à 30 ans, sans diplôme, peu ou pas qualifiés, avec des problématiques de logement, de santé, de mobilité etc. et résidant dans le département de Saône-et-Loire, en les intégrant dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle. Après admission à l'E2C, les jeunes bénéficient d'un parcours de formations et d'un suivi individualisé. L'E2C est basée à Montceau-les-Mines avec une antenne à Chalon-sur-Saône.

Écoles de production

Il existe une école de production à Chalon-sur-Saône. Cette structure propose à des jeunes de 15 à 18 ans, décrocheurs du système scolaire traditionnel, des formations qualifiantes (diplômes professionnels d'État) et insérantes basées sur une pédagogie du faire pour apprendre. Les jeunes sont mis en situation de production (réponses à de réelles commandes clients) sur 60% de leur temps

de formation selon une durée hebdomadaire de 35h.

Les structures de l'insertion par l'activité économique (SIAE)

Les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) associent accompagnement social et professionnel des salariés, dans le cadre d'un parcours d'insertion fondé sur l'activité économique et le contrat de travail.

En Saône-et-Loire, l'offre en SIAE est dense et maille correctement l'ensemble du territoire :

- › 26 Ateliers et chantiers d'insertion (ACI)
- › 10 Entreprises d'insertion (EI)
- › 2 Entreprises de travail temporaire d'insertion (ETTI)
- › 7 Associations intermédiaires (AI)

Les plans locaux pour l'insertion et l'emploi (PLIE)

Les Plans locaux pour l'insertion et l'emploi (PLIE) constituent un dispositif de mise en cohérence des interventions publiques au plan local afin de favoriser l'accès et le retour à l'emploi des personnes les plus en difficulté. Ils permettent, autour d'objectifs chiffrés de retour à l'emploi et sur un territoire délimité par les collectivités locales adhérentes, de mobiliser et de mieux coordonner les acteurs de l'insertion par l'activité économique et d'accéder aux financements du Fonds social européen (FSE).

4 PLIE existent actuellement en Saône-et-Loire :

- › le PLIE de l'Autunois Morvan, porté par le Centre d'information local sur l'emploi et les formations (CILEF)
- › le PLIE du Clunisois - Mâconnais – Tournugeois (CMT), porté par l'Association pour l'insertion, le logement et l'emploi (AILE) Sud Bourgogne
- › le PLIE de l'Agglomération chalonaise, porté par Le Grand Chalon
- › le PLIE de la Communauté Urbaine Creusot – Montceau (CUCM), porté par l'association Agir pour l'insertion, la réussite et l'emploi (AGIRE)

L'accompagnement global en Saône-et-Loire

Mise en œuvre depuis 2015 en Saône-et-Loire, l'accompagnement global s'adresse aux demandeurs d'emploi confrontés à des difficultés sociales, dites « périphériques » (transport, logement, santé...), qui entravent leur retour à l'emploi et s'ajoutent souvent à des difficultés professionnelles. Environ deux tiers des personnes concernées par l'accompagnement global cumulent au moins 3 difficultés « périphériques ».

En collaboration entre Pôle emploi et le Département, l'accompagnement global fait travailler en tandem les conseillers de Pôle emploi dédiés à ce dispositif et les travailleurs sociaux

du service social départemental (SSD). La réussite de ce dispositif réside dans la personnalisation et l'intensité de l'accompagnement : les bénéficiaires effectuent des entretiens plus fréquents et adaptés au fil du temps.

Les missions locales

Les missions locales, sont chargées d'accueillir, d'informer, d'orienter et d'aider les jeunes de 16 à 25 ans en démarche d'insertion professionnelle et sociale.

Elles apportent des réponses adaptées à l'ensemble des difficultés qu'ils rencontrent avec une priorité donnée à l'emploi et à la formation, mais aussi au logement, à la santé, aux activités sportives et de loisirs et à tout problème que les jeunes peuvent rencontrer dans leur parcours d'insertion.

Chaque jeune, selon son niveau, ses besoins, ses difficultés peut bénéficier de réponses individualisées pour définir son objectif professionnel et les étapes de sa réalisation, pour établir son projet de formation et l'accomplir, pour accéder à l'emploi et s'y maintenir.

Sur le territoire de Saône-et-Loire, il existe 6 missions locales :

- › Mission locale du Chalonnais
- › Mission locale du Charolais
- › Mission locale de la Bresse Louhannaise
- › Mission locale du Mâconnais portée par AILE Sud Bourgogne
- › Mission locale de l'Autunois portée par l'association Centre d'information local sur l'emploi et les formations (CILEF)
- › Mission locale sur la Communauté urbaine Creusot Montceau portée par l'association Agir pour l'insertion, la réussite et l'emploi (AGIRE)

Sous l'effet conjugué d'une démographie médicale marquée par le vieillissement et la baisse du nombre de professionnels, dont au premier chef les médecins généralistes, la question du maintien d'une offre de soins de proximité est devenue, au fil des années, une question majeure pour nombre de territoires, tout particulièrement les départements ruraux.

Face à ces constats, le Département de Saône-et-Loire a créé en septembre 2017 son propre **Centre départemental de santé** pour recruter et salarier des médecins, devenant ainsi une collectivité pilote en la matière. À l'issue d'une première étape du projet territorial de santé en Saône et Loire (2017-2019) visant à recruter des médecins généralistes, l'année 2020 a marqué le lancement d'une deuxième étape avec le recrutement de médecins spécialistes - de nombreuses spécialités étant en sous-densité - mais aussi l'embauche d'assistants médicaux et le développement de la télémédecine et de la téléconsultation.

En cinq ans, six centres territoriaux de santé, dotés d'antennes ont ouvert, afin de mailler l'ensemble

de la Saône-et-Loire ; un septième centre est prévu pour 2023 dans la Bresse bourguignonne. Le centre départemental de santé assure ainsi une continuité des soins au plus proche des habitants, puisque 80% d'entre eux se situent à moins de 15 minutes d'un lieu de consultations.

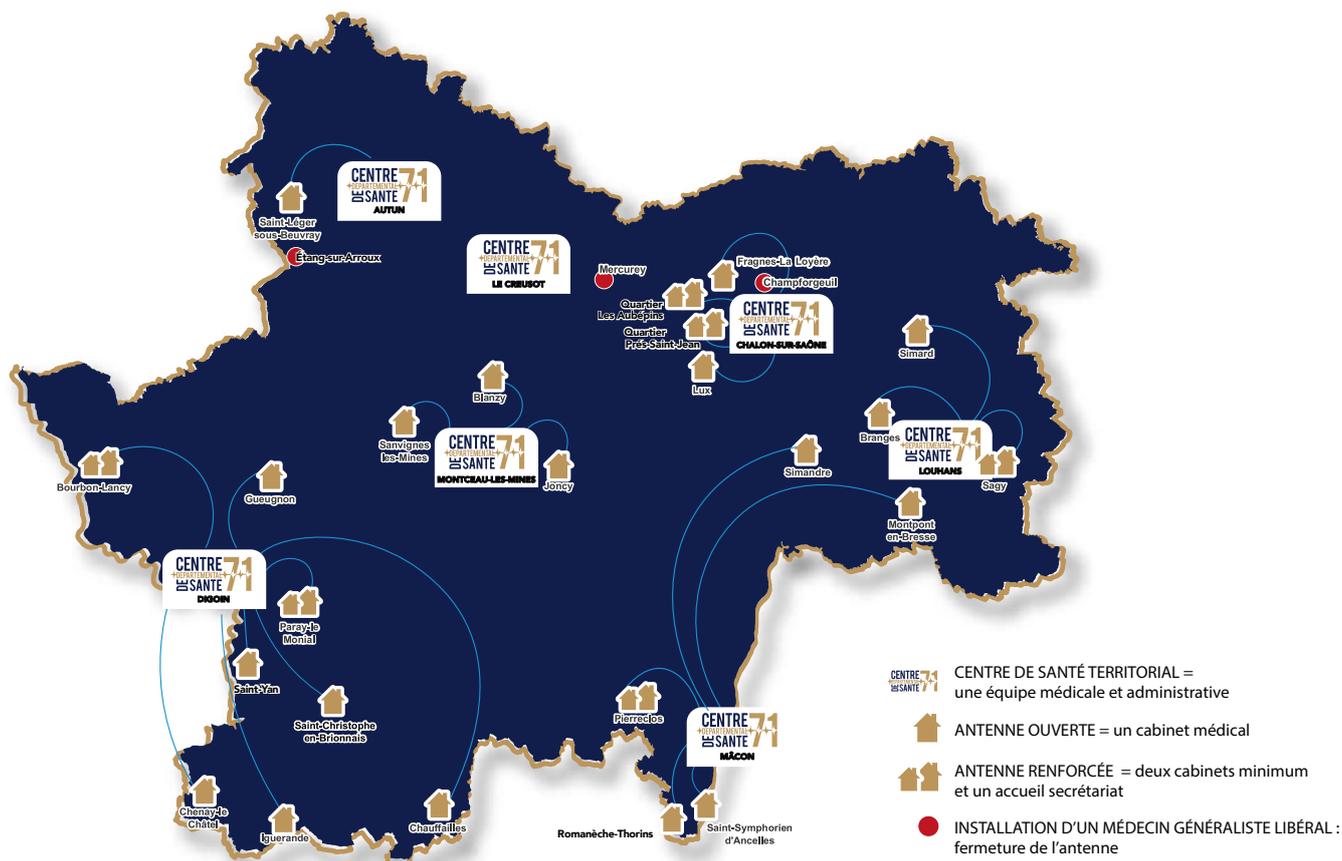
En 2022, le centre départemental de santé compte 60 médecins salariés exerçant dans des lieux de consultations auxquels s'ajoutent 3 médecins au siège et un dédié à la MDPH ; 7 spécialistes (2 gynécologues, 1 dermatologue, 1 pédiatre, 2 pédopsychiatres, 1 gériatre) ; 5 psychologues ; 11 infirmières et 27 secrétaires.

CHIFFRES CLÉS

Le Centre départemental de santé c'est aussi :

- 120 000 consultations annuelles (2022)
- 42 000 patients en file active (2022)
- 30 000 patients déclarés médecins traitants (2022)

› Des Centres de santé implantés dans tout le territoire en complément de l'offre médicale libérale existante







AMBITIONS ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU DÉPARTEMENT DE SAÔNE-ET-LOIRE 2023-2027

Ambition 1 : Confirmer le rôle du Département comme chef de file de l'action sociale et médico-sociale

Ambition 2 : Faciliter le parcours des bénéficiaires des services départementaux à tout âge de la vie

Ambition 3 : Accompagner les métiers des solidarités en Saône-et-Loire pour préparer l'avenir

Ambition 4 : Consolider le dialogue avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Ambition 5 : Renforcer l'action sociale départementale

Ambition 6 : Accompagner la perte d'autonomie et le handicap

Ambition 7 : Répondre aux besoins des enfants et des familles

Ambition 8 : Des parcours d'insertion résolument tournés vers l'emploi

SYNOPSIS GLOBAL

AMBITION 1

Confirmer le rôle du Département comme chef de file de l'action sociale et médico-sociale

ORIENTATIONS	OBJECTIFS
<p>N° 1 Renforcer l'interconnaissance et la coopération entre acteurs de la filière sociale et médico-sociale</p>	<ul style="list-style-type: none">› Capitaliser et renforcer les réseaux professionnels existants, les institutionnaliser/les fédérer à l'échelle territoriale et/ou départementale› Encourager l'organisation de temps de rencontres réguliers et le développement d'outils d'interconnaissance entre acteurs du territoire› Améliorer la coopération existante pour une action sociale coordonnée et efficiente à l'échelle départementale› Développer les initiatives de concertation locale pour favoriser l'émergence de projets adaptés aux spécificités du territoire
<p>N° 2 Mieux observer et partager les besoins sociaux du territoire au service des politiques de solidarités</p>	<ul style="list-style-type: none">› Construire et faire vivre un observatoire départemental des solidarités pour un pilotage concerté de l'action sociale› S'appuyer sur les démarches d'observation menées à l'échelle communale et intercommunale pour construire une vision partagée des besoins› Accompagner les professionnels dans l'appropriation des outils d'observation sociale› S'appuyer sur l'observatoire départemental pour adapter l'offre de services et les actions menées au plus près des besoins
<p>N° 3 Développer la plateforme InfoPublic71 pour permettre aux professionnels des solidarités de trouver les informations utiles à leur pratique et mieux mobiliser les aides et dispositifs existants</p>	<ul style="list-style-type: none">› Rassembler les informations relatives aux aides et dispositifs sur Infopublic71 pour en faire une base de ressources de référence entre toutes les structures sociales et médico-sociales, commune, collaborative et actualisée› Faire connaître Infopublic71 aux autres acteurs au-delà des professionnels des solidarités : secrétaires de mairie, associations, sites France Service... pour apporter la meilleure réponse possible

AMBITION 2

Faciliter le parcours des bénéficiaires des services départementaux à tout âge de la vie

ORIENTATIONS	OBJECTIFS
N° 1 Informer et renforcer la lisibilité des missions de solidarités du Département	<ul style="list-style-type: none">› Mieux faire connaître les missions de solidarités du Département et l'offre de services à destination du grand public et des professionnels› Adapter et simplifier la communication à destination des bénéficiaires
N° 2 Accueillir les publics et favoriser l'accès aux droits	<ul style="list-style-type: none">› Garantir un accueil physique de proximité, téléphonique et numérique de qualité› Poursuivre la simplification des démarches d'accès aux droits et aux services› Développer, structurer et faire vivre les réseaux de premier accueil social inconditionnel de proximité› Outiller les professionnels de l'accueil du Département et des partenaires
N° 3 Promouvoir un accompagnement personnalisé des personnes	<ul style="list-style-type: none">› Favoriser l'autonomie des personnes par la co-construction de leur projet d'accompagnement› Développer l'accompagnement en allant vers les publics› Mieux coordonner la réponse des professionnels autour de la personne pour un parcours sans rupture› Mieux intégrer les proches aidants et les pairs dans l'accompagnement des personnes
N° 4 Mieux prendre en compte la parole des personnes pour mieux s'adapter à leurs besoins	<ul style="list-style-type: none">› Mobiliser et outiller les professionnels pour recueillir la parole des bénéficiaires et des proches aidants› S'appuyer sur l'expertise des personnes pour faire évoluer les pratiques professionnelles, les instances et les dispositifs sociaux

AMBITION 3

Accompagner les métiers des solidarités en Saône-et-Loire pour préparer l'avenir

ORIENTATIONS	OBJECTIFS
N° 1 Renforcer l'attractivité des métiers des solidarités	<ul style="list-style-type: none">› Valoriser l'image des métiers des solidarités› Accompagner les parcours des professionnels en favorisant les passerelles entre les métiers des solidarités› Soutenir les acteurs dans la mise en place de nouvelles organisations de travail plus attractives et fidélisatrices pour les salariés du territoire› Développer une prospective sur les besoins des métiers de demain
N° 2 Agir sur la formation pour favoriser le développement des compétences	<ul style="list-style-type: none">› Adapter/ajuster avec les organismes de formation les contenus des formations initiales au plus près des réalités de terrain› Déployer des outils qui facilitent la qualification et le recrutement des professionnels› Adapter la formation continue aux besoins nouveaux› Développer la mutualisation de formations entre partenaires, pour favoriser l'interconnaissance et l'interdisciplinarité
N° 3 Promouvoir et développer les pratiques professionnelles innovantes	<ul style="list-style-type: none">› Identifier les pratiques professionnelles innovantes et les faire connaître› Créer les conditions favorables à l'innovation sociale et à l'expérimentation› Renforcer la pluridisciplinarité dans les équipes médico-sociales

AMBITION 4

Consolider le dialogue avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux

ORIENTATIONS	OBJECTIFS
<p>N° 1 Accompagner et suivre les ESSMS</p>	<ul style="list-style-type: none">› Faire de la tarification un outil au service de l'accessibilité, de l'adaptation et du rééquilibrage de l'offre départementale dans chaque secteur (autonomie et enfance)› Renforcer la prévention financière pour une gestion optimisée des ESSMS› Améliorer le cadre de vie
<p>N° 2 Définir et mettre en œuvre un plan annuel de contrôle et de gestion des risques des ESSMS</p>	<ul style="list-style-type: none">› Définir un plan de contrôle annuel des ESSMS et de gestion des risques› Utiliser les préconisations issues du contrôle comme un levier d'amélioration continue de l'établissement concerné› Capitaliser au niveau départemental sur les enseignements tirés dans une logique d'amélioration de la qualité de l'offre
<p>N° 3 Garantir la bientraitance à domicile et en établissement</p>	<ul style="list-style-type: none">› Prévenir la survenue de situation de maltraitance› Sensibiliser le grand public et les professionnels› Améliorer l'analyse, l'orientation et le traitement des situations› Structurer et piloter l'observatoire départemental de la bientraitance

AMBITION 5

Renforcer l'action sociale départementale

ORIENTATIONS	OBJECTIFS
N° 1 Lutter contre toutes les formes de précarité et vulnérabilité	<ul style="list-style-type: none">› S'impliquer dans des actions de lutte contre la précarité alimentaire› Améliorer l'accès à la santé pour les publics les plus fragiles et concourir au développement d'actions d'accompagnement de personnes présentant des troubles psychiques› Développer l'accès à la mobilité sur le territoire› Fédérer les acteurs du territoire autour d'une politique d'inclusion numérique en Saône-et-Loire› Lutter contre la précarité économique› Favoriser l'accès aux loisirs, au sport et à la culture comme vecteur de lien social
N° 2 Contribuer à la lutte contre le mal-logement	<ul style="list-style-type: none">› Prévenir les expulsions locatives en partenariat avec les acteurs du territoire› Contribuer à la lutte contre l'habitat indigne› Accompagner les personnes à développer des bonnes pratiques au quotidien en matière de consommation d'eau et d'énergie› Accompagner la rénovation énergétique des logements des particuliers
N° 3 Lutter contre les violences intrafamiliales	<ul style="list-style-type: none">› Agir en amont pour prévenir les violences intrafamiliales› Favoriser un traitement concerté entre acteurs des situations de VIF› Faciliter le parcours des victimes pour sortir des VIF et se reconstruire
N° 4 Renforcer la prévention à tous les âges de la vie	<ul style="list-style-type: none">› Améliorer le repérage des facteurs générateurs de situations de fragilité› Recenser les actions de prévention existantes et prioriser les domaines nécessitant un plan d'actions en matière de prévention› Se donner les moyens d'agir le plus en amont possible› Fédérer et coordonner les actions de prévention avec les acteurs
N° 5 Améliorer le pilotage de l'action sociale territorialisée	<ul style="list-style-type: none">› Définir et mettre en œuvre une feuille de route pour le Service Social Départemental› Faciliter l'articulation entre les équipes généralistes du Service Social Départemental et les équipes sectorielles sur l'ensemble des domaines d'intervention du Service Social Départemental› Construire des outils d'évaluation de l'action sociale territorialisée

AMBITION 6

Accompagner la perte d'autonomie et le handicap

ORIENTATIONS	OBJECTIFS
N° 1 Garantir le choix de vieillir chez soi	<ul style="list-style-type: none">› Prévenir les fragilités et lutter contre l'isolement social› Coordonner et accompagner l'adaptation de l'environnement de vie› Soutenir la diversité des modes « d'habiter chez soi »› Sécuriser et garantir l'accompagnement du quotidien
N° 2 Confirmer l'inclusion des personnes handicapées comme une priorité	<ul style="list-style-type: none">› Contribuer à l'ambition du collège inclusif› Soutenir la vie sociale et la citoyenneté› Faciliter l'accès aux soins de droit commun et la prévention› Transformer les réponses médico-sociales au service de l'inclusion
N° 3 Adapter les réponses aux besoins de la population et aux spécificités des territoires	<ul style="list-style-type: none">› Adapter les réponses à l'évolution des besoins des personnes› Veiller au maillage territorial des réponses et à la prise en compte des spécificités des territoires
N° 4 Soutenir l'amélioration de la qualité des réponses	<ul style="list-style-type: none">› Renforcer la concertation et la coordination du parcours› Développer l'anticipation, la réactivité et l'adaptation dans les parcours› Soutenir l'évolution des compétences des professionnels
N° 5 Améliorer le pilotage de la politique autonomie	<ul style="list-style-type: none">› Renforcer la concertation stratégique› Améliorer les capacités d'observation des besoins pour adapter les réponses› Développer les pratiques d'évaluation de la politique autonomie

AMBITION 7

Répondre aux besoins des enfants et des familles

ORIENTATIONS	OBJECTIFS
N° 1 Renforcer la prévention et le soutien à la parentalité en réponse aux besoins des enfants et des familles	<ul style="list-style-type: none">› Définir la politique de prévention départementale dans le champ de l'enfance en repérant les besoins des familles et en coordonnant les différents acteurs› S'appuyer sur le service social départemental (SSD) et le service de protection maternelle et infantile (PMI) pour inscrire la prévention et le soutien à la parentalité dans une démarche globale d'accompagnement des familles› Renforcer le partenariat autour de la prévention des comportements à risque pour les enfants et leurs familles en s'appuyant sur les dispositifs d'aller-vers› Redonner une place aux actions préventives renforcées
N° 2 Développer les missions de protection maternelle et infantile	<ul style="list-style-type: none">› Mieux valoriser les missions fondamentales de la PMI en matière de prévention› Développer l'offre de service de PMI en matière de prévention› Poursuivre la coordination des centres de santé sexuelle à l'échelle départementale et mieux faire connaître leurs missions auprès des partenaires et du grand public› Soutenir la mise en place du service public de la petite enfance et l'adaptation des modes d'accueil aux besoins des familles pour les enfants de 0 à 6 ans dans le cadre du schéma départemental des services aux familles, accompagner les professionnels et structures d'accueil
N° 3 Sécuriser le parcours en protection de l'enfance	<ul style="list-style-type: none">› Améliorer et fluidifier la phase préalable à une prise en charge› Repartir des besoins de l'enfant pour définir des objectifs d'accompagnement et construire un parcours sur-mesure avec l'enfant, sa famille et les partenaires› Mieux prendre en compte les besoins en santé des enfants› Mieux accompagner les sorties du dispositif de protection de l'enfance› Adapter l'offre d'accompagnement et d'accueil aux besoins évolutifs ou spécifiques des enfants et de leurs familles, en coordination avec les partenaires
N° 4 Améliorer le pilotage de la politique enfance/familles	<ul style="list-style-type: none">› Renforcer la concertation avec les partenaires, les enfants, les familles pour mieux prendre en compte leurs besoins› Améliorer l'observation des besoins des personnes et développer une vision prospective› Favoriser le développement d'une culture commune entre les acteurs de la prévention et protection de l'enfance› Favoriser les expérimentations, leur évaluation et le partage des pratiques innovantes

AMBITION 8

Des parcours d'insertion résolument tournés vers l'emploi

ORIENTATIONS	OBJECTIFS
<p>N° 1 Garantir à chaque bénéficiaire du RSA un accompagnement à l'emploi adapté et un parcours sans rupture afin d'éviter aux personnes de s'installer dans l'inactivité, la précarité et la pauvreté</p>	<ul style="list-style-type: none">› Agir rapidement et efficacement auprès des bénéficiaires du RSA dès leur entrée dans le dispositif pour les informer sur leurs droits et leurs devoirs› Démarrer l'accompagnement des bénéficiaires du RSA au plus vite en adoptant des outils de parcours partagés en lien avec les orientations France Travail› Définir un référent de parcours et mieux se coordonner autour de la personne› Mettre en adéquation prescription et publics en adaptant si besoin l'offre d'insertion existante› Ajuster les missions du service social départemental pour s'inscrire dans les futures orientations de France Travail
<p>N° 2 Renouveler l'offre d'insertion pour la rendre accessible à tous</p>	<ul style="list-style-type: none">› Repenser l'offre d'insertion pour être capable de proposer un parcours adapté à tous les publics sur le principe que personne n'est inemployable› Adapter et dynamiser l'offre d'insertion pour tenir compte des besoins évolutifs des publics et des disparités territoriales› Participation à des événements, type campagne de sensibilisation, afin de contribuer à la prévention et à la lutte contre l'illettrisme.› Mise en place d'un système de « communication accessible pour tous » pour accroître la communication en direction et entre les différents acteurs et les bénéficiaires.
<p>N° 3 Développer des partenariats avec le monde économique pour garantir le recours à l'emploi pérenne des bénéficiaires du RSA en fin d'accompagnement</p>	<ul style="list-style-type: none">› Accompagner le monde de l'entreprise à l'accueil de publics en insertion (sensibilisation, appui, tutorat)› Promouvoir l'utilisation des clauses d'insertion comme support de retour à l'emploi pour les bénéficiaires du RSA› Poursuivre la structuration de l'insertion par l'activité économique
<p>N° 4 Améliorer le pilotage et l'efficacité de la politique départementale d'insertion professionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none">› Renforcer la concertation stratégique des acteurs de l'insertion dans la perspective de la mise en place de France Travail› Mieux observer les besoins des personnes et articuler une réflexion sur l'offre à déployer› Développer des outils d'analyse de données socio-économiques permettant une meilleure représentation des besoins et une juste projection des actions à mettre en place› Construire des outils d'évaluation de la politique d'insertion

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

RENFORCER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COOPÉRATION ENTRE LES ACTEURS DE LA FILIÈRE SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE EN SAÔNE-ET-LOIRE

En tant que chef de file de l'action sociale, le Département propose de contribuer à renforcer l'interconnaissance entre les acteurs de son territoire et de structurer les dynamiques partenariales dans le champ des solidarités dans le respect des compétences de chacun. Cette démarche vise à mieux se coordonner et mieux collaborer au niveau territorial comme au niveau départemental au service de l'intérêt général : la qualité du service rendu aux personnes accompagnées.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Une multitude d'acteurs qui ne se connaissent pas nécessairement et un millefeuille d'instances ou de réseaux auxquels ils participent
- › Une complexification du contexte d'intervention auprès des personnes accompagnées : superposition et évolution rapide des dispositifs sociaux et médico-sociaux, complexification des procédures, dématérialisation des démarches...
- › Un manque de temps des professionnels pour investir pleinement le partenariat
- › Une rotation importante des équipes qui nécessite de travailler en permanence à l'interconnaissance des personnes
- › Un souhait partagé par les professionnels de mieux se connaître, d'échanger, de mettre en commun et de collaborer
- › Un besoin de coordination et de meilleure lisibilité de l'action sociale : clarification des portes d'entrée et du « qui fait quoi », décloisonnement des actions, partage de diagnostics et d'analyses, mise en cohérence et optimisation des financements, simplification de la gouvernance et de la comitologie

› La nécessité de questionner les modalités de coopération actuelles : comment gagner du temps, mieux agir en complémentarité, développer l'agilité et la réactivité, oser expérimenter, innover, faire autrement ?

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Des coordinations informelles autour de dispositifs ou d'appels à projets
- › Des réseaux nombreux dans le champ de la santé ou de la prévention : réseau addict ados de la MDA, France addictions 71, réseaux Santé-précarité par l'IREPS... REAAP, GHT, CLH, Réseau prévention de la délinquance
- › Des réseaux « chartés » comme les réseaux locaux VIF, les réseaux de premiers accueils sociaux inconditionnels de proximité ; des structures « labellisées » comme les Maisons pour la famille ou le Réseau des aidants Nord 71 et des réseaux locaux « autogérés » par les partenaires médico-sociaux
- › Des cadres de coopération pertinents identifiés : la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), le Service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE), etc.

OBJECTIFS

- **CAPITALISER ET RENFORCER LES RÉSEAUX PROFESSIONNELS EXISTANTS, LES INSTITUTIONNALISER/ LES FÉDÉRER À L'ÉCHELLE TERRITORIALE ET/OU DÉPARTEMENTALE**

Pour être efficaces, les professionnels du social et du médico-social ont besoin de travailler en lien les uns avec les autres et de connaître l'action de chacun. Les réseaux professionnels pourraient donc être recensés et fédérés pour une meilleure identification des relais et collaborations possibles. L'objectif est de passer de l'interpersonnel à l'interprofessionnel afin de rendre moins vulnérables et fluctuantes les relations partenariales, et favoriser la permanence de ces relations dans la durée.

- **ENCOURAGER L'ORGANISATION DE TEMPS DE RENCONTRES RÉGULIERS ET LE DÉVELOPPEMENT D'OUTILS D'INTERCONNAISSANCE ENTRE ACTEURS DU TERRITOIRE**

Des rencontres thématiques, territoriales et immersions de professionnels sont à développer afin de favoriser le dialogue et le décloisonnement entre structures. Par ce biais, les professionnels peuvent bâtir une culture commune basée sur l'échange et la co-construction. De la même manière, l'action des professionnels sur le terrain et l'inclusion de nouveaux arrivants dans les équipes peuvent être facilitées par la construction d'outils partagés leur permettant de mieux se repérer dans leur environnement de travail. Ces outils peuvent également être utiles aux bénévoles et aux proches aidants pour favoriser leur collaboration et la complémentarité de leurs interventions.

- **AMÉLIORER LA COOPÉRATION EXISTANTE POUR UNE ACTION SOCIALE COORDONNÉE ET EFFICIENTE À L'ÉCHELLE DÉPARTEMENTALE**

Cet objectif vise à structurer une coordination stratégique et opérationnelle des politiques publiques afin de mettre en commun les idées, de concentrer les moyens et d'optimiser les interventions au service des personnes accompagnées. En préalable, il convient de repérer et simplifier les différentes instances partenariales existantes, d'identifier les pilotes/référents et les échelles de coopération pertinentes tout en travaillant à l'efficacité des réunions communes. Il s'agit également d'améliorer les cadres de coopération à disposition des acteurs institutionnels et de terrain, en s'appuyant par exemple sur le développement de conventions sociales pluriannuelles ou encore l'élaboration de programmes de financements coordonnés.

- **DÉVELOPPER LES INITIATIVES DE CONCERTATION LOCALE POUR FAVORISER L'ÉMERGENCE DE PROJETS ADAPTÉS AUX SPÉCIFICITÉS DU TERRITOIRE**

Les démarches de mutualisations, de synergies et de co-construction de projets adaptés aux réalités territoriales sont encouragées. En effet, le partenariat se concrétise aussi et surtout par des actions concrètes conçues et menées conjointement entre acteurs d'un même territoire. À titre d'exemple, les initiatives visant à fédérer les professionnels autour de solutions nouvelles à des besoins sociaux émergents localement peuvent être développées (ex : accompagnement de publics à vulnérabilités multiples sur certains bassins de vie, projets autour de la transition écologique et solidaire, etc.).

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de réseaux identifiés et animés
- Nombre d'outils déployés pour favoriser l'interconnaissance
- Nombre de temps de rencontres organisés entre acteurs à des vues d'interconnaissance, au niveau territorial et départemental
- Recensement des initiatives nouvelles et innovantes en matière de coopération entre acteurs
- État des lieux des conventions, chartes, et programmes coordonnés et pluriannuels entre acteurs
- Cartographie des instances de coopération existantes
- Nombre de projets co-construits entre partenaires sur les territoires

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2

MIEUX OBSERVER ET PARTAGER LES BESOINS SOCIAUX DU TERRITOIRE AU SERVICE DES POLITIQUES DE SOLIDARITÉS

L'observation des besoins sociaux constitue une des clés de voûte du Schéma Unique des Solidarités. En effet, l'évolution rapide des problématiques sociales nécessite une vigilance et une constante adaptation des politiques et pratiques susceptibles d'endiguer les phénomènes d'isolement, de précarité, de fragilisation des personnes. Cette ambition nécessite donc d'établir des relations de confiance entre tous les acteurs pour faciliter la construction d'un socle commun de données quantitatives et qualitatives, mis au service de la décision et de l'action.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Un besoin d'acquérir une vision globale et actualisée des besoins sociaux en recensant l'ensemble des analyses et diagnostics sur le département (analyse de besoins sociaux réalisés sur le Grand Chalon et le bassin minier, conventions territoriales globales menées par la CAF, diagnostic sur la population vieillissante sur le Grand Autunois Morvan, etc.)
- › Une nécessaire articulation des démarches d'observation déjà existantes avec le souhait de pouvoir réaliser une synthèse des productions et ainsi favoriser une projection commune sur l'avenir

- › Un besoin exprimé par les professionnels de terrain de bénéficier d'un retour plus régulier sur l'analyse des données saisies pour améliorer leur connaissance de l'activité et faciliter l'adaptation de leur pratique aux besoins des habitants

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Un observatoire départemental dans le champ de l'autonomie
- › Un observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) récemment créé en Saône-et-Loire avec la mise en place d'un comité statistique
- › Des statistiques mensuelles produites dans le domaine de l'insertion

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Installation effective de l'Observatoire départemental des solidarités
- Nombre de partenaires engagés dans la démarche de l'Observatoire départemental
- Nombre de professionnels formés aux méthodologies et outils d'observation sociale

OBJECTIFS

- **CONSTRUIRE ET FAIRE VIVRE UN OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DES SOLIDARITÉS POUR UN PILOTAGE CONCERTÉ DE L'ACTION SOCIALE**

L'observatoire des solidarités est un outil stratégique mais aussi une démarche partenariale dans laquelle souhaite s'engager le Département de Saône-et-Loire afin de pouvoir mieux observer, piloter, mettre en œuvre et évaluer les politiques sociales.

- **S'APPUYER SUR L'OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL POUR ADAPTER L'OFFRE DE SERVICES ET LES ACTIONS MENÉES AU PLUS PRÈS DES BESOINS**

La matière compilée, analysée et traitée par l'Observatoire départemental des solidarités devra permettre au Département et aux partenaires du territoire de mieux coordonner et adapter leur action à la complexité de la réalité sociale et aux évolutions des besoins exprimés par les habitants de Saône-et-Loire.

- **ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DANS L'APPROPRIATION DES OUTILS D'OBSERVATION SOCIALE**

Travailler sur l'appropriation de la donnée pour l'ensemble des acteurs constitue un prérequis à la réussite du projet d'observatoire départemental des solidarités. Par ailleurs, il sera nécessaire de définir une méthodologie adaptée pour accompagner les professionnels du Département dans la construction de référentiels communs d'indicateurs, la saisie et l'analyse de données. Rendre accessible et compréhensible cette donnée par le plus grand nombre constituera également un autre défi à relever.

- **S'APPUYER SUR LES DÉMARCHES D'OBSERVATION MENÉES À L'ÉCHELLE COMMUNALE ET INTERCOMMUNALE POUR CONSTRUIRE UNE VISION PARTAGÉE DES BESOINS**

De nombreux travaux de diagnostics ou d'analyse de besoins sociaux sont menés par les acteurs des territoires, en particulier les intercommunalités et les communes. Un enjeu fort de l'observatoire est donc de mutualiser effectivement les données sourcées à l'échelle infra-départementale pour affiner et partager, avec les partenaires de l'action sociale, un état des lieux des besoins sociaux territorialisé et construire une vision prospective commune.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3

DÉVELOPPER LA PLATEFORME INFOPUBLIC71 POUR PERMETTRE AUX PROFESSIONNELS DES SOLIDARITÉS DE TROUVER LES INFORMATIONS UTILES À LEUR PRATIQUE ET MIEUX MOBILISER LES AIDES ET DISPOSITIFS EXISTANTS

Cette orientation vise à développer la plateforme collaborative de ressources numériques Infopublic71 initiée dans le cadre du réseau de premier accueil social inconditionnel de proximité. Elle doit permettre aux professionnels des solidarités, quelle que soit leur structure, de disposer d'un outil commun actualisé et évolutif recensant l'ensemble des acteurs locaux présents sur le territoire, leur localisation, leurs missions. Le Département entend à travers cet outil commun favoriser le partage d'informations entre les professionnels et ainsi leur permettre de renseigner et d'orienter le public le plus efficacement possible.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Une connaissance des missions entre acteurs du champ social et médico-social souvent restreinte à leur domaine d'intervention
- › Une information sans cesse évolutive, difficile à mettre à jour face à la complexité et à l'évolution rapide de certains dispositifs
- › Des professionnels soucieux de faciliter les démarches des personnes pour éviter l'errance administrative et améliorer l'accès aux droits

mais parfois insuffisamment outillés pour informer et orienter le public de façon adaptée

- › Un véritable enjeu à partager des données actualisées et fiables entre tous les acteurs

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › La possibilité de partager des actualités et des événements via la plateforme
- › Des professionnels qui contribuent à la mise à jour des informations concernant leur structure

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de contributeurs sur Infopublic71
- Nombre d'acteurs locaux recensés et du nombre de fiches ressources publiées
- Nombre de consultations d'Infopublic71

OBJECTIFS

- **RASSEMBLER LES INFORMATIONS RELATIVES AUX AIDES ET DISPOSITIFS SUR INFOPUBLIC71 POUR EN FAIRE UNE BASE DE RESSOURCES DE RÉFÉRENCE ENTRE TOUTES LES STRUCTURES SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES, COMMUNE, COLLABORATIVE ET ACTUALISÉE**

Pour les professionnels, agents départementaux comme partenaires de l'action sociale, il est nécessaire de partager les mêmes informations actualisées entre tous les professionnels des solidarités, favoriser l'interconnaissance et leur permettre de partager des événements. Infopublic71 contribue à la mise en réseau de l'ensemble des professionnels. Des interlocuteurs dédiés au sein de chaque structure sont à identifier pour compléter et mettre à jour les informations sur la plateforme. Pour les habitants, il s'agit de leur apporter l'information la plus fiable et la plus actualisée possible dans le prolongement du réseau des lieux de premier accueil social inconditionnel de proximité.

- **FAIRE CONNAÎTRE INFOPUBLIC71 AUX AUTRES ACTEURS AU-DELÀ DES PROFESSIONNELS DES SOLIDARITÉS : SECRÉTAIRES DE MAIRIE, ASSOCIATIONS, SITES FRANCE SERVICE... POUR APPORTER LA MEILLEURE RÉPONSE POSSIBLE**

Le Département souhaite pouvoir apporter des réponses aux personnes qui expriment une ou plusieurs difficultés quelle que soit la structure où elles s'adressent. Leur commune peut être le premier endroit où elles vont évoquer leur situation. Parfois, ce sera par un autre biais, une association, une médiathèque... Pour répondre aux besoins et être en proximité du public, de nombreux acteurs doivent pouvoir connaître et utiliser Infopublic71.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

INFORMER ET RENFORCER LA LISIBILITÉ DES MISSIONS DE SOLIDARITÉ DU DÉPARTEMENT

Cette orientation vise à faciliter le quotidien des professionnels, quelle que soit leur structure, et renseigner de manière plus pertinente le grand public. Dans sa relation d'accompagnement aux personnes, le Département ambitionne également de renforcer la capacité des bénéficiaires à comprendre et utiliser l'information transmise à travers des documents administratifs simplifiés et des supports adaptés.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Une connaissance de l'offre de services du Département par les professionnels souvent restreinte à leur domaine d'intervention : insertion, enfance, autonomie des personnes âgées ou handicapées, familles, santé
- › Une connaissance des services sociaux départementaux par les bénéficiaires principalement circonscrite à leurs besoins immédiats ou à ceux de leurs proches
- › Des supports de communication actuels sur les solidarités départementales à destination du grand public trop larges et/ou peu consultés par les personnes qui pourraient en avoir le besoin
- › Une démultiplication des dispositifs, des aides, des financements qui nuit à une identification rapide de la réponse la plus adaptée à mobiliser pour les professionnels comme pour les publics accompagnés

› Une part importante des bénéficiaires rencontre des difficultés pour comprendre et traiter l'information transmise par les services conduisant parfois à la dégradation de leur situation, à un découragement administratif voire au renoncement à faire valoir leurs droits

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Formation « Mettre en œuvre une communication accessible pour tous » proposée aux agents du Département et aux professionnels de structures partenaires développée dans le cadre du plan pauvreté en 2022
- › Plaquettes pédagogiques réalisées sur les modalités de déclaration des situations et ressources des bénéficiaires du RSA



OBJECTIFS

- **MIEUX FAIRE CONNAÎTRE LES MISSIONS DE SOLIDARITÉS DU DÉPARTEMENT ET L'OFFRE DE SERVICES À DESTINATION DU GRAND PUBLIC ET DES PROFESSIONNELS**

Pour les professionnels, agents départementaux comme partenaires de l'action sociale, il est nécessaire de recenser et présenter de manière simplifiée l'étendue de l'offre de services du Département dans le champ des solidarités afin de faciliter l'orientation des personnes vers la bonne ressource. Pour les habitants, il s'agit de travailler à une présentation « personnalisée » des services et aides mobilisables en fonction des typologies de situations rencontrées et/ou par territoire géographique infra-départemental afin de faciliter l'accès à une information claire et ciblée.

- **ADAPTER ET SIMPLIFIER LA COMMUNICATION À DESTINATION DES BÉNÉFICIAIRES**

Le Département souhaite renforcer l'accessibilité de sa communication à l'ensemble des personnes accompagnées. Cela suppose à la fois un effort de simplification des documents administratifs transmis aux bénéficiaires et d'adaptation des supports existants et à venir aux besoins spécifiques et capacités des personnes : prise en compte du handicap, maîtrise du français, etc...

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de documents administratifs départementaux simplifiés et/ou supports de communication adaptés
- Nombre de professionnels du Département formés aux enjeux et méthodes d'une « communication accessible pour tous »
- Nombre de supports d'information élaborés en prenant en compte l'expertise d'usage des personnes accompagnées

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2

ACCUEILLIR LES PUBLICS ET FAVORISER L'ACCÈS AUX DROITS

À travers cette orientation le Département poursuit son engagement en faveur de la simplification des démarches administratives pour les personnes les plus en difficultés. Le Département souhaite également renforcer les complémentarités entre les différents acteurs et poursuivre la structuration du réseau de premier accueil social inconditionnel de proximité. Enfin, le Département reconnaît le rôle essentiel de la fonction d'accueil comme première porte d'entrée auprès des publics et souhaite accompagner et outiller les professionnels de l'accueil au quotidien.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Un éloignement ou une disparition de nombreux points de services sur les territoires en particulier ruraux (ex : sud du Charolais Brionnais, région de Bourbon-Lancy, Bresse bourguignonne, nord de l'Autunois, etc.) avec des difficultés d'accès à des interlocuteurs « humains » en proximité des lieux de vie des personnes
- › Un besoin d'interconnaissance des professionnels sur les territoires pour faciliter l'orientation des publics et la recherche de solutions
- › Des difficultés persistantes rencontrées par les publics pour accéder aux droits et services :
 - une méconnaissance des droits, dispositifs, aides mobilisables
 - une complexification des démarches avec une forme de lourdeur et de lenteur des procédures administratives pouvant conduire au découragement des publics
 - une dématérialisation croissante de l'information nécessitant un soutien aux personnes les plus fragiles parfois peu familiarisées avec les usages du numérique

- des freins techniques ou logistiques rencontrés pour mobiliser les services : maîtrise du numérique, isolement de la personne et difficultés de mobilité, etc.
- des freins psychologiques face à la crainte de la stigmatisation liée à la fréquentation des services sociaux, dignité ou pudeur des personnes souhaitant se « débrouiller » seules, contexte social dégradé avec une méfiance à l'égard des institutions, etc.

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Formation mutualisée « Accueillir en milieu social » à destination des professionnels de l'accueil du Département et des structures partenaires
- › Élaboration en cours d'un livre blanc de la fonction d'accueillant par les stagiaires de la formation « Accueillir en milieu social »
- › 7 chartes partenariales signées avec des collectivités territoriales dans le cadre du réseau de premier accueil social inconditionnel de proximité
- › Immersions professionnelles entre structures



OBJECTIFS

- **GARANTIR UN ACCUEIL PHYSIQUE DE PROXIMITÉ, TÉLÉPHONIQUE ET NUMÉRIQUE DE QUALITÉ**

Une réponse qualifiée doit pouvoir être apportée aux personnes sollicitant les services du Département sur l'ensemble du territoire quel que soit le canal utilisé. Le Département souhaite pouvoir garantir un accueil harmonisé de qualité en maintenant et en articulant accueil physique, téléphonique et numérique.

- **POURSUIVRE LA SIMPLIFICATION DES DÉMARCHES D'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SERVICES**

Des formulaires aux téléservices, les démarches des personnes, tout comme celles des professionnels doivent pouvoir être facilitées : lisibilité, simplification, accessibilité des documents...

- **DÉVELOPPER, STRUCTURER ET FAIRE VIVRE LES RÉSEAUX DE PREMIER ACCUEIL SOCIAL INCONDITIONNEL DE PROXIMITÉ**

À travers cet objectif, le Département entend poursuivre la structuration du réseau de premier accueil social inconditionnel de proximité. Il vise à mettre en lien l'ensemble des structures qui assurent des missions d'accueil social généraliste pour mieux informer et orienter le public. Pour maintenir la dynamique, ce partenariat, formalisé par la signature de chartes nécessite une animation à l'échelle territoriale et départementale.

- **OUTILLER LES PROFESSIONNELS DE L'ACCUEIL DU DÉPARTEMENT ET DES PARTENAIRES**

Le caractère essentiel et stratégique de l'accueil est réaffirmé à travers cet objectif. Il s'agit donc de reconnaître et renforcer les compétences, la qualification et la polyvalence des professionnels de l'accueil à travers notamment des formations, des temps d'échanges et de mise en réseau, des outils en vue de garantir la qualité de la prise en charge de la demande de la personne dès l'accueil.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Taux de satisfaction des personnes ayant bénéficié d'accueils physiques, téléphoniques, numériques réalisés par les professionnels du Département
- Nombre de chartes partenariales du premier accueil social inconditionnel de proximité (PASIP) signées ou renouvelées
- Nombre de professionnels de l'accueil du Département et des partenaires ayant bénéficié d'une formation liée à la fonction d'accueil

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3

PROMOUVOIR UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ DES PERSONNES

Face à la complexification de l'environnement, la dématérialisation des démarches et l'éloignement des services de proximité, cette orientation vise à renforcer l'accompagnement humain des personnes, diversifier et assouplir les modes d'intervention des professionnels pour répondre de manière plus adaptée aux besoins du public, encourager les dynamiques de co-construction pour une meilleure coordination autour de la personne.

Au-delà des professionnels qui interviennent auprès des personnes, les proches aidants sont des acteurs indispensables, il apparaît nécessaire de les soutenir. Pour les personnes, il s'agit de développer leur pouvoir d'agir, de les rendre actrices de leur parcours pour favoriser leur autonomie.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Des situations personnelles complexes cumulant les difficultés : isolement social, problèmes de mobilité, freins liés au numérique... qui ne rentrent pas dans les « cases » des dispositifs
- › Un besoin d'accompagnement humain face à la complexification de l'environnement, la dématérialisation des démarches et l'éloignement des services de proximité
- › Une place centrale des aidants non professionnels, encore insuffisamment reconnue et qui nécessite d'être soutenue davantage

- › La nécessité de prendre davantage en considération le savoir expérientiel des personnes et encourager les initiatives leur permettant de venir elles-mêmes en aide à d'autres personnes rencontrant les mêmes difficultés (pair-aidance)

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Une formation-action mise en place sur la référence de parcours et l'élaboration d'un guide « repères et outils pour la mise en œuvre de la démarche »
- › Un service départemental d'accompagnement pour les personnes âgées en situation complexe

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre d'actions d'aller vers soutenues par le Département
- Élaboration d'un référentiel d'accompagnement
- Nombre d'actions de soutien aux proches aidants engagées
- Nombre et qualité des groupes de pairs



OBJECTIFS

- **FAVORISER L'AUTONOMIE DES PERSONNES PAR LA CO-CONSTRUCTION DE LEUR PROJET D'ACCOMPAGNEMENT**

Il s'agit de prendre appui sur les compétences des personnes accompagnées en leur accordant une réelle position d'acteur de leur projet ou d'un projet collectif. Cette approche doit conduire les professionnels à mieux repérer la capacité d'autonomisation et d'action de la personne concernée pour l'amener vers la détermination du changement souhaité.

- **MIEUX INTÉGRER LES PROCHES AIDANTS ET LES PAIRS DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES**

L'investissement des aidants non professionnels, le caractère indispensable de leur contribution à l'accompagnement de leurs proches doivent être encore mieux reconnus. Des mesures de soutien favorisant l'articulation entre leur vie professionnelle, leur vie personnelle et leur rôle d'aidant doivent pouvoir leur être proposées. Les groupes de pairs peuvent également être utilement développés pour renforcer l'implication de la personne dans son projet d'accompagnement par la reconnaissance et le partage de la réalité de sa situation avec ses pairs. Dans cette optique, les pairs contribuent à la levée des freins, en vue de garantir la qualité de la prise en charge de la demande de la personne dès l'accueil.

- **DÉVELOPPER L'ACCOMPAGNEMENT EN ALLANT VERS LES PUBLICS**

L'approche professionnelle d'aller vers est à encourager. Elle doit permettre aux travailleurs et intervenants sociaux de sortir physiquement de leur structure pour aller à la rencontre de populations isolées ou ayant décroché afin de rétablir un lien et l'accès aux aides et au droit commun.

- **MIEUX COORDONNER LA RÉPONSE DES PROFESSIONNELS AUTOUR DE LA PERSONNE POUR UN PARCOURS SANS RUPTURE**

Cet objectif vise à assurer des articulations entre les différentes étapes de parcours des personnes pour permettre une prise en charge globale de leurs besoins : apporter des réponses individualisées à la personne, sur mesure et évolutives, auprès d'un interlocuteur de confiance. La démarche de référent de parcours peut être encouragée à cette fin.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 4

MIEUX PRENDRE EN COMPTE LA PAROLE DES PERSONNES POUR MIEUX S'ADAPTER À LEURS BESOINS

Le Département souhaite améliorer l'association des bénéficiaires aux actions qui les concernent. Pour cela, un cadre permettant de faciliter les démarches de participation est à définir, à la fois pour les bénéficiaires, les proches aidants qui les accompagnent et les professionnels.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

Les bénéfices liés à la participation des personnes accompagnées sont multiples, pour les personnes, pour les professionnels et pour les politiques publiques :

- › **pour les personnes** : témoigner, développer l'estime de soi, se placer en responsabilité dans une logique de participation citoyenne...
- › **pour les professionnels** : développer une relation de confiance avec la personne, assurer l'adhésion au projet, construire une réponse plus individualisée
- › **pour les politiques publiques menées** : améliorer la connaissance des besoins grâce à une écoute des personnes concernées en direct, et adapter les décisions et dispositifs au terrain

Pour favoriser le droit d'expression, rendre les personnes forces de propositions, valoriser une démarche citoyenne avec droits et obligations, susciter la participation aux instances, il est nécessaire de s'approprier collectivement la démarche.

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Organisation d'un « festival du pouvoir d'agir » à Paray le Monial le 31 mai 2023, rassemblant pour moitié des professionnels et pour moitié des personnes accompagnées
- › Démarche de participation des enfants confiés comme axe de travail prioritaire de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance
- › Démarche de recueil de la parole des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des proches aidants comme axe de travail du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
- › Expérimentation de participation de bénéficiaires à l'élaboration d'un référentiel (AED), ou d'instances traitant de situations individuelles (Cellules locales de l'habitat)
- › De multiples actions collectives de prévention déjà coconstruites avec les familles et/ou personnes accompagnées (ex : collectif « Des nous et vous »)



OBJECTIFS

- **MOBILISER ET OUTILLER LES PROFESSIONNELS POUR RECUEILLIR LA PAROLE DES BÉNÉFICIAIRES ET DES PROCHES AIDANTS**

Si le recueil de la parole des bénéficiaires est un objectif partagé par tous, il est aussi pointé la nécessité d'outiller les professionnels à cet effet : besoin de formations spécialisées sur les méthodes de participation comme prérequis à toute démarche ; réflexions et partages nécessaires entre professionnels autour des pratiques pour reconnaître le pouvoir d'agir des personnes ; sensibilisation et accompagnement des bénéficiaires pour participer aux actions collectives ou aux groupes de pairs. Des formations-actions communes entre bénéficiaires et professionnels autour d'un même projet pourraient être envisagées.

- **S'APPUYER SUR L'EXPERTISE DES PERSONNES POUR FAIRE ÉVOLUER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES, LES INSTANCES ET LES DISPOSITIFS SOCIAUX**

La valorisation de la parole des bénéficiaires a deux vocations : enrichir la relation d'accompagnement en passant du « faire pour » au « faire avec la personne », mais aussi intégrer l'expertise d'usage des personnes accompagnées pour adapter les instances, les prises de décisions, les dispositifs sociaux, et in fine les politiques publiques.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de professionnels formés pour mieux associer les bénéficiaires et reconnaître leur pouvoir d'agir
- Nombre d'initiatives nouvelles permettant de recueillir l'avis des bénéficiaires
- Nombre de projets, actions, initiatives prenant en compte l'expertise des personnes concernées dans leur conception et/ou leur gouvernance

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DES SOLIDARITÉS

Dans un contexte de difficulté majeure de recrutement, cette orientation vise à promouvoir la richesse humaine et professionnelle des métiers des solidarités, à travers une stratégie de communication renouvelée, des perspectives d'évolutions et de parcours au sein des solidarités et des organisations de travail attractives, répondant aux besoins et aspirations des professionnels.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Les métiers du social et du médico-social sont aujourd'hui très nombreux, ce qui ne facilite pas leur lisibilité. Alors qu'ils ont beaucoup évolué dans le temps, développant de nouvelles pratiques innovantes, ils souffrent globalement d'une image dévalorisée et attirent beaucoup moins les nouvelles générations
- › Les professionnels du secteur font état d'un manque de reconnaissance de leur métier, témoignent pour beaucoup d'usure professionnelle et de perte de motivation dans un contexte de travail difficile alors même que les besoins sociaux sont à un niveau particulièrement élevé dans la plupart des secteurs sociaux et médico-sociaux
- › La recherche d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle de même que des possibilités d'évolutions professionnelles plus nombreuses semblent correspondre à des aspirations partagées par les intervenants des solidarités

- › Une demande de communication « positive » autour des métiers du social apparaît chez les professionnels en poste, notamment parce que le désintérêt pour ces métiers semble s'être accéléré depuis la crise sanitaire
- › Au regard de la préoccupation commune de l'ensemble des employeurs publics et privés du social et du médico-social, il est proposé de travailler dans le cadre du schéma avec l'ensemble des partenaires des solidarités sur cette thématique

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Création et animation de la Plateforme départementale des métiers de l'autonomie
- › Campagnes de communication réalisées sur le métier d'assistant familial
- › Participation active du Département aux forums des métiers du territoire

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Mise en œuvre d'un plan de communication en fonction des publics cibles : nombre de communications, nombre d'actions, nombre de personnes touchées...
- Mise en place d'une réflexion partenariale prospective sur les métiers des solidarités ainsi que d'une instance de suivi technique
- Fluidification des parcours professionnels entre les métiers des solidarités
- Réalisation d'une cartographie des métiers des solidarités



OBJECTIFS

• VALORISER L'IMAGE DES MÉTIERS DES SOLIDARITÉS

Une stratégie de communication globale et partenariale sur les métiers des solidarités est à structurer avec la filière sociale et médico-sociale sur le territoire. A la fois pour les professionnels en poste qui ont besoin d'être reconnus dans leur travail, mais aussi pour attirer de nouvelles vocations (jeunes en orientation, personnes en reconversion professionnelle). Des nouveaux moyens et outils de communication peuvent être testés, inventés, imaginés pour préparer l'avenir de la filière et donner envie de se former.

• ACCOMPAGNER LES PARCOURS DES PROFESSIONNELS EN FAVORISANT LES PASSERELLES ENTRE LES MÉTIERS DES SOLIDARITÉS

Un des enjeux est également de permettre aux professionnels déjà investis dans les métiers sociaux et médico-sociaux de continuer à travailler dans ce champ de compétence, avec des perspectives en matière de parcours professionnel sur le territoire : peut-être en se formant pour changer de type de métier, peut-être en découvrant d'autres façons d'exercer son métier actuel... Afin de favoriser des carrières professionnelles riches et pour éviter l'usure professionnelle, des passerelles entre métiers et entre partenaires peuvent être travaillées pour que chaque professionnel puisse évoluer tout au long de sa vie professionnelle.

• SOUTENIR LES ACTEURS DANS LA MISE EN PLACE DE NOUVELLES ORGANISATIONS DE TRAVAIL PLUS ATTRACTIVES ET FIDÉLISATRICES POUR LES SALARIÉS DU TERRITOIRE

Discutée notamment dans le domaine de l'autonomie et de l'aide à la personne, la question de la fidélisation des salariés est un enjeu fort. Cet objectif vise à développer collectivement une capacité à repenser l'organisation du travail pour compenser un contexte professionnel exigeant dans le champ des solidarités.

• DÉVELOPPER UNE PROSPECTIVE SUR LES BESOINS DES MÉTIERS DE DEMAIN

Les métiers des solidarités ont pour vocation de répondre au mieux aux besoins sociaux évolutifs et doivent de fait s'adapter en permanence. Le contexte actuel de tension sur le marché du travail invite à une réflexion prospective sur les besoins en accompagnement qui vont émerger dans les années à venir : vieillissement de la population, meilleure prise en compte du projet de vie, écoute des besoins des personnes concernées, choix de vivre chez soi, adaptation au changement climatique...de manière à anticiper les nouvelles formes d'emploi et les nouveaux métiers.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2

AGIR SUR LA FORMATION POUR FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Cette orientation vise à agir sur la formation des professionnels pour développer les compétences utiles aux territoires et aux structures, depuis l'accompagnement pédagogique des stagiaires et apprentis, à la prise de poste, et tout au long de la carrière dans le champ des solidarités.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Pour que les prises de poste soient réussies, une formation qui corresponde aux attentes repérées par les employeurs est recherchée afin que les candidats soient rapidement opérationnels et s'adaptent au contexte souvent exigeant de leur nouvel environnement de travail
- › Beaucoup de cursus de formations sociales et médico-sociales ont du mal aujourd'hui à remplir les promotions avec le constat partagé d'un nombre important d'abandons en cours de cursus et d'une baisse du nombre de diplômés arrivant chaque année sur le marché du travail
- › Une attention particulière à porter aux candidats volontaires qui doivent être d'autant plus accompagnés, préparés et outillés
- › Un besoin important de faciliter et d'accompagner les reconversions professionnelles pour les personnes déjà en place
- › Des enjeux multiples repérés autour de l'évolution de l'offre de formation initiale et continue en adéquation avec les besoins du secteur : le renforcement de la pratique du terrain pour préparer et faciliter l'insertion des jeunes professionnels, le renforcement du partenariat avec les acteurs de la formation

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Convention entre le Département et l'IRTESS
- › Développement de l'apprentissage dans les métiers du social
- › Des formations complémentaires (médiation familiale, art thérapie...) accordées à des travailleurs sociaux du Département pour diversifier les prises en charge
- › Quelques formations partenariales expérimentées : 1^{er} accueil social inconditionnel de proximité, repérage des situations de danger ou risque de danger en protection de l'enfance (ALFOLDI), formation « violences conjugales » lors de la création d'un réseau VIF, etc.
- › Comités d'animations de sites qualifiants sur les Territoires d'action sociale pour organiser l'accueil et l'accompagnement pédagogique des stagiaires-étudiants et des apprentis



OBJECTIFS

- **ADAPTER/AJUSTER AVEC LES ORGANISMES DE FORMATION LES CONTENUS DES FORMATIONS INITIALES AU PLUS PRÈS DES RÉALITÉS DE TERRAIN**

En tant que chef de file de l'action sociale et en tant qu'employeur de futurs professionnels, le Département peut impulser un travail avec la filière sur les besoins de formation et les attentes repérées par les employeurs, faire remonter les réalités de terrain, et renforcer ses interactions avec les organismes de formation initiale.

- **DÉPLOYER DES OUTILS QUI FACILITENT LA QUALIFICATION ET LE RECRUTEMENT DES PROFESSIONNELS**

La qualification des futurs professionnels et des professionnels en activité nécessite un investissement du Département : à travers des contrats d'apprentissage supposant la formation de maîtres de stage et de tuteurs ; à travers la validation des acquis de l'expérience impliquant la participation des travailleurs sociaux aux jurys des centres de formation par exemple. D'autres outils pourraient être imaginés et testés pour favoriser et sécuriser les recrutements.

- **ADAPTER LA FORMATION CONTINUE AUX BESOINS NOUVEAUX**

Numérique, formations complémentaires contribuant aux prises en charge (art thérapie, médiation...), participation des bénéficiaires, sensibilisation au développement durable, expérimentation de nouvelles pratiques professionnelles... sont autant de pistes à explorer pour renforcer la boîte à outils des professionnels œuvrant dans le champ des solidarités.

- **DÉVELOPPER LA MUTUALISATION DE FORMATIONS ENTRE PARTENAIRES, POUR FAVORISER L'INTERCONNAISSANCE ET L'INTERDISCIPLINARITÉ**

La formation continue est d'autant plus efficace qu'elle est ouverte aux professionnels de plusieurs structures sur un même territoire. Elle permet ainsi de favoriser l'interconnaissance et la découverte des métiers, des structures, des méthodes de travail de l'ensemble des partenaires.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Mise en place effective de modules de formation pour la prise de poste des nouveaux professionnels, de modules de formation de tuteurs et de modules de formation continue (nombre de modules, nombre de participants, évaluation qualitative)
- Nombre de contrats d'apprentissage signés
- Nombre de formations mutualisées mises en œuvre entre partenaires

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3

PROMOUVOIR ET DÉVELOPPER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES INNOVANTES

L'innovation sociale représente un moteur majeur d'attractivité, de professionnalisation et de fidélisation des travailleurs des solidarités : elle permet d'apporter un questionnement nouveau, une réponse nouvelle ou de prendre en charge différemment un besoin social existant ou émergent. Par cette orientation, le Département souhaite encourager les initiatives des professionnels pour expérimenter et proposer de nouvelles modalités d'exercice du travail social en favorisant l'interdisciplinarité dans les équipes, les coopérations entre acteurs et l'émergence de projets collectifs ancrés sur les territoires.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › L'apparition de nouvelles pratiques professionnelles ces dernières années, certaines ayant fait l'objet de préconisations du Haut conseil en travail social à partir d'expériences menées au niveau national : aller vers, développement du pouvoir d'agir, pair-aidance, développement social local, etc.
- › De nombreuses initiatives développées par le Département et les partenaires sur les territoires mais qui restent à faire connaître à l'ensemble des professionnels des solidarités
- › Un souhait partagé par les professionnels d'inventer de nouvelles façons d'accueillir et d'accompagner plus en adéquation avec les besoins et aspirations des personnes
- › Une nécessaire adaptation et réactivité du travail social face aux évolutions de son environnement : une augmentation de la demande sociale, des moyens financiers qui se raréfient, une intensification des chocs climatiques, économiques, démographiques, etc.

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Des conférences familiales initiées sur le Territoire d'action sociale de Mâcon-Paray
- › Une formation action depuis 2020 sur le développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées et visant à constituer un groupe ressource de professionnels pour déployer cette approche
- › Des focus groupes organisés avec les bénéficiaires des services départementaux sur les Territoires d'action sociale (mai 2023)
- › Formation d'une trentaine de cadres du Département aux techniques et outils d'intelligence collective (février et avril 2023)



OBJECTIFS

• IDENTIFIER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES INNOVANTES ET LES FAIRE CONNAÎTRE

Il existe dans les territoires d'action sociale des initiatives qui méritent d'être soulignées, évaluées et capitalisées. Par ailleurs, de nombreuses expériences menées par des partenaires sur le territoire, ou ailleurs en France peuvent inspirer les professionnels et nécessitent d'être mises en avant. À cette fin, des référentiels de bonnes pratiques peuvent être construits à usage des professionnels du Département et des partenaires.

• CRÉER LES CONDITIONS FAVORABLES À L'INNOVATION SOCIALE ET À L'EXPÉRIMENTATION

Cet objectif suppose de réunir un ensemble d'éléments propices à la construction d'une culture commune de l'innovation en travail social. Il s'agit donc de permettre à l'ensemble des professionnels des solidarités de tester de nouvelles méthodes et façons de travailler pour favoriser la construction de solutions innovantes : le mode projet, la créativité, l'intelligence collective, l'analyse de processus, le travail pluri-acteurs, le développement de compétences psycho-sociales, sont autant de pistes à explorer.

• RENFORCER LA PLURIDISCIPLINARITÉ DANS LES ÉQUIPES MÉDICO-SOCIALES

La pluridisciplinarité dans les équipes permet le partage de point de vue, l'analyse décalée, la remise en question et permet de trouver à plusieurs des solutions ou approches innovantes dans l'intérêt des personnes accompagnées. L'hybridation des savoirs disciplinaires et professionnels est source d'enrichissement tant pour les personnes qui s'engagent dans cette démarche que pour les réponses qui en découlent.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Recensement des expérimentations de pratiques innovantes, évaluations et capitalisation sur les enseignements tirés
- Nombre de formations aux méthodes innovantes réalisées par les professionnels
- Nombre de référentiels ou guides relatifs aux pratiques innovantes produits

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

ACCOMPAGNER ET SUIVRE LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Le Département est responsable de l'habilitation, l'autorisation, la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) habilités à l'aide sociale intervenant dans le champ des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'enfance. En lien avec l'Agence régionale de santé pour le secteur autonomie, et en propre pour le secteur enfance, il exerce également un contrôle financier des ESSMS et s'oriente vers la contractualisation afin d'assurer la transformation de l'offre pour le secteur social et médico-social. L'objectif du Département dans sa relation aux ESSMS est double : donner de la visibilité et un cadre pluriannuel aux ESSMS en matière d'objectifs et de financements, mais également accompagner la transformation et la recomposition de l'offre en réponse aux besoins évolutifs des bénéficiaires.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Les attentes de la population évoluent et nécessitent une capacité d'adaptation de l'offre médico-sociale afin d'apporter une réponse conforme au projet de vie des personnes. Pour cela, la qualité du partenariat entre le Département, l'ARS et les ESSMS est fondamentale
- › Un partenariat qui a évolué ces dernières années donnant aux établissements une plus grande autonomie :
 - généralisation des CPOM autonomie dont la mise en œuvre est arrêtée conjointement par le Conseil départemental et l'ARS sur une période de cinq ans
 - nouveau modèle de tarification des soins et de la dépendance
 - nouveau cadre budgétaire qui prend la forme d'État de prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et d'État de réalisation des recettes et de dépenses (ERRD), transmis par voie dématérialisée sur la plateforme de la CNSA
 - deuxième génération de CPOM enfance entre le Département et deux associations pilotes et une possibilité d'élargissement de ces modalités

de coopération à d'autres associations ou établissements de protection de l'enfance

- › Le constat partagé d'une vétusté des bâtiments et aménagements véhiculant une image négative des lieux d'accueil et d'accompagnement pour les personnes

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Organisation d'une journée annuelle à destination des EHPAD du territoire
- › Conduite d'une étude départementale sur les Services d'accompagnement à la vie sociale
- › Un plan départemental de soutien et de développement à destination des Services d'aide et d'accompagnement à domicile
- › Dispositifs concertés ASE-handicap qui ont vocation à soutenir les lieux d'accueil dans la prise en charge des enfants et ainsi contribuent à éviter les ruptures de parcours (équipe mobile ASE-handicap, équipe ressource, séjours « parenthèse »)



OBJECTIFS

- FAIRE DE LA TARIFICATION UN OUTIL AU SERVICE DE L'ACCESSIBILITÉ, DE L'ADAPTATION ET DU RÉÉQUILIBRAGE DE L'OFFRE DÉPARTEMENTALE DANS CHAQUE SECTEUR (AUTONOMIE ET ENFANCE)

La politique de tarification est stratégique dans la mesure où elle permet un dialogue avec les ESSMS sur les questions d'accessibilité de l'offre et de la maîtrise du reste à charge pour les usagers. Elle est aussi stratégique en matière d'harmonisation ou rééquilibrage de l'offre entre structures, et en tant que vecteur de l'adaptation de l'offre, sur les plans qualitatifs et quantitatifs. Le Département entend également poursuivre le développement des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) comme outil de dialogue stratégique avec les organismes gestionnaires.

- RENFORCER LA PRÉVENTION FINANCIÈRE POUR UNE GESTION OPTIMISÉE DES ESSMS

Il s'agit de renforcer le dialogue avec les ESSMS sur les plans financier et budgétaire et d'améliorer la qualité du dialogue de gestion avec les structures.

- AMÉLIORER LE CADRE DE VIE

L'offre en hébergement médico-social souffre d'un déficit d'image qui peut être renforcé par des problématiques de vétusté. Un premier enjeu consiste à rénover et maintenir un bâti qui confirme la vocation de lieu de vie des établissements. Par ailleurs, les ESSMS sont confrontés à un deuxième enjeu relatif à la transition écologique qui implique notamment des rénovations thermiques. La réalisation d'une cartographie de l'état du patrimoine immobilier des ESSMS constitue un préalable nécessaire pour définir la stratégie d'adaptation de l'offre existante en matière de bâti.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de CPOM signés
- Part des établissements médico-sociaux ayant fait l'objet d'investissements dans les 10 dernières années

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2

DÉFINIR ET METTRE EN ŒUVRE UN PLAN ANNUEL DE CONTRÔLE ET DE GESTION DES RISQUES DES ESSMS

Le Département est l'autorité compétente pour exercer les contrôles et inspections des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) qu'il autorise, conjointement ou non, avec l'État (ARS et Protection judiciaire de la jeunesse, DDETS). Le contexte national dans le domaine des personnes âgées ou handicapées, tout comme dans le champ de l'enfance, conduit le Département à préciser sa politique relative aux contrôles et inspections et à la prévention des risques des ESSMS.

Le Département est en effet convaincu que le contrôle constitue un outil pertinent pour évaluer la qualité et la pertinence des réponses apportées aux besoins des publics dès lors qu'il s'inscrit dans une logique de dialogue constructif avec les gestionnaires.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

Le Département dispose d'un plan de contrôle annuel des ESSMS aussi bien dans le champ de l'autonomie que dans le champ de la protection de l'enfance, ce dernier champ ayant fait l'objet d'une attention particulière ces dernières années à travers le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance (CDPPE).

L'enjeu en matière de contrôles et inspections est triple :

- › la protection et la sécurisation des usagers : vérifier que les règles et les pratiques applicables sont bien respectées et prévenir les dysfonctionnements

- › le bon emploi des fonds publics
- › l'amélioration continue de la qualité de l'offre d'accueil et d'accompagnement à travers un dialogue contradictoire avec les ESSMS

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Des contrôles sur pièces et des inspections sur place, de façon inopinée ou annoncée, ciblés ou non
- › Une mission de conseil réalisée par le Département en protection de l'enfance dans le cadre du suivi des lieux de vie et d'accueil
- › Des expertises sur des champs précis comme celle réalisée en 2023 sur les SAVS



OBJECTIFS

• DÉFINIR UN PLAN DE CONTRÔLE ANNUEL DES ESSMS ET DE GESTION DES RISQUES

Un plan annuel de contrôle des établissements et services est défini sur les champs de l'autonomie et de l'enfance, en coordination avec les services de l'État. Les modalités des contrôles sont diversifiées : contrôles ciblés, contrôles conjoints, contrôles inopinés, etc... dans un objectif de vision partagée des risques inhérents à chaque structure (risques financier, juridique, managérial, sur la santé et la sécurité des personnes, etc.).

• UTILISER LES PRÉCONISATIONS ISSUES DU CONTRÔLE COMME UN LEVIER D'AMÉLIORATION CONTINUE DE L'ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ

Les procédures de contrôle, d'expertise ou d'inspections sont réalisées dans une logique de co-construction avec les ESSMS et sont utiles pour échanger sur les évolutions de pratiques et les réalités des structures. Le Département souhaite également développer son rôle de conseil aux établissements.

• CAPITALISER AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL SUR LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS DANS UNE LOGIQUE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE L'OFFRE

Les observations recueillies sont capitalisées au niveau départemental pour alimenter l'observation de l'offre sociale et médico-sociale et travailler sur l'amélioration continue. Dans le cadre d'une démarche partenariale, elles permettent d'alimenter les contrats d'objectifs et de moyens conclus avec les ESSMS et de participer à la politique de bienveillance en établissement. Sur la base d'un rapport annuel du plan de contrôle, des lignes d'amélioration et d'accompagnement des établissements sont dégagées et la connaissance départementale est enrichie.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de contrôles/inspections prévus et réalisés par secteur (personnes âgées, handicapées, enfance)
- Nombre de contrôles/inspections réalisés conjointement avec l'État
- Production et communication d'un rapport annuel de contrôle des ESSMS et recensement des enseignements tirés à l'échelle départementale

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3

GARANTIR LA BIENTRAITANCE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT

La prévention de la maltraitance en institution comme à domicile et la promotion de la bientraitance s'inscrivent dans le cadre d'une politique nationale en pleine structuration. Les enjeux au niveau départemental portent, d'une part, sur le renforcement du repérage des situations de maltraitance dans un objectif de culture commune des personnes, proches aidants et professionnels, et, d'autre part, sur l'amélioration des capacités de traitement et d'analyse concertée des situations, notamment pour coordonner l'action le plus en amont possible.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Une préoccupation nationale : selon une enquête réalisée en 2022 par le CREDOC sur la perception de la maltraitance, 70 % des Français expriment être inquiets pour eux ou leurs proches au sujet du risque de maltraitance, second risque le plus élevé après la maladie grave
- › Une considération accrue du sujet par les pouvoirs publics avec la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 (art 23) qui apporte pour la première fois, une définition de la maltraitance dans le CASF
- › Un sujet grave et encore peu lisible : insuffisance de chiffres nationaux relatifs aux dénombrements des situations de maltraitance des personnes (données collectées principalement sur le nombre de signaux d'alertes reçus), estimés vraisemblablement en deçà de la réalité mais pourtant bien en augmentation

› Un phénomène social complexe et multidimensionnel dont la résolution appelle à un engagement simultané des personnes concernées, de leur entourage, des professionnels de terrain, et de la puissance publique et qui nécessite une coordination renforcée

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Un observatoire départemental dans le champ de l'autonomie qui compile l'ensemble des événements à domicile et en établissement, et guide les établissements dans les mesures correctives
- › Une antenne d'écoute et de traitement Allo Maltraitance (ALMA) en lien avec le numéro national 3977

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de dossiers traités par l'observatoire départemental de la bientraitance
- Nombre d'événements indésirables, et d'événements indésirables graves reçus et traités, pour les personnes âgées, les personnes handicapées, la protection de l'enfance



OBJECTIFS

• PRÉVENIR LA SURVENUE DE SITUATION DE MALTRAITANCE

La prévention de situation de maltraitance peut se construire en plusieurs étapes complémentaires. Il s'agit tout d'abord de sécuriser l'environnement et l'organisation, agir sur la qualité de vie au travail des accompagnants professionnels et veiller au répit des proches de la personne. Renforcer l'expression directe des personnes victimes de maltraitance (mineures et majeures) pour réinterroger en permanence les pratiques des professionnels et des aidants constitue également un levier à mobiliser.

• AMÉLIORER L'ANALYSE, L'ORIENTATION ET LE TRAITEMENT DES SITUATIONS

À travers cet objectif, il s'agit d'identifier les instances ressources existantes pour soutenir le repérage et le signalement des situations, structurer le recueil des événements indésirables, organiser leur analyse et leur traitement plus efficacement par le biais de mesures de secours et de protection. Ces instances doivent permettre une intégration renforcée des systèmes d'alertes/d'information en cas de suspicions ou de formes avérées de maltraitance et une meilleure coordination inter-services ou inter-institutionnelles des réponses aux personnes victimes dans des délais courts.

• SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC ET LES PROFESSIONNELS

Une prise de conscience collective est nécessaire autour des enjeux liés à la lutte contre la maltraitance pour favoriser la protection de toutes les personnes vulnérables dans notre département. Préparer un plan de communication à destination du grand public et développer un programme de formation à destination des professionnels facilitant le repérage et le signalement des situations constituent des axes de travail prioritaires.

• STRUCTURER ET PILOTER L'OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE LA BIENTRAITANCE

Le Département souhaite développer une politique de bientraitance transversale à l'ensemble des publics accompagnés : les personnes âgées ou handicapées, les enfants ou les personnes vulnérables. Il s'agit donc de s'appuyer sur les outils existants dans les domaines de l'autonomie et de la protection de l'enfance pour les décloisonner et les harmoniser. Ainsi, cette démarche mutualisée devrait permettre de mieux comprendre et qualifier les phénomènes de maltraitance (profilage, analyse de cas) ; de réagir collectivement et de prévenir la survenance de ces phénomènes à travers notamment un accompagnement renforcé des établissements (cartographie des risques par établissement, programmes d'inspections préventives, etc.).

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

LUTTER CONTRE TOUTES LES FORMES DE PRÉCARITÉ ET VULNÉRABILITÉ

Cette orientation est au cœur des missions des services des solidarités du Département notamment celles du Service Social Départemental visant à permettre aux personnes de retrouver une autonomie dans leur vie quotidienne. Cette lutte nécessite une approche globale des situations, une implication des personnes concernées, une coordination des différents acteurs de l'action sociale et médico-sociale pour une mise en cohérence et complémentarité de leurs interventions.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Une multitude d'acteurs œuvrant au sein des services de l'État, des collectivités territoriales, des organismes de sécurité sociale, des associations avec des champs de compétences croisés
- › De nombreux dispositifs d'aides et d'accompagnement avec des critères d'éligibilité différents rendant délicate l'identification par les professionnels et les publics de la réponse la plus adaptée à mobiliser
- › Un accroissement des difficultés pour réaliser des démarches administratives
- › Des problématiques récurrentes autour de la mobilité rendant difficile l'accès aux services et l'insertion sociale et professionnelle
- › Des problématiques d'accès aux soins avec notamment des personnes précarisées développant des troubles psychiques
- › Des personnes isolées, fragilisées par une absence de lien social

- › Une nécessité de mieux repérer les événements susceptibles d'être générateur de vulnérabilité afin d'agir au plus vite pour éviter une bascule dans la pauvreté

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › La constitution d'un réseau d'inclusion numérique, le déploiement du Van 71 dans une démarche d'aller vers
- › Des actions collectives sur différentes thématiques (budget, santé, alimentation, lien social etc.) avec des supports pédagogiques variés
- › Des initiatives en matière de mobilités solidaires (garage solidaire, auto-école sociale, plateforme mobilité)
- › Un réseau d'acteurs en cours de constitution sur les freins psychologiques pour l'accès à l'emploi dans le cadre du SPIE

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre d'actions collectives et d'orientations des personnes
- Nombre de personnes impliquées dans la co-construction des actions
- Nombre de professionnels sensibilisés ou formés au repérage des formes de précarité et de vulnérabilité



OBJECTIFS

- **S'IMPLIQUER DANS DES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ ALIMENTAIRE**

En lien avec le projet alimentaire territorial du Département (PAT) et les acteurs de l'aide alimentaire, cet objectif vise à favoriser l'accès à une alimentation saine et de qualité pour tous et encourager les actions de prévention liant alimentation et santé dès le plus jeune âge.

- **AMÉLIORER L'ACCÈS À LA SANTÉ POUR LES PUBLICS LES PLUS FRAGILES ET CONCOURIR AU DÉVELOPPEMENT D' ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DE PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES**

Le Département entend s'appuyer sur son centre de santé départemental et sur ses partenaires en matière de santé pour faciliter l'accès aux soins des publics les plus fragiles. Un chantier pourra être engagé avec les acteurs du territoire pour faciliter le repérage des troubles psychiques et facteurs de vulnérabilité en santé et outiller les professionnels

- **DÉVELOPPER L'ACCÈS À LA MOBILITÉ SUR LE TERRITOIRE**

En lien avec les acteurs de la mobilité (intercommunalités, Région, plateformes mobilité), cet objectif vise à favoriser la coordination et la mutualisation des initiatives en matière de mobilités solidaires pour faciliter le maillage territorial et l'accès à un public plus large.

- **FÉDÉRER LES ACTEURS DU TERRITOIRE AUTOUR D'UNE POLITIQUE D'INCLUSION NUMÉRIQUE EN SAÔNE-ET-LOIRE**

Il s'agit de conforter le réseau départemental d'inclusion numérique, de poursuivre la formation des professionnels au repérage de l'illectronisme et de soutenir les actions permettant aux personnes de s'approprier l'utilisation des outils numériques en lien avec les acteurs investis dans cette mission.

- **LUTTER CONTRE LA PRÉCARITÉ ÉCONOMIQUE**

En lien avec les acteurs de l'accès aux droits, de l'accompagnement budgétaire et de la prévention du surendettement, une des priorités du schéma est de mieux repérer les événements susceptibles de déstabiliser le budget des personnes et mobiliser les dispositifs adaptés avant la détérioration des situations. Des actions d'éducation financière peuvent également être développées à cette fin.

- **FAVORISER L'ACCÈS AUX LOISIRS, AU SPORT ET À LA CULTURE COMME VECTEUR DE LIEN SOCIAL**

La perte du lien social fragilise les personnes, les actions basées sur des supports culturels, ludiques, sportifs sont à développer au regard de leurs effets bénéfiques en matière de lien social, de relations inter-générationnelles et de renforcement des compétences psycho-sociales des personnes.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2

CONTRIBUER À LA LUTTE CONTRE LE MAL-LOGEMENT

Cette orientation positionne le logement comme un vecteur de développement du parcours des personnes et de la prévention à tous les âges et pour toutes les missions des solidarités départementales (insertion, enfance, autonomie, familles, santé). Le domaine du logement requiert une expertise et de la technicité qui appelle un partenariat important. Pour être au plus proche de la réalité d'habitat au sein des territoires, il convient de délocaliser les actions pour accompagner les habitants à se mobiliser.

Les actions leviers pour lutter contre le mal logement sont à mettre en perspective avec le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) piloté par l'État et le Département, ainsi que le Plan environnement de Saône-et-Loire 2020-2030 du Département.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Une multiplicité d'acteurs et d'aides qui complexifie le parcours des bénéficiaires et les pousse au renoncement par découragement administratif et numérique
- › Un besoin de développer une culture commune entre acteurs et de renforcer la coordination des instances en matière de logement
- › La nécessité d'accompagner les personnes à se saisir des dispositifs liés à leur logement
- › Des procédures liées à l'expulsion locative qui sont perçues comme complexes par les personnes et les professionnels concernés
- › Une communication à renforcer autour des dispositifs mobilisables en matière de rénovation énergétique et des bonnes pratiques à accompagner
- › Un équilibre recherché entre accompagnement des locataires et protection des propriétaires bailleurs dans l'accès et le maintien dans le logement

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Guichet unique pour les aides à l'amélioration des logements (Habitat 71)
- › Distribution d'un kit d'économie d'énergie et d'eau dans le cadre des accompagnements sociaux du Département
- › Mise en œuvre du Pôle de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI) en partenariat avec l'État et développement de la plateforme Histologe pour signaler les logements indignes
- › Animation de la charte de prévention des expulsions locatives et suivi des engagements du Département
- › Mobilisation du FSL, outil réglementaire pour lutter contre les expulsions locatives et la précarité énergétique, ainsi que la recherche d'un logement adapté à des situations spécifiques (dispositif d'intermédiation locative (IML) départementale)



OBJECTIFS

• PRÉVENIR LES EXPULSIONS LOCATIVES EN PARTENARIAT AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Le Département s'est engagé dans la prévention de lutte contre les expulsions locatives avec l'ensemble des acteurs du logement via une charte de prévention. Cette charte est un socle d'actions et d'engagements des acteurs à chaque stade de la procédure d'expulsion locative. Le Département assure le suivi de ces engagements en termes de moyens (outils, intervention, humains et financiers) et de procédures. Il veille également à proposer un accompagnement aux propriétaires bailleurs dont le bien fait l'objet d'une procédure d'expulsion locative.

• CONTRIBUER À LA LUTTE CONTRE L'HABITAT INDIGNE

Le Département contribue au repérage des situations d'habitat indigne et non décent, dans le cadre des missions de solidarités départementales, en accompagnant les personnes concernées à signaler au Pôle de lutte contre l'Habitat indigne la situation de leur logement ou en signalant directement les situations des personnes vulnérables. Il convient également de coordonner les accompagnements sociaux pour une prise en compte globale de la situation de la personne et l'intégration de la thématique habitat dans la prise en charge.

• ACCOMPAGNER LES PERSONNES À DÉVELOPPER DES BONNES PRATIQUES AU QUOTIDIEN EN MATIÈRE DE CONSOMMATION D'EAU ET D'ÉNERGIE

Au carrefour des solidarités et de l'environnement, cet objectif contribue au Développement durable. Un des défis du Plan Environnement départemental est de réduire les volumes d'eau prélevés dans les milieux naturels et d'accélérer la transition énergétique. En matière de solidarités, il convient de décliner des actions de sensibilisation des foyers défavorisés et leur permettre de réduire

leur facture d'eau et d'énergie dans le cadre d'un accompagnement réalisé par un travailleur social et/ou d'actions collectives à définir entre acteurs et avec les personnes concernées.

• ACCOMPAGNER LA RÉNOVATION ÉNERGÉTIQUE DES LOGEMENTS DES PARTICULIERS

Le Plan environnement du Département vise notamment à accélérer la transition énergétique du territoire pour qu'elle profite à un plus grand nombre de Saône-et-Loiriens. Le Département, chef de file de l'action sociale, agit aux côtés des pouvoirs publics et des territoires afin de réduire la facture énergétique des propriétaires occupants les plus modestes et les propriétaires bailleurs, conformément à un règlement départemental des aides à l'amélioration de l'habitat.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Les indicateurs du PDALHPD, en cours d'élaboration
- Les indicateurs du Plan environnement :
nombre de dossiers, montant d'aides versées,
nombres de kits distribués
- Nombre de familles sensibilisées aux bonnes pratiques
- Nombre d'aides versées

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3

LUTTER CONTRE LES VIOLENCES INTRAFAMILIALES

Les violences intrafamiliales (VIF) concernent toute la société. Elles regroupent toutes les formes de violences (physiques, verbales, psychologiques, sexuelles, économiques ; etc.) au sein du couple et celles exercées à l'encontre des mineurs et des ascendants au sein de la cellule familiale. La lutte contre ces violences est une cause majeure mobilisant de nombreux acteurs dont le Département au regard de ses missions sociales généralistes et de protection de l'enfance. Cette orientation confirme l'engagement renforcé du Département, via son programme de lutte contre les VIF adopté en 2018, pour améliorer la prévention et le traitement des situations de VIF notamment des violences conjugales avec une approche transversale et partenariale.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › La sensibilisation du grand public est essentielle pour faciliter la détection des situations
- › La prévention passe par la sensibilisation des jeunes avec un contenu adapté à leur âge
- › Le cadre législatif et réglementaire pour la prise en compte des violences conjugales a beaucoup évolué, les professionnels ont besoin d'une actualisation régulière de leurs connaissances
- › La multiplicité des acteurs publics, institutionnels et associatifs issus de divers secteurs (social, médicosocial, judiciaire, sanitaire, logement etc.) nécessite une coordination et l'acquisition d'une culture commune
- › Tous les services territorialisés des solidarités du Département (Service social départemental, service de l'aide sociale à l'enfance, service de PMI, Service autonomie) et certains services départementaux interviennent à différents niveaux pour prévenir, détecter, évaluer, des situations et pour orienter, accompagner, protéger les victimes
- › Un nombre croissant de personnes potentiellement victimes identifiées par différents canaux
- › Des victimes de tout âge avec une augmentation du nombre de seniors
- › Les victimes ont besoin d'un accompagnement spécifique par des professionnels spécialisés

(juriste psychologues etc.) accessible sur l'ensemble du territoire et parfois sur le long terme

- › Les enfants sont désormais mieux reconnus par les partenaires des solidarités comme victimes des violences au sein du couple (d'où une traduction plus importante en information préoccupante)

Au regard de ces observations, les principaux enjeux identifiés lors de l'élaboration du programme départemental de lutte contre les VIF adopté par l'Assemblée Départementale en 2018 et reconduit en 2020 : sensibilisation du grand public, observation du phénomène, coordination des acteurs, formation des professionnels, territorialisation du traitement des situations, demeurent d'actualité

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Actions de sensibilisation auprès du grand public et de publics cibles portées par différents acteurs (collectivités, associations, implication des services du Département via les équipes ÉPICÉA)
- › Implication systématique des services du Département dans les 12 réseaux VIF regroupant différents acteurs
- › Permanences territorialisées de juristes de France Victimes 71
- › Convention collectivités /État / Département pour le co-financement de postes d'intervenants sociaux en commissariat et gendarmerie (ISCG)



OBJECTIFS

• AGIR EN AMONT POUR PRÉVENIR LES VIOLENCES INTRAFAMILIALES

Il s'agit, en tenant compte des évolutions sociétales, de concourir au développement :

- d'actions de sensibilisation du grand public
- d'actions de prévention auprès des jeunes selon des modes d'intervention adaptées à chaque tranche d'âge

• FAVORISER UN TRAITEMENT CONCERTÉ ENTRE ACTEURS DES SITUATIONS DE VIF

Il s'agit de promouvoir la dynamique de travail inter partenariale et territorialisée :

- en confortant et sécurisant le fonctionnement des réseaux VIF et la poursuite de leur maillage territorial
- en favorisant le traitement des situations par l'amélioration de la coordination entre acteurs et l'acquisition d'une culture commune (formation inter partenariale, outils communs)

• FACILITER LE PARCOURS DES VICTIMES POUR SORTIR DES VIF ET SE RECONSTRUIRE

Il s'agit d'activer tous les leviers permettant aux victimes :

- de retrouver une autonomie de vie dans tous les domaines (accès aux droits, logement, relations familiales, santé, insertion sociale et professionnelle...)
- de bénéficier à toutes les étapes de leur parcours d'un accompagnement par des acteurs spécialisés dans la durée en fonction de leurs besoins

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre d'actions de sensibilisation auprès du grand public
- Nombre d'actions de sensibilisation auprès des jeunes
- Diversification des outils de communication, des modalités et lieux d'intervention
- Amélioration du maillage du territoire par les réseaux VIF et des professionnels spécialisés

ORIENTATION STRATÉGIQUE 4

RENFORCER LA PRÉVENTION À TOUS LES ÂGES DE LA VIE

La prévention, l'action anticipée et l'accompagnement précoce des personnes constituent des enjeux majeurs pour améliorer la situation des bénéficiaires de l'action sociale, mais aussi la qualité et l'efficacité des actions menées. C'est pourquoi le Département fait le choix de coordonner, en lien avec les partenaires du territoire, une approche globale de prévention à tous les âges de la vie. Le Département à travers cette orientation réaffirme que la prévention constitue globalement un investissement du secteur social qu'il est nécessaire de consolider et de développer aux bénéfices des habitants de Saône-et-Loire.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › De nombreuses personnes prises en charge dans l'urgence et avec des situations déjà très dégradées qui embolissent les moyens humains et financiers disponibles faute d'interventions préventives menées dans la juste temporalité
- › Une multiplicité d'actions de prévention engagées sur le territoire par le Département et ses partenaires mais dont la lisibilité reste encore limitée pour les professionnels comme pour les personnes qui pourraient en bénéficier
- › Un besoin exprimé par les acteurs d'aboutir à une définition partagée de la prévention (périmètre, domaines, publics, dispositifs, actions, etc.) et des facteurs de fragilité
- › Des difficultés de mobilisation des publics entravant le franchissement des derniers mètres vers les dispositifs

- › Les actions de prévention requièrent du temps dédié, une technicité particulière et l'adhésion des personnes accompagnées
- › Une nécessaire adaptation des actions de prévention au regard de l'évolution des populations, du ciblage des dispositifs et des réalités sociogéographiques du département.
- › Des difficultés autour de l'évaluation des actions de prévention dont la mesure est complexe de par sa nature et sa portée de long terme.

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Formation des agents départementaux en 2020-2021 sur les Territoires d'action sociale à la démarche de développement social local
- › Une centaine d'actions pour l'Équipe de prévention et d'information collective pour l'enfance et l'adolescence (ÉPICÉA)

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de professionnels sensibilisés au repérage des fragilités
- Nombre d'outils de diagnostics partagés produits (référentiels, grilles de lecture)
- État des lieux des actions collectives de prévention menées (nombre et typologies d'actions, nombre d'acteurs impliqués, publics cibles, etc.)
- Nombre de plans d'actions conjoints déployés sur des domaines prioritaires de la prévention
- Nombre de professionnels formés au développement social local
- Nombre d'outils et de méthodes communs d'évaluation d'impact de la prévention



OBJECTIFS

- **AMÉLIORER LE REPÉRAGE DES FACTEURS GÉNÉRATEURS DE SITUATIONS DE FRAGILITÉ**

Cet objectif vise à renforcer notre capacité collective à capter les signaux faibles et identifier de manière précoce les facteurs générateurs ou accélérateurs de situations de fragilité. Cela suppose notamment une sensibilisation commune au repérage des risques sociaux ; la construction d'outils conjoints (grilles de lectures, référentiels communs, informations mutualisées etc.) et le partage de diagnostics dès les premiers signaux d'alerte.

- **RECENSER LES ACTIONS DE PRÉVENTION EXISTANTES ET PRIORISER LES DOMAINES NÉCESSITANT UN PLAN D' ACTIONS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION**

Vu l'étendue du périmètre et la diversité d'actions menées dans le domaine de la prévention, un premier chantier collectif consiste à recenser l'existant, les acteurs investis et les projets développés afin d'améliorer la lisibilité des interventions respectives du Département et de ses partenaires. Sur la base de cet état des lieux partagé, certains domaines identifiés comme prioritaires, pourront faire l'objet de plans d'actions conjoints pour couvrir au mieux les besoins, dans le respect des compétences de chacun et en s'adaptant aux spécificités de chaque territoire.

- **SE DONNER LES MOYENS D'AGIR LE PLUS EN AMONT POSSIBLE**

Dans un contexte mobilisé autour des interventions curatives, les acteurs du territoire s'accordent sur leur intérêt partagé de redonner une place à part entière à la prévention. Cette démarche requiert donc de sanctuariser du temps dédié dans le quotidien des professionnels pour assurer les interventions auprès des publics, échanger avec d'autres homologues sur les pratiques déployées, se former (développement social local, etc.). Un autre chantier commun clé consiste en la construction de méthodes et d'outils d'évaluation d'impact des actions de prévention. Un appui particulier des acteurs de la recherche sur ce sujet peut utilement être mobilisé.

- **FÉDÉRER ET COORDONNER LES ACTIONS DE PRÉVENTION AVEC LES ACTEURS**

Une nouvelle posture serait nécessaire pour construire la prévention de demain : adaptable, partagée, lisible, associant les publics. Pour parvenir à cet objectif, le Département et ses partenaires appellent à une coordination autour d'un projet partagé de prévention à l'échelle départementale encourageant le développement d'interventions collectives conjointes, les logiques de coopération entre services ou institutions et la participation active des habitants aux actions menées.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 5

AMÉLIORER LE PILOTAGE DE L'ACTION SOCIALE TERRITORIALISÉE

Cette orientation vise à rendre davantage lisible l'action sociale territorialisée, en interne mais également auprès de l'ensemble des partenaires. Il s'agit notamment de définir plus précisément le champ d'actions des professionnels du Service social départemental (SSD) qui exercent une mission généraliste à savoir « *aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie* » (article 123-2 du code de l'action sociale et des familles) et les publics qu'ils accompagnent dans les différents domaines d'intervention du SSD (autonomie économique, autonomie sociale, insertion professionnelle, éducation des enfants, logement, qualité des relations familiales, santé et vulnérabilité).

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Une place centrale et transversale du Service social départemental avec une approche globale et généraliste
- › Une forte présence du Service social départemental sur les territoires dans les 18 Maisons départementales des solidarités (MDS)
- › Un besoin de redéfinir les contours des missions du Service social départemental en lien avec les autres services départementaux (Protection maternelle et infantile, Aide sociale à l'enfance, Service insertion et Service autonomie) et les partenaires du territoire
- › Des missions du Service social départemental partiellement ou mal connues des partenaires et du public

- › La volonté de garantir une équité de traitement sur les territoires et d'harmoniser les pratiques

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Des comités de pilotage mensuels avec les responsables locaux des solidarités pour veiller à l'harmonisation des réponses au public
- › Un logiciel métier SOLIS commun - module action sociale territorialisée, dédié aux professionnels du SSD (agents administratifs et travailleurs sociaux)
- › Une grande proximité avec les habitants au-delà les lieux d'implantation des MDS (visites à domicile, permanences...) et une évolution des pratiques des professionnels vers de nouveaux modes d'intervention

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Formalisation d'une feuille de route du Service social départemental
- Outils permettant la connaissance des missions du Service social départemental par les professionnels et les particuliers
- Événementiels et temps d'échanges de pratiques entre professionnels du SSD à l'échelle des TAS et départementale
- Association des personnes concernées à l'évolution des modalités d'intervention



OBJECTIFS

• DÉFINIR ET METTRE EN ŒUVRE UNE FEUILLE DE ROUTE POUR LE SERVICE SOCIAL DÉPARTEMENTAL

L'action sociale repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des publics notamment des personnes en situation de précarité et pauvreté. Au regard des évolutions du contexte sociétal et économique couplées à des évolutions législatives et réglementaires, les conditions d'exercice des missions du SSD (modalités d'intervention, public accompagné) doivent être réinterrogées et redéfinies au regard d'un contexte-socio-économique évolutif. Ainsi, il s'agit de définir plus précisément sa feuille de route de manière à guider les professionnels et à rendre plus lisible son action auprès des partenaires et du public.

• CONSTRUIRE DES OUTILS D'ÉVALUATION DE L'ACTION SOCIALE TERRITORIALISÉE

L'évaluation de l'action sociale territorialisée est complexe car elle concerne l'humain et touche de nombreux domaines d'intervention... Une attention particulière est à apporter dans la construction des projets notamment à caractère collectif, à la définition d'indicateurs mesurables atteignables et réalistes en s'appuyant sur le système d'information social SOLIS.

• FACILITER L'ARTICULATION ENTRE LES ÉQUIPES GÉNÉRALISTES DU SERVICE SOCIAL DÉPARTEMENTAL ET LES ÉQUIPES SECTORIELLES SUR L'ENSEMBLE DES DOMAINES D'INTERVENTION DU SERVICE SOCIAL DÉPARTEMENTAL

Avec une approche globale des situations, le Service social départemental occupe une place centrale au cœur des missions de solidarités du Département en lien avec des services plus spécialisés comme la Protection maternelle et infantile, l'Aide sociale à l'enfance, le Service insertion et le Service autonomie. Il semble important de structurer davantage l'organisation entre les équipes du Service social départemental et les équipes sectorielles à l'échelle des territoires d'action sociale et à l'échelle départementale pour un meilleur accompagnement des personnes. Par ailleurs, un autre enjeu clé est de faciliter l'articulation du SSD avec les partenaires institutionnels et opérationnels des territoires afin de poursuivre et renforcer les modalités de travail communes.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

GARANTIR LE CHOIX DE VIEILLIR CHEZ SOI

Cette orientation prend en compte une aspiration sociale majeure, exprimée par 85 % des français, celle de vieillir à domicile. L'expression du libre choix de la personne de vivre comme elle l'entend ou selon ce qui lui est le plus propice à son épanouissement est essentielle. En tant que chef de file de l'action sociale et médico-sociale, le Département, porte d'une part la responsabilité d'en identifier les conditions, et d'autre part d'activer les leviers les plus adaptés. Il entend ainsi créer les conditions pour permettre de « bien vieillir » en particulier par une politique de prévention de la perte d'autonomie. La question de l'adaptation de l'environnement de vie est également primordiale, qu'elle concerne un périmètre restreint, celui du domicile ou d'un autre chez soi ou élargi à la ville. Les services et les accompagnements doivent se diversifier et se recomposer pour répondre à ce défi.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Un repérage des fragilités et de l'isolement social perfectible et insuffisamment organisé
- › Des actions de prévention qui ne visent pas suffisamment l'anticipation de la perte d'autonomie et qui rencontrent des difficultés de mobilisation des publics
- › Une carence en matière d'accès et de coordination des soins et des aides (polyopathologies, santé mentale et soins psychiques...)
- › Des aspirations sociétales (vieillir chez soi, inclusion, logements autonomes/rejet du collectif...) qui interrogent les réponses mises en place à destination des personnes en perte d'autonomie
- › Le développement exponentiel d'une offre privée de réponses alternatives (résidences service, colocations...) susceptible de masquer l'absence de réponses adaptées à certaines catégories de publics ou certains territoires

- › Une offre en accueil familial peu sollicitée
- › Des adaptations du logement avec des délais trop longs et nécessitant des démarches trop complexes

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Déploiement de l'habitat inclusif et de l'aide à la vie partagée
- › Diversification des modes d'accueil familial en journée et en séjour temporaire
- › Déploiement d'une politique de prévention autour de l'adaptation du logement (aide technique, domotique et évaluation par des ergothérapeutes)
- › Une démarche de contractualisation et de territorialisation de la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Part de la population de plus de 60 ans bénéficiant d'une offre socle de prévention
- Nombre d'actions de sensibilisation des professionnels au repérage des fragilités
- Nombre de personnes âgées bénéficiaires d'une aide à l'adaptation du logement délivrée par le Département
- Nombre d'habitats intermédiaires soutenus par le Département
- Part du territoire couvert en service autonomie aide et soins et/ou en centres de ressources territoriaux

OBJECTIFS

• PRÉVENIR LES FRAGILITÉS ET LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL

La politique de prévention doit pouvoir être diffusée dans l'ensemble du territoire et s'inscrire dans la durée. Un socle de dispositifs éprouvés pourra permettre de garantir la capacité à mobiliser les personnes et l'impact favorable sur celles-ci. En élargissant leurs compétences et leurs missions, les acteurs de l'évaluation des besoins et de l'accompagnement dont les professionnels des Maisons locales de l'autonomie (MLA) et du Service social départemental (SSD) pourraient renforcer l'orientation des personnes vers cette offre de proximité. Dans cet objectif, le repérage des fragilités est à développer afin notamment de lutter contre la solitude et l'isolement social.

• COORDONNER ET ACCOMPAGNER L'ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT DE VIE

Dans l'esprit de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, c'est l'ensemble de l'environnement de vie qui doit engager sa mue. Le logement reste la préoccupation première qu'il convient de continuer d'investir. La simplification et l'accélération des démarches, la généralisation de l'accès à une expertise de l'aménagement, l'adaptation des systèmes de prise en charge à la diversification des aides techniques mobilisables et leur accessibilité sont à investir prioritairement. Par ailleurs, la réponse au vieillissement concerne non seulement la sphère privée mais également l'espace public (mobilité, aménagements urbains, proximité des commerces et services). Le schéma unique dans son volet Autonomie peut constituer un outil de coordination des stratégies locales de réponse au vieillissement autour des compétences respectives de chacun des acteurs.

• SOUTENIR LA DIVERSITÉ DES MODES « D'HABITER CHEZ SOI »

Au-delà de la possibilité d'aménager le domicile à l'évolution de la perte d'autonomie, la politique du Département doit soutenir et sécuriser le développement d'autres modes « d'habiter chez soi ». L'objectif est de répondre à une diversité des situations individuelles autour d'enjeux d'une



vie sociale et collective, d'une proximité de services, d'une sécurisation de l'environnement.

Pour ce faire, le réseau des résidences autonomie représente un atout en termes de maillage territorial, dont il convient cependant d'accompagner l'harmonisation du niveau de service et d'en garantir l'attractivité. À cette proposition d'offre collective, des réponses avec des capacités de logement plus modestes sont à encourager. Le déploiement de l'habitat inclusif est ainsi à poursuivre en tant que fédérateur d'une vie sociale et partagée, et doit s'ancrer dans les stratégies locales d'habitat. De même, l'offre d'accueil familial nécessite d'être dynamisée pour mieux répondre aux besoins. Il convient de laisser place à l'innovation dans l'émergence de ces réponses en adaptant, si nécessaire, le cadre de mise en œuvre des prestations individuelles, tout en maintenant la protection des bénéficiaires.

• SÉCURISER ET GARANTIR L'ACCOMPAGNEMENT DU QUOTIDIEN

Le projet de répondre à la volonté de vieillir chez soi nécessite d'organiser l'accès à des services périphériques qui permettront d'assurer l'accompagnement du quotidien. Le Département doit, pour ce faire, garantir une complémentarité des réponses et une articulation entre aide et soin. Les services autonomie à domicile constituent un premier socle d'accompagnement, assurant une prise en compte globale des besoins de la personne. Un étayage supplémentaire reste à organiser de manière cohérente au travers des centres de ressources territoriaux et avec le déploiement de services innovants complémentaires orientés vers le domicile.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2

CONFIRMER L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP COMME UNE PRIORITÉ

Il s'agit de rendre effective l'inclusion des personnes, dans les domaines relevant de la compétence du Département pour entrainer le territoire dans un profond changement sociétal. Ainsi, le Département ambitionne d'investir les sujets de la scolarisation en collège, de l'emploi, la vie sociale (culture, loisirs, tourisme) et citoyenne, de la santé et de la prévention ainsi que des services publics. Il entend ainsi inscrire son action dans la suite des principes issus de la concertation avec les personnes concernées et énoncés par la loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (compensation, accessibilité généralisée, centralité de la personne et logique de service) et de ceux de la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations unies du 30 mars 2007 (libre choix du lieu de vie). Plus récemment, en avril 2023, la Conférence nationale du handicap de 2023 a rappelé les enjeux de l'accessibilité universelle, de l'autonomie et de l'auto-détermination.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Un taux de chômage des personnes en situation de handicap (13 %) supérieur au taux de chômage de la population active (7 %)
- › Un manque de solutions de transport adapté qui constitue un obstacle pour l'accès à la formation et à l'emploi, notamment en Bresse et dans le Charolais-Brionnais*
- › Une disparité entre les lieux de domicile et les lieux de scolarisation, avec de nombreux élèves résidant à d'importantes distances de leur établissement scolaire, situation qui présente des risques en termes d'accessibilité et d'inclusion scolaire*
- › Des blocages au moment des inscriptions, des difficultés d'inclusion, des équipements urbains inadaptés et des préjugés qui affectent l'exercice des droits, l'épanouissement dans les lieux de sociabilité, les activités extra-scolaires*
- › 87 % des établissements et services médico-sociaux estiment que l'accès à la santé, à la prévention et aux soins est insuffisamment ou partiellement couvert. Le déficit de prise en charge tant par les médecins généralistes que par les spécialistes (psychiatrie en particulier) risque d'emboliser à terme l'hôpital et les urgences*
- › 44 % des établissements et services médico-sociaux indiquent que l'accès au logement est insuffisamment ou partiellement couvert.

Les familles et les personnes expriment des aspirations à une sortie du cadre institutionnel (internat) et à des logements en milieu ordinaire pour favoriser l'autonomie et l'inclusion sociale*

- › Les difficultés d'acceptation et d'inclusion en milieu ordinaire sont citées comme l'un des premiers freins à la transformation de l'offre par les établissements et services médico-sociaux**
- › Un tiers des établissements et services médico-sociaux estime que l'accompagnement en milieu ordinaire ne serait pas envisageable pour plus de 80 % des enfants et adultes accompagnés**

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Le Département, territoire pionnier dans les démarches réponse accompagnée pour tous en 2015 et Territoire 100 % inclusif
- › Charte des clubs sportifs engagés dans l'accueil des personnes handicapées
- › Déploiement du label Tourisme handicap
- › Un soutien aux actions culturelles inclusives dans le cadre des politiques départementales
- › Pôle enfance handicap : soutien des acteurs de droit commun du champ de l'enfance
- › Déploiement d'habitats inclusifs : Cluny, Saint-Rémy, Le Creusot, Montceau, Paray-le-Monial, Mâcon

*Comité de transformation de l'offre de Saône et Loire, Diagnostic territorial partagé, cabinet Mazars, juin 2023

**Comité de transformation de l'offre de Saône et Loire, enquête du cabinet Mazars auprès des établissements et services médico-sociaux de Saône et Loire, mai 2023

OBJECTIFS

• CONTRIBUER À L'AMBITION DU COLLÈGE INCLUSIF

L'objectif de scolarisation à l'école ordinaire des enfants en situation handicap suppose de lever d'une part des obstacles matériels pour permettre la mise à disposition de locaux accessibles. Cela induit également de réfléchir à une organisation de transport scolaire adapté s'appuyant plus fortement sur le droit commun. D'autre part, il est nécessaire de faire évoluer l'environnement humain, en assurant au-delà de la formation des enseignants, celle des personnels techniques des établissements scolaires, en travaillant sur les représentations du handicap et sur la continuité de l'accompagnement durant le temps méridien.

• FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS DE DROIT COMMUN ET LA PRÉVENTION

Au titre de sa mission de prévention (Protection maternelle et infantile) et des engagements qu'il a pris face aux problématiques de démographie et désertification médicale, le Département dispose de leviers pour améliorer l'accueil, l'écoute, la communication et l'accompagnement des personnes handicapées qu'il reçoit dans ses structures de proximité. Ces lieux d'accueil mais également le réseau des MLA et MDPH constituent aussi des endroits propices à l'évaluation des progrès en matière d'accès aux soins.

• TRANSFORMER LES RÉPONSES MÉDICO-SOCIALES AU SERVICE DE L'INCLUSION

La transformation de l'offre médico-sociale doit permettre de soutenir l'inclusion des personnes. Elle suppose en conséquence de pouvoir faire une place plus forte aux services, de passer d'une logique d'hébergement à celle d'habitat ou de logement, de s'appuyer davantage sur des relais et des activités de droit commun et de renforcer l'aller vers et l'accessibilité. Le Département visera à intégrer ces objectifs dans sa programmation médico-sociale et à chercher à faire évoluer en conséquence son cadre d'intervention.

• SOUTENIR LA VIE SOCIALE ET LA CITOYENNETÉ

La continuité du parcours de l'enfant dans les différents temps de la journée nécessite d'élargir l'approche au-delà du périmètre scolaire et à engager d'autres acteurs dans la démarche. Aussi, les structures et les professionnels de la petite enfance, ainsi que des accueils collectifs de mineurs doivent être outillés et soutenus dans leurs pratiques pour réussir l'accueil des enfants en situation de handicap. Le Département entend également favoriser l'insertion dans la cité et l'exercice de la citoyenneté en impulsant la participation des jeunes dans les instances locales de démocratie dédiées, en soutenant l'investissement et la participation des personnes vivant avec un handicap dans les associations. Au travers de sa politique culturelle affirmant la culture comme un bien commun et l'accès à la culture comme un droit universel, le Département s'emploiera à rendre accessible une offre culturelle et artistique de qualité. De même, l'accès à une pratique sportive est à encourager en tant qu'élément participant au processus d'intégration et de cohésion sociale.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Évolution de la répartition de l'orientation des enfants de 11 à 15 ans par la MDPH
- Part des structures petite enfance engagées dans une démarche d'accueil des enfants en situation de handicap
- Nombre et cartographie des espaces culturels et des clubs sportifs engagés dans une démarche d'accessibilité
- Part des centres PMI et centres de santé engagés dans une démarche d'accueil des personnes en situation de handicap
- Part du public accompagné par des services dans l'offre médico-sociale

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3

ADAPTER LES RÉPONSES AUX BESOINS DE LA POPULATION ET AUX SPÉCIFICITÉS DES TERRITOIRES

Cette orientation porte l'ambition de faire évoluer les réponses en matière de prestations, de lieux de vie et de services pour garantir l'autonomie des personnes, développer les actions de prévention de la perte d'autonomie ou de soutien aux proches aidants dans l'objectif de les adapter aux besoins de la population et aux spécificités des territoires.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Un enjeu fort lié à l'évolutions des besoins de la population :
 - la population âgée de plus de 60 ans représente environ 30 % de la population de Saône-et-Loire. D'ici 2030, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus devrait atteindre 208 359 personnes soit + 15 % d'augmentation. La population âgée de 75 ans et plus devrait augmenter de + 30 à 35 % et la population âgée de 85 ans de + 7,5 %.
 - la population reconnue en situation de handicap, c'est-à-dire, avec au moins un droit ouvert par la MDPH, représente 7,8 % de la population de Saône-et-Loire, c'est bien en dessous du niveau régional avec 12,8 % et proche du niveau de la France avec 9 % en 2020.
- › Des territoires marqués par des réalités différentes en termes d'impact du vieillissement, de fragilités socio-économiques, de densité démographique et d'organisation spatiale
- › Une offre médico-sociale avec des disparités, voire des déséquilibres
- › Un maillage territorial pas toujours effectif pour l'ensemble des réponses

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Mise en œuvre des projets de territoriaux des solidarités dans les territoires d'action sociale
- › Déploiement d'une contractualisation territorialisée pour la mise en œuvre du programme coordonné de la prévention de la perte d'autonomie
- › La mise en place de réponses d'accompagnement spécifiques en EHPAD face aux maladies neuro-dégénératives : 60 unités de vie protégée, 17 pôles d'activités et de soins adaptés
- › Des hébergements médicalisés pour les personnes handicapées vieillissantes en EHPAD et en Foyer d'accueil médicalisé
- › Développement des partenariats avec les plateformes d'accompagnement et de répit dans un objectif de coordonner les réponses par territoire.



OBJECTIFS

• ADAPTER LES RÉPONSES À L'ÉVOLUTION DES BESOINS DES PERSONNES

Le vieillissement et les évolutions sociétales posent les jalons des attentes actuelles et la nécessité d'anticiper les besoins de la population d'ici à 2030 :

- le vieillissement de la population, y compris des personnes en situation de handicap
- l'accompagnement des troubles psychiques
- l'accompagnement des troubles du spectre de l'autisme (TSA)
- l'accompagnement des troubles liés aux maladies neuro-évolutives
- le soutien des proches aidants
- l'accessibilité financière des réponses, la régulation du reste à charge et la viabilité des structures

• VEILLER AU MAILLAGE TERRITORIAL DES RÉPONSES ET À LA PRISE EN COMPTE DES SPÉCIFICITÉS DES TERRITOIRES

Le Département souhaite assurer un socle de réponses en matière de prévention et d'accompagnement sur l'ensemble du territoire. L'adaptation des réponses existantes ou les démarches partenariales visant à développer des complémentarités entre acteurs du médico-social ou du sanitaire sont à encourager notamment pour apporter une réponse dans les zones « blanches » ou en tension. Les spécificités territoriales seront prises en compte pour adapter l'offre médico-sociale.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de dispositifs spécifiques mis en place pour s'adapter aux évolutions des besoins du public
- Évolution du reste à charge moyen en EHPAD et en service autonomie à domicile
- Taux d'équipement par territoire tout type de réponse à destination des personnes âgées et panel des réponses disponibles par territoire
- Taux d'équipement par territoire tout type de réponse à destination des personnes handicapées et panel des réponses disponibles par territoire

ORIENTATION STRATÉGIQUE 4

SOUTENIR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES RÉPONSES

La qualité des réponses apportées est un attendu exprimé tant par les personnes et leur entourage que par les professionnels impliqués dans le service rendu. La perception d'une dégradation domine depuis la crise sanitaire liée au COVID et ses effets postérieurs. Si la qualité doit s'appuyer sur des dynamiques internes propres à chaque acteur, elle repose également sur des principes pouvant être impulsés à l'échelle territoriale.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › La persistance d'un fonctionnement en silo entre sanitaire, social et le médico-social qui ne permet pas l'interconnaissance et la mise en œuvre d'une coopération au service d'une complémentarité des réponses
- › Des freins rencontrés à l'utilisation de systèmes de suivi et d'échanges d'informations
- › Des difficultés dans l'anticipation des besoins des personnes et dans la réactivité face à leur évolution, qui peut être contrariée par une insuffisante flexibilité de l'offre (orientations et dispositifs figés, choix trop limité pour le lieu de vie de la personne...)
- › Des attentes exprimées autour d'une coordination pluri-professionnelle, offrant une vision globale de l'accompagnement et disposant d'une assise garantissant sa structuration et sa reconnaissance

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Réunions de concertation territoriale autour des Maisons locales de l'autonomie
- › Référence de parcours : Réponse accompagnée pour tous (RAPT), Communauté 360, gestion de cas
- › Des expérimentations de fonctionnement en dispositif dans le champ de l'enfance handicapée (DITEP) et d'orientation SAMSAH/SAVS
- › Des dispositifs intersectoriels et/ou experts (dispositif d'appui aux personnes porteuses de Troubles du spectre de l'autisme, équipe mobile enfance/handicap...)
- › Le croisement des compétences psychiatriques et médico-sociales autour de situation d'adultes handicapés dans le cadre de la CTER
- › Temps d'interconnaissance professionnelle dans le cadre des contrats locaux de santé

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Part des établissements et services médico-sociaux utilisant un système d'information partagé
- Nombre de situations suivies dans le cadre de RAPT, la Communauté 360 et de la gestion de cas
- Part des établissements médico-sociaux destinés aux personnes âgées disposant d'au moins trois modalités d'accueil/d'accompagnement
- Part des établissements médico-sociaux destinés aux personnes handicapées disposant d'au moins deux modalités d'accueil/d'accompagnement
- Nombre de dispositifs décloisonnés ou de transition mis en œuvre
- Nombre de dispositifs experts disponibles et couverture territoriale



OBJECTIFS

• RENFORCER LA CONCERTATION ET LA COORDINATION DU PARCOURS

L'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes nécessite que les professionnels intervenants disposent d'une vision des réponses mobilisables. L'interconnaissance professionnelle répond à cet enjeu en permettant de renforcer la compréhension des missions et des compétences respectives. Elle facilite également le recours à des ressources complémentaires, favorisant ainsi la pluridisciplinarité, notamment à l'échelle des parcours individuels. Ce mode de travail à soutenir encourage l'élaboration collective de solutions qu'un acteur seul n'aurait pu mettre en œuvre.

La fluidité de la coordination entre acteurs nécessite également l'organisation d'un partage d'informations autour d'un socle commun d'outils et de langage. Enfin, l'identification d'un professionnel référent tant pour les autres intervenants que pour la personne accompagnée peut constituer un levier pour garantir la cohérence et l'individualisation des réponses.

• DÉVELOPPER L'ANTICIPATION, LA RÉACTIVITÉ ET L'ADAPTATION DANS LES PARCOURS

L'adaptation des réponses suppose un repérage précoce de l'évolution des besoins, qui doit être organisé et partagé par l'ensemble des intervenants autour de la personne.

Dans ces situations, la réactivité des réponses doit pouvoir s'appuyer sur des modalités d'accompagnement flexibles permettant une variation de leur intensité ou de leur périmètre, ainsi que sur le décloisonnement entre aide et soin, entre domicile et hébergement. Le développement de dispositifs « passerelles » peut constituer un principe d'organisation des transitions assurant la sécurisation d'un « droit au retour ».

• SOUTENIR L'ÉVOLUTION DES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS

Compte tenu de leur retentissement multidimensionnel, les besoins émergents (handicap psychique, maladies neurodégénératives, troubles du spectre autistique, vieillissement des personnes handicapées...) nécessitent de renforcer la formation des professionnels et de favoriser des socles communs interprofessionnels. D'une manière générale, la mise en réseau des professionnels constitue un levier pour identifier et diffuser les bonnes pratiques. Ce soutien dans le quotidien doit également s'appuyer sur un accès à l'expertise pour guider les professionnels dans leurs accompagnements.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 5

AMÉLIORER LE PILOTAGE DE LA POLITIQUE AUTONOMIE

Par cette orientation, le Département, chef de file de l'action sociale et médico-sociale sur le territoire, entend conforter son rôle d'acteur majeur du pilotage de la politique autonomie et de la concertation stratégique notamment au sein de la future instance territoriale autonomie (ITA) et de la structuration d'un service territorial de l'autonomie (SPTA).

Par ailleurs, le déploiement des capacités d'observation des besoins de la population viendra renforcer ce positionnement dans l'objectif de garantir une adaptation efficiente des réponses en matière de prestations, de lieux de vie et de services, d'actions de prévention de la perte d'autonomie ou de soutien aux proches aidants. L'évaluation des actions menées dans le cadre de la politique autonomie et des dispositifs mis en œuvre favorisera également cet objectif d'adaptation et d'efficience.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Un manque de coordination et de transversalité entre les institutions
- › Une concertation stratégique parfois réduite ou à contretemps face aux évolutions rapides du contexte législatif et des besoins de la population
- › Une capacité d'observation encore limitée en matière d'analyse des besoins de la population
- › Une culture de l'évaluation insuffisamment développée tant par les partenaires qu'au niveau du Département

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Conseils de territoire
- › Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) et Conférence des financeurs de l'habitat inclusif
- › Observatoire départemental de l'autonomie
- › Observatoire clinique par l'analyse de situations complexes suivies en gestion de cas
- › Conduite d'études thématiques (ex : prospective sur l'évolution de l'APA, état des lieux SAVS, études d'opportunité territorialisées relatives à l'offre médico-sociale)
- › Comité de transformation de l'offre à destination des personnes en situation de handicap



OBJECTIFS

• RENFORCER LA CONCERTATION STRATÉGIQUE

Pour l'ensemble des partenaires, il est essentiel de renforcer la concertation stratégique pour mettre en cohérence les politiques de l'autonomie au sens large. Le Département s'investira pleinement dans le déploiement d'un pilotage territorial simplifié au sein d'une instance territoriale de l'autonomie et dans la structuration d'un service territorial de l'autonomie (SPTA) qu'il s'agira d'investir pleinement.

• AMÉLIORER LES CAPACITÉS D'OBSERVATION DES BESOINS POUR ADAPTER LES RÉPONSES

Le Département souhaite renforcer ses capacités d'observation des besoins de la population. Cet objectif suppose d'une part, d'améliorer l'usage, les capacités et l'exploitation des systèmes d'information existants. D'autre part, d'étayer l'analyse de ces données à l'appui d'expertises des professionnels du Département, de partenaires ou de publications spécialisées.

• DÉVELOPPER LES PRATIQUES D'ÉVALUATION DE LA POLITIQUE AUTONOMIE

Pour mesurer l'efficacité et les effets de la politique autonomie, il conviendra de développer une véritable culture de l'évaluation des projets et des dispositifs mis en œuvre par le Département et ses partenaires. Le Département cherchera à simplifier les outils d'évaluation liés à ses dispositifs, à sensibiliser et accompagner ses partenaires et ainsi qu'à s'appuyer sur l'expertise d'usage des personnes.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de réunions de l'instance territoriale autonomie
- Nombre d'indicateurs documentant les besoins des publics dans le cadre de l'Observatoire autonomie
- Nombre d'évaluations réalisées dans le champ de la politique autonomie

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

RENFORCER LA PRÉVENTION ET LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ EN RÉPONSE AUX BESOINS DES ENFANTS ET DES FAMILLES

La prévention à destination des enfants et de leurs familles doit répondre à un panorama varié de problématiques autour des besoins fondamentaux de l'enfant, de l'exercice de la parentalité, des vulnérabilités des familles en matière de logement, de ressources financières ou d'isolement, des besoins en santé, ... Elle mobilise des acteurs multiples et variés. Cette orientation vise à renforcer l'offre de prévention et améliorer sa lisibilité, pour permettre à chaque famille de s'en saisir, en fonction de ses besoins.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Une volonté partagée des différents acteurs d'investir la prévention, en la coordonnant autour d'un projet partagé au niveau départemental
- › Une offre insuffisamment mobilisée par ceux qui en ont besoin, en raison d'un manque de lisibilité, d'une crainte des familles autour des actions menées, d'une image encore trop associée à la protection de l'enfance
- › Une absence de langage commun autour de la prévention, du fait d'une diversité des acteurs et des métiers.
Les objectifs sont ainsi multiples et non coordonnés : promotion de la santé, repérage des troubles précoces, soutien à la parentalité, développement de l'enfant, évitement de la dégradation des situations, alternative à la protection de l'enfance.
Les définitions de la prévention, de la famille ou de la parentalité ne sont pas partagées
- › Des moyens dédiés, qui peuvent être préemptés par les besoins curatifs, qui concentrent l'attention des professionnels
- › Un besoin d'adaptation de l'offre à l'évolution de la population et aux réalités géographiques du Département

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › ÉPICÉA depuis 1992
- › Actions individuelles et collectives menées par les services de PMI, les centres de santé sexuelle, le service social départemental et les services de l'Aide sociale à l'enfance (ASEF)
- › Renforcement des interventions de techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) au bénéfice des enfants de moins de 6 ans (contractualisation prévention protection de l'enfance)

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Pourcentage de partenaires estimant avoir une bonne connaissance de l'offre de prévention existante sur leur territoire d'intervention
- Nombre de familles accompagnées par le service social départemental en soutien à la parentalité
- Nombre d'accompagnements renforcés effectués par le SSD et/ou la PMI, pour des familles en difficulté
- Nombre d'actions collectives de prévention des comportements à risque
- Nombre de familles bénéficiaires de techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF)
- Nombre de jeunes accompagnés par la prévention spécialisée



OBJECTIFS

- **DÉFINIR LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DÉPARTEMENTALE DANS LE CHAMP DE L'ENFANCE EN REPÉRANT LES BESOINS DES FAMILLES ET EN COORDONNANT LES DIFFÉRENTS ACTEURS**

Un état des lieux territorialisé et concerté des besoins des familles de Saône-et-Loire sera l'étape préalable à la détermination d'une politique commune de prévention sur le territoire départemental. Celle-ci permettra de coordonner les différentes réponses existantes, de favoriser l'émergence d'une culture commune, et la complémentarité des réponses. La méthodologie d'intervention s'appuiera sur le faire avec les familles, afin de soutenir leur pouvoir d'agir et soutenir les compétences parentales.

- **S'APPUYER SUR LE SERVICE SOCIAL DÉPARTEMENTAL ET LE SERVICE DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI) POUR INSCRIRE LA PRÉVENTION ET LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ DANS UNE DÉMARCHE GLOBALE D'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES**

La réponse aux besoins fondamentaux des enfants implique le travail avec les familles sur un certain nombre de vulnérabilités, dans une démarche d'accompagnement global, au cœur des missions du service social départemental et de la protection maternelle et infantile. Cet accompagnement inclut le soutien à la parentalité.

- **REDONNER UNE PLACE AUX ACTIONS PRÉVENTIVES RENFORCÉES**

Les actions préventives renforcées mobilisent des leviers d'intervention spécifiques : techniciens de l'intervention sociale et familiale, prévention spécialisée, mobilisation soutenue des acteurs de droit commun. Ces interventions sont essentielles pour travailler sur le cumul de vulnérabilités, s'adapter aux ressources locales et aux besoins des enfants, et soutenir les familles ou les jeunes de façon ciblée.

- **RENFORCER LE PARTENARIAT AUTOUR DE LA PRÉVENTION DES COMPORTEMENTS À RISQUE POUR LES ENFANTS ET LEURS FAMILLES EN S'APPUYANT SUR LES DISPOSITIFS D'ALLER-VERS**

Des partenariats sont à renforcer avec l'ensemble des acteurs de la prévention, pour mener des actions conjointes ou complémentaires avec des partenaires institutionnels clés, au cœur de la vie des familles, comme l'Éducation nationale ou les acteurs de santé. La sensibilisation, le repérage et l'accompagnement des mineurs auteurs et/ou victimes de ces comportements à risque peuvent être renforcés, en s'appuyant sur les dispositifs d'aller-vers existants, comme ÉPICÉA ou les centres de santé sexuelle.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2

DÉVELOPPER LES MISSIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Les services de protection maternelle et infantile (PMI) ont recentré leur activité sur les missions de prévention au cours du précédent schéma, grâce à un renforcement des moyens. Il s'agit désormais de poursuivre le travail sur leur image, pour faciliter leur accessibilité, et de réinterroger les missions complémentaires à développer, pour poursuivre ce positionnement comme acteur majeur de la prévention précoce.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Des missions recentrées sur la prévention, grâce à la spécialisation des équipes en charge de l'évaluation des informations préoccupantes, et au renforcement des moyens dans le cadre de la contractualisation prévention et protection de l'enfance (co-financement Agence régionale de santé)
- › Un déficit d'image : celle-ci, trop associée à la protection de l'enfance pour les missions des puéricultrices, et méconnue pour les centres de santé sexuelle, constitue un frein pour une réelle ouverture universelle des services.

- › Des demandes de suivi médical en augmentation : dans certains secteurs particulièrement déficitaires en médecins généralistes, les familles sollicitent de plus en plus la PMI pour le suivi de leurs jeunes enfants.

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Des accompagnements en période périnatale en lien avec les maternités
- › Des ateliers pour les parents et les futurs parents
- › Des interventions en collèges et lycées sur la vie affective et sexuelle

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Part des partenaires et professionnels du Département connaissant les différentes dimensions de l'offre de la PMI
- Nombre de visites à domicile pour des enfants de moins de 6 ans
- Nombre de femmes accompagnées
- Nombre de personnes reçues en centres de santé sexuelle
- Nombre de visites de suivi d'assistants maternels, familiaux, et établissements d'accueil du jeune enfant



OBJECTIFS

- **MIEUX VALORISER LES MISSIONS FONDAMENTALES DE LA PMI EN MATIÈRE DE PRÉVENTION**

Les actions de PMI sont identifiées comme un levier puissant en matière de prévention précoce et universelle, s'adressant à tous les parents et futurs parents, en réponse aux situations individuelles. Cependant, ces missions sont encore insuffisamment connues du grand public et des professionnels. L'information et la communication sont des enjeux importants.

- **DÉVELOPPER L'OFFRE DE SERVICE DE PMI EN MATIÈRE DE PRÉVENTION**

La PMI met en place des actions de prévention dans le domaine de la santé des femmes enceintes, des nourrissons et des jeunes enfants, et des actions de soutien à la parentalité, individuelles ou collectives, en les adaptant aux besoins identifiés et en s'appuyant sur les compétences parentales. Il s'agit de déployer plus largement ces actions et d'aller vers les familles, notamment les plus isolées et les plus vulnérables, en lien avec les autres services départementaux et partenaires du territoire.

- **POURUIVRE LA COORDINATION DES CENTRES DE SANTÉ SEXUELLE À L'ÉCHELLE DÉPARTEMENTALE ET MIEUX FAIRE CONNAITRE LEURS MISSIONS AUPRÈS DES PARTENAIRES ET DU GRAND PUBLIC**

Les adolescents et les jeunes adultes repèrent mal ces services de proximité qui leur sont destinés mais qui restent peu connus. La coordination de l'ensemble des centres départementaux, dont les gestions sont diverses, permet un déploiement d'actions plus harmonisé sur l'ensemble du département et une culture commune.

- **SOUTENIR LA MISE EN PLACE DU SERVICE PUBLIC DE LA PETITE ENFANCE ET L'ADAPTATION DES MODES D'ACCUEIL AUX BESOINS DES FAMILLES POUR LES ENFANTS DE 0 À 6 ANS DANS LE CADRE DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DES SERVICES AUX FAMILLES, ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS ET STRUCTURES D'ACCUEIL**

Une répartition équilibrée des modes d'accueil sur le territoire favoriserait la possibilité pour chaque famille de disposer d'une solution de garde adaptée. L'accompagnement et le contrôle régulier des modes d'accueils individuels et collectifs par la PMI participe au renforcement de la qualité de l'accueil.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3

SÉCURISER LE PARCOURS EN PROTECTION DE L'ENFANCE

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa sécurité, sa moralité et son éducation dans le respect de ses droits. Elle concerne les enfants et jeunes de 0 à 21 ans. Chaque enfant et famille accompagnés en protection de l'enfance, peut bénéficier d'une ou plusieurs mesures, ponctuelles, durables, ou successives : de l'information préoccupante, aux mesures en milieu ouvert ou au placement.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Un meilleur repérage des enfants en danger ou risque de danger, grâce au travail partenarial et aux formations sur la détermination des niveaux de risque. Les informations préoccupantes sont en forte augmentation.
- › Un délai de réponse trop long entre l'évaluation et la mise en œuvre d'une mesure de protection de l'enfance
- › Une saturation du dispositif de placement, qui conduit à une prédominance de cet enjeu dans le travail des professionnels, et à une prise en charge pas toujours adaptée aux besoins de l'enfant. Les professionnels partagent une difficulté à prendre du recul sur les situations et se réunir pour réfléchir aux objectifs et modalités de l'accompagnement.
- › Un enjeu de flexibilité et diversification de l'offre, pour une meilleure individualisation des parcours, cumulé à un besoin de coordination renforcée entre les différents acteurs
- › Une préparation à la sortie à renforcer, que ce soit par un retour en famille, une prise en charge par l'entourage, ou un accès à l'autonomie
- › Un besoin de prévention renforcée (voir orientation 1)

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Référentiels départementaux de traitement des informations préoccupantes et d'aide éducative à domicile. Formation interinstitutionnelle d'évaluation en protection de l'enfance

- › Expérimentation de l'AEMO renforcée
- › Plan enfance, comportant la création de 144 places
- › Dispositif ASE Handicap
- › Projet d'accès à l'autonomie, et dispositifs expérimentaux pour accompagner les jeunes sortis ou sortants de l'aide sociale à l'enfance (dispositif LOJ'IN, et dispositif jeunes majeurs (DJM) pour les ex-mineurs non accompagnés)

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre d'informations préoccupantes
- Nombre d'entrées dans les mesures de protection de l'enfance
- Nombre de sorties des mesures de protection de l'enfance
- Nombre de requêtes en délaissement
- Nombre de prises en charge étayées par la mise à disposition de moyens spécifiques, ou la mobilisation du dispositif concerté ASE-handicap
- Taux de projets pour l'enfant (PPE) et de projets d'accès à l'autonomie réalisés
- Taux de bilans de santé et de prévention réalisés
- Nombre de places transformées ou créées (milieu ouvert ou hébergement)



OBJECTIFS

- **AMÉLIORER ET FLUIDIFIER LA PHASE PRÉALABLE À UNE PRISE EN CHARGE**

Il s'agit de poursuivre l'amélioration du repérage précoce des situations de risque ou de danger avec l'ensemble des intervenants sociaux, et de mieux accompagner l'entrée d'un enfant et de sa famille dans un dispositif de protection de l'enfance – mesure de milieu ouvert et de placement. De même, les conditions de transition entre deux mesures ou deux lieux d'accueil, peuvent être réinterrogées.

- **REPARTIR DES BESOINS DE L'ENFANT POUR DÉFINIR DES OBJECTIFS D'ACCOMPAGNEMENT ET CONSTRUIRE UN PARCOURS SUR-MESURE AVEC L'ENFANT, SA FAMILLE ET LES PARTENAIRES**

Il s'agit de veiller à apporter une réponse en adéquation aux besoins de l'enfant et de sa famille, en définissant des objectifs d'accompagnement spécifiques, concertés et formalisés pour favoriser l'action de chaque partenaire (ex : PPE, projet d'accès à l'autonomie, projet de vie). Ces objectifs peuvent inclure une interrogation du statut de l'enfant. Il s'agit d'éviter les ruptures de parcours.

- **MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS EN SANTÉ DES ENFANTS**

La définition d'une politique de santé des enfants en risque de danger ou protégés s'appuiera sur un diagnostic des besoins prioritaires pour ces enfants. Elle visera à mieux coordonner le parcours de santé des enfants, renforcer les articulations avec les partenaires médico-sociaux et de santé, et participer à l'acquisition de connaissances partagées sur les besoins de ces enfants. Une attention particulière sera portée aux enjeux de santé mentale.

- **MIEUX ACCOMPAGNER LES SORTIES DU DISPOSITIF DE PROTECTION DE L'ENFANCE**

Il s'agit d'un axe central de l'accompagnement des enfants et de leurs familles, à anticiper tout au long de la mesure de protection de l'enfance. Cela concerne tant le retour en famille, le développement des prises en charge par un tiers pour permettre à l'enfant de tisser des liens durables hors cadre institutionnel, que l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs. La réponse aux besoins d'accompagnement après la sortie est également un enjeu.

- **ADAPTER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT ET D'ACCUEIL AUX BESOINS ÉVOLUTIFS OU SPÉCIFIQUES DES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES, EN COORDINATION AVEC LES PARTENAIRES**

Cet objectif vise à poursuivre l'adaptation de l'offre, de milieu ouvert, de placement à domicile et de placement avec hébergement, pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles. Cette adaptation est tant quantitative – créations de places – que qualitative. Elle doit permettre d'améliorer la qualité de prise en charge, et de répondre aux nouveaux besoins d'accueil de fratrie, d'accompagnement des jeunes majeurs, d'accompagnement des enfants en situation de handicap ou avec des besoins de santé conséquents, ... en lien avec nos différents partenaires.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 4

AMÉLIORER LE PILOTAGE DE LA POLITIQUE ENFANCE FAMILLES

Le Département s'est doté en 2022 d'un observatoire départemental de la protection de l'enfance, dont les deux axes de travail prioritaires sont la constitution d'un comité statistique, et le travail sur la participation des bénéficiaires. Il s'agit désormais d'aller plus loin dans l'observation concertée des besoins, le développement d'une vision prospective et le pilotage de cette politique publique.

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Une tendance positive et partenariale engagée dans le cadre de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance
- › Un souhait partagé de mieux prendre en compte la parole des enfants et de leurs familles
- › Un besoin de partager une culture commune entre les professionnels du secteur, s'appuyant sur des fondamentaux partagés, notamment autour du cadre juridique et des besoins des enfants. Des formations conjointes appréciées
- › Un besoin de mieux comprendre les tendances en prévention et protection de l'enfance
- › Une difficulté à anticiper les besoins de demain, et en conséquence, un retard systématique sur les moyens engagés

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Observatoire départemental de la protection de l'enfance
- › Formation action associant des familles pour l'actualisation du référentiel d'aide éducative à domicile
- › Déploiement de logiciels métiers

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre d'enfants et de familles engagés dans des démarches de participation
- Nombre de participations aux événements partenariaux organisés par le Département
- Nombre d'outils d'observation et de pilotage partagés
- Nombre d'expérimentations évaluées

OBJECTIFS

- **RENFORCER LA CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES, LES ENFANTS, LES FAMILLES POUR MIEUX PRENDRE EN COMPTE LEURS BESOINS**

La prise en compte des besoins et des familles requiert l'écoute de leur parole, et leur association à la construction de la politique publique. C'est la démarche engagée notamment par l'observatoire départemental de la protection de l'enfance sur la participation des bénéficiaires. Le Département souhaite également renforcer la co-construction de sa politique publique avec ses partenaires.

- **AMÉLIORER L'OBSERVATION DES BESOINS DES PERSONNES ET DÉVELOPPER UNE VISION PROSPECTIVE**

Il s'agit d'acquérir une vision plus fine des tendances en prévention et protection de l'enfance, tant qualitatives que quantitatives, et d'anticiper au mieux les évolutions à venir. Cela s'appuiera notamment sur le recueil de l'expertise des professionnels intervenant auprès des enfants et des familles, et sur l'expertise d'usage des familles concernées et sur l'adaptation des outils de pilotage internes. L'analyse sera consolidée au sein du comité statistique de l'observatoire départemental de protection de l'enfance.

- **FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT D'UNE CULTURE COMMUNE ENTRE LES ACTEURS DE LA PRÉVENTION ET PROTECTION DE L'ENFANCE**

Il s'agit de favoriser les temps d'échange entre professionnels, à l'occasion de formations conjointes ou d'événements partenariaux à l'échelle territoriale et départementale. Le travail concerté autour de référentiels des mesures d'accompagnement y contribuera également.

- **FAVORISER LES EXPÉRIMENTATIONS, LEUR ÉVALUATION ET LE PARTAGE DES PRATIQUES INNOVANTES**

Les conditions favorables à l'innovation seront recherchées, avec une approche expérimentale. Il s'agit ainsi de pouvoir évaluer les expérimentations menées, et favoriser le partage des bonnes pratiques entre les différents acteurs.



ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

GARANTIR À CHAQUE BÉNÉFICIAIRE DU RSA UN ACCOMPAGNEMENT À L'EMPLOI ADAPTÉ ET UN PARCOURS SANS RUPTURE AFIN D'ÉVITER AUX PERSONNES DE S'INSTALLER DANS L'INACTIVITÉ, LA PRÉCARITÉ ET LA PAUVRETÉ

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Sécuriser les parcours d'insertion vers l'emploi
- › Construire des parcours intégrés dits « sans-couture »
- › Favoriser un accompagnement intensif, résolument tourné vers l'emploi
- › Faciliter les échanges d'informations entre professionnels dans le respect du RGPD pour accompagner de façon plus pertinente les publics en insertion
- › Repenser la contractualisation autour d'objectifs d'insertion professionnelle dans le cadre des droits et devoirs liés au RSA

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Accompagnement intensif et personnalisé des bénéficiaires du RSA orientés sur le volet emploi par les conseillers emploi départementaux
- › Informations collectives et expérimentation de co-diagnostics développées dans le cadre du projet SPIE sur les territoires d'action sociale
- › Plaquettes pédagogiques réalisées sur les modalités de déclaration des situations et ressources des bénéficiaires du RSA
- › Mise en place de Viesion, un outil informatique dédié à l'accompagnement des bénéficiaires du RSA
- › Amélioration du repérage des publics via notre système d'information pour garantir à chacun un parcours vers l'emploi
- › Mise en place de commissions SPIE pour échanger sur des situations d'insertion bloquées

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre d'informations collectives menées et de supports pédagogiques produits
- Nombre de co-diagnostics établis
- Mise en place d'un tableau de bord d'activité
- Indicateurs statistiques réguliers (hebdomadaires, mensuels et annuels)
- Utilisation de requêtes dans l'outil numérique VIESION
- Évaluation de la qualité de l'accompagnement, notamment par le biais d'enquêtes de satisfactions auprès des usagers
- Taux de réorientation à la suite des co-diagnostics



OBJECTIFS

- **AGIR RAPIDEMENT ET EFFICACEMENT AUPRÈS DES BÉNÉFICIAIRES DU RSA DÈS LEUR ENTRÉE DANS LE DISPOSITIF POUR LES INFORMER SUR LEURS DROITS ET LEURS DEVOIRS**

Cet objectif vise à :

- mobiliser le plus tôt possible les nouveaux bénéficiaires du RSA par le biais notamment d'informations collectives sur les territoires et de supports pédagogiques dédiés (rappel des droits et devoirs)
- rendre les personnes actrices de leur parcours dès l'entrée dans le dispositif
- inscrire des actions de remobilisation au CER,
- proposer des réorientations sur des dispositifs adaptés (ASPA, MDPH...)

- **DÉMARRER L'ACCOMPAGNEMENT DES BÉNÉFICIAIRES DU RSA AU PLUS VITE EN ADOPTANT DES OUTILS DE PARCOURS PARTAGÉS EN LIEN AVEC LES ORIENTATIONS FRANCE TRAVAIL**

Il s'agit de réaliser, en coordination avec les partenaires concernés, un diagnostic systématique partagé de la situation de la personne, en tenant compte de son environnement social et professionnel. L'orientation de la personne peut ainsi être réalisée dans des délais courts vers la solution la plus adaptée à ses besoins d'accompagnement. Un autre enjeu clé est de réinterroger les contrats d'engagements réciproques avec des durées plus courtes, des objectifs opérationnels renforcés et une plus grande valorisation des potentialités des personnes.

- **DÉFINIR UN RÉFÉRENT DE PARCOURS ET MIEUX SE COORDONNER AUTOUR DE LA PERSONNE**

Il s'agit de dresser un diagnostic éclairé de l'éloignement à l'emploi des personnes et articuler les différentes étapes de son parcours de façon fluide. L'interlocuteur dédié assure le suivi du parcours et coordonne les interventions des différents professionnels afin d'éviter les ruptures et de favoriser les relais.

- **METTRE EN ADÉQUATION PRESCRIPTION ET PUBLICS EN ADAPTANT SI BESOIN L'OFFRE D'INSERTION EXISTANTE**

L'idée est de consolider le recensement de l'offre d'insertion mobilisable pour une réponse réaliste par rapport aux besoins des publics en marge des dispositifs existants et/ou en précarité. Cela permettra d'accompagner au mieux les publics en termes de formations et de montée en compétences et cela facilitera également la projection dans le monde du travail.

- **AJUSTER LES MISSIONS DU SERVICE SOCIAL DÉPARTEMENTAL POUR S'INSCRIRE DANS LES FUTURES ORIENTATIONS DE FRANCE TRAVAIL**

Le projet de loi pour le plein emploi prévoit un copilotage de France Travail par le Département et l'État. Cette configuration devrait entraîner un ajustement des missions du SSD relatives à l'insertion. Afin de sécuriser le rôle de chacun, il conviendra de bien encadrer et le cas échéant d'accompagner cette évolution potentielle.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2

RENOUVELER L'OFFRE D'INSERTION POUR LA RENDRE ACCESSIBLE À TOUS

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

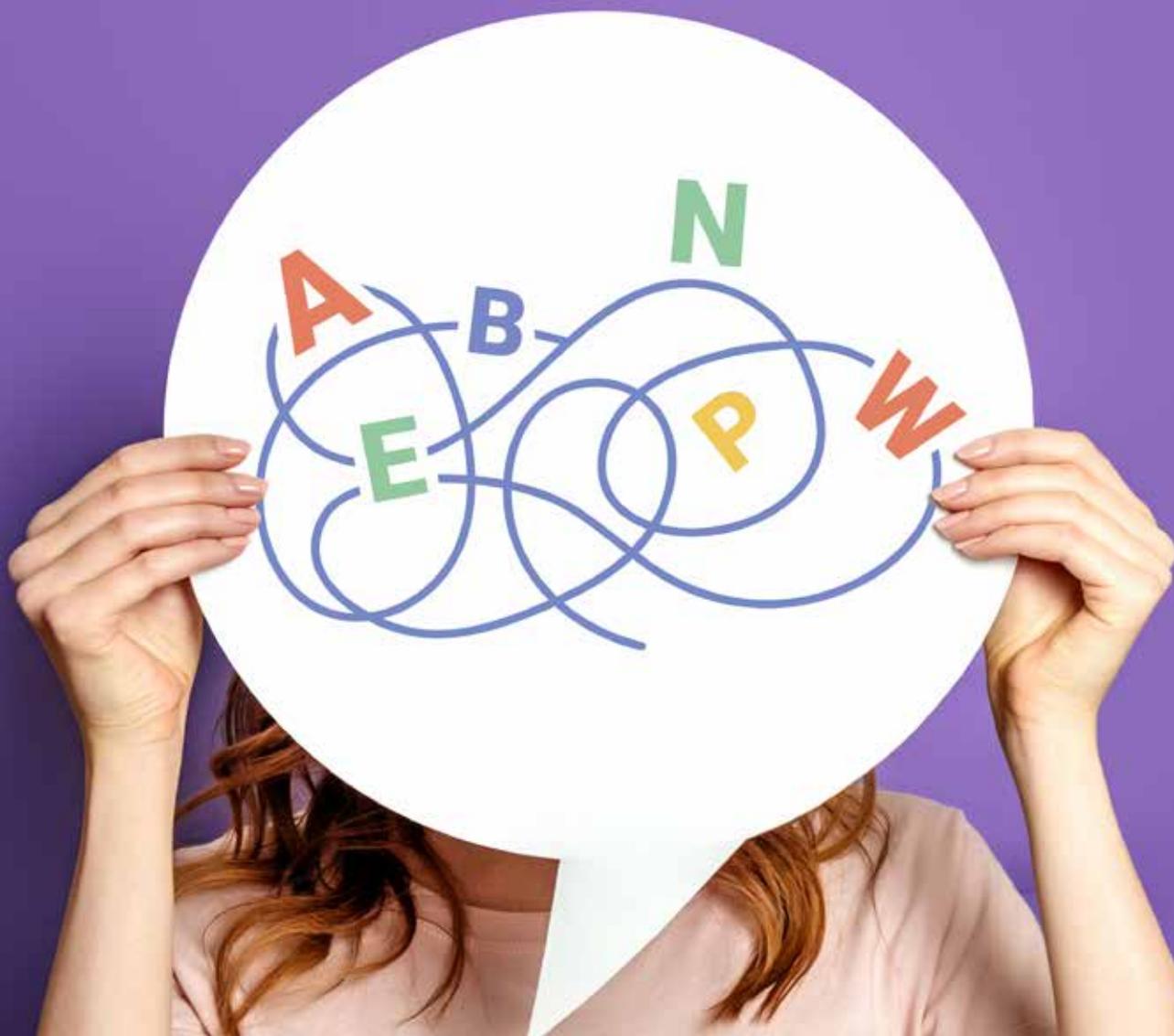
- › Promouvoir l'offre d'insertion par des outils et des ressources partagés au service des publics et des acteurs de l'insertion
- › Identifier la ressource et partager la connaissance
- › Prendre en compte l'évolution du public et du contexte économique pour adapter l'offre d'insertion et accompagner les structures partenaires à ce changement

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Développement d'actions spécifiques sur l'accompagnement de personnes en insertion souffrant de troubles psychiques dans le cadre du SPIE
- › Participer aux campagnes de sensibilisation autour de « l'illettrisme, en parler pour avancer »
- › Favoriser la « communication accessible pour tous » afin d'améliorer la communication vulgarisable et compréhensible par tous les usagers
- › Déploiement de l'outil numérique DORA pour le recensement de l'offre de service des structures de l'insertion sociale et professionnelle

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Réalisation d'un état des lieux de l'offre
- Indicateurs de la plateforme inclusion
- Nombre d'agents sensibilisés au sujet de l'illettrisme
- Nombre d'actions de sensibilisation menées pour contribuer à la prévention et à la lutte contre l'illettrisme
- Mise en place de documents à destination des usagers bénéficiant d'une lecture « communication accessible par tous »
- Nombre de structures identifiées sur DORA, le nombre d'utilisateurs, de services référencés et le nombre de recherches par jours



OBJECTIFS

- **REPENSER L'OFFRE D'INSERTION POUR ÊTRE CAPABLE DE PROPOSER UN PARCOURS ADAPTÉ À TOUS LES PUBLICS SUR LE PRINCIPE QUE PERSONNE N'EST INEMPLOYABLE**

Il s'agit de référencer l'offre d'insertion existante dans un outil unique pour faciliter l'orientation des personnes vers la bonne ressource. Un autre enjeu est de clarifier les modalités de mobilisation de l'offre d'insertion pour chacun des dispositifs (critères d'éligibilité, prescriptions, etc.).

- **ADAPTER ET DYNAMISER L'OFFRE D'INSERTION POUR TENIR COMPTE DES BESOINS ÉVOLUTIFS DES PUBLICS ET DES DISPARITÉS TERRITORIALES**

Le Département et les partenaires de l'insertion doivent repenser leurs cadres d'intervention pour favoriser l'émergence de solutions locales tenant compte des réalités territoriales et en phase avec les besoins parfois nouveaux des personnes (mobilité, solutions de garde d'enfants, logement, santé, etc.).

- **PARTICIPATION À DES ÉVÈNEMENTS, TYPE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION, AFIN DE CONTRIBUER À LA PRÉVENTION ET À LA LUTTE CONTRE L'ILLETTRISME**

Le Département s'inscrit dans des campagnes ponctuelles, à l'instar des Journées nationales d'action contre l'illettrisme (JNAI), et obtient le label « agir ensemble contre l'illettrisme ».

De ce fait, en s'inscrivant dans cette dynamique, il forme les agents départementaux au repérage de situations individuelles en situation d'illettrisme et les outille pour lutter plus efficacement contre les freins rencontrés qui obèrent leur retour à l'emploi.

- **MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME DE « COMMUNICATION ACCESSIBLE POUR TOUS » POUR ACCROÎTRE LA COMMUNICATION EN DIRECTION ET ENTRE LES DIFFÉRENTS ACTEURS ET LES BÉNÉFICIAIRES**

Les différents documents envoyés aux publics accompagnés par le Département font l'objet d'une refonte progressive et d'une adaptation en prenant en compte la dimension « compréhension ». Le fond et la forme sont revus afin de rendre leur contenu lisible, compréhensible, interprétable facilement par les usagers.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3

DÉVELOPPER DES PARTENARIATS AVEC LE MONDE ÉCONOMIQUE POUR GARANTIR LE RECOURS À L'EMPLOI PÉRENNE DES BÉNÉFICIAIRES DU RSA EN FIN D'ACCOMPAGNEMENT

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Tendre vers une meilleure adéquation entre l'offre et la demande
- › Renforcer les liens avec les acteurs économiques du territoire
- › Faire évoluer l'image de l'insertion professionnelle auprès des entreprises

- › Élargissement du panel d'achats socio-responsables dans la collectivité et sensibilisation des directions opérationnelles à l'achat durable
- › Mise en place des Séminaires du SPIE pour une meilleure interconnaissance des structures, des offres de service et des mesures auprès des professionnels de l'insertion
- › Participation du SPIE aux rencontres des « Entreprises s'Engagent »

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Signature de « Chartes de partenariat pour une démarche inclusive » pour renforcer les liens avec les organisations professionnelles et les représentants du tissu économique du territoire

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Évolution qualitative du nombre de personnes sortant du monde de l'insertion et recrutées dans le secteur marchand
- Rapprochement avec les structures économiques locales
- Reconnaissance par le monde de l'entreprise des compétences développées par les acteurs de l'insertion professionnelle
- Nombre et typologie d'achats socio-responsables réalisés
- Nombre de sorties dynamiques observées
- Taux de participation aux Séminaires du SPIE



OBJECTIFS

• ACCOMPAGNER LE MONDE DE L'ENTREPRISE À L'ACCUEIL DE PUBLICS EN INSERTION (SENSIBILISATION, APPUI, TUTORAT)

Poursuivre la signature de « Chartes de partenariat pour une démarche inclusive » afin d'établir avec les organisations professionnelles représentatives du tissu économique du territoire un partenariat durable et ambitieux autour des enjeux de :

- promotion et découverte des entreprises et métiers qui recrutent des bénéficiaires du RSA
- valorisation des offres d'emploi des entreprises adhérentes auprès des conseillers emploi du Département
- remobilisation des publics très éloignés de l'emploi par l'acquisition de prérequis permettant d'accéder à des postes peu ou pas qualifiés dans un premier temps
- accroissement des immersions professionnelles dans les entreprises
- mobilisation de solutions d'accès à la formation, à la qualification et à l'emploi proposées par les branches professionnelles au profit des bénéficiaires du RSA.

• PROMOUVOIR L'UTILISATION DES CLAUSES D'INSERTION COMME SUPPORT DE RETOUR À L'EMPLOI POUR LES BÉNÉFICIAIRES DU RSA

Offrir l'opportunité d'une collaboration et d'un rapprochement avec les entreprises et les Structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) du territoire en proposant la réalisation d'heures de travail par des personnes éloignées de l'emploi.

• POURSUIVRE LA STRUCTURATION DE L'INSERTION PAR L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Il s'agit de poursuivre, aux côtés des partenaires institutionnels, l'accompagnement des structures de l'IAE dans la consolidation ou l'évolution de leur offre pour une plus grande adéquation avec les besoins et profils des personnes accompagnées. Le modèle de la conférence des financeurs pourrait être à cette fin utilement déployée sur cette thématique.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 4

AMÉLIORER LE PILOTAGE ET L'EFFICIENCE DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE D'INSERTION PROFESSIONNELLE

ENJEUX ET OBSERVATIONS RECUEILLIES

- › Optimiser la gouvernance des politiques d'insertion professionnelle et de levée des freins à l'emploi dans la perspective de France Travail
- › Approfondir la coordination des acteurs
- › Avoir une cohérence et une meilleure visibilité auprès des partenaires et des bénéficiaires

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ

- › Développement d'actions spécifiques sur l'accompagnement de personnes en insertion souffrant de troubles psychiques dans le cadre du SPIE
- › Mise en place de consortiums restreints et élargis pour le pilotage et la création d'actions dans le cadre du SPIE

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Évaluation du nombre d'instances
- Satisfaction des acteurs mobilisés
- Capacité à avoir des données statistiques partagées avec les partenaires pour pouvoir les comparer et les analyser

OBJECTIFS

- **RENFORCER LA CONCERTATION STRATÉGIQUE DES ACTEURS DE L'INSERTION DANS LA PERSPECTIVE DE LA MISE EN PLACE DE FRANCE TRAVAIL**

En s'appuyant sur la dynamique partenariale développée dans le cadre du Service public de l'insertion et de l'emploi, il s'agira de renforcer aux côtés des acteurs de l'insertion, de l'emploi et de la formation, des initiatives visant à faciliter la concertation et la mise en cohérence des interventions. Le Département s'investira donc pleinement dans le déploiement d'une coordination stratégique simplifiée dans le cadre du pilotage de France Travail.

- **MIEUX OBSERVER LES BESOINS DES PERSONNES ET ARTICULER UNE RÉFLEXION SUR L'OFFRE À DÉPLOYER**

Cet objectif doit conduire le Département, en s'appuyant sur ses outils d'observation interne et sur les diagnostics des partenaires associatifs et institutionnels, à mieux connaître les personnes accompagnées en insertion pour à terme faire évoluer son offre de services au plus près des besoins identifiés.

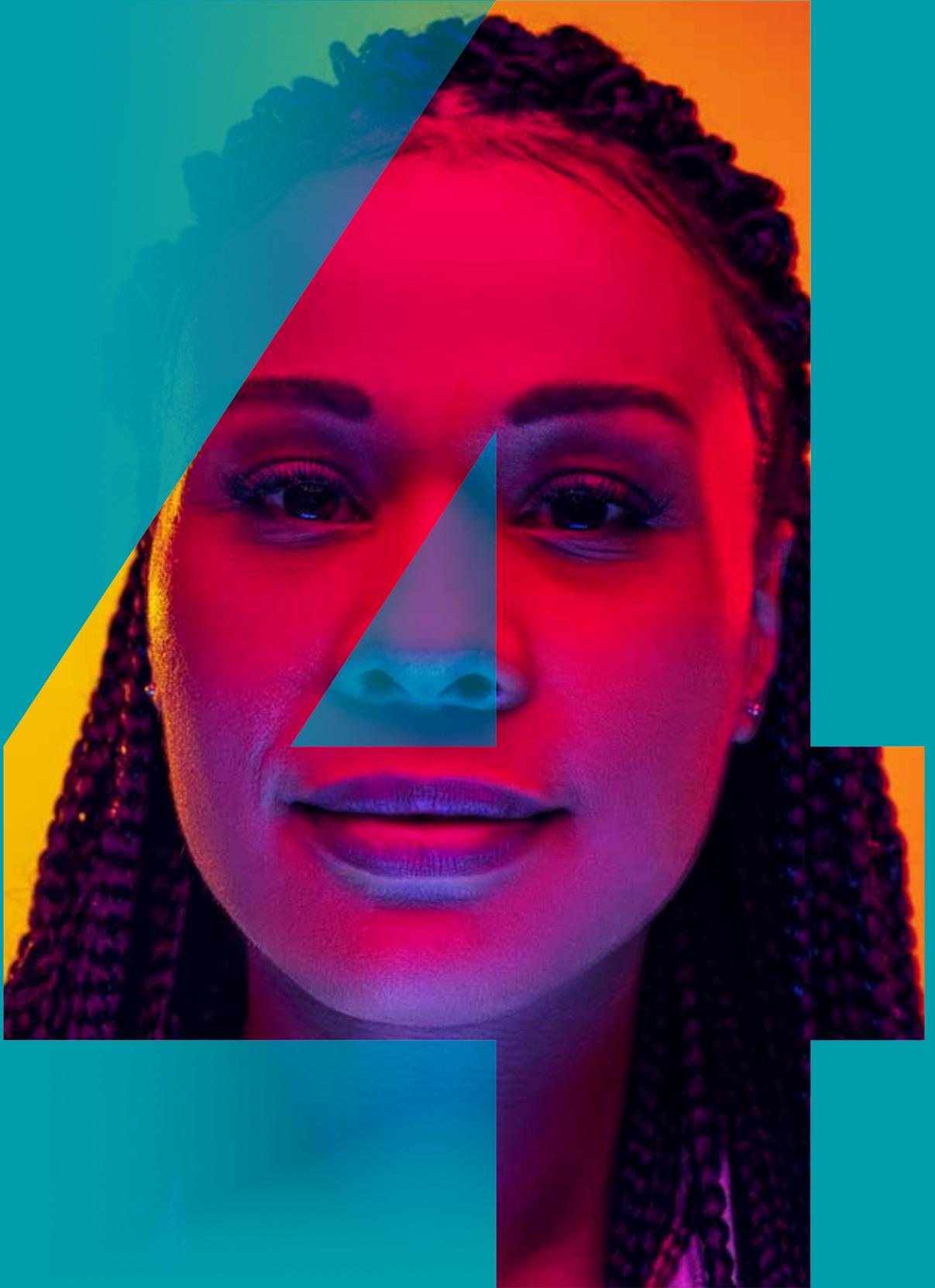
- **DÉVELOPPER DES OUTILS D'ANALYSE DE DONNÉES SOCIO-ÉCONOMIQUES PERMETTANT UNE MEILLEURE REPRÉSENTATION DES BESOINS ET UNE JUSTE PROJECTION DES ACTIONS À METTRE EN PLACE**

Il s'agira de fournir des éléments statistiques corroborant les constats issus de groupes de travail.

- **CONSTRUIRE DES OUTILS D'ÉVALUATION DE LA POLITIQUE D'INSERTION**

Développer des outils d'analyse des données socio-économiques permettant une meilleure représentation des besoins et une meilleure projection des actions à mettre en place.





ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES SIGLES

AAH : Allocation pour adulte handicapé	CLEFS71 : Calculer, lire, écrire, former, savoir 71
ACI : Ateliers et chantiers d'insertion	CLH : Cellule locale de l'habitat
ACTP : Allocation compensatrice tierce personne	CMT : Clunisois - Mâconnais - Tournugeois
AED : Aide éducative à domicile	CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
AAEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	COPIL : Comité de pilotage
AEM : Association d'enquête et de médiation	COS : Cadre d'orientations stratégiques
AEMO : Aide éducative en milieu ouvert	COSTRAT : Comité stratégique départemental
AGIRE : Agir pour l'insertion, la réussite et l'emploi	COTECH : Comité technique
AI : Association intermédiaire	CPOM : Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens
AILE : Association pour l'insertion, le logement et l'emploi en Sud Bourgogne	CREDOC : Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie
AIR : Dispositif accompagné individualisé renforcé	CRIP : Cellule de recueil des informations préoccupantes
AJ : Accueil de jour	CSP : Catégorie socio-professionnelle
ALD : Affection longue durée	CSS : Centre de santé sexuelle
ALMA : Antenne d'écoute et de traitement « Allo Maltraitance »	CU : Communauté urbaine
ANAP : Agence nationale d'appui à la performance sanitaire et médico-sociale	CUCM : Communauté urbaine Creusot/Montceau
APA : Allocation personnalisée d'autonomie	DAI : Dispositif d'accompagnement à l'insertion
ARS : Agence régionale de santé	DAMIE : Dispositif d'accompagnement de mineurs isolés étrangers
ASLL : Accompagnement social lié au logement	DEETS : Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités
ASE : Aide sociale à l'enfance	DJM : Dispositif jeunes majeurs
ASV (loi) : Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement	DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
AVIP : crèches à vocation d'insertion professionnelle	DTA : Dispositif territorial d'accompagnement
BFC : Bourgogne-Franche-Comté	E2C : École de la deuxième chance
BIT : Bureau international du travail	EAJE : Établissement d'accueil du jeune enfant
BRSA : Bénéficiaires du revenu de solidarité active	EAM : Établissement d'accueil médicalisé
CA : Communauté d'agglomération	EANM : Établissement d'accueil non médicalisé
CAF : Caisse d'allocations familiales	EHPA : Établissement d'hébergement pour personnes âgées
CALPAE : Convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi	EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
CASF : Code de l'action sociale et des familles	EI : Entreprise d'insertion
CC : Communauté de communes	EMAH : Équipe mobile ASE handicap
CCAS : Centre communal d'action sociale	EPCI : Établissement public de coopération intercommunale
CD71 : Conseil départemental de Saône-et-Loire	ÉPICÉA : Équipe de prévention et d'information collective pour l'enfance et l'adolescence
CDCA : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie	EPRD : État prévisionnel de recettes et de dépenses
CDPPE : Contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance	ERRD : État de réalisation de recettes et de dépenses
CER : Contrat d'engagement réciproque	ESAT : Établissement ou service d'aide par le travail
CESSEC : Commission d'évaluation de la situation et du statut des enfants confiés	ESSMS : Établissements et services sociaux et médico-sociaux
CFPPA : Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie	ETTI : Entreprise de travail temporaire d'insertion
CGCT : Code général des collectivités territoriales	FAJ : Fonds d'aide aux jeunes
CIAS : Centre intercommunal d'action sociale	FAM : Foyer d'accueil médicalisé
CILEF : Centre d'information local sur l'emploi et les formations	FHT : Foyer d'hébergement traditionnel
	FJT : Foyer de jeunes travailleurs

FSE : Fonds social européen
FSL : Fonds de solidarité logement
FV : Foyer de vie
GHT : Groupement hospitalier de territoire
GIR : Groupe iso-ressources
HAS : Haute autorité de santé
HCSP : Haut conseil de la santé publique
HLM : Habitat à loyer modéré
IME : Institut médicoéducatif
IML : Intermédiation locative
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
IP : Information préoccupante
IREPS : Instance régionale d'éducation et de promotion santé
IRTESS : Institut régional supérieur du travail éducatif et social
ISCG : Intervenants sociaux en commissariat et gendarmerie
IST : Infection sexuellement transmissible
LAEP : Lieu d'accueil enfants parents
LIVIA : Lieu de vie et autonomie
LFSS (lois) : Lois de financement de la sécurité sociale
LVA : Lieu de vie et d'accueil
MAIA (gestion de cas) : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MAM : Maison d'assistants maternels
MAPTAM (loi) : Loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles
MARPA : Maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie
MAS : Maison d'accueil spécialisée
MASP : Mesure d'accompagnement social personnalisé
MDA : Maison des adolescents
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MDS : Maison départementale des solidarités
MECS : Maison d'enfants à caractère social
MLA : Maison locale de l'autonomie
MNA : Mineur non accompagné
MSA : Mutualité sociale agricole
NEET : jeunes ni en emploi ni en travail
NOTRe (loi) : Loi portant sur la Nouvelle organisation territoriale de la République
OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques
ODPE : Observatoire départemental de la protection de l'enfance
ONAPE : Observatoire national de la petite enfance
PA : Personnes âgées
PAD : Placement à domicile
PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés
PASIP : Premier accueil social inconditionnel de proximité
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
PDLHI : Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne
PGI : Pôle gérontologique
PH : Personnes en situation de handicap
PLIE : Plans locaux pour l'insertion et l'emploi
PMI : Protection maternelle et infantile
PRAPS : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes les plus démunies
PRS : Projet régional de santé
PTI : Pacte territorial d'insertion
PTS : Projet territorial des solidarités
PUV : Petite unité de vie
PUV PH : Petite unité de vie pour les personnes handicapées
QPV : Quartier prioritaire de la politique de la ville
RA : Résidence autonomie
RAPT : Réponse accompagnée pour tous
REAAP : Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents
RGP : Recensement général de la population
RPE : Relais petite enfance
RSA : Revenu de solidarité active
SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
SCOT : Schéma de cohérence territoriale
SDAASP : Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilités des services au public
SDSF : Schéma départemental des services aux familles
SIAE : Structure d'insertion par l'activité économique
SPASAD : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SPIE : Service public de l'insertion et de l'emploi
SPTA : Service public de l'autonomie
SRS : Schéma régional de santé
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
SSD : Service social départemental
TAS : Territoire d'action sociale
TISF : Technicien de l'intervention sociale et familiale
TSA : Troubles du spectre de l'autisme
UC : Unité de consommation
UDAF : Union départementale des associations familiales
USLD : Unité de soins de longue durée
UVP : Unité de vie protégée
VAD : Visite à domicile
VIF : Violences intrafamiliales

ANNEXE 2 : GLOSSAIRE

Appui à la lecture des éléments de diagnostic sociodémographique

POPULATION	
Ménages	Un ménage désigne l'ensemble des personnes qui partagent la même résidence principale, sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. Un ménage peut être constitué d'une seule personne. Il y a égalité entre le nombre de ménages et le nombre de résidences principales.
Familles	Une famille est constituée d'individus en couple avec, éventuellement, leurs enfants ou est constitué d'un parent avec ses enfants (famille monoparentale). Un couple vivant dans deux logements séparés ne forme pas une famille.
NIVEAU DE VIE	
Niveau de vie	Le niveau de vie d'un ménage est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage. Les unités de consommation sont généralement calculées selon l'échelle d'équivalence dite de l'OCDE modifiée qui attribue 1 UC au premier adulte du ménage, 0,5 UC aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC aux enfants de moins de 14 ans.
Revenu disponible	Le revenu disponible est le revenu à la disposition du ménage pour consommer et épargner. Il comprend les revenus d'activité nets des cotisations sociales, les indemnités de chômage, les retraites et pensions, les revenus du patrimoine (fonciers et financiers) ainsi que les autres prestations sociales perçues, nets des impôts directs.
Foyer fiscal	Le terme foyer fiscal désigne l'ensemble des personnes inscrites sur une même déclaration de revenus. Il peut y avoir plusieurs foyers fiscaux dans un seul ménage : par exemple, un couple non marié où chacun remplit sa propre déclaration de revenus compte pour deux foyers fiscaux.
Ménage fiscal	Un ménage fiscal est un ménage constitué par le regroupement des foyers fiscaux répertoriés dans un même logement. Son existence, une année donnée, tient au fait que coïncident une déclaration indépendante de revenus et l'occupation d'un logement connu à la taxe d'habitation. Sont ainsi exclus des ménages fiscaux les ménages constitués de personnes qui ne sont pas fiscalement indépendantes (le plus souvent des étudiants à charge de leurs parents) ; les contribuables vivant en collectivité (dont foyers de travailleurs, maisons de retraite, maisons de détention) et les sans-abris.
Pauvreté monétaire	Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre (au sens de la pauvreté monétaire) lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté fixé à 60 % du niveau de vie médian (seuil de pauvreté : 1 102 € en 2019). Le taux de pauvreté monétaire correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) étant en situation de pauvreté monétaire.
EMPLOI	
Chômeur	Un chômeur au sens du Bureau international du travail (BIT) est une personne de 15 ans ou plus sans emploi durant une semaine donnée, disponible pour travailler dans les deux semaines et qui a effectué au cours des quatre dernières semaines une démarche active de recherche d'emploi ou a trouvé un emploi qui commence dans les trois mois.
Taux de chômage	Le taux de chômage est le rapport entre le nombre de chômeurs au sens du BIT et le nombre d'actifs au sens du BIT (personnes en emploi et chômeurs).
Indicateur de concentration d'emploi	L'indicateur de concentration d'emploi est égal au nombre d'emplois dans la zone pour 100 actifs ayant un emploi résidant dans la zone.
Catégories de demandeurs d'emploi	Les catégories de demandeurs d'emploi : les demandeurs d'emploi de catégories A B C sont les personnes sans emploi, tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi. Les personnes de catégories B et C ont eu une activité réduite ou occasionnelle dans le mois de leur inscription ou du renouvellement de leur demande alors que les personnes de catégorie A n'ont eu aucune activité.
LOGEMENT	
Taux d'effort en logement	Le taux d'effort en logement est un taux moyen, calculé comme le rapport entre les dépenses moyennes liées à l'habitation principale et les revenus moyens. Les dépenses comprennent, pour les propriétaires, les remboursements d'emprunt pour l'achat du logement, la taxe foncière et les charges de copropriété. Pour les locataires, elles comprennent les loyers et les charges locatives. Pour tous les ménages, elles incluent la redevance pour les ordures ménagères, les dépenses en eau et en énergie associées au logement et l'assurance habitation. Le taux d'effort est net, c'est à dire calculé en déduisant du montant des dépenses les aides au logement.
Accédant à la propriété	Un accédant à la propriété est un ménage propriétaire qui a encore des emprunts à rembourser pour l'achat de sa résidence principale.

Propriétaires non accédants	Les propriétaires non accédants sont des propriétaires dégagés des charges de remboursements d'emprunts liés à leur résidence principale.
Logement vacant et origine de la vacance	On distingue la vacance de courte durée, nécessaire à la rotation des ménages pour garantir la fluidité des parcours et l'entretien du parc logement de la vacance de « longue durée » pour des raisons diverses : raisons techniques (état défectueux), difficultés juridiques (successions), raisons personnelles (personne trop âgée pour gérer son bien ou départ en maison de retraite, mauvaise expérience locative telles qu'impayés, dégradation), difficultés de gestion (méconnaissance de dispositifs incitatifs existants, difficultés de conduite d'un projet de réhabilitation), inadéquation avec les besoins du marché (prix de vente ou de mise en location trop élevé), environnement peu attractif (équipements, services, transports jugés insuffisants) ou encore faiblesse de la demande.
Résidence secondaire	Une résidence secondaire est un logement utilisé pour des séjours de courte durée (week-ends, loisirs, ou vacances). Les logements meublés mis en location pour des séjours touristiques sont également classés en résidences secondaires.
Catégories de logements	Le nombre total de logements est réparti entre logements ordinaires et logements en résidence. Au sein des logements ordinaires, une distinction est faite entre les logements individuels (purs et groupés) et les logements collectifs. Les logements en résidences (résidences pour personnes âgées, pour étudiants, de tourisme, etc.) se caractérisent par la fourniture de services individualisés (de loisirs, de restauration, de soins ou autres) en plus du gîte. Les foyers ou les hôtels qui ne comportent que des chambres et des services communs sont classés dans les locaux d'hébergement hôtelier et non dans les logements. (base de données Sit@del2)
Statut d'occupation du logement	Le statut d'occupation du logement définit la situation juridique du ménage concernant l'occupation de leur résidence principale. On distingue différents statuts : <ul style="list-style-type: none"> - le statut de propriétaire s'applique aux ménages propriétaires, copropriétaires et accédant à la propriété - le statut de locataire ou sous-locataire s'applique aux ménages acquittant un loyer, quel que soit le type de logement qu'ils occupent (logement loué vide privé ou loué meublé privé, logement loué vide HLM, chambre d'hôtel s'il s'agit de la résidence principale du ménage) - le statut de logé gratuitement s'applique aux ménages qui ne sont pas propriétaires de leur logement et qui ne paient pas de loyer (exemple : personnes logées gratuitement chez des parents, des amis, leur employeur...)
SANTÉ	
Typologie des pathologies	Les données présentent des informations sur les effectifs de patients pris en charge par l'ensemble des régimes d'assurance maladie. Elles sont présentées par pathologie. La méthode de calcul retenue permet de définir la part de la population totale affectée par une pathologie.
Affection de longue durée	Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. Une liste de 30 ALD a été définie par décret, à laquelle se sont ajoutées des ALD supplémentaires. Une ALD doit réunir cumulativement deux conditions : le malade est atteint soit d'une forme grave d'une maladie ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant ; un traitement d'une durée prévisible supérieure à 6 mois et particulièrement coûteux est nécessaire.

Appui à la compréhension des éléments de bilan de l'offre sociale et médico-sociale départementale

PETITE ENFANCE ET PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE	
Assistant(e) maternel(le)	Un assistant maternel est un professionnel de la petite enfance qui accueille principalement des enfants de 0 à 6 ans durant la journée ou avant et après l'école à son domicile ou au sein d'une maison d'assistants maternels. Il peut être soit salarié du parent soit salarié d'une crèche familiale. L'assistant maternel a reçu un agrément du conseil départemental justifiant de ses capacités pour exercer ce métier et d'un lieu offrant des conditions d'accueil et de sécurité adaptées aux jeunes enfants. Cet agrément est délivré pour une durée de cinq ans, renouvelable. Le conseil départemental assure le suivi et le contrôle de son activité.
Établissement d'accueil du jeune enfant de moins de 6 ans (EAJE)	Les établissements et les services d'accueil, outre leur fonction d'accueil, ont pour mission de veiller à la santé, à la sécurité, au bien-être ainsi qu'au développement des enfants qui leur sont confiés. La gestion de ces établissements d'accueil collectif relève des collectivités locales, d'associations loi 1901 ou de gestionnaires privés à but commercial. Les établissements multi accueil proposent différents types d'accueil pour les enfants de moins de 6 ans, au sein d'une même structure (accueil régulier ou occasionnel, accueil à temps plein ou partiel). Les haltes-garderies (accueil occasionnel des enfants de moins de 6 ans) offrent des temps de rencontre et d'activités communs, tandis que les crèches collectives reçoivent des enfants de moins de 3 ans en journée, collectivement et de façon régulière. Certains établissements dits de personnel sont implantés sur le lieu de travail des parents et adaptent leurs horaires à ceux de l'entreprise ou de l'administration. Les établissements à gestion parentale sont gérés par les parents eux-mêmes, qui participent à tour de rôle à l'accueil des enfants. Les crèches familiales regroupent des assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s, qui accueillent les enfants à leur domicile en journée et se rendent à intervalles réguliers dans un établissement collectif pour différentes activités.

PETITE ENFANCE ET PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Maison d'assistants maternels (MAM)	Depuis 2010, les assistants maternels agréés ont la possibilité de se regrouper et d'exercer leur métier en dehors de leur domicile, dans des locaux appelés « Maisons d'assistants maternels ». Les assistants maternels qui exercent au sein d'une maison d'assistants maternels sont sujets aux mêmes devoirs et aux mêmes obligations qu'à domicile, et leurs employeurs restent les parents des enfants qu'ils gardent. Les assistants maternels doivent être en possession d'un agrément les autorisant à exercer au sein d'une MAM, celui-ci définissant le nombre et l'âge des enfants dont ils peuvent avoir la charge (4 enfants par assistant maternel maximum). Le nombre d'enfants simultanément accueillis dans une MAM ne peut excéder 20 (cf. article L 424-1 du CASF).
Relais petite enfance (RPE)	Le RPE est un lieu gratuit d'accueil, d'information et d'accompagnement pour les assistants maternels, les parents et leurs enfants. Initiés par la Caisse nationale des allocations familiales, les RPE sont basés sur des principes fondamentaux de neutralité et de gratuité. Ils ont pour but d'améliorer la qualité de l'accueil du jeune enfant à domicile en accompagnant les parents et les assistants maternels et gardes à domicile. Les RPE sont des lieux gérés soit par une collectivité locale, soit par un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit par une association, par une mutuelle ou par un établissement public administratif. Ils sont animés par des professionnels de la petite enfance.
Centre de santé sexuelle	Les centres de santé sexuelle ont des missions variées dans les domaines touchant à la santé sexuelle et reçoivent en toute confidentialité : <ul style="list-style-type: none"> - prescription et délivrance de moyens contraceptifs - soutien et accompagnement sur les questions relatives à la sexualité, à la vie affective et relationnelle, et aux violences conjugales et intrafamiliales - accompagnement à l'interruption volontaire de grossesse - vaccination - dépistage et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST)
PROTECTION DE L'ENFANCE	
Assistant familial	L'assistant familial (famille d'accueil), salarié des services du département ou d'une association d'aide à l'enfance, héberge à son domicile des jeunes en difficultés. Il doit obtenir un agrément du Conseil départemental (services de la PMI) et suivre une formation. L'accueil des enfants est, en général, de longue durée. Les droits et devoirs vis-à-vis de l'enfant (c'est à dire l'autorité parentale) ne sont pas transférés à l'accueillant.
Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)	La CRIP départementale a pour mission de recueillir, qualifier et traiter l'ensemble des informations préoccupantes concernant les mineurs en danger ou en risque de l'être. La transmission d'une information préoccupante est destinée à alerter le Président du Conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être. La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont l'enfant et sa famille peuvent bénéficier. La CRIP est habilitée à saisir le Procureur de la République dans les cas prévus par la loi.
Commission d'évaluation de la situation et du statut des enfants confiés (CESSEC)	Instituée par l'article 26 de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, la CESSEC est chargée d'examiner la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins.
Établissements d'accueil au titre de la protection de l'enfance	Cinq catégories d'établissements relèvent de l'ASE ; ils se distinguent par l'âge des enfants, l'urgence de la situation, la prise en compte de la fratrie ou de l'importance des difficultés mais aussi par la durée de l'accueil ou encore le taux d'encadrement. <ul style="list-style-type: none"> - <i>Les maisons d'enfants à caractère social (MECS)</i> accueillent des enfants et des adolescents dont les familles ne peuvent assumer la charge et l'éducation à la suite de difficultés momentanées ou durables. - <i>Les foyers de l'enfance</i> hébergent, à tout moment, tout mineur en situation difficile nécessitant une aide d'urgence. Ces lieux d'observation et d'évaluation permettent de préparer une orientation du mineur (retour en famille, placement en famille d'accueil, placement en établissement). - <i>Les pouponnières à caractère social</i> reçoivent des enfants de la naissance à 3 ans, qui ne peuvent rester à u sein de leur famille ou bénéficier d'un placement familial surveillé. - <i>Les villages d'enfants</i> prennent en charge des frères et sœurs dans un cadre de type familial avec des éducateurs familiaux qui s'occupent, chacun, en particulier d'une ou de deux fratries. - <i>Les lieux de vie et d'accueil</i> offrent une prise en charge de type familial à des enfants en grande difficulté. Ils constituent le milieu de vie habituel des jeunes et des permanents éducatifs. - <i>Les placements</i> peuvent également avoir lieu en établissement sanitaire ou en établissement médico-social d'éducation spéciale (institut médico - éducatif, institut thérapeutique, éducatif et pédagogique...).

Mesures d'aides éducatives (AED ou AEMO)	<p>L'aide éducative à domicile (AED) est une mesure administrative du département à la demande des parents ou avec leur accord, exercée en milieu familial pour apporter un soutien éducatif et psychologique aux mineurs et aux jeunes majeurs âgés de moins de 21 ans. Elle peut aussi avoir pour but d'éviter le placement hors du milieu familial, préparer le placement ou, à l'issue de celui-ci, préparer le retour dans la famille.</p> <p>L'aide éducative en milieu ouvert (AEMO), exercée en vertu d'un mandat judiciaire relève de l'article 375 du code civil. Elle est contraignante à l'égard des familles (possibilité de faire appel de la décision du juge).</p>
Mesures de placement à domicile (PAD)	<p>Le PAD est une alternative au placement traditionnel en structure d'accueil. Il découle toujours d'une décision de justice ou d'une mesure administrative. Il peut concerner un enfant ou une fratrie et l'accompagnement est modulé en fonction des circonstances. En pratique, chaque enfant concerné habite avec ses parents, ou avec la personne qui en a sa garde : il reste confié à l'Aide sociale à l'enfance, pendant toute la durée de la mesure. Chaque enfant est protégé et suivi par un travailleur social, auquel les parents et tuteurs peuvent demander aide et conseils. En cas de dégradation de la situation, un accueil immédiat en structure d'accueil peut être décidé (résidences pour enfant ou famille d'accueil).</p>
Mineurs non accompagnés (MNA)	<p>Les MNA désignent la population des mineurs d'origine étrangère se trouvant sur le sol français sans adulte responsable et dont la situation a fait l'objet d'une évaluation conduite par le conseil départemental concluant à l'âge du jeune et à l'isolement familial. Le CASF fait référence à la notion de « mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille » et précise qu'ils entrent dans le droit commun de la protection de l'enfance et relèvent donc de la compétence des départements.</p>
Observatoire de la protection de l'enfance	<p>La loi du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance et la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ont encouragé la création, dans chaque département, d'un observatoire de la protection de l'enfance. L'ODPE a pour mission notamment de contribuer à l'élaboration, à la déclinaison opérationnelle et au suivi du schéma départemental de l'enfance et des familles, de formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance, de collecter et synthétiser un ensemble de données statistiques sur l'état de la protection de l'enfance avec les partenaires concernés.</p>
Pupille de l'État	<p>Un pupille de l'Etat est un enfant mineur qui a perdu tout lien avec ses parents ou sa famille. Il est confié aux services du département et accueilli principalement en pouponnière (enfant en bas âge) ou en famille d'accueil. Un enfant pupille de l'Etat peut également faire l'objet d'une adoption.</p>
Signalement	<p>Le signalement est adressé directement à l'autorité judiciaire (le plus souvent le procureur de justice ou le juge des enfants) pour informer qu'un enfant est en danger grave ou immédiat ou risque de l'être.</p>
Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF)	<p>Il intervient auprès des familles et des personnes qui ont besoin d'aide lors de circonstances particulières : décès, hospitalisation, grossesse pathologique, naissance, longue maladie, handicap, difficultés sociales, etc.</p>
AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP	
Aide sociale à l'hébergement (ASH)	<p>L'ASH versée par le département permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée dont les ressources ne couvrent pas le coût de l'hébergement en établissement médico-social ou chez un accueillant familial. Les personnes en situation de handicap peuvent également en bénéficier sous conditions de ressources et de résidence.</p>
Allocation compensatrice tierce personne (ACTP)	<p>L'ACTP est une aide financière permettant d'assumer les frais occasionnés par l'emploi d'une tierce personne pour aider le bénéficiaire en situation de handicap dans les actes du quotidien. Elle a été remplacée le 1er janvier 2006 par la prestation de compensation du handicap (PCH) mais les anciens allocataires peuvent continuer à en bénéficier. Gérée par les départements, elle est accordée sous conditions de ressources</p>
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	<p>L'APA est une prestation qui permet de financer les dépenses d'aide auxquelles font face les personnes de 60 ans ou plus en perte d'autonomie, qu'elles résident à domicile ou en établissement. Gérée par les départements, cette prestation en nature est, à domicile, dédiée à la prise en charge d'aides humaines, d'aides techniques ou de services (aménagement du logement, hébergement temporaire en structure d'accueil de jour, répit pour les aidants informels, etc.). Le degré de perte d'autonomie est évalué à l'aide de la grille AGGIR (autonomie gérontologie groupes iso-ressources), qui classe les personnes âgées en six niveaux. Les quatre premiers niveaux de GIR ouvrent droit à l'APA.</p>

Conseil départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)	Créé par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, le CDCA vise à renforcer la participation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à la définition et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département. Le CDCA est saisi pour émettre un avis notamment sur les schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, le programme coordonné et le rapport d'activité de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), le rapport d'activité annuel de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), etc.
Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)	La CFPPA, dispositif phare de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015 a pour objectif de coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et leurs financements dans le cadre d'une stratégie commune. Cadre de gouvernance et d'élaboration d'une stratégie territoriale, elle définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations légales ou réglementaires, et depuis 2019, un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif. Ce programme coordonné de prévention comprend 6 axes : l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles ; l'attribution d'un forfait autonomie par le conseil départemental aux résidences autonomie via un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ; la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SAAD et les SPASAD ; le soutien aux proches aidants, le développement d'autres actions collectives de prévention.
Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)	Lieux ressources, les MDPH instruisent l'ensemble des demandes relatives aux enfants et aux adultes : cartes mobilité inclusion, allocation aux adultes handicapés (AAH), allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), prestation de compensation du handicap (PCH), orientations scolaire, professionnelle ou vers des établissements ou services médico-sociaux.
Prestation de compensation du handicap (PCH)	La PCH est une allocation versée depuis 2006 aux personnes handicapées (moins de 60 ans au moment de la demande). Elle prend en compte les besoins et le projet de vie de la personne handicapée et peut être affectée à des charges liées à un besoin d'aides humaines, d'aides techniques, à l'aménagement du logement et du véhicule, et/ ou à un besoin d'aides exceptionnelles ou animalières. L'évaluation et la décision d'attribution de la prestation sont effectuées au sein de la MDPH. En 2021, la création de la PCH « parentalité » est destinée aux parents en situation de handicap ayant un enfant de moins de 7 ans.
Services d'aides et de soins à domicile	<p>Les services d'aide et d'accompagnement à domicile permettent d'apporter aux personnes en perte d'autonomie des prestations favorisant le maintien à domicile.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)</i> désignent les organismes privés ou publics qui interviennent en qualité de prestataires, pour des actions liées aux actes essentiels de la vie, au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage. Les SAAD relèvent du régime de l'autorisation délivrée par le président du conseil départemental. - <i>Les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)</i> sont des services médico-sociaux qui interviennent au domicile des personnes âgées, des personnes en situation de handicap afin de leur dispenser, sur prescription médicale, des soins (soins techniques infirmiers et soins de nursing). Les SSIAD effectuent également une coordination des soins et ont pour vocation d'éviter l'hospitalisation et de faciliter les retours à domicile à la suite d'une hospitalisation. Ils contribuent à prévenir la perte d'autonomie, à limiter les incapacités et à lutter contre l'isolement et à retarder ainsi l'admission dans des établissements sociaux et médico-sociaux. - <i>Les Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)</i> constituent une nouvelle forme d'organisation des services à domicile, mise en place en 2005 afin de répondre de manière plus complète aux besoins des personnes fragiles en apportant à la fois un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et des soins aux personnes prises en charge (regroupement des services qui assurent les missions d'un SSIAD et d'un SAAD). Par le rapprochement de ces 2 types de structures, les SPASAD favorisent la coordination des interventions tant autour de la personne accompagnée, qu'auprès des différents acteurs du secteur. L'évaluation des besoins de la personne donne lieu à l'élaboration d'un projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins, construit et mis en œuvre dans une démarche conjointe par les personnels de l'aide et du soin à domicile, pour une prise en charge globale plus cohérente.
Les services d'aide et de soins à domicile dédiés aux personnes en situation de handicap	<p>Les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.</p> <p>Les Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) proposent, en plus des SAVS des services de soins médicaux.</p>

ACTION SOCIALE

Mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP)	La MASP est une mesure administrative, mise en œuvre par le département sous la forme d'un contrat entre ce dernier et le bénéficiaire. Il existe trois niveaux de MASP dont les deux premiers sont contractuels : le niveau 1 consiste en un accompagnement social et budgétaire de la personne concernée ; la MASP de niveau 2 inclut la gestion des prestations sociales perçues par l'adulte. La MASP de niveau 3, contraignante, est mise en place si le majeur refuse ou ne respecte pas le contrat, et qu'il n'a pas payé son loyer depuis au moins deux mois. Les prestations sociales sont alors directement versées au bailleur à hauteur du loyer et des charges dus.
Fonds d'aide aux jeunes (FAJ)	Le FAJ finance des aides de dernier recours permettant de lutter contre l'exclusion des jeunes connaissant des difficultés d'insertion sociale ou professionnelle. Dispositif souple, mobilisable plusieurs fois dans l'année, il vise à favoriser l'insertion sociale et professionnelle des jeunes et, le cas échéant, à leur apporter des secours temporaires pour faire face à des besoins urgents.
Fonds de solidarité logement (FSL)	Le FSL vise à accorder aux personnes en difficultés financière et/ou d'insertion sociale des aides pour l'accès au logement (prêts ou subventions pour les dépenses liées à l'entrée dans un logement, octroi de garanties aux bailleurs) ou des aides au maintien dans le logement (prêts ou subventions pour résorber des impayés de loyer) ainsi que des aides pour le paiement des fluides (énergie, eau, téléphone). Le FSL finance également des mesures d'accompagnement social des ménages centrées sur le logement et de gestion locative adaptée.

ANNEXE 3

Synthèse des concertations



REMERCIEMENTS

Le Département de Saône-et-Loire adresse ses remerciements à :

L'ensemble des agents, services et directions de la collectivité qui ont participé activement dans leurs missions respectives à l'élaboration du Schéma unique des solidarités.

L'ensemble des acteurs du Territoire dans le champ des solidarités, mobilisés dans le cadre du Comité stratégique départemental, des Conseils de territoire, de réunions partenariales ou par le biais du questionnaire d'enquête en ligne qui ont alimenté la réflexion et contribué à la construction du schéma.

À l'ensemble des personnes accompagnées par les services départementaux ayant participé aux Focus Groupes organisés sur les territoires : Véronique, Noémie, Amandine, Monique, Sonata, Norbert, Amélie, Sylvie, Maryline, Vincent, Eric, Chantal, Jean-Jacques, Laurent, Patrick, Jean-Louis, Séverine, William, Fanny, Roger, Estelle, Virginie, Clara, Emeline.

La Ville du Breuil, la Ville de Mâcon, le Grand Chalon, la Commune de Branges, la Ville de Paray-le-Monial, la Communauté de communes du Grand Autunois Morvan, la Commune de Fragnes-la-Loyère, la Ville de Montceau-les-Mines, le Lab71, l'Espace des Arts, le centre social l'Escale pour la mise à disposition de lieux de réunions et de rencontres.



**DÉPARTEMENT DE SAÔNE-ET-LOIRE
DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE AUX SOLIDARITÉS**

Espace Duhesme - 18, rue de Flacé
CS70126 - 71026 Mâcon Cedex 9

dgas@saoneetloire71.fr

