

CONSEIL GENERAL DE VAUCLUSE

DIRECTION GENERALE DES SERVICES
FINANCIERS ET DE L'ACTION SOCIALE

DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE
DEPARTEMENTALE

RAPPORT D'ACTIVITE

1986



CONSEIL GENERAL DE VAUCLUSE

Direction Générale des Services
Financiers et de l'Action Sociale

Direction de l'Action Sociale
Départementale

RAPPORT D'ACTIVITE POUR L'ANNEE 1986

Avant d'aborder le rapport d'activité proprement dit, il convie peut-être d'essayer de présenter, brièvement, l'environnement dans lequel se développent et s'exercent les missions de la Direction de l'Action Sociale Départementale dans la mesure où cet environnement est le point d'application essentiel de son intervention, dans la mesure également où le rapport d'activité, dans son détachement, sa brièveté, la synthèse à laquelle il oblige ne peut rendre compte de la diversité, de la densité des tâches exercées, de leur difficulté, de la lente accumulation d'informations et d'expériences dont il se constitue au quotidien.

On peut, même si c'est quelque peu réduire la réalité, considérer que c'est autour de quatre axes que s'articulent les actions des différents services ; crise, complexité, évolution législative, recherche de la coordination interinstitutionnelle.

La crise d'abord, car elle produit ce qui constitue la clientèle du Service Public. Cette clientèle tend à se caractériser par les signes suivants :

- absence ou perte récente du statut social (développement de la monoréférentialité, marginalisation sociale, etc).
- absence de revenu
- moindre protection sur le plan sanitaire et social.

La complexité ensuite, complexité du système légal de protection sociale dont l'Aide Sociale est l'une des composantes. Complexité également, dans la diversité et le pluralisme institutionnel des systèmes extra-légaux de protection et d'action sociale.

Cette situation est posée d'une part, comme contrainte aux professionnels qu'ils soient travailleurs sociaux ou agents administratifs, pour lesquels s'impose régulièrement une mise à jour des connaissances et la définition claire par leur institution des axes d'un plan de formation continue, d'autre part, comme handicap pour les usagers ne possédant pas la connaissance des filières d'accès à l'action sociale que des catégories aux difficultés plus chroniques ou plus anciennes pratiquent plus aisément.

.../...

Cette situation constitue également une difficulté supplémentaire à la mise en place de plans d'actions sociales coordonnées entre les différents organismes ou collectivités chargés de la protection sociale (Etat, Département, CAF, MSA, secteurs public et Associatif conventionné, etc.).

De ce point de vue, la décentralisation constitue à n'en pas douter, un atout, pour l'ajustement local et la recherche de la complémentarité des actions.

L'évolution législative, il conviendrait plutôt de parler de véritable mutation car on assiste à une production législative qui présente cette particularité de définir plus un cadre d'action que de véritables normes ; au sein de ce cadre d'action, la norme locale, la pratique des acteurs reste à inventer.

Tel est le cas de la loi du 6 Janvier 1986 dite "loi particulière", complétant la loi du 22 Juillet 1983 relative à la répartition des compétences, en matière d'action sociale et de santé.

Si ce texte précise le cadre juridique d'exercice des compétences dévolues au Département, il élargit singulièrement le champ des missions à assurer en matière notamment de prévention familiale ; il prévoit, en en laissant l'initiative au niveau local, la création de nouvelles structures de nature à faciliter la concertation locale ; il fixe les procédures relatives à l'octroi de prestations, émet le principe d'une planification locale fondée par les besoins locaux en matière sanitaire et sociale ; il crée de nouveaux droits pour l'usager, dont l'émergence comme sujet et acteur de l'action sociale est ainsi affirmée.

La mise en oeuvre de l'ensemble des dispositions contenues dans ce texte nécessite la mobilisation tant des légitimités politiques chargées de fixer la nouvelle règle du jeu que des légitimités professionnelles et associatives appelées à la concertation et à l'affinement des pratiques.

La recherche de la coordination institutionnelle est le quatrième axe de l'action sociale locale.

Le service départemental est partie prenante de l'ensemble des dispositifs collectifs, visant à une approche nouvelle, partenariale innovante sur le plan technique et institutionnel des questions liées à l'insertion sociale et professionnelle des jeunes (Mission Locale, ZEP, PAIO, A.P.P., etc.) à l'investissement du champ économique (contrat partenarial d'insertion par l'économie (opération pommes-vendanges) à la prévention, au traitement des problèmes liés à l'habitat (Participation aux actions de Développement Social des Quartiers, aux opérations Habitat et Vie Sociale, etc.)

.../...

Enfin, l'année 1986 a été marquée par l'intégration du Service Social de la Mutualité Sociale Agricole au Service Social Départemental Polyvalent de secteur, permettant ainsi d'offrir à l'ensemble de la population, à quelque catégorie qu'elle appartienne, un service social familial, de qualité, à "guichet unique", puisque la Caisse d'Allocations Familiales de Vaucluse est également conventionnée avec le Département depuis les années 70.

Ainsi se poursuit et se complète au quotidien, avec certes des difficultés, la recherche de la coordination entre les institutions et la complémentarité des actions.

*
* *
*

I. ORGANISATION GENERALE ET ATTRIBUTIONS

La Direction de l'Action Sociale Départementale est chargée des missions définies par les dispositions de la loi n°83.8 du 7 Janvier 1983, complétée par la loi n°83.663 du 22 Juillet 1983, relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions, et l'Etat, et les textes pris pour son application, et, d'autre part, par les stipulations de la convention signée le 1er Janvier 1985 entre le Commissaire de la République et le Président du Conseil Général, en ce qui concerne notamment les missions assurées pour le compte de l'Etat.

Dans le souci de répondre aux actions tant de protection sociale que de prévention, les services sont définis de la manière suivante :

- les Services Généraux, chargés de la gestion matérielle et des dépenses inhérentes aux différentes actions de cette direction,
- le Service de la Tarification et de la Planification des établissements et services publics et privés de la compétence du Département.
- le Service d'Actions et Aide Sociale chargé :
 - de l'aide sociale générale
 - des actions sociales spécialisées
- le Service Enfance et Actions de Santé regroupant la protection sociale de la famille et de l'enfance ainsi que les services de prévention tels que la Protection Maternelle et Infantile et, le service des Vaccinations et des Actions Sanitaires relevant de la compétence départementale
- le Service Social Départemental, regroupant l'ensemble des missions conduites dans le cadre des circonscriptions d'Action Sanitaire et Sociale polyvalentes ou spécialisées sociales et médico-sociales.

La recherche d'une adéquation entre les moyens et l'objectif de meilleure qualité du service public, a conduit à mettre en place en 1985 un programme de modernisation. Ce programme s'est poursuivi en 1986.

II. LES MODERNISATIONS MISES EN OEUVRE :

a) La partition des Directions a conduit à des transferts de services nécessitant leur organisation dans des locaux administratifs qui dans l'état actuel ne répondent pas à des conditions de travail rationnelles. La recherche de locaux mieux adaptés est sur le point d'aboutir. C'est une localisation proche de l'intra-muros d'Avignon qui devrait être arrêtée prochainement.

b) Le schéma de développement informatique établi selon un programme en trois ans portant sur les trois axes suivants :

- assurer l'informatisation des services centraux avec une priorité donnée au service d'Actions et Aide Sociale
- développer des moyens adaptés en matière de bureautique et d'informatique dans les circonscriptions d'action sanitaire et sociale assurant l'accès à l'ensemble informatique réparti sur les différents services centraux,
- rapatrier les différentes applications traitées jusqu'alors par des organismes extérieurs,

s'est poursuivi en 1986, malgré des difficultés liées à l'exiguité actuelle des locaux de la D.A.S.D. qui rendent difficile l'implantation de l'ordinateur chargé du traitement de l'application Aide Sociale. Le développement du logiciel correspondant se poursuit. Le dossier devrait être prochainement clos pour être soumis à la Commission Nationale Informatique et Libertés.

Il convient de noter qu'afin de conforter l'informatisation, un plan de formation a été mis en place en collaboration avec la société ICOREM.

Ce plan a pour objectifs :

- une sensibilisation à l'informatique
- une formation type micro-ordinateur
- l'approche de l'outil bureautique.

III. LES MOYENS MIS EN OEUVRE

a) Au plan humain, les personnels en fonction à la Direction de l'Action Sociale Départementale se répartissent de la façon suivante :

- Personnels de l'Etat mis à la disposition du Conseil Général:

- Administratifs : 25 agents

- Techniques : 0

TOTAL : 25 agents

- Personnels départementaux :

- Administratifs : 36 agents

- Techniques : 211 agents

TOTAL : 247 agents

TOTAL GENERAL : 272 agents

b) Au plan budgétaire

Le montant des crédits votés au Budget Primitif et au Budget Supplémentaire, pour les dépenses autres que celles de personnel, et compte-tenu des recettes, se répartit ainsi :

- compétences départementales : 413 207 896 F
- Compétences de l'Etat..... : 945 600 F

c) Au plan des locaux

La Direction de l'Action Sociale Départementale dispose de locaux tant pour le service central actuellement implanté à la Cité Administrative que pour ses unités territoriales décentralisées.

- Les locaux du service central de par leur exigüité et leur vétusté nécessitent la recherche, qui s'est poursuivie au cours de l'année 1986, d'une localisation permettant de mieux répondre aux besoins des usagers et d'améliorer les conditions de travail des personnels.

- les locaux accueillant les unités territoriales décentralisées à savoir :

- 8 Centres médico-sociaux - centres de circonscription ;
- 9 centres médico-sociaux secondaires ;
- 20 centres sociaux ou locaux sociaux.

La situation de ces centres a fait l'objet d'une communication au Conseil Général qui en a pris acte, a confirmé les programmations déjà arrêtées relative à l'extension des centres médico-sociaux de BOLLENE et de VALREAS et a adopté le principe de la réalisation prioritaire des centres médico-sociaux d'APT, ISLE SUR SORGUE et PERTUIS où l'état des locaux existants nécessite de nouvelles implantations.

Ces moyens constituent l'infrastructure des services porteurs des activités constatées au cours de l'année 1986 et ci-après décrites.

LE SERVICE DE L'ENFANCE ET DES ACTIONS DE SANTE

Le Service de l'Enfance et des Actions de Santé tel qu'il est défini dans l'organigramme des Services du Conseil Général de Vaucluse, regroupe :

A - Le Service de l'Aide Sociale à l'Enfance

B - Le Service de Protection Maternelle et Infantile

C - Le Service des Vaccinations et des Actions Sanitaires

A - SERVICE DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

Le Service de l'Aide Sociale à l'Enfance assure une double mission qui a été redéfinie aux termes de la loi du 6 Janvier 1986.

- Celle de pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal. Cette mission est étendue aux jeunes majeurs qui en font la demande et aux mères isolées avec leurs enfants.

Les mineurs sont soit confiés au service pour un accueil provisoire par leur famille, soit confiés au service par les juges des enfants dans le cadre de la protection judiciaire.

- Une mission de prévention qu'il conduit soit dans le cadre des actions éducatives en milieu ouvert soit par le biais d'une aide matérielle aux familles sous forme d'allocations mensuelles ou par l'intervention d'une travailleuse familiale.

IL est à noter qu'en application de la loi précitée ces mesures de prévention sont étendues aux jeunes majeurs, même émancipés qui en font la demande.

1°) Missions d'Aide Sociale

Le nombre d'enfants pris en charge par le service pour lesquels il exerce une mesure de protection sociale ou encore un mandat de protection conjointe avec les juges des enfants, constaté au 31 Décembre 1986 montre une certaine stabilité par rapport à 1985. cf. le tableau suivant.

Catégories	Nombre au 31.12. 1985	Nombre au 31.12. 1986	Ecart
- Pupilles de l'Etat...		35	
- Délégation de l'autorité parentale.....	79	14	
- Tutelle d'Etat à l'A.S.E.....		14	
Mineurs accueillis provisoirement.....		83	
Majeurs accueillis provisoirement.....	236	64	
- Enfants confiés en garde.....	376	445	+ 18.35
- Enfants sous protection conjointe.....	275	351	+ 27.63
	966	1 006	+ 4.14 %

Il ressort de ce tableau :

- une diminution importante des "pupilles et assimilés pupilles" encore que le nombre de ceux qui relèvent de l'article 61 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale soit relativement stable du fait de la politique d'adoption qui est suivie. En effet en 1986, 17 enfants ont été placés en vue d'adoption, enfants qui pour la plupart avaient été admis dans le service depuis moins de quatre mois.

Par contre la diminution est surtout constatée dans les catégories d'enfants dont la tutelle d'Etat a été confiée à l'Aide Sociale à l'Enfance ou encore pour lesquels l'autorité parentale a été déléguée au service.

- une diminution importante des enfants mineurs ou jeunes majeurs recueillis temporairement.

Il faut toutefois noter que ce chiffre est constaté au 31 Décembre 1986 et ne donne pas le reflet des admissions enregistrées dans le courant de l'année et qui sont au nombre de 333. L'écart constaté entre les admissions en cours d'année et le nombre de présents au 31 Décembre montre bien l'aspect temporaire de ces placements qui font l'objet de conventions passées avec les familles portant notamment l'engagement de celles-ci à reprendre leurs enfants dans les meilleurs délais possibles sachant qu'elles peuvent bénéficier d'une action d'aide à domicile.

- une augmentation importante du nombre des enfants confiés au service par les juges des enfants ou encore placés directement par ceux-ci auprès d'un tiers habilité mais pour lesquels le service assure une protection conjointe.

En général, l'activité dans le cadre des missions d'aide sociale du service montre une certaine stabilité puisque l'augmentation par rapport à 1985 n'est que de 4.14 %.

- Placement des enfants pris en charge physiquement

Les placements des enfants pris en charge physiquement par le service ainsi que ceux placés sous protection conjointe se répartissent ainsi au 31 décembre 1986 :

- en famille d'accueil.....	613
- placés en vue d'adoption.....	17
- placés au Foyer de l'Enfance.....	37
- placés en maison d'enfants à caractère social, établissements scolaires et autres foyers.....	278
- placés en établissements spécialisés ou sanitaires.....	31
- placés en lieux de vie.....	14
- adolescents autonomes.....	16
	<hr/>
	1 006

En ce qui concerne les placements au Foyer Départemental de l'Enfance, 37 enfants étaient présents dans l'établissement au 31 Décembre 1986. Toutefois celui-ci en a admis 250 durant l'année dont 96 en pouponnière.

.../...

45 de ces enfants ont été admis avec leurs mères dans le cadre de la structure d'accueil d'urgence ouverte aux femmes en difficulté.

Cette structure a reçu 34 femmes en 1986.

2°) Actions de prévention conduites auprès des enfants dans leur milieu familial

Les actions de prévention conduites auprès des enfants dans leur milieu familial sont les suivantes :

- Actions Educatives en Milieu Ouvert
- Allocations mensuelles
- Interventions des travailleuses familiales.

a) Les actions éducatives en Milieu Ouvert

Ces actions se situent d'une part dans le cadre de la protection sociale, indiquées au niveau de la circonscription d'action sanitaire et sociale ; elles sont exercées, pour des durées déterminées éventuellement renouvelables, par des travailleurs sociaux du service social départemental des équipes de l'Enfance et des éducateurs de l'Association Départementale de Vaucluse pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence.

Les juges des enfants, dans le cadre de la protection judiciaire des mineurs, peuvent ordonner des mesures d'action éducative en milieu ouvert exercées uniquement par l'A.D.V.S.E.A.

AEMO → L'ensemble de ces actions étaient au 31 Décembre 1986 au nombre de 560, chiffre identique à celui constaté au 31 Décembre 1985.

Toutefois elles se répartissent de manière un peu différente à savoir :

- protection sociale..... 196 soit - 10.50 % par rapport à 1985
- protection judiciaire..... 364 soit + 6.74 % par rapport à 1985

b) Les allocations mensuelles

Les allocations mensuelles sont servies aux familles qui en font la demande au nom des enfants qui entrent alors dans la catégorie "secours". Les demandes d'allocations mensuelles sont examinées au niveau des circonscriptions d'action sanitaire et sociale.

A → Le nombre d'enfants ayant bénéficié d'une allocation mensuelle, constaté au 31 décembre 1986 est de 838 soit une légère diminution de 3.45 %.

Ce chiffre, photographie d'une situation à un moment précis de l'année ne saurait être le reflet de l'activité en ce domaine, puisque en 1986, 5 247 enfants ont été admis au bénéfice de cette mesure et que par ailleurs 5 436 attributions sont arrivées à expiration.

- 3 705 premières demandes ont été enregistrées contre 1 542 demandes de renouvellement.

Ces chiffres montrent bien le caractère ponctuel de cette mesure tant dans sa durée que dans son montant.

En effet :

- 15 % sont accordées pour 1 mois
- 36.4 % sont accordées pour 2 mois
- > 43.1 % sont accordées pour 3 mois
- 0.4 % seulement sont accordées pour 12 mois

Quant aux montants ils s'inscrivent dans les fourchettes suivantes :

- moins de 100 F : 0.4 %
- de 100 à 200 F : 7.8 %
- > de 200 à 500 F : 43.9 %
- de 500 à 800 F : 20.3 %
- de 800 à 1 200 F : 22.2 %
- plus de 1 200 F : 5.5 %

c) les travailleuses familiales

L'intervention d'une travailleuse familiale dans une famille est généralement prescrite au niveau de la circonscription d'Action Sanitaire et Sociale, notamment lorsqu'il y a renouvellement de la demande, en concertation avec le service de travailleuses familiales concerné.

En ce qui concerne l'Aide Sociale à l'Enfance l'intervention se situe soit dans le cadre de la protection sociale soit dans celui de la protection maternelle et infantile.

Elle permet notamment de maintenir le ou les enfants dans leur milieu familial lorsque la mère se trouve momentanément empêché d'assumer ses fonctions ménagères et éducatives.

Ces interventions permettent le maintien de la cohésion de la cellule familiale évitant le placement du ou des enfants voir même dans certains cas l'hospitalisation de la mère.

TF → En 1986 les travailleuses familiales sont intervenues, en ce qui concerne l'aide sociale à l'enfance, auprès de 273 familles auxquelles ont été allouées 24 272 heures d'intervention soit environ 90 H en moyenne auprès de chaque famille contre 75 H constatées en 1985.

Si le nombre de familles aidées diminue de 20 % le nombre d'heures accordées à chaque famille est en nette augmentation ce qui ne saurait être synonyme d'un meilleur service rendu mais peut être révélateur de situations plus complexes.

.../...

En conclusion :

Le Service de l'Aide Sociale à l'Enfance accuse pour ce qui est de ses missions d'aide sociale hors du cadre familial une sensible augmentation qui est surtout induite par la progression des mesures de protection judiciaire prises par les juges des enfants.

Il convient de noter que la prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs est subordonnée, en application de la loi du 6 Janvier 1986, à la conclusion de conventions entre le service et les représentants légaux des mineurs ou les jeunes majeurs, tendant à limiter la durée des placements ce qui implique un nombre d'admissions en cours d'année nettement supérieur aux effectifs constatés au 31 Décembre.

Quant aux activités liées aux actions de prévention la diminution de 11 % constatée s'explique pour l'essentiel par le nombre d'enfants secourus au 31 Décembre mais là encore la nature ponctuelle de l'allocation mensuelle, qui dans bien des cas constitue "le coup de pouce" nécessaire au rétablissement d'une situation, ne permet pas de mesurer l'impact de cette action qu'il convient de privilégier dans le domaine de la protection sociale.

SERVICE DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Deux fonctions principales :

- . un service de prévention
- . un service de Santé Publique

LE PERSONNEL DE P.M.I. :

- 5 médecins temps plein :

- départemental
- . 1 médecin temps plein coordonateur à l'échelon
 - . 1 sur les circonscriptions ORANGE-BOLLENE,
 - . 1 sur les circonscriptions CARPENTRAS-SORGUES,
 - . 1 sur les circonscriptions CAVAILLON-APT,
 - . 1 poste de médecin temps plein pour les trois circonscriptions d'AVIGNON

- Médecins à temps partiel vacataires : 35

- . P.M.I. - Consultations de nourrissons
Bilans de maternelle : 25
- . exerçant dans les Centres de Planification et d'Education Familiale : 10

- Assistantes Sociales :

Les Assistantes Sociales polyvalentes de secteur D.A.S.D et C.A.F. et de catégorie (Armée, M.S.A.) participent à la P.M.I. dans le cadre de leurs activités de polyvalence de façon assez irrégulière suivant les secteurs.

- Puéricultrices :

18 postes de puéricultrices départementales

- Personnel vacataire exerçant en P.M.I.

Une infirmière, une secrétaire médico-sociale, une kinésithérapeute.

Renseignements démographiques :

- Naissances enregistrées : 7 967
- Naissances domiciliées : 6 090 (soit 184 de plus qu'en 1985)
- Décès de 0 à 1 an : 27
- Décès de 1 à 6 ans : 2

LA P.M.I. SERVICE DE PREVENTION

Le rôle de prévention de la P.M.I. concerne, comme son nom l'indique, la mère et l'enfant et s'étend pour la mère de la période préconceptionnelle à la maternité, et à l'enfant de la naissance à l'âge de six ans.

L'action de prévention commence donc avec la contraception puis avec le suivi de la grossesse : les consultations prénatales médicalement assurées par les médecins traitants et les gynécologues, les visites prénatales sont effectuées de façon très partielle et insuffisante par les assistantes sociales de secteur. Des créations de poste de sages-femmes dans le service de P.M.I. sont demandées depuis plusieurs années pour assurer le suivi des grossesses à risques dans les milieux socio-culturels défavorisés.

La prévention concerne ensuite l'enfant lui-même dès sa naissance, avec le dépistage des handicaps, la surveillance du développement psychomoteur, les vaccinations, l'organisation des modes de garde, la scolarisation en maternelle, les enfants victimes de sévices ou en danger.

En 1986, ce travail de prévention effectué en P.M.I. a été assuré de la façon suivante :

1°) Centres de planification :

Ils ont fonctionné en 1986 .

5 ont passé convention avec la P.M.I. :

- . AVIGNON: 2
- . CARPENTRAS
- . ORANGE
- . CAVAILLON

7 sont à gestion départementale directe :

- . APT
- . AVIGNON Paul Silve
- . BOLLENE
- . PERTUIS
- . SORGUE
- . VAISON LA ROMAINE
- . VALREAS

2°) les établissements d'information, de consultation et de conseil conjugal :

6 associations assurent des permanences :

- . A.F.C.C.C.
- . Association de Vaucluse pour le Planning Familial
- . Association "Ecole des Parents et des Educateurs"
- . Association "Couple et Famille"
- . Centre de Liaison des Equipes de Recherche (C.L.E.R.)
- . "Grossesse-Secours"

3°) les visites prénatales :

Nombre de déclarations de grossesse : 5 869

Actuellement des visites à domicile sont faites à la demande des familles par les assistantes sociales et parfois les puéricultrices.

4°) Les visites après la naissance :

Nombre d'avis de naissances : 6 090

Sur avis de naissance, les visites systématiques ne sont pas réalisables sur tous les secteurs en raison :

- . de l'étendue des secteurs,
- . du nombre de naissances,
- . de la diversité des attributions de la puéricultrice.

Visites à domicile après signalement :

- . Soit par les maternités ou services hospitaliers (néo-natologie, pédiatrie, chirurgie infantile) ;
- . Soit par les certificats de santé qui sont centralisés à la D.A.S.D. ;
- . Soit signalement à partir des bilans de maternelle ;
- . Suivi prolongement des consultations de nourrissons ;
- . soit suivi à domicile d'enfants en danger en liaison avec les travailleurs sociaux de la circonscription et les divers services de prévention.

5°) Consultations de nourrissons :

Ouvertes à tous mais ayant comme objectif d'apporter le maximum d'information et de soutien aux milieux défavorisés :

- Nombre de points de consultations : 59

. Nombre de séances de consultations : 1 879
. Nombre d'enfants vus : 22 866
(consultations données).

- Au cours de ces consultations sont effectués :

- . le dépistage des handicaps,
- . la surveillance du développement psychomoteur ;
- . la prévention du rachitisme,
- . l'éducation sanitaire,
- . les vaccinations (D.T.COQ-POLIO, B.C.G. Rudi Rouvax)

6°) Bilans de santé réalisés dans les écoles maternelles :

Ces bilans de santé ont débuté en 1978 sur trois secteurs du département et se sont multipliés progressivement depuis la rentrée scolaire de septembre 1981.

Nous avons tenté de les généraliser sur tous les secteurs mais hélas nous sommes loin de pouvoir assurer ces bilans dans toutes les maternelles faute de personnel pour participer à la préparation, assurer le secrétariat et la coordination nécessaire avec les divers services. De 1978 à 1981, les infirmières et secrétaires du Service de Santé Scolaire participaient aux bilans de maternelle avec les médecins de P.M.I. Les textes législatifs portant répartition des compétences ont eu pour effet de placer le service de Santé Scolaire sous l'autorité des inspecteurs d'Académie ce qui implique que le personnel de Santé Scolaire n'a plus dans ses attributions celle de participer aux bilans de P.M.I.

Les secrétaires médico-sociales recrutées en Mai 1983 ne peuvent pas assurer la préparation et le secrétariat de bilans de maternelle dans de nombreux secteurs.

Une infirmière vacataire a été recrutée en novembre 1983 à mi-temps ; elle apporte son concours sur la circonscription de SORGUES.

La coordination entre le service de P.M.I. et de Santé Scolaire n'est pas toujours bien assurée au niveau des circonscriptions.

Sont cependant réalisés sur la plupart des secteurs, pour les enfants de 3-4 ans :

- . les dépistages sensoriels (vue et audition)
- . le contrôle tuberculine
- . le bilan médical des enfants de 4 ans
- . le dépistage des handicaps et inadaptations
- . une information auprès du corps enseignant.

Pendant l'année scolaire 1985-1986 : 3 595 enfants ont été examinés, sur 4 646 enfants nés en 1981 et qui auraient dû bénéficier du bilan soit 77.3 %.

En ce qui concerne le dépistage sensoriel des enfants scolarisés, nés en 1982, il a été beaucoup plus faible, il ne représente que 45 %.

7°) Actions sur les modes de garde des enfants de moins de 6 ans :

1 - Assistantes maternelles :

Agréments et renouvellements des assistantes maternelles à la journée :

- . nouveaux agréments de jour : 78
- . renouvellements de jour : 256

Nombre d'assistantes maternelles agréées à temps complet :

- . nouveaux agréments à temps complet : 38
- . renouvellements T.C. et reconductions T.C. : 241

- . Avis défavorables : 21
- . Retraits d'agréments : 4
- . Cessations d'activité : 66

279

L'information et la formation des assistantes maternelles à la journée commencent à se réaliser progressivement dans toutes les circonscriptions. Des réunions sont programmées avec le concours de M. le Directeur de l'Éducation de la Petite Enfance et de M. le Directeur de l'Éducation de la Jeunesse et des Sports.

La formation des assistantes maternelles du Service de l'Aide Sociale à l'Enfance est organisée avec le G.R.E.T.A.

2 - Etablissements de garde d'enfants :

Tutelle, contrôle et agrément, conseil technique auprès des Etablissements.

- . crèches familiales : 5
- . crèches collectives de 30 places et plus : 11
- . mini-crèches municipales : 5
- . mini-crèches à responsabilité parentale : 10
- . haltes-garderies : 27
- . halte-garderie spécialisée du C.A.M.P.S. : 1

Ce qui représente un nombre important de créations de structures d'accueil de jeunes enfants en 1986.

3 - Garderies péri-scolaires :

Le service de P.M.I. a procédé à l'inventaire de tous les modes de garde sur le département et l'a inclus dans un guide qui peut être remis aux parents dans les mairies ou les divers centres sociaux.

L'ouverture de toute nouvelle garderie péri-scolaire pour les enfants de moins de 6 ans doit faire l'objet d'une autorisation de la D.A.S.D. Conseil Général. Il est regrettable que ces garderies fonctionnent le plus souvent avec du personnel communal non qualifié.

8°) Action de Prévention de type collectif :

Sur certains secteurs et plus spécialement sur certains quartier se développent des actions de type collectif réunissant de nombreux professionnels de la petite enfance avec la participation des habitants du quartier.

La présence de la puéricultrice P.M.I. et des travailleurs sociaux du secteur est particulièrement intéressante dans ce travail de concertation sur les actions de prévention en direction de la petite enfance.

LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE : SERVICE DE SANTE PUBLIQUE

Ce qui peut être réalisé actuellement :

- Réception des avis de grossesses, des avis de naissance des certificats de santé ;

- l'exploitation manuelle en l'absence d'informatisation du service nous permet d'effectuer les signalements d'enfants prioritaires mais ne nous permet pas de réaliser des études statistiques ou épidémiologiques. Il serait très souhaitable de pouvoir obtenir ce traitement informatique dans un proche avenir.

En effet, le rôle de la P.M.I. dans le cadre de la Santé Publique, pourrait être accru. Il est important de définir la situation exacte du département en ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant à partir d'indicateurs de santé précis, de faire un constat, une étude de la réalité et d'évaluer en conséquence les actions à promouvoir.

SERVICE DES VACCINATIONS ET DES ACTIONS SANITAIRES

Le Service des Vaccinations et des Actions Sanitaires connaît actuellement une mutation due, tant à l'évolution sociale, qu'à la stagnation des législations ; ceci créant un déséquilibre et nécessitant une nouvelle adaptation.

La décentralisation a permis une meilleure approche et prise en charge de ces problèmes.

TUBERCULOSE

La suppression de plusieurs dispensaires selon des critères de fréquentation en 1978, ne tenait compte ni de la situation géographique, ni de la qualité de la population. La réouverture des Centres de BOLLENE et VALREAS qui devaient aller à ORANGE, et d'APT qui devait aller à CAVAILLON (et en fait n'y allait pas) plus le passage régulier du camion radio-photo à SORGUES a permis une meilleure surveillance des populations à risque. Ceci a entraîné une augmentation des vacations du Docteur BAZOUNI et RICHARD, et une augmentation du budget des examens complémentaires.

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

L'installation du nouveau Laboratoire Départemental ultra-moderne, et l'ouverture d'un crédit pour le service de Vénérologie, ont permis d'effectuer de nouveaux examens de dépistage ; examens réclamés en vain depuis longtemps, si bien que le Centre de M.S.T. de la rue des Lices assure une surveillance très complète en ce domaine.

CANCER

Le Centre Sanitaire Départemental accueille depuis deux ans le service de Lutte contre le Cancer. Ce service avait subi de multiples avatars, mais actuellement, grâce à une meilleure coopération avec le Centre PAULI-CALMETTES de MARSEILLE, la ligue contre le cancer, et les services médicaux, une plus juste adaptation du service et des besoins va permettre de donner un nouvel essor à ce service.

VACCINATIONS

Le regroupement de nombreuses écoles sur des communes de moyenne importance, la médicalisation du moindre village a entraîné une forte régression, et souvent une fréquentation nulle des séances municipales de vaccinations assurées par la D.A.S.D. ; d'où la nécessité de regrouper ces petites communes sur des centres plus importants.

Le maintien des crédits vaccinaux a permis malgré la suppression de l'aide de l'Etat dans le cadre de la campagne de vaccination antitétanique de poursuivre cette campagne sur le lieu de travail. De plus il a été possible, dès la sortie des vaccins d'entreprendre une campagne de vaccinations contre la Rougeole, les Oreillons, la Rubéole, maladies souvent bénignes, mais qui peuvent entraîner de graves séquelles chez l'adulte.

TUBERCULOSE DOCTEUR AUTRAN

	Docteur RICHARD Vacataire 18 heures						Docteur BAZOUNI (LAURIS) 12 heures		
	AVIGNON	CARPENTRAS	ORANGE	BOLLENE	VALREAS	VAISON LA ROMAINNE à la école.....	CAVAILLON	APT	Divers
Centre Médico-social SOUTIF RABANIT 1/10è temps									
Consultations	2 par semaine	1 par mois demande	1 par mois	1 par mois					
RADIO	FIXE X								
CANTON	SORGUES	X	X	X	X	X	X	X	
Infirmières	2 à 20 %								
Secrétaires médico-sociales	1 temps plein 1 80 %	1	1	1	1	1	1	1	
Examens systématiques - collectifs - radio									10 000
Consultations médicales									800
Surveillance d'anciens malades									10 % nouveau consultants
Tuberculose diagnostiquées									14 cas
B.C.G. Tests	8 000							B.C.G. Vaccins	3 000

Budget

CHAPITRE 95 352 = 529 657 F / Dépensé = 442 346 F dont article 6 441 (prise en charge)

52 000 F / Dépensé 51 670 F

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Médecins	Docteur PLAS	Docteur PIC
Centre	AVIGNON - Centre Médico-Social 2 fois par semaine	AVIGNON - Maison d'arrêt 2 fois par mois
Infirmières	1 à 60 % - consultations médicales - prise de sang - secrétariat	1 de la D.A.S.D. 1 par semaine prise de sang à 10 %
Activités	Dépistage des maladies sexuellement transmissibles Traitements Dépistage lors d'exams systématiques.....	(prélèvements (prises de sang (gardiennes, cartes de séjour...)
Fréquentation	762	944
Budget	CHAPITRE 953/56 311 391 F / Dépensé 185 572 F dont 134 810 F de frais de Laboratoire	

C A N C E R

Médecins	Professeur CARCASSONNE Docteur FAURE Institut PAOLI-CALMETTES - MARSEILLE	Docteur BOGOSSIAN
Spécialités	Cancérologie générale Hématologie { { { 1 fois par mois {	Gynécologie 1 fois par mois
Centre	Centre Sanitaire Départemental d'Oncologie	
Personnel para-médical	1 infirmière..... à 20 % 1 secrétaire médico-sociale... à 20 %	
Activités	Dépistage..... 24 Surveillance des traitements..... 39 Surveillance des récidives..... 17	
Budget	CHAPITRE 953.57 : 115 000 F Dépenses : 55 380 F	

- VACCINATIONS -

LIEU	Mairies	Dispensaires	Consultations de nourrissons	Visites scolaires	Lieu de travail				
Fréquence	AVIGNON 1 jour par semaine	CARPENTRAS) CAVAILLON) 2 fois ORANGE) par SORGUES) semaine	APT) BOLLENE) 1 fois PERTUIS) par VALREAS) mois	1 série au Printemps - Certaines petites communes étant regroupées sur un centre					
Médecins	1 médecin du S.V.A.S.	37 médecins Vaccataires payés à l'acte	27 médecins de P.M.T.	Autres Médecins scolaire - Médecine du travail					
Personnel	1 agent principal d'administration Secrétariat S.V.A.S.	S.V.A.S. (1 infirmière à 80 % (1 infirmière à 20 % 1 infirmière payée à l'acte	BOLLENE) VALREAS) PERTUIS)	1 secrétaire médico-sociale					
Activités	<u>Vaccinations obligatoires</u> D.T.P. - Polio Tétanos - T A B	<u>Vaccinations facultatives</u> Rougeole Oreillons Rubéole	<u>Campagne vaccinale Antitétanique</u> Vaccin Hévac	- personnel à risque (Hépatite)					
Vaccin délivré	Nature D.T.P. Doses 5 120	D.T. Coq Polio 5 120	Tétanos et Polio 1 160	Tétanos 2 340	T.A.B. 196	Polio 240	D.T. 100	Vaxicoq 10	Hévac 23
Budget	Nature Rouvax Doses 390	Rudi/Rouvax 907	Rudi/Rouvax 540	Rudi/Rouvax 96	Imovax 167	R.O.R. Rougeole - Rubéole Oreillons			

Vaccinations obligatoires : Chapitre 952/50 : 508 769 F dépensé 432 684 F
 dont 370 791 vaccins
 Vaccinations facultatives : Chapitre 952/51 : 20 000 F dépensé 1 492

SERVICE PLANIFICATION-TARIFICATION

Le service est essentiellement chargé de :

I - de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.

En ce qui concerne les établissements publics, on dénombre :

- 20 maisons de retraite représentant globalement 1 089 lits installés ;
- 9 sections hospices et maisons de retraite rattachées à un hôpital représentant 1 241 lits installés dont 305 lits de long séjour ;
- 7 logements-foyers représentant 386 logements.

Les établissements privés (habilités au titre de l'aide sociale) se répartissent ainsi :

- 4 maisons de retraite pour un total de 210 lits installés ;
- 15 logements-foyers pour un total de 812 logements ;
- 1 centre d'hébergement temporaire de 20 places.

Les budgets de l'ensemble de ces établissements ont été étudiés dans les délais et selon les directives du Conseil Général sur la base de la circulaire du 6 novembre 1985 ayant pour objet la fixation pour 1986 des budgets, des tarifs, des prestations et des prix de journée des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux sous compétence tarifaire de l'Etat.

Par ailleurs et bien que relevant de la compétence de l'Etat, le service a étudié et instruit les dossiers relatifs aux forfaits de soins et de cure opposables à la Caisse d'Assurance Maladie.

La tarification 1986 a été arrêtée par le Président du Conseil Général. Ont pu être valorisées budgétairement les créations de postes suivantes :

- Maison de retraite de BEDOIN : 1 poste d'aide-soignant,
- Maison de retraite de MALAUCENE : 1 poste d'A.S.H.,
- Maison de retraite de MAZAN : 1 Poste d'A.S.I.,
- Maison de retraite de PIOLENC : 2 postes d'A.S.H.,
- Maison de retraite de SARRIANS : 1 poste d'A.S.H.

.../...

- Foyer-logement du THOR (ouverture de l'établissement)
 - un agent de bureau
 - un O.P.3
 - 3 A.S.I.
- Maison de retraite de VAISON : 1 poste d'Aide-soignant,
- Maison de retraite de GORDES : 1 Poste d'O.P.3,
- Foyer-Logement "le Rocher des Doms" à AVIGNON : 1 ½ poste d'A.S.H.

Cette étude s'est prolongée par l'étude des comptes de gestion de l'ensemble des établissements au cours des deux derniers trimestres de 1986.

L'année a vu s'ajouter à la charge de travail du service l'ensemble des établissements d'hébergement pour adultes handicapés et pour enfants du département :

- Pour l'enfance :

- Foyer départemental de l'Enfance - AVIGNON
- Maison d'enfants à caractère social "l'Arc en Ciel" - CARPENTRAS
- Foyer "le Regain" - AVIGNON
- ensemble des établissements et services de la Sauvegarde du Vaucluse à l'exception des assistantes maternelles :
 - . le foyer "la Verdière" à MONTFAVET
 - . la maison d'enfants "le Moulin du Vaisseau" à MAZAN
 - . le service de prévention socio-éducative
 - . le service de placement.

- Pour les adultes handicapés :

- 8 foyers d'hébergement annexes de C.A.T . pour travailleurs handicapés,
- 7 sections ou foyers occupationnels pour handicapés adultes.

L'ensemble représente plus de 80 établissements de compétence départementale dont le service a la charge.

.../...

II - Le suivi des établissements

Dans la limite des disponibilités, le service répond à l'invitation des conseils d'administration pour prêter son concours à l'élaboration des délibérations par ses conseils et son écoute des problèmes particuliers.

Par ailleurs, la présence du service aux diverses réunions d'associations de directeurs d'établissements, CODERPA, de groupes de travail sur les problèmes de l'enfance, de l'hébergement des handicapés adultes et des personnes âgées, s'est maintenue.

L'enquête lancée en 1985 sur les établissements pour une évaluation des besoins en équipement social en faveur des personnes âgées, s'est prolongée en 1986 par la production d'une étude faisant apparaître de manière quantitative, l'équipement du département et proposant un certain nombre d'orientations pour répondre au mieux aux besoins de la population âgée.

Cette étude doit servir de base en 1987 à l'élaboration de la première partie du schéma départemental des établissements et contribuer à la définition de la politique du département en faveur des personnes âgées dont certaines des orientations devraient se voir traduites dans le règlement départemental d'aide sociale.

Dans le cadre du suivi des établissements, une concertation a été mise en place en cours d'année pour harmoniser le travail avec la D.D.A.S.S. concernant les établissements à double tarification. En vue de la campagne de prix de journée 1987, il a notamment été demandé à l'ensemble des établissements concernés (ex. maison de retraite comportant une action de cure médicale) de séparer clairement les charges d'hébergement des dépenses de soins, ce qui n'avait pas été réalisé jusqu'alors.

- le service s'occupe enfin :

de toutes les demandes de créations ou d'extension d'établissements d'accueil pour personnes âgées.

Conformément à la loi du 30 Juin 1975, tout projet de création ou d'extension d'établissements pour personnes âgées doit être soumis à l'avis motivé de la Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-Sociales. En application de la loi du 6 Janvier 1986, l'autorisation de création ou d'extension est délivrée par le Président du Conseil Général lorsque les établissements ou services assurent des prestations relevant de la compétence du Département.

Le promoteur (organisme ou personne physique, public ou privé) adresse un dossier technique et administratif au service qui en assure l'instruction en sollicitant l'avis des organismes compétents (mairie, D.D.E., M.I.D.S., Médecin Conseil de l'Aide Sociale et éventuellement C.R.A.M

Le service établit à la suite un rapport exposant les caractéristiques générales du projet, une étude des besoins et la place de ce projet par rapport à l'existant. Il "rapporte" ensuite le dossier devant la Commission Régionale qui émet alors un avis.

Au cours de l'année, différentes demandes de création ont été instruites, il s'agit de :

- Demande de création sollicitée par M.ROUSSEL, d'une maison de retraite privée à MORMOIRON, d'une capacité de 46 lits : rejetée le 13 Février 1986.
- Demande de création sollicitée par M.REVEST, d'une maison de retraite privée "les Airelles" à AVIGNON, d'une capacité de 25 lits : rejetée le 2 Avril 1986.
- Demande de création sollicitée par M.LOMBARD, d'une maison de retraite privée à PERTUIS, d'une capacité de 25 lits (2ème dossier) : accordée le 9 Avril 1986.
- Demande de création sollicitée par l'A.G.R.M.V.O. (Association pour gérer les réalisations municipales de la ville d'Orange), d'un foyer d'accueil pour personnes âgées "l'Argensol" à ORANGE, d'une capacité de 100 lits (dont 60 de cure médicale) : accordée le 11 Avril 1986.
- Demande d'extension de 54 lits, sollicitée par Mme BRAVAY, d'une maison de retraite privée "les Grands Pins" à VELLERON : rejetée le 25 Juin 1986.
- Demande de création sollicitée par M.MARTIN, Président de l'A.H.A.R.P. (Association pour l'Hébergement, l'Accueil et la Réinsertion en Provence) d'un centre maternel "l'Oustau" à AVIGNON, d'une capacité de 12 à 15 prises en charge annuelle en cinq appartements : décision en instance.
- Demande de création sollicitée par M.QUEMARD, Directeur du Foyer Départemental de l'enfance, d'un centre maternel à AVIGNON, d'une capacité de 12 lits: décision en instance.
- Demande de création sollicitée par le Dr MIRAMAND (Maison des Associations) d'un ensemble de logements-foyers "les Avettes" à AVIGNON, d'une capacité de 60 logements : rejetée le 14 Novembre 1986.

SERVICE ACTIONS ET AIDE SOCIALE

cf. Tableaux statistiques en annexe

I - L'action administrative et juridique :

1 - les Commissions d'admission ont eu à examiner 11 022 demandes, soit, par rapport à l'année 1985 (13 322 demandes) une baisse de 17 % qui affecte l'ensemble des formes d'aide et des cantons. Si l'on excepte une différence de 500 demandes qui s'explique par le fait qu'en 1986, le département n'a pas eu à instruire les dossiers d'assurance personnelle, de la compétence provisoire de l'Etat, une baisse importante a été enregistrée pour les Aides Médicales à Domicile (- 620), les Aides Médicales Hospitalières (- 365), les Forfaits Journaliers (- 534), l'Aide à Domicile aux Handicapés (- 200).

Les causes de ce phénomène sont difficiles à recenser ; on peut cependant y voir l'effet décisif :

- d'une meilleure couverture de la population bénéficiaire pour les formes d'aides à renouvellement (Aide à Domicile aux Handicapés - Aide Médicale à Domicile), ce qui réduit d'autant le nombre de demandes déposées.

- d'un filtrage accru de la part des bureaux d'Aide Sociale qui limiterait le passage en Commission des demandes abusives ou inappropriées (Forfait Journalier modique par exemple) ;

- d'une progression des admissions au bénéfice de l'assurance personnelle notamment par le biais de l'immatriculation à la Caisse d'Allocations Familiales au titre de l'Allocation aux Adultes Handicapés ou des prestations familiales.

Toutefois, rien ne prouve que cette tendance soit durable. En outre, l'Aide Sociale Départementale est chargée de l'instruction des demandes d'assurance personnelle à compter du 1er Janvier 1987, soit une prévision de 700 dossiers supplémentaires pour l'année à venir.

2 - La Commission Départementale

7 Commissions se sont réunies cette année pour examiner 308 appels contre 225 l'année dernière (+ 37 %). Les trois-quarts d'entre-eux ont donné lieu à confirmation de la décision initiale (233), 70 décisions ont été infirmées et 5 dossiers ajournés.

2 - La Commission Centrale

9 dossiers ont été transmis cette année pour lesquels cette juridiction a prononcé trois confirmations, les six autres dossiers restant en instance de décision. En tenant compte des quelques dossiers demeurés en attente à la suite du mouvement d'inspecteurs, on peut considérer que le nombre de recours portés devant cette juridiction s'est stabilisé à une quinzaine par an.

.... /

4 - Le Contentieux : secteur par nature fluctuant, le contentieux enregistré pour 1986 un montant total de récupérations de 3 696 350.47 F , soit une augmentation de 66 % par rapport à 1985, répartis comme suit :

- Recours sur succession.....	2 671 217.53 F
- Arrérages de pensions.....	646 720.14 F
- Remboursement d'hypothèques....	377 067.77 F
- Accidents.....	1 345.03 F

En outre, il a été procédé à 124 inscriptions hypothécaires.

Observations : - Le remplacement du cadre B responsable du contentieux au début du 4^{ème} trimestre, n'a pas affecté la continuité du service, le nouvel agent ayant acquis rapidement les connaissances nécessaires à l'exercice de ses attributions.

- Il a été convenu, dès le mois d'octobre, d'apporter une attention particulière aux recours judiciaires contre les débiteurs d'aliments. C'est ainsi que 10 dossiers déjà traités depuis le mois de Novembre, sont en voie de donner lieu à une récupération auprès des obligés alimentaires.

II - L'activité des secteurs d'instruction :

- 11 620 demandes ont été examinées soit 11 073 relatives à des aides du ressort des Commissions d'Admission et 547 arrêtés d'allocations compensatrices. Les raisons de la baisse d'activité constatée par rapport à 1985 sont expliquées dans le paragraphe consacré aux Commissions d'Admission.

Cette stabilisation du nombre des demandes est en soi un élément positif qui témoigne à la fois d'une plus grande rigueur dans la constitution et l'acceptation des demandes et certainement d'une meilleure protection de la population.

Elle permet ainsi d'envisager avec plus de sérénité l'informatisation généralisée de l'Aide Sociale en 1987.

- Le nombre de dossiers en instance au 31.12.1986 est estimé à 1 511 (1 550 l'année dernière). dont 1 036 pré-instruits, ce qui porte le nombre de dossiers restant entièrement à traiter à 475, chiffre sensiblement le même que l'année dernière.

- En ce qui concerne le nombre d'enquêtes réalisées, il s'est nettement accru: 350, soit plus du double qu'en 1985. La grande majorité d'entre elles porte sur des renouvellements d'Allocation Compensatrice.

...../.....

- Ventilation du nombre de demandes d'Aide Sociale
par forme d'Aide :

Type d'aide	Nombre de demandes	Pourcentage de l'ensemble
Aide Médicale à domicile.....	5 172	47 %
Aide Médicale Hospitalière.....	2 979	27 %
Aide aux Tuberculeux.....	9	0.08 %
Aide aux Malades Mentaux.....	177	1.6 %
Aide à Domicile aux Personnes Handicapées.....	51	0.5 %
Aide à Domicile aux Personnes Agées.....	536	4.9 %
Placement des personnes Handicapées.....	114	1 %
Placement des Personnes Agées....	636	5.8 %
Forfait Journalier.....	1 320	12 %
	10 994	99.88 %

III - Le Contrôle Médical

L'Aide Médicale à Domicile

	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1984</u>	<u>1983</u>	<u>1982</u>
Contrôle de carnets	5 996	6 820	7 068	8 060	8 294
Ententes préalables	4 031	4 528	4 364	4 393	4 933

Le contrôle des carnets en vue de leur renouvellement baisse encore.

.../...

Des raisons identiques à celles évoquées l'année dernière semblent prévaloir, c'est à dire un contrôle systématisé des carnets avec renvoi sur les organismes d'assurance maladie des bénéficiaires potentiels de ces caisses.

Baisse également constatée dans le nombre des actes soumis à entente préalable : - 11 %.

Nota : ces chiffres sont évidemment à rapprocher de la diminution du nombre de demandes d'Aide Médicale enregistrée au cours de l'année 1986.

L'Aide Sociale aux Handicapés

Le Secrétariat Médical du service a enregistré 2 312 demandes (1 250 pour les cartes d'invalidité et 1 062 pour les Allocations Compensatrices), soit une baisse de 11 % par rapport à 1985.

La COTOREP : elle a prononcé 1 731 décisions, soit 557 accords et 348 rejets pour les Allocations Compensatrices et 453 accords pour 373 rejets s'agissant des cartes d'invalidité.

Il reste actuellement 412 cartes d'invalidité en instance de traitement.

LE SERVICE SOCIAL DEPARTEMENTAL

Le Conseil Général de Vaucluse a eu lors de la partition des services en Juillet 1985, la volonté de regrouper l'ensemble des techniciens sociaux dans une même unité.

C'était avant la lettre le décloisonnement préconisé par la Loi du 6 Janvier 1986.

Ce choix n'était pas un effet du hasard et le Service Social Départemental ainsi constitué doit se révéler un "outil performant". Dans cette organisation, avec un esprit de service ainsi recentré, les travailleurs sociaux du Département devraient trouver un dynamisme nouveau, générateur de nouvelles énergies. Le moment est particulièrement important car si le fondement du travail social n'a pas changé, les conditions de son exercice se sont considérablement modifiées depuis ses origines. Sens des valeurs, évolution des moeurs, contexte économique, choix politiques, influence des médias, rythme de la vie... Le travailleur social se trouve au coeur même d'un "bouillonnement" et il doit être très vigilant pour sauvegarder à la fois son identité, sa raison d'être et la qualité de la prestation qui fonde la relation d'aide.

A. Les missions du service

I. Les missions départementales

- La Protection Maternelle et Infantile : I.V.G., planification familiale, surveillance des femmes enceintes, surveillance des enfants de 0 à 6 ans, agrément des assistantes maternelles, surveillance des enfants en placement de jour, intervention de P.M.I dans les maternelles.

- L'Aide Sociale à l'Enfance : Allocations mensuelles et secours d'urgence, accueils temporaires des mineurs et jeunes majeurs, surveillance des enfants confiés à des familles d'accueil, aux établissements, protection sociale de l'enfance en danger.

- Actions Sociales en direction des familles : Aides administratives diverses, logement, emploi, problèmes financiers, relationnels, médicaux, loisirs, écoute, soutien, intervention des travailleuses familiales.

- Actions sanitaires en matière de : tuberculose, cancer, vénérologie, handicaps divers,

- Actions en faveur des personnes âgées.

- Enquêtes sociales diverses.

.../...

II. Les missions d'Etat

- Actions sociales générales
- Actions sociales et de santé (vie sociale et cadre de vie)
- Participation à la mise en oeuvre des actions de l'Etat dans les domaines de :
 - l'insertion des jeunes
 - la lutte contre la pauvreté
 - la réinsertion des groupes en voie de marginalisation
 - les missions des Z.E.P.
 - la formation des mères isolées
 - la prévention et la lutte contre la délinquance
 - l'immigration familiale

Enquêtes sociales pouvoirs publics :

- Expulsions domiciliaires
- Handicapés (COTOREP)
- Divers

B. Les moyens

I. Personnel

Le Service Social Départemental dispose de 195 agents sur un effectif total de 272 pour l'ensemble de la Direction de l'Action Sociale Départementale.

Ces agents se répartissent comme suit :

1) Dans les circonscriptions d'Action Sanitaire et Sociale

8 responsables dont 7 assistantes sociales chef
et 1 éducateur chef

- en polyvalence de secteur..... 67 assistantes sociales
8 conseillères en économie sociale et familiale
- Protection Maternelle et Infantile..... 22 puéricultrices
- Aide Sociale à l'Enfance..... 21 assistants sociaux
13 éducateurs
7 psychologues
- secrétaires médico-sociales..... 44

2) Au service central :

Assistante Sociale Chef Départementale.....	1
Assistante Sociale Chef.....	1
Educateur Chef.....	1
Secrétaires médico-sociale.....	2

TOTAL GENERAL..... 195

A cet effectif s'ajoute les personnels de la C.A.F. qui intervient dans le travail social par convention passée avec le Département de Vaucluse, ce qui représente 16 travailleurs sociaux.

Enfin, l'année 1986 a été marquée par l'entrée en polyvalence de secteur du service social en milieu rural.

Par convention signée le 1er Novembre 1986 entre le Département et la Mutualité Sociale Agricole de Vaucluse, 12 assistantes sociales de cet organisme ont été affectées dans cinq circonscriptions : BOLLENE (2), ORANGE (2), CARPENTRAS (4), CAVAILLON (2), APT (2).

L'intégration de ce service a posé divers problèmes notamment la redistribution des secteurs de polyvalence dans les circonscriptions concernées, l'installation des agents concernés dans les centres médico-sociaux ; toutefois une récente visite dans les circonscriptions a montré que, si des solutions restent à trouver pour améliorer les conditions de travail, une excellente collaboration s'est d'ores et déjà instaurée sur le terrain entre les collègues des différents services et dans le meilleur état d'esprit.

A l'intérieur du Service de la Direction de l'Action Sociale Départementale restent posés un certain nombre de problèmes de gestion liés :

- au développement du temps partiel ;
- aux conditions de remplacement des congés de maternité et congés de maladie de longue durée.

Cette gestion impose des contraintes, difficilement compatibles avec le service à rendre à l'utilisateur, la qualité du travail et le bon fonctionnement des équipes.

Par ailleurs, la responsabilité donnée aux circonscriptions dans de nouveaux domaines (ex. comptabilité d'engagement, arrivée des travailleurs sociaux supplémentaires) nécessite un examen approfondi des tâches confiées aux secrétariats.

De même devra être reprise l'étude des missions de la circonscription afin d'envisager une organisation leur permettant d'assumer une fonction présentement impossible dans les conditions où elle s'exerce.

II - Les locaux : cf. partie du rapport relatif aux locaux accueillant les unités territoriales décentralisées.

.../...

- la difficulté d'évaluer les ressources des individus qui renvoie à la notion de contrôle social.

- la complexité et les lourdeurs administratives qui rendent à certains moments caduque une couverture sociale pourtant existante.

- la confrontation avec certaines fraudes et détournements de la législation.

c) autre réalité : la multiplication des familles monoparentales. L'analyse de la population rencontrée a permis à plusieurs assistantes sociales de pointer que 50 % de la demande émanait de ces familles.

d) les problèmes de comportement et de troubles psychiatriques auxquels les assistantes sociales ne sont pas en mesure de faire face, se retrouvent fréquemment, et elles ont très souvent des difficultés à faire prendre le relais par les services d'hygiène mentale compétents.

II. L'ENFANCE :

a) les équipes soulignent le manque d'établissements adaptés aux besoins des jeunes dans le Département (ex. petites structures éducatives, centres d'observation pour les adolescents, lieux thérapeutiques intermédiaires).

b) L'investissement nécessaire au suivi des enfants confiés physiquement au service ne permet pas dans la majeure partie des cas aux travailleurs sociaux de l'Enfance d'intervenir en matière de prévention secondaire (mandat de protection sociale de l'Enfance). Dans certains lieux cette situation aboutit à un certain clivage entre les différentes équipes. Une analyse urgente s'impose dans ce domaine.

III. LES SECRETARIATS : "cheville ouvrière" dans les centres médico-sociaux.

Liés à l'activité de tous les intervenants de la circonscription aussi bien du service qu'extérieurs à celui-ci. Leurs tâches sont aussi multiples que variées. Très sollicités par tous, les secrétaires médico-sociales font observer que :

- de nouvelles tâches de gestion (ex. Comptabilité d'engagement)
- d'arrivée de travailleurs sociaux supplémentaires (assistantes sociales de la Mutualité Sociale Agricole)

rendent difficile l'exercice de certaines fonctions aussi importantes que le fonctionnement quotidien de la circonscription (par ex. le travail de documentation).

IV. LES RESPONSABLES DE CIRCONSCRIPTION :

Ils ont déjà produits divers documents mettant en évidence ce que leur mission telle qu'elle est actuellement définie est une mission impossible.

Il paraît difficile d'être effectivement au dedans et au dehors...

C'est pourtant cela qui leur est demandé...

Là aussi il est urgent de se déterminer. Des propositions ont déjà été faites :

- dédoubllement de postes ?
- missions transversales ?

Si des moyens supplémentaires ne peuvent être donnés !

-nécessité de définir des priorités de service, en fonction de la politique départementale.

La demande des responsables de circonscription est également une collaboration plus directe avec l'équipe de direction - rencontres régulières avec les différents responsables départementaux et le Directeur de l'Action Sociale Départementale.

- les responsables départementaux :

Assistante Sociale Chef Départementale et deux adjoints
Responsables Techniques Enfance.

Moyens insuffisants pour assurer, à ce niveau, les responsabilités hiérarchiques, techniques et de gestion de l'ensemble des personnels des circonscriptions.

La création d'un 3ème poste d'adjoint doit permettre de reconsidérer l'organisation au niveau du service central afin de mieux répondre à l'ensemble des missions départementales.

C. MODES D'INTERVENTION ET METHODES DE TRAVAIL :

Fondée sur la notion d'aide, l'intervention du travailleur social est actionnée par deux "leviers" principaux.

- la demande de l'usager. Elle est multiple et très diverse
- les mandats définis par des textes législatifs qui concernent principalement :

- * la protection maternelle et infantile ;
- * la protection de l'enfance ;
- * les actions de santé.

Le travailleur social reçoit à son bureau, effectue des visites à domicile, des liaisons diverses, des démarches. Il participe à des réunions de travail, d'information.

Travail individuel, travail collectif, action communautaire plus rarement.

Equipe pluridisciplinaire, interinstitutionnelle
Entretien, action concertée
Enquête, rapport d'enquête
- Carnet de bord - statistiques
Evaluation, rapport d'activités
Documentation, information.

Aide technique
Formation continue.

stagiaires. Participation à la formation initiale : accueil des

Cette énumération est volontairement "fourre-tout" et sans doute non exhaustive. Chaque concept nécessiterait son propre développement sa propre analyse pour entreprendre une réflexion indispensable sur la pratique professionnelle.

Pour conclure...

L'un des objets de la décentralisation était de rapprocher la décision, de l'usager. On a beaucoup parlé, aussi, de décloisonnement, de re-déploiement. Il existe dans le champ social du nombreuses potentialités, des volontés diverses tant dans le secteur public que dans le privé. Une définition d'une politique départementale concertée est indispensable. Enfin, au risque d'un véritable chaos, la coordination s'impose plus que jamais. Dès son origine la circonscription a été désignée pour assurer cette mission et elle doit être reconnue dans cette fonction au sein de l'action sociale.

Action Sociale.....Travail social.....

Dans cette vaste appartenance dont beaucoup se réclament. le professionnalisme confère au travailleur social la légitimité de son action, action spécifique dont la technicité doit être incontournable. la compétence sans faille. la responsabilité toujours engagée.

Confrontée aux enjeux de la décentralisation et devant la complexité du champ social, on se trouve. ici, peut être, au coeur même de la problématique de la circonscription : véritable observatoire social, elle doit tenir le pari de promouvoir le travail social et en même temps situer chacun à sa place, en concertant l'ensemble des partenaires de l'action sociale.

ANNEXES

relatives au Service Actions et Aide Sociale

CAUTION

ANNEE 1986

COMMUNE :

SEANCE DU :

DEMANDES : 11022

	SDF		
Nombre de dossiers.....		8122	
Dossiers ajournés.....		101	
CENTRES D'HEBERGEMENT		Forfait journalier	
Nombre de demandes.....		Nombre de demandes	1320
Rejets.....		Rejets	515
Admissions.....		Admissions	805
			SDF
Bénéficiaires français.....	3652	AIDE MEDICALE A DOMICILE	
Bénéficiaires étrangers.....	997	Nombre de demandes.....	5172
Admissions urg. confirmées.....	1719	Rejets.....	1193
Admis. urg. avec participation....	61	Admissions complètes.....	3604
Admissions urg. non confirmées....	85	Admissions partielles.....	375
Bénéficiaires français.....	1983	AIDE MEDICALE HOSPITALIERE	
Bénéficiaires étrangers.....	474	Nombre de demandes.....	2979
Admissions urg. confirmées.....	175	Rejets.....	1065
Admis. urg. avec participation....	34	Admissions complètes.....	1441
Admissions urg. non confirmées....	38	Admissions partielles.....	473
Bénéficiaires français.....	5	AIDE MEDICALE AUX TUBERCULEUX	
Bénéficiaires étrangers.....	4	Nombre de demandes.....	9
Admissions urg. confirmées.....		Rejets.....	4
Admissions urg. avec participation		Admissions complètes.....	4
Admissions urg. non confirmées....		Admissions partielles.....	1
Bénéficiaires français.....	140	AIDE MEDICALE AUX MALADES MENTAUX	
Bénéficiaires étrangers.....	18	Nombre de demandes.....	177
Admissions urg. confirmées.....	9	Rejets.....	66
Admis. urg. avec participation....		Admissions complètes.....	86
Admissions urg. non confirmées....		Admissions partielles.....	25
RECOURS SUCCESSION		COTISATIONS ASSURANCE VOLONTAIRE	
Rejets.....		Rejets.....	1
Admissions.....		Admissions.....	1
	27		
	27		

AIAGI Domicile	REJETS	ADMISSIONS PARTIELLES								TOTAL
		Français		Etrangers		Français		Etrangers		
		1ère demande	Révi- sion	1ère demande	Révi- sion	1ère demande	Révi- sion	1ère demande	Révi- sion	
es validité										
ocation										
ocation spé. ce personne										
ocation de pensation	1									1
menagère	13	24		2	1	3				43
ocation de vice ménager	1	1								2
er Restaurant		2				3				5
TOTAL										

A. Domicile										
menagère	155	178	16	7		9	1	1		367
ocation de vice ménager	7	3								10
er Restaurant	131	21	1			6				159
TOTAL										

AIAGI Placements	REJETS		ADMISSIONS TOTALES				ADMISSIONS PARTIELLES				TOTAL		
	SDF	autre	Français		Etrangers		Français		Etrangers				
			1ère demande	Révi- sion	1ère demande	Révi- sion	1ère demande	Révi- sion	1ère demande	Révi- sion			
gements uers		1	SDF	7	SDF	SDF		SDF	4	SDF	SDF		12
uer urirant		6		2					2				10
entre d'Aide le Travail				28					1				29
oyer occupa- onnel		1		26	2		1						30
tablissements écialisés		2		3	1								6
son de traite		11		12	1	1			2				27
TOTAL													

PA Placement													
ison de traite	149		237	21	3	4		60	7	1	1		483
ment er	68		64	7				13	1				153

1986

LES D'ACT ANNEE 1986	CONSULTS	STAYS	ADMISSION TOTALE	ADMISSION PARTIELLE	TOTAL ADMIS	REQUIS	TOTAL DES DEMANDES	ADMISSIONS URGENTES COMPLIÉES	ADMISSIONS URGENTES AVEC PARTICIPATION	ADMISSIONS URGENTES SANS CONFIANCE
Centre Médicale Comelle	3562	997	3604	375	3979	1993	5172	1719	61	101
Centre Médicale Hospitale	1983	474	1441	473	1914	1065	2979	175	34	38
Centre aux Coeuroux	5	4	4	1	5	4	9	-	-	-
Centre aux Malades Mentaux	140	18	86	25	111	66	177	9	-	-
Secours Succession	-	-	-	-	27	-	27	-	-	-
S.I. - A.I. Comelle	33	3	30	6	36	15	51	-	-	-
P. A. Domicile	235	8	226	17	243	293	536	-	-	-
I. G. I. Placement	91	2	84	9	93	21	114	-	-	-
P. A. Placement	410	9	336	83	419	217	636	-	-	-
Forfait Journalier Placement Assurance Volontaire	-	-	805	-	805	516	1320	-	-	-

COURTES	POPULATION	TOTAL RESIDENTS	TOTAL DEMANDS FOR RESIDENTS	\$ DEMANDS FOR RESIDENTS	NUMBER OF COMMISSIONS	NUMBER OF COMMISSIONS	JOBBER	ADMISSION FEE	ADMISSION FEE	TOTAL ADMS	\$ ADMS	RESIDENTS	\$ RESIDENTS	ADMISSION RESIDENT COMPLIANCE	ADMISSION RESIDENT COMPLIANCE	ADMISSION RESIDENT COMPLIANCE
APR	10 375	458	701	3.82	11	64	5	101	980	7 135	1.80	3 287	20.73	1 903	95	123
APRIL 1968	108 423	3 767	1 378	4.06	78	57	72	2 754	290	3 044	2.86	1 274	23.50	1 081	24	61
ELIZABETH	31 384	444	913	3	12	78	6	1 828	40	669	2.13	274	29.06	215	-	-
ELIZABETH NORTH	4 568	47	48	1.09	9	5	1	28	14	40	0.89	9	18.27	3	5	1
ELIZABETH SOUTH	22 907	394	462	1.75	16	25	5	244	60	304	1.33	98	24.28	28	8	5
ELIZABETH WEST	3 800	45	45	1.68	10	7	1	26	17	43	1.91	22	31.85	6	2	2
ELIZABETH NORTHWEST	70 238	722	150	1.68	11	14	5	88	10	98	0.95	52	34.87	22	2	4
ELIZABETH NORTHWEST	95 026	713	888	1.61	22	40	6	539	69	608	1.12	280	31.33	109	-	6
ELIZABETH NORTHWEST	31 225	528	716	2.35	22	34	1	466	21	548	1.73	198	28.55	83	5	3
ELIZABETH NORTHWEST	5 062	70	78	1.54	11	7	1	44	5	49	0.97	29	37.18	3	-	2
ELIZABETH NORTHWEST	78 545	437	616	2.32	15	14	6	320	89	409	1.54	207	33.80	29	15	9
ELIZABETH NORTHWEST	3 674	44	53	1.44	10	5	2	37	8	45	1.22	8	44.44	4	-	-
ELIZABETH NORTHWEST	5 409	80	112	2.07	11	10	-	44	18	62	1.95	50	44.44	18	4	5
ELIZABETH NORTHWEST	42 893	624	916	2.13	22	44	1	44	74	82	1.95	50	44.44	18	4	5
ELIZABETH NORTHWEST	11 347	132	154	1.36	11	16	19	503	74	577	1.31	337	36.87	32	2	7
ELIZABETH NORTHWEST	20 457	304	481	1.99	11	36	8	90	10	108	0.88	54	35.06	13	-	-
ELIZABETH NORTHWEST	2 748	18	21	6.99	4	3	4	175	67	242	1.28	159	36.55	14	9	2
ELIZABETH NORTHWEST	11 273	170	232	2.06	10	23	7	138	18	157	1.38	75	32.33	24	4	1
ELIZABETH NORTHWEST	11 845	136	176	1.51	10	18	5	105	9	114	0.96	65	36.31	13	-	5
ELIZABETH NORTHWEST	423 520	8 122	11 022	2.68	106	36	101	6 415	980	7 135	1.80	3 287	20.73	1 903	95	123

2864