



Schéma départemental de l'enfance et des familles 2022-2026

essonne.fr



Édito

La mise en œuvre de la politique de prévention et de la protection de l'enfance évolue dans un contexte de renouvellement législatif et contractuel qui intervient suite à la mise en lumière de la question de la maltraitance sur les enfants et de certains comportements à risques (rixes, harcèlements, michetonnage...).

Au-delà de cet émoi médiatique, le Département a fait de la jeunesse une de ses priorités, depuis de nombreuses années.

L'Essonne se caractérise d'ailleurs par sa vision transversale de la protection de l'enfance. En effet, l'ambition du Département est d'articuler l'ensemble des politiques publiques qu'il porte au bénéfice du public jeune. Pour preuve, la vaste concertation de 2022 à destination des jeunes et de l'ensemble des acteurs qui les accompagnent, socle de la construction du schéma départemental de la jeunesse, a également nourri les travaux du Schéma départemental de l'enfance et des familles.

Le schéma de l'enfance et des familles traduit la volonté du Département d'accorder une attention particulière aux enfants essonnais les plus fragiles, notamment parce qu'ils sont dans une situation de risque et/ou de danger.

C'est la raison pour laquelle le Département a souhaité porter ces deux schémas parallèlement au vote de son Assemblée du 26 juillet 2022.

La prévention et la protection de l'enfance sont des axes forts de la politique départementale mise en œuvre par la Direction générale adjointe des Solidarités. Elle s'articule autour de la direction de la prévention et de la protection de l'enfance qui sécurise le parcours des enfants confiés au Département. L'axe prévention se déploie à travers les dispositifs départementaux de protection maternelle et infantile et de la santé, et de développement social.

À travers le Schéma départemental de l'enfance et des familles, le Département entend relever plusieurs défis :

- la nécessaire adaptation de l'offre départementale, aux besoins du public jeune le plus fragile,

- assurer une prise en charge de qualité dans un contexte budgétaire plus que contraint,

- accompagner les pratiques professionnelles requises pour prendre en charge de manière adaptée et efficiente les problématiques en constante évolution du public concerné,

- structurer l'activité des services départementaux pour respecter le cadre légal et réglementaire.

Ce schéma a pour ambition de soutenir et d'accompagner les enfants les plus fragiles, ainsi que leur famille, via un parcours sécurisé, fluide, co-construit et inscrit dans des dispositifs portés par le Département et l'ensemble de ses partenaires.

C'est pourquoi, la feuille de route des cinq prochaines années s'attachera à :

- renforcer les actions de prévention dès la maternité et jusqu'à l'adolescence,

- améliorer l'évaluation des informations préoccupantes et l'accompagnement des familles identifiées comme fragiles sur la base des référentiels de l'évaluation du risque et par une meilleure communication sur l'information préoccupante à destination des enfants et des familles,

- renforcer la fluidité des parcours et la participation des enfants et de leur famille via l'accompagnement de l'expertise professionnelle et la consolidation des partenariats. La parole des enfants et de leur parent sera prise en compte, à chaque jalon du parcours d'accompagnement,

- poursuivre l'adaptation de l'offre de prise en charge en protection de l'enfance afin qu'elle réponde davantage aux problématiques et aux profils des enfants.

Ce schéma, largement partagé par les partenaires institutionnels et associatifs, pose les axes de travail sur lesquels l'ensemble des acteurs et les familles pourront s'appuyer pour permettre aux enfants essonnais de grandir, de s'épanouir et de s'inscrire dans leur environnement en tant que personne et citoyen affirmé.



François Durovray
Président du Département
de l'Essonne



Dany Boyer
Vice-présidente en charge
de la protection de l'enfance
de la solidarité et de l'insertion



Cendrine Chaumont
Présidente déléguée en charge
de la protection maternelle
et infantile et de la santé

Sommaire

RÉSUMÉ	5
I. Le contexte de la prévention/protection de l'enfance aujourd'hui	6
II. Méthodologie d'élaboration du Schéma	7
A. Bilan du précédent schéma	7
B. Le Schéma départemental de l'enfance et des familles 2022-2026	7
1. Renforcer les actions de prévention	7
2. Améliorer l'évaluation des informations préoccupantes et l'accompagnement des familles identifiées comme fragiles	8
3. Renforcer la fluidité des parcours et la participation des enfants et de leur famille	8
4. Poursuivre l'adaptation de l'offre de prise en charge en protection de l'enfance	8
III. Conclusion	9
FICHES ACTIONS	11

Résumé

Le schéma départemental de l'enfance et des familles est inscrit dans le Code de l'Action sociale et des familles. Il pose les orientations départementales en matière de prévention et de protection de l'enfance en risque et/ou en danger sur son territoire pour la période 2022 à 2026.

Ce schéma s'inscrit dans une volonté de promouvoir la prévention du risque dès les premiers jours de la vie de l'enfant jusqu'à l'âge de jeune majeur, de sécuriser l'évaluation du risque de danger encouru par les enfants quel que soit leur âge, de poser une réponse de qualité, adaptée aux problématiques et aux profils des enfants les plus fragiles et de consolider la qualité du parcours et de la prise en charge à l'Aide sociale à l'enfance.

Incidence financière

Les mesures de ce schéma et leur incidence financière feront l'objet de rapports présentés en Commission permanente ultérieurement dans la limite des crédits de paiement disponibles chaque année.

I. Le contexte de la prévention/protection de l'enfance aujourd'hui

Depuis la loi du 14 mars 2016, le champ de la prévention et de la protection de l'enfance connaît une période de rénovation législative importante. Cette loi, qui s'inscrit dans la continuité de celle de mars 2007, s'est déclinée en décrets d'application dont l'impact sur la pratique professionnelle est marqué. En effet, ces derniers organisent la notion de parcours à l'aide sociale à l'enfance à travers des jalons matérialisés et appuyés par des outils réglementaires, réaffirmés, pour certains, dans la continuité de la loi de mars 2007 (ex : entretien prénatal précoce, projet pour l'enfant) ou nouveaux (ex : entretien des 17 ans et projet d'autonomie).

La loi invite les Départements à renforcer ses partenariats historiques (Institution judiciaire, Éducation nationale, Caisse d'allocations familiales, DDTES...) mais aussi à engager de nouveaux partenariats, notamment auprès de partenaires dits "de droit commun", tels que les acteurs de l'emploi et de la formation, du logement, de la citoyenneté, de la santé pour ne citer que ceux-là.

Cet élan vise à permettre aux enfants les plus fragiles de s'inscrire au plus tôt dans des dispositifs visant leur sortie positive de l'aide sociale à l'enfance. Il s'agit également de les accompagner eux ainsi que leurs parents, à se positionner en tant qu'acteurs de leur parcours et moteurs dans la résolution de leurs fragilités.

Par ailleurs, l'observation du risque et/ou du danger sont normés à travers des référentiels relatifs aux besoins de l'enfant (référentiel Martin-Blachais ou rapport des 1000 jours), ou relatifs à l'évaluation à réaliser dans le cadre d'une information préoccupante (référentiel de la Haute autorité de santé).

Dans ce même temps, une nouvelle loi relative à la protection de l'enfant a été promulguée, contraignant les Départements à répondre à des impératifs, relatifs notamment, à l'accueil des enfants en établissement (loi de février 2022 dite loi Taquet).

Parallèlement, l'État intervient via une contractualisation avec des Départements pour impulser la mise en œuvre de sa réglementation en

matière de prévention/protection de l'enfant. Ainsi, le Département de l'Essonne a acté de sa volonté sur le volet de la lutte contre la pauvreté sur la période 2018-2022 et dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance sur la période 2021-2023.

Ce contexte de renouveau législatif et contractuel intervient suite à la mise en lumière dans les médias, de la question de la maltraitance sur enfants, et l'inégale qualité de sa prise en charge en fonction des Départements.

Au-delà de sa récente mais forte exposition médiatique et de l'intérêt que ce sujet suscite auprès du public, la compétence obligatoire relative à la prévention et à la protection de l'enfance est de plus en plus sensible, et doit faire face à plusieurs enjeux :

- la nécessaire adaptation de l'offre aux besoins du public accompagné,
- les moyens financiers alloués à cette politique dans un contexte budgétaire plus que contraint
- l'accompagnement des pratiques professionnelles requis pour prendre en charge de manière adaptée et efficiente les problématiques en constante évolution du public concerné,
- la structuration de l'activité pour répondre au cadre légal et réglementaire.



II. Méthodologie d'élaboration du Schéma

La construction du schéma s'est réalisée en deux phases : une première phase de bilan de la période précédente et une phase d'élaboration des axes à poser pour les années à venir.

A. Bilan du précédent schéma

Le précédent schéma avait pour ambition :

- d'améliorer l'information aux personnes et d'améliorer leur participation,
- de renforcer le repérage du risque de danger visant la prévention la plus précoce possible des situations de vulnérabilité,
- de garantir la continuité des parcours et des prises en charge.

Adapter les réponses et les moyens en matière de prévention et de protection de l'enfance pour la mise en œuvre d'un projet territorial.

Son bilan s'est réalisé sur la base de questions évaluatives permettant de mesurer le niveau de réalisation des objectifs fixés, à travers les actions qui les déclinaient, tout en dégagant des axes d'amélioration, des sujets à poursuivre ou de nouvelles questions à traiter.

Le bilan exhaustif est joint en annexe.

Son élaboration s'est décliné selon les phases suivantes :

- analyse quantitative et qualitative des actions,
- ateliers de travail avec les partenaires du Département sur les axes du schéma pour dégager une analyse partagée des éléments de bilan,
- un séminaire interne au Département pour identifier les axes et les actions à développer sur la période suivante,
- un partage des éléments avec les partenaires du Département.

La seconde phase de travail s'est décliné comme suit :

- participation et partage des éléments recueillis auprès des jeunes, de leur famille et des acteurs de l'accompagnement de la jeunesse durant les Assises de la jeunesse,
- consolidation des éléments partagés durant la phase de bilan, du séminaire interne et des élé-

ments recueillis durant les Assises de la jeunesse,

- ateliers de travail avec les partenaires,
- COPIL ODPE-SDEF présentant les axes consolidés aux partenaires institutionnels et associatifs.

B. Le Schéma départemental de l'enfance et des familles 2022-2026

Forts du contexte d'aujourd'hui et sur la base des éléments de bilan de la période précédente, les axes stratégiques qui incarneront la feuille de route sur les cinq prochaines années se déclinent comme suit :

1. Renforcer les actions de prévention

Cet axe se décline en 4 objectifs opérationnels et 15 actions.

Le soutien aux familles les plus fragiles doit être initié dès les premières années de vie de l'enfant. Les données scientifiques et les études les plus récentes dans des disciplines variées telles que les neurosciences, les théories de l'attachement, les travaux de recherche en travail social pour ne citer qu'elles, démontrent à quel point celles-ci sont le socle du développement psycho affectif et physique de l'enfant. Les premières années de vie conditionnent en grande partie la santé et le bien-être de l'enfant et influent sur sa capacité à grandir et à s'épanouir dans son environnement.

C'est la raison pour laquelle, l'accent va être mis sur la période d'accompagnement dès la maternité et jusqu'à l'école maternelle. Parallèlement, le Département souhaite mettre l'accent sur la prévention à travers le déploiement de dispositifs qui permettront l'écoute et la prise en charge des problématiques familiales en matière de violences intra familiales, de soutien à la parentalité, d'alerte face aux violences éducatives ordinaires et aux comportements à risque des adolescents.

Les actions phares de ce premier axe sont le développement de l'offre d'accompagnement autour de la périnatalité et des 1000 premiers jours, la poursuite de la mise en place des centres départementaux de santé sexuelle, le renforcement des partenariats locaux en matière de parentalité et l'articulation de la mission de prévention spécialisée avec les dispositifs de prévention des comportements à risque portés par le Département et ses partenaires.

2. Améliorer l'évaluation des informations préoccupantes et l'accompagnement des familles identifiées comme fragiles

Cet axe se décline en 3 objectifs opérationnels et 5 actions.

Le bilan du SDEF IV fait état d'un processus de saisine de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) et du traitement de celles-ci, bien identifié par l'ensemble des partenaires, opérant et efficace. Le partenariat en la matière avec les partenaires institutionnels est réussi.

Toutefois, cet axe a été posé afin de poursuivre l'amélioration continue du traitement global du circuit de l'information préoccupante.

Lors du bilan, deux axes sont apparus comme perfectibles :

- la recherche de la pluridisciplinarité de l'évaluation du risque de danger,
- l'accompagnement des fragilités hors cadre de l'information préoccupante à destination des familles pour lesquelles une mesure de protection n'est pas adaptée, mais dont le soutien sur la prise en charge de leurs enfants doit être accompagné et sécurisé.

Aussi, les actions phares de ce second axe stratégique se déclineront autour du renforcement des compétences des collaborateurs sur les référentiels de l'évaluation du risque proposés à l'issue de la loi relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016 (Rapport Martin Blachais sur les besoins de l'enfant), et par la Haute autorité de Santé en date du 12 janvier 2021 (référentiel de l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger).

Il s'agira parallèlement de mieux communiquer à destination des enfants et des familles sur l'évaluation de l'information préoccupante afin que celle-ci soit comprise et perçue comme un moyen d'aide à leurs éventuelles difficultés éducatives et/ou parentales.

3. Renforcer la fluidité des parcours et la participation des enfants et de leur famille

Cet axe se décline en 4 objectifs opérationnels et 10 actions.

Il s'est construit sur le constat de l'évolution du cadre de prise en charge lié à la notion de parcours à l'Aide sociale à l'enfance, tant sur sa forme que sur le fond.

En effet, sur la forme, la loi réclame la mise en œuvre d'un certain nombre d'outils de traçabilité de l'accompagnement réalisé au bénéfice de l'enfant. Qu'il s'agisse du démarrage de la mesure, avec le projet pour l'enfant qui pose les objectifs de travail, les modalités et le cadencement des actions sur les situations individuelles, la synthèse et le rapport annuel de situation, le projet d'autonomie et/ou de sortie de l'aide sociale à l'enfance pour ne citer qu'eux. Le bilan a démontré une marge d'amélioration sur ces volets.

Par ailleurs, sur le fond de l'accompagnement, que les outils illustrent, force est de constater que les situations se complexifient. La prise en charge des situations de risque et/ou de danger, dues à des comportements à risque ou à des problématiques de santé, réclament une expertise et un réseau adapté afin que le parcours soit fluide et sécurisé. Cela se vérifie tant sur le volet de la prévention que de la protection. L'expertise professionnelle et les partenariats méritent d'être renforcés sur ces champs.

Sur l'ensemble de ces pans d'activité, la prise en compte de la parole des enfants et de leurs parents doit être automatisée et favorisée. Le bilan a fait part d'une marge de progression sur ce point.

Aussi, les actions phares sur cet axe stratégique se déclinent autour du renforcement de l'expertise professionnelle et des partenariats en matière de prise en charge de la santé des enfants de l'ASE et de l'accompagnement vers l'autonomie, via le renforcement de partenariats dits de "droit commun". La parole des enfants et de leur parent sera prise en compte, notamment à travers les outils du parcours (PPE, synthèse annuelle, projet d'autonomie...).

4. Poursuivre l'adaptation de l'offre de prise en charge en protection de l'enfance

Cet axe se décline en 3 objectifs opérationnels et 4 actions.

Le bilan a démontré un certain nombre d'écueils quant à l'offre d'hébergement. Les données de bilan suivantes ont été le point de départ de l'élaboration de cet axe stratégique : plus de 30% des enfants confiés au Département sont pris en charge en province faute de lieu d'hébergement adapté à leur profil et/ou problématique en Essonne, et une capacité d'accueil en forte tension (forte augmentation des placements qui met à mal la capacité d'accueil).



© Getty Images

L'ambition départementale sur les places d'accueil des enfants de l'ASE consiste à faire évoluer leurs caractéristiques afin de répondre davantage aux problématiques et aux profils des enfants, tout en s'adaptant au plus proche à la réglementation en cours. En effet, la complexité des situations des enfants et d'adolescents pris en charge, exige une évolution des modalités d'accueil vers des structures plus souples et de taille adaptée. Les structures de type internat composées de dizaines de places ne permettent plus de répondre à la personnalisation de la prise en charge des enfants de l'ASE d'aujourd'hui. Des modalités d'accompagnement renforcé à domicile, avec des possibilités de repli en situation de crise sont également à réfléchir et à articuler sur l'offre existante, l'accueil de fratries et des tous jeunes enfants doivent également constituer le questionnement des prochaines années.

Au-delà de l'adaptation de la capacité d'accueil, un suivi rigoureux de la qualité de l'accueil proposé par les partenaires établissements de l'ASE est indispensable. Un accompagnement sur le traitement des événements indésirables et des événements indésirables graves sera renforcé sur la prochaine période.

Aussi, les actions phares concernent le contrôle des établissements et l'adaptation de l'offre aux problématiques et aux profils des enfants de l'ASE.

III. Conclusion

Le Département se dote d'une feuille de route en matière de prévention et de protection de l'enfance ambitieuse. Elle s'appuie sur des actions de prévention en amont du risque de danger avec une volonté affichée d'accompagner les enfants et leurs parents sur la prise en charge quotidienne de l'éducation et du bien-être de l'enfant, notamment, dès le début de la grossesse et sur les premières années de l'enfant. La période de l'adolescence est également charnière pour le devenir des jeunes. Aussi, le Département souhaite mettre en lumière l'ensemble des dispositifs d'accompagnement et de soutien en lien avec les comportements à risques liés à la découverte de la sexualité, mais aussi aux addictions et à la violence, tout en accompagnant les adolescents sur les questions de bien vivre ensemble et de citoyenneté.

Le Département accentue l'expertise de tous les professionnels sociaux et médico-sociaux quant à l'accompagnement de l'ensemble des fragilités et des mises en danger des enfants et des jeunes, tant sur la continuité de leur parcours que dans le cadre de l'évaluation de ce risque via le traitement des informations préoccupantes.

Dans le cadre de cet accompagnement, la parole des enfants et de leurs parents sera recherchée, valorisée et prise en compte dans une perspective de les accompagner dans la compréhension de l'aide qui leur est apportée et d'engagement de leur part dans la prise en charge qui leur est proposée.

Enfin, la réponse institutionnelle départementale en matière de qualité de prise en charge des enfants de l'ASE se traduira par l'adaptation de sa prise en charge aux problématiques et aux profils des enfants qui leurs seront confiés.

Ce schéma, largement partagé par les partenaires institutionnels et associatifs, pose les axes de travail sur lesquels l'ensemble des acteurs et les familles pourront s'appuyer pour permettre aux enfants essonnais de grandir, de s'épanouir et de s'inscrire dans leur environnement en tant que personne et citoyen affirmé.



Fiches
actions

Fiche action N° 1

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : accompagner les familles les plus fragiles autour des 1000 premiers jours ainsi que les jeunes

Action : développer l'offre d'accompagnement autour de la périnatalité

CONSTATS

Les besoins en matière d'accompagnement des futurs parents sont importants, les dépressions du post-partum touchent environ 10% des mères et les études montrent 20 à 25 % de difficultés de mise en place du lien parmi l'ensemble des naissances, alors qu'un accompagnement simple à la parentalité est grandement efficace pour les familles souvent seules et perdues.

Le rapport des 1 000 premiers jours, remis le 8 septembre 2020, a réaffirmé le besoin prégnant de lisibilité et de coordination de l'offre de soin autour de la naissance. Il a également réaffirmé le rôle pivot de la DPMIS en matière de prévention précoce.

En 2019, 8 % des femmes enceintes essonniennes ont bénéficié d'un entretien prénatal précoce (EPP) réalisé par une sage-femme de la DPMIS, ce qui correspond à 1 400 entretiens prénatals précoces réalisés. Afin d'augmenter ce taux, la DPMIS a initié plusieurs actions en 2021 telle que l'élaboration d'une grille de repérage des femmes vulnérables par les sages-femmes afin d'harmoniser leurs pratiques. Le flyer de mise à disposition à destination des futurs parents a été actualisé. Pour autant des efforts sont nécessaires en matière de repérage et un travail sur l'optimisation de la transmission des déclarations de grossesse est en cours.

Par ailleurs, la DPMIS coopère au quotidien avec les maternités et les professionnels de ville mais des ruptures sont constatées, notamment pour les femmes en situation précaire, dans un contexte de tension de la démographie médicale. Il existe en Essonne différents leviers pour améliorer le parcours de la femme enceinte et du nourrisson. À cet égard, nombre de Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du territoire ont fait de ce parcours une priorité.

Le Département s'est ainsi engagé à élaborer une stratégie départementale, aux côtés de l'ARS et des CPTS, visant à optimiser le parcours de santé de la femme enceinte avec l'appui d'outils numériques.

Enfin, la DPMIS est associée au dispositif expérimental promu par la Direction générale de la santé¹ sur 5 communes essonniennes, lequel permet d'expérimenter un parcours personnalisé de périnatalité coordonné, de la grossesse aux trois mois révolus de l'enfant, grâce à l'accompagnement d'un Référent Parcours Périnatalité.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Améliorer le repérage des femmes enceintes vulnérables.
- Coordonner l'information aux futurs parents de l'ensemble des prestations offertes par les différents partenaires.
- Améliorer le parcours de la femme enceinte et du nourrisson, et notamment celui des femmes en situation de vulnérabilité.
- Améliorer la coordination entre les différents acteurs, en appui notamment sur les systèmes d'information partagé.

Direction pilote
DPMIS

CALENDRIER/ ÉCHÉANCES

2022
Convention REPAP
Lancement des groupes de travail
"Parcours de la femme enceinte"

2023
Dématérialisation des déclarations de grossesses

MOYENS

-

AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

Schéma départemental de la santé 2019-2023 (Parcours de santé)

Schéma départemental de l'accompagnement des familles (Parcours de parents)

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Améliorer le repérage des femmes enceintes potentiellement vulnérables au travers de la dématérialisation de la déclaration de grossesse (convention CAF-CD pour 2023) et d'actions spécifiques d'"aller vers" les femmes enceintes les plus précaires (Hôtels sociaux, centres d'hébergement...).
- Améliorer l'information au parents et futurs parents autour de l'entretien prénatal précoce notamment avec les partenaires (flyer, informations collectives partenariales).
- Expérimenter le parcours de la femme enceinte sur 3 STPMIS pilotes en lien avec les services de PMIS, les CPTS, maternités, le réseau Périnatif (TAD Nord, TAD Centre, TAD Est) en s'appuyant sur un SI partagé, pour une extension ultérieure à tout le département.
- Mettre en place la convention d'adhésion à l'expérimentation d'un parcours personnalisé de périnatalité coordonné, de la grossesse aux trois mois révolus de l'enfant, grâce à l'accompagnement d'un Référent Parcours Périnatalité nommé REPAP en Essonne, sur le territoire des communes de Évry-Courcouronnes, Ris-Orangis, Grigny, Lisses et Bondoufle, couvert par la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Centre-Essonne.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de réunions partenariales REPAP et Parcours de la femme enceinte.
- Typologie et représentativité des acteurs engagés dans les deux démarches (REPAP et Parcours femme enceinte).
- Nombre de flyer envoyés aux futurs parents.
- Nombre de réunions partenariales en faveur des parents réalisées sur les STPMIS.
- Nombre d'actions "d'aller vers" les femmes les plus précaires initiées.
- Évolution du nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce réalisé par DPMIS.

1- Conformément à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

Fiche action N° 2

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : accompagner les familles les plus fragiles autour des 1000 premiers jours ainsi que les jeunes

Action : créer une maison des 1000 premiers jours

CONSTATS

Le rapport des 1 000 premiers jours, remis le 8 septembre 2020, a mis en évidence le manque de lisibilité et de coordination de l'offre de soin autour de la naissance. Le risque est souvent que chaque institution fonctionne selon ses propres règles et contraintes, en silos, au détriment de la logique de réseau.

Les premières années de la vie constituent une séquence de phases développementales essentielles à la trajectoire de santé ultérieure. Au cours des phases sensibles du développement, les conditions environnementales peuvent avoir des effets sur la santé sur le long terme. En outre, l'enfance constitue une période cruciale dans la construction des inégalités en santé.

Les données récentes sur la mortalité materno-infantile continuent de cibler l'Essonne. Le taux de mortalité maternelle en Île-de-France est de 11,1 pour 100 000 naissances vivantes (contre 8,3 pour 100 000 naissances en France métropolitaine). Les causes pressenties sont un moindre accès à la prévention et au dépistage, une prise en charge médicale tardive et un suivi discontinu chez les femmes les plus démunies.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Créer un tiers-lieu de proximité, situé près ou dans les locaux d'un centre de PMI et de santé, afin d'offrir aux (futurs) parents un panel de services en un même endroit.
- Fédérer les acteurs de la périnatalité autour d'un partenariat fort entre PMI, maternité, institutions et associations.
- Améliorer la lisibilité et la coordination de l'offre de soin et de l'accompagnement et des services aux familles au travers de la mise en place d'un parcours des 1 000 premiers jours.
- Organiser le parcours autour des principes suivants : développement favorable et bien-être de tous les enfants, réduction des inégalités et valorisation de la mixité sociale, valorisation des ressources parentales, accompagnement de la loi contre les violences éducatives ordinaires.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Étude de faisabilité foncière en lien avec la DGAE sur un site central, accessible, où sont implantés de nombreux partenaires des acteurs de la périnatalité.
- Appel à projet pour le recrutement d'un partenaire en charge de l'accompagnement de la démarche partenariale.
- Lancement de la démarche partenariale visant à construire le parcours des 1 000 premiers jours, en articulation avec le parcours de santé de la femme enceinte, et à définir le panel de services intégré à la Maison des 1 000 premiers jours :
 - consultations et entretiens dédiés aux (futurs) parents et à leurs enfants : entretien prénatal précoce, entretien de puériculture, consultations médicales (médecins et sages-femmes), entretiens psychologue, entretiens conseillère conjugale et familiale,
 - développement d'actions collectives et partenariales en faveur des (futurs) parents : séances de préparation à la naissance et à la parentalité, atelier de massage bébé, ateliers de portage bébé, ateliers nutrition, informations prénatales au 1^{er} trimestre, informations partenariales en faveur des jeunes parents, lieu d'accueil enfant parent, groupes de parents de proximité, renforcement des compétences psycho sociales des parents, actions culturelles...,
 - permanences d'accès aux droits et des modes d'accueil (CAF, CPAM, Relais petite enfance, CAMSP),
 - ressources mises à disposition des (futurs) parents,
 - partenariat avec le secteur libéral pour des actions définies.

Direction pilote
DPMIS

CALENDRIER/ ÉCHÉANCES

2022

Recrutement du prestataire en charge de l'accompagnement et lancement de la démarche partenariale

2023

Ouverture de la maison des 1 000 premiers jours

MOYENS

Budget CDPPE
2021-2022

AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

Schéma départemental de la santé (Parcours de santé)

Schéma départemental de l'accompagnement des familles (Parcours de naissance)

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de familles et d'enfants accueillis.
- Nombre et typologie de partenaires présents.
- Nombre d'entretiens et de consultations dédiés aux parents.
- Nombre et typologie des actions collectives envers les parents et futures parents
- Type de ressources mises à disposition aux parents.

Fiche action N° 3

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : accompagner les familles les plus fragiles autour des 1000 premiers jours ainsi que les jeunes

Action : poursuivre l'adaptation des bilans de santé en école maternelle

CONSTATS

Les bilans de santé en école maternelle (BSEM) constituent une mission prioritaire de la DPMIS, dans la mesure où ils permettent de prévenir, et le cas échéant, de dépister précocement des anomalies ou déficiences qui pourraient avoir un retentissement sur la croissance et le développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant et affecter ses apprentissages.

Ils s'adressent à l'ensemble des enfants de 4 ans scolarisés en Essonne et ont pour objectif une prise en charge précoce des problématiques constatées.

En 2019, 91 % des enfants de 4 ans ont bénéficié d'un dépistage visuel, 89 % d'un dépistage auditif, 73 % d'un dépistage de trouble du langage. 10,6% de ces enfants dépistés ont été adressés à un ophtalmologue, 6,8 % à un ORL et 9,7 % à un orthophoniste.

En outre, seuls 18 % des enfants de 4 ans dépistés ont bénéficié d'un entretien de santé réalisé par un médecin ou par une infirmière. Parmi eux, 4,1 % avaient des caries non soignées et 18,6 % ont été adressés à un psychologue pour des troubles du comportement.

La nécessité d'effectuer sur les périodes scolaires les BSEM limite les temps disponibles pour effectuer les entretiens de santé. D'autre part, la disponibilité restreinte de locaux adaptés sur certaines écoles contraint également la possibilité d'organiser les entretiens.

Par ailleurs, afin de compenser la pénurie de médecins, un protocole de coopération entre professionnels de santé permettant le transfert d'actes du médecin vers l'infirmière puéricultrice concernant les BSEM est en cours d'examen par la Haute autorité de santé (HAS).

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Augmenter le nombre de BSEM complets, comprenant les dépistages et un entretien de santé.
- Adhérer au protocole de coopération national concernant les BSEM en partenariat avec l'HAS.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Formation aux dépistages des professionnels de santé impliqués.
- Réactualisation de la procédure BSEM, pouvant inclure les éléments suivants :
 - mise en place d'une commission d'examen des situations d'enfants,
 - développement de l'organisation des entretiens hors temps-scolaire et au sein des CPMIS,
 - définition du rôle des auxiliaires de puériculture dans les BSEM,
 - possibilité de la réalisation du dépistage visuel par l'association Cadet selon convention...
- Engagement dans le protocole de coopération.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux d'enfants ayant bénéficié d'un dépistage sensoriel.
- Taux des enfants vus en entretien de santé.
- Taux des professionnels de santé formés aux dépistages.
- Taux d'infirmières-puéricultrices adhérant au protocole de coopération.
- Validation de la procédure BSEM actualisée.

Fiche action N° 4

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : accompagner les familles les plus fragiles autour des 1000 premiers jours ainsi que les jeunes

Action : poursuivre la mise en place des Centres départementaux de santé sexuelle (CDSS)

CONSTATS

La Stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS), plan de santé publique qui court de 2017 à 2030 fait le constat que, en matière de santé sexuelle, l'offre de soin est multiple et peu lisible.

La première feuille de route de la SNSS (2017-2021), dans son action 15, impulse la création de centres de santé sexuelle d'approche communautaire (expérimentation en cours depuis 2020 pour 4 structures).

La seconde feuille de route poursuit cette démarche et propose, dans son action 10, "la levée des barrières réglementaires aux rapprochements CeGIDD/CPEF/Espaces de vie affective, relationnelle et sexuelle" en 2022.

La loi du 7 février 2022 sur la protection de l'enfance renomme les CPEF en centre de santé sexuelle. L'IGAS a été saisie pour étudier l'offre de soin en santé sexuelle ; son rapport, attendu à l'automne 2022, sera une base de travail pour l'élaboration d'un cahier des charges national des centres de santé sexuelle.

En Essonne, le Département avait anticipé le projet de déploiement de centres de santé sexuelle polyvalents sur son territoire, en rapprochant dans le pôle Santé ados-adultes, les activités des Centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostique (CeGIDD) avec celles des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF). Au regard de la loi du 7 février 2022, et pour éviter toute confusion, la dénomination de ces structures en "centre départemental de santé sexuelle" doit évoluer en précisant "centre départemental de santé sexuelle-CeGIDD".

Deux centres de ce type existent (Massy et Savigny-sur-Orge), il est prévu le déploiement de ces structures sur l'ensemble du territoire.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Promouvoir la santé sexuelle positive.
- Diminuer le nombre d'IST, et notamment le VIH/SIDA et les chlamydiae chez les jeunes.
- Optimiser la logique de parcours de l'utilisateur en santé sexuelle, en poursuivant le regroupement des CeGIDD et des centres de santé sexuelle.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Mise en place de la stratégie Essonne sans Sida.
- Mise en place de formations des agents du pôle Santé Ados Adultes (SAA) de la DPMIS à des fins d'acculturation commune.
- Constitution d'un groupe d'échanges de pratique SAA afin de dynamiser le réseau Santé sexuelle départemental
- Déploiement des centres départementaux de santé sexuelle-CeGIDD dans chaque territoire d'ici 2025.
- Développement au sein de ces structures (CDSS-CeGIDD) de lieux ressources pour les usagers et les professionnels du territoire sur les questions de santé sexuelle.
- Développement d'actions de prévention et d'éducation à la sexualité et de dépistages en direction des publics cibles.
- Renouvellement de l'habilitation des CeGIDD.

Direction pilote
DPMIS

CALENDRIER/ ÉCHÉANCES

Septembre 2022
Formation dépistage
IDE

Septembre 2022
Réactualisation
du protocole BSEM

Adhésion protocole
collaboration
à sa sortie

MOYENS

Formation BSEM
CDPPE

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

Éducation nationale
CDPPE

Direction pilote
DPMIS

CALENDRIER/ ÉCHÉANCES

2023

MOYENS

Budget formation

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

Schéma
départemental
de la santé
2019-2023

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de CDSS-CeGIDD.
- Nombre d'agents formés.
- Nombre de dépistages.
- Nombre d'agents (délégués et délégants) adhérant au protocole de coopération relatif à la consultation en santé sexuelle.
- Nombre d'actions collectives en faveur des publics cibles.
- Nombre de consultations en santé sexuelle réalisées par chaque acteur.

Fiche action N° 5

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : Renforcer l'accès des familles vulnérables aux dispositifs de soutien à la parentalité

Action : renforcer l'expertise des professionnels sociaux du CD

CONSTATS

Aujourd'hui, assurer un rôle parental peut devenir difficile. Des parcours de vie, des problématiques de santé, des déficiences, des handicaps sont des facteurs de vulnérabilité, de perte de confiance en soi pouvant fragiliser la co-construction du lien parents-enfants. L'analyse des difficultés rencontrées par les familles et les ruptures familiales, motifs récurrents de prise en charge par les services de la Direction du développement social et de la prévention protection de l'enfance, montre qu'il est nécessaire de s'orienter vers la prévention précoce.

Du bilan du précédent Schéma et des groupes de travail organisés pour l'élaboration de celui-ci, il ressort que :

- des fragilités budgétaire et/ou sociales, repérées pour certains publics, peuvent générer ou aggraver des difficultés éducatives et conduire à un accompagnement réalisé dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance,
- des questionnements surviennent plus spécifiquement pour les parents d'adolescents, trouvant parfois peu de réponses, les dispositifs de soutien à la parentalité concernant majoritairement les parents de jeunes enfants,
- des difficultés pour les parents d'enfants présentant des troubles du comportement et/ou en situation de handicap, ou pour les parents souffrant eux-mêmes de handicap,
- la mobilisation des parents est souvent difficile et ou chronophage, en prévention ou dans le cadre des mesures éducatives,
- la pratique partenariale reste fortement marquée par une approche au cas par cas et par les réseaux affinitaires,
- la faible connaissance et lisibilité des dispositifs et des outils par les parents et les professionnels,
- les modalités de mise en œuvre qui sont proposées aux parents : de façon générale ils occupent peu la "place" proposée dans les institutions, ils estiment souvent qu'ils n'ont pas à occuper cette place ni de rôle à avoir, qu'ils ont confié leur enfant et que leur présence n'est pas utile,
- la perte de confiance des parents, voire l'hostilité nourrie, vis-à-vis des institutions,
- la multitude d'intervenants qui ne facilite pas la cohérence des interventions. Il est parfois difficile y compris pour les parents concernés de savoir qui est le fil rouge et quel est le sens des interventions conduites en direction des enfants.

OBJECTIFS DE L'ACTION

1. Développer l'outillage des professionnels

- Renforcer l'interconnaissance des acteurs de la prévention sur les territoires pour améliorer l'articulation et favoriser l'émergence de projets communs.
- Renforcer les formes d'accompagnements en prévention s'appuyant sur la mobilisation des ressources de droit commun pour éviter la dégradation des situations et limiter les entrées dans le dispositif de protection de l'enfance.

2. Développer les pratiques professionnelles en soutien à la parentalité au sein des équipes territorialisées des Maisons départementales des solidarités

- Favoriser un accès libre aux actions de soutien à la parentalité et l'implication des familles dans la dynamique d'accompagnement collectif.
- Proposer et accompagner l'évolution des pratiques professionnelles aux évolutions des profils et des besoins des publics accompagnés dans le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance.

Direction pilote
DDS

Nom et fonction des pilotes

Chef de service direction
Chef de service territorialisé
Chef de projet direction
Chef de secteur

CALENDRIER/ÉCHÉANCES

Durée du schéma

MOYENS

Frais de convivialité
Frais de formation

NATURE DES ACTIONS PRATIQUES

Partenariat formation

AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

Stratégie nationale de soutien à la parentalité "dessine-moi un parent"

Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance

Politique parentalité en Essonne par la mise en œuvre du SDAF N°2

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Renforcer la connaissance des professionnels des ressources existantes dans le domaine de la prévention et du soutien à la parentalité, en lien avec le schéma départemental des services aux familles en procédant au :

- recensement de l'offre disponible sur le territoire en matière d'accès aux droits (acteurs culturels, associatifs, sportifs, économiques, institutionnels en faveur des familles et enfants),
- création d'un annuaire ou construire une cartographie territorialisée des ressources partenariales déclinée par activités et compétences avec éventuellement une fiche de présentation de chaque partenaire qui précise son champ d'intervention et son organisation (Plateforme DORA),
- recensement des outils pédagogiques existants,
- création d'une malle guide parentalité (Identifier systématiquement le réseau autour de l'enfant et de sa famille/Intégrer les personnes ressources du réseau familial dans le plan d'actions d'accompagnement / Définir un référentiel partenarial autour du réseau familial : définition commune/ limite du travail avec le réseau - question de la prise de risque / du portage du risque par les institutions ...).

2. Déployer des outils favorisant l'interconnaissance des acteurs à l'échelle locale structurant le maillage partenarial existant en matière de soutien à la parentalité en procédant :

- à la création d'évènements réguliers, annuels, d'échange et de connaissance comme l'organisation à minima sur chaque territoire une rencontre annuelle pluri-institutionnelle avec présentation des dispositifs de chaque partenaire,
- au développement des actions conjointes avec les professionnels intervenant en direction des jeunes (acteurs socio-éducatifs, acteurs socio-culturels, associations sportives, ...) pour favoriser le relai vers le droit commun,
- à l'organisation de formations inter-partenariales et de rencontres institutionnelles,
- à la mise en place de temps d'analyse, de type synthèse, autour des suivis individuels en prévention.

3. Développer la pratique d'"aller vers" :

- le renforcement de l'accès aux droits de nos publics dès le premier accueil de proximité en participant aux projets menés dans les EVS, centres sociaux, MJC,...
- le renforcement la pratique de la visite à domicile, une pratique d'aller vers au cœur des familles et lieux de vie.

4. Développer des actions collectives de soutien à la parentalité :

- dans une dynamique d'accompagnement / formation à l'éducation positive et plus spécifiquement pour les parents d'adolescents et ceux des parents d'enfant avec du handicap,
- en s'appuyant sur l'existant et en soutenant les initiatives locales.

5. Développer les modalités de réponses innovantes en matière de soutien à la parentalité vers les publics et pour les professionnels :

- les Conférences familiales : modèle de processus qui mène à la prise de décision par la famille concernée. S'agissant d'un enfant en danger, elle permet à la famille de poser le problème et de choisir, avec tous ceux qui lui sont proches, les ressources à mettre en œuvre pour sa résolution. Animée par un professionnel indépendant de l'accompagnement, la conférence familiale doit établir un plan d'actions qui répondent aux besoins de l'enfant et qui évitent le placement en dehors du milieu naturel de manière permanente,
- la démarche de référence de parcours expérimentée sur le TAD Sud Est et Ouest avec l'ambition de son déploiement progressivement sur le département dès 2023.

6. Plan de formation des professionnels de la prévention et protection de l'enfance axé notamment sur :

- l'accompagnement des parents : l'évaluation et la valorisation des compétences parentales, la mobilisation et l'association des parents dans le cadre des actions de prévention,...
- sensibiliser les professionnels aux neurosciences et au concept de l'éducation positive et bienveillante,
- les problématiques du public adolescent : opposition, refus du cadre, troubles du comportement, violence,

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Évolution du recours aux dispositifs de droit commun par les bénéficiaires et par les professionnels amenés à orienter.
- Nombre de familles adressées par les services départementaux sur des structures proposant des actions de parentalité.
- Nombre de territoires couverts par l'outil cartographique.
- Nombre de partenaires contributeurs.
- Existence d'une malle guide "parentalité" par catégories d'âge.
- Nombre de rencontres pluri-institutionnelles (participants aux rencontres annuelles - Enquête satisfaction outil partagé - Enquête satisfaction rencontres annuelles).
- Nombre d'actions collectives mise en place (portées en interne ou de façon partenariale) et leur évolution (objectif : hausse), nombre de personnes concernées (familles/enfants/jeunes mobilisées).
- Retours qualitatifs des professionnels et des familles engagées dans les actions collectives.
- Catalogue des actions collectives à développer et entretenir.
- Expérimentation conférence familiale et nombre de situation accompagnée.
- Nombre de situations inscrites en référence de parcours.
- Nombre de formations ou de temps de sensibilisation réalisés - Nombres de parents/professionnels engagés sensibilisées ou formées - Retour sur expérience des personnes formées après mise en pratique.

Fiche action N° 6

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : Renforcer l'accès des familles vulnérables aux dispositifs de soutien à la parentalité

Action : développer les partenariats locaux

CONSTATS

Aujourd'hui, assurer un rôle parental peut devenir difficile. Des parcours de vie, des problématiques de santé, des déficiences, des handicaps sont des facteurs de vulnérabilité, de perte de confiance en soi pouvant fragiliser la co-construction du lien parents-enfants. L'analyse des difficultés rencontrées par les familles et les ruptures familiales, motifs récurrents de prise en charge par les services de la Direction du développement social et de la prévention protection de l'enfance, montre qu'il est nécessaire de s'orienter vers la prévention précoce.

Du bilan du précédent Schéma et des groupes de travail organisés pour l'élaboration de celui-ci, il ressort que :

- des fragilités budgétaire et/ou sociales, repérées pour certains publics, peuvent générer ou aggraver des difficultés éducatives et conduire à un accompagnement réalisé dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance;
- des questionnements surviennent plus spécifiquement pour les parents d'adolescents, trouvant parfois peu de réponses, les dispositifs de soutien à la parentalité concernant majoritairement les parents de jeunes enfants,
- des difficultés pour les parents d'enfants présentant des troubles du comportement et/ou en situation de handicap, ou pour les parents souffrant eux-mêmes de handicap,
- la mobilisation des parents est souvent difficile et ou chronophage, en prévention ou dans le cadre des mesures éducatives,
- la pratique partenariale reste fortement marquée par une approche au cas par cas et par les réseaux affinitaires,
- un "partenariat généraliste" susceptible de produire une analyse et de déterminer des priorités communes reste à construire sur la plupart des territoires.
- la faible connaissance et lisibilité des dispositifs et des outils par les parents et les professionnels,
- les modalités de mise en œuvre qui sont proposées aux parents : de façon générale ils occupent peu la "place" proposée dans les institutions, ils estiment souvent qu'ils n'ont pas à occuper cette place ni de rôle à avoir, qu'ils ont confié leur enfant et que leur présence n'est pas utile,
- la perte de confiance des parents, voire l'hostilité nourrie, vis-à-vis des institutions,
- la multitude d'intervenants qui ne facilite pas la cohérence des interventions. Il est parfois difficile y compris pour les parents concernés de savoir qui est le fil rouge et quel est le sens des interventions conduites en direction des enfants.

Aussi le quotidien des actions menées avec les parents, notamment les plus fragiles et vulnérables, démontre la nécessité de substituer aux logiques d'interventions juxtaposées des différents partenaires une logique d'interventions plus coordonnées.

Nous pourrions mieux travailler avec les parents en passant de modes d'actions verticales, successives et isolées à des modes d'actions plus horizontales et pérennes dans le temps.

Il s'agit plutôt de développer des accompagnements plus convergents voire plus cohérents, dans le cadre d'un travail en réseau respectant l'éthique du sujet et la temporalité nécessaire aux modalités de changement dans les familles.

Direction pilote

DDS

Nom et fonction des pilotes

Chef de service direction

Chef de service territorialisé

Chef de projet direction

Chef de secteur

ACTEURS

MDS

Éducation nationale

Associations

réussite éducative

CALENDRIER/ÉCHÉANCES

Durée du schéma

MOYENS

-

NATURE DES ACTIONS PRATIQUES

Partenariat réseau

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

OBJECTIFS DE L'ACTION

1. Des actions de prévention conduites par différents acteurs qu'il convient de mieux articuler

- Un cadre : la signature d'un protocole entre les différents acteurs de la prévention instituée par la loi du 14 mars 2016 : "un protocole est établi dans chaque département par le président du Conseil départemental avec les différents responsables institutionnels et associatifs amenés à mettre en place des actions de prévention en direction de l'enfant et de sa famille, notamment avec les caisses d'allocations familiales, les services de l'État et les communes. Il définit les modalités de mobilisation et de coordination de ces responsables autour de priorités partagées pour soutenir le développement des enfants et prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives" (article 2).

2. Dynamiser le partenariat avec les acteurs institutionnels autour de la prévention

- Mieux connaître les actions locales conduites et mettre en réseau les partenaires pour favoriser des approches complémentaires.
- Coordonner les actions des acteurs institutionnels et associatifs.
- Développer une approche partagée de la prévention en milieu scolaire.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Déployer le nouveau cadre de la Commission prévention enfance et famille issu du SDEF IV : déclinaison opérationnelle du protocole de mise en œuvre et de coordination des actions de prévention (décret n° 2016-1248 du 22 septembre 2016) à destination des jeunes et de leur famille afin d'être dans une logique de "parcours" et de limiter l'effet "millefeuille" soit :

- s'appuyer sur ce cadre pour partager de manière régulière les principaux éléments d'activité et les analyses des différents signataires,
- valoriser les missions d'accompagnement éducatif dévolues par l'ensemble et des partenaires,
- assurer une animation du réseau d'acteurs signataires du protocole (santé, social, scolaire...).

2. Renforcer le travail en réseau avec les partenaires institutionnels et acteurs de la prévention classique

- Création et animation d'un réseau départemental de référents parentalité en identifiant un ou des référents parentalité sur chaque TAD dit « Collectif parentalité » dans le cadre des projets de territoire.
- L'évaluation de la faisabilité de la mise en place d'une plateforme de travail collaboratif pour permettre une mise à jour des données par chaque institution et optimiser la communication entre les professionnels.
- Élaborer une charte du partenariat précisant les valeurs et les modalités de mise en œuvre du travail partenarial et notamment :
 - la définition commune de l'objet du partenariat,
 - la définition d'un cadre commun de référence,
 - l'identification des compétences propres des différents partenaires et les limites de chacun,
 - l'identification des zones de collaboration, les territoires d'intervention,
 - la mise en valeur de l'engagement de chacun et la définition des modalités de révision, suivi et évaluation de la charte,
 - l'identification du garant, du coordonnateur de la mise en œuvre du travail partenarial.
- S'appuyer sur la démarche de référence de parcours expérimentée sur le TAD Sud Est et Ouest qui vise à définir un acteur prioritaire (à savoir une personne identifiée dans une structure précisément définie) capable d'initier et de mobiliser d'autres partenaires pour co-construire avec l'intéressé des réponses "sur mesure" issues de ses aptitudes, de ses besoins et de ses compétences.

3. Promouvoir l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs en tant que support de l'action éducative et en tant qu'objectif de l'accompagnement médico-social

Contribuer à l'appropriation de l'offre culturelle, sportive et de loisirs par les familles repérées comme vulnérables.

4. Agir aux côtés de l'Éducation nationale pour favoriser un repérage et un accompagnement les plus précoces possibles des enfants et familles rencontrant des difficultés

- Faire de l'école et de la scolarité une interface essentielle de la prévention en développant des actions de prévention en lien avec ce qui est déjà organisé au sein des établissements scolaires par l'Éducation nationale (maternelle, primaire, collège, lycée) : complémentarité sur les tranches d'âges ciblées ou sur les thématiques abordées.
- Poursuivre la collaboration à la prévention du décrochage scolaire initiée par les communes.
- Soutenir les enseignants du primaire dans la détection et l'évaluation des risques et dangers pour les enfants.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Fonctionnement des CPEF par TAD : Nombre de CPEF (situations examinées et réunions thématiques).
- Collectif parentalité : Nombre de référents parentalités territoriaux.
- Nombre de réunions annuelles minimum - Présentéisme des référents - Implication des référents dans l'animation du réseau.
- Nombre de charte de partenariat.
- Nombre de référence de parcours mis en place.
- Nombre d'actions ou d'outils développés pour promouvoir l'accès à la culture, aux sports ou aux loisirs partagés en famille.
- Quantification des interventions d'information sur la prévention partagée Education nationale, Département.

Fiche action N° 7

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : renforcer l'accès des familles vulnérables aux dispositifs de soutien à la parentalité

Action : adapter l'offre de prestation

CONSTATS

Aujourd'hui, la démarche d'alternative au placement doit être recherchée. La loi du 7 février 2022 pose le principe d'un accueil au sein de la famille et/ ou de l'environnement élargi de l'enfant avant d'envisager tout placement.

Dans la continuité de ce changement de posture quant à l'accueil des enfants en risque de danger et/ou en danger, une articulation clarifiée entre les différentes modalités de soutien aux compétences parentales en matière de besoins de l'enfant et de sécurisation de son environnement doit être posée.

En effet, aujourd'hui en Essonne, plusieurs dispositifs soutiennent le maintien au domicile ou la préparation du retour au domicile suite à un placement : intervention de TISF, aide éducative à domicile, accueil modulable et visites médiatisées. Or, force est de constater, que ceux-ci n'ont pas été revisités à l'aune des nouveaux enjeux en matière de protection de l'enfance ou bien évalués au regard des nouvelles modalités de partenariat contractualisé sur ces dernières années. Les articulations

OBJECTIFS DE L'ACTION

Construire une doctrine et un référentiel partagé sur l'offre d'accompagnement éducatif à domicile avec les opérateurs concernés en veillant à l'articulation des prestations et interventions des différents opérateurs (TISF/AED/AEMO/accueil modulable/ESMS)

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Faire un état des lieux du périmètre, des articulations et du dimensionnement des dispositifs suivants :

- TISF,
- aide éducative à domicile (AED et AEMO),
- visites médiatisées,
- accueil modulable.

Définir un processus de saisine et d'évaluation continue des dispositifs entre les différents interlocuteurs concernés (associations, Département, autorités de décision)

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Protocoles / Référentiels de partenariat signés.
- Indicateurs de suivi à définir dans le cadre de ces protocoles/référentiels.

Direction pilote
DPPE
Nom et fonction des pilotes

POSITION DU DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS
Associations
Tribunal pour enfants

CALENDRIER/ÉCHÉANCES
2023-2026

MOYENS
Plan pluriannuel de fonctionnement

NATURE DES ACTIONS
Bilan des actions réalisées
Protocole et/ou référentiel

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

Fiche action N° 8

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : renforcer la prévention des comportements à risque

Action : développer le relayage parental via la création de 20 places d'accueil préventif en Essonne

CONSTATS

Le Département finance des places de prévention au sein des établissements d'accueil du jeune enfant. En 2020, 214 enfants âgés de 0 à 3 ans ont bénéficié d'un accueil dans le cadre de la prévention, soit une dépense de 300 000 €.

Ce dispositif ne permet pas d'accueillir les situations d'urgence (hospitalisation des parents, besoin de répit) ou les besoins ponctuels d'accueil de nuit, en amont de la protection de l'enfance. Ces situations font trop souvent l'objet de prise en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance faute de solution adaptée, et présentent un coût humain, psychique et financier élevé.

Le développement de places de prévention permettrait, dans un cadre contractualisé avec la famille, une prise en charge ponctuelle, y compris la nuit si nécessaire, des enfants de moins de 6 ans pour lesquels il n'existe pas d'indication de mesure de protection de l'enfance, en articulation avec les dispositifs d'aide à domicile existants (TISF).

Un questionnaire visant à repérer les besoins en place de prévention a été adressé par voie électronique aux puéricultrices et aux médecins de la direction de la protection maternelle et infantile et de la santé (DPMIS) en 2019². Les critères de l'enquête portaient sur les enfants de moins de 6 ans non bénéficiaires d'une mesure ASE au moment du premier contact.

Pour 75 % des enfants³ pour lesquels la solution mise en place n'était pas suffisante, un accueil temporaire (hors mesure ASE et y compris de nuit), avec accompagnement des parents aurait été adapté à la situation

Lorsque l'on interroge les professionnels sur l'indication⁴ d'une orientation en accueil temporaire préventif, plusieurs motifs cumulatifs ressortent :

	Occurrences	Motifs
	58%	Difficultés éducatives (25)
	50%	Besoin de souffler / Détresse des parents (15)
Santé pure : 72%	50%	Santé d'un ou des deux parents (25)
	10%	Santé de l'enfant (5)
	12%	Santé d'un des mb de la fratrie ou d'un autre mb de la famille (6)
	30%	Conflits parentaux (15)
	22%	Pb liés au logement (11)

On note que 7 2% des enfants pour lesquels la solution n'était pas satisfaisante rencontraient des difficultés de santé (pour eux ou un membre de la famille).

Au décours, 36 % des enfants pour lesquels un besoin en accueil préventif a été repéré, ont fait l'objet d'une prise en charge au titre de l'ASE : 23 % à titre d'une mesure judiciaire et 13 % au titre d'une mesure administrative. Le reste des enfants a continué de bénéficier d'une mesure d'accompagnement préventif pur.

2- Les professionnels de la DPMIS qui ont répondu à l'enquête ont renseigné 61 situations d'enfants répondant aux critères d'inclusion. À titre de comparaison, 1 097 enfants de 0 à 6 ans ont été accompagnés par la PMI dans le cadre d'un accompagnement de proximité appelés aussi "dossiers verts" en 2018. Et 66 enfants essonnais âgés de moins de 6 ans ont fait l'objet d'un accueil provisoire au titre de l'ASE (62 % avaient moins de 3 ans). L'enquête présente un biais de représentativité, dans la mesure où elle n'est pas exhaustive. Elle permet cependant de dégager des tendances, à mettre en perspective avec l'analyse du profil et la trajectoire des enfants de moins de 6 ans confiés à l'ASE au titre de l'accueil provisoire.

3- Soit 33 enfants.

4- Une ou plusieurs indications ont été renseignées pour 50 situations.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Proposer un accueil ponctuel à titre préventif aux enfants, dans une solution alternative à une mesure de protection de l'enfance.
- Construire un réseau d'assistante maternelle permettant d'accueillir, de jour comme de nuit des enfants ayant besoin d'un relais parental ponctuel, temporaire et limité dans le temps.
- Créer une équipe mobile en charge de l'accompagnement des familles et des assistantes maternelles.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Réaliser un appel à projet pour la création d'un relais parental RH (crédits du Contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2021-2022).
- Mise en œuvre du relai parental constitué d'une équipe pluridisciplinaire :
 - création de 20 places de prévention auprès d'assistants maternels réparties sur le territoire,
 - coordination avec les partenaires en charge de l'accompagnement des familles.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de places d'accueil préventif occupées et typologie des situations.
- Durée moyenne de l'accueil.

Direction pilote
DPMIS

CALENDRIER/ ÉCHÉANCES

2^e semestre 2022
• Rédaction du cahier des charges
• Lancement de l'appel à projet

1^{er} trimestre 2023
Mise en œuvre de l'action

MOYENS

Budget CDPPE
2021-2022

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

Schéma
départemental
de la santé
2019-2023

Fiche action N° 9

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : lutter contre les violences éducatives ordinaires, et par extension aux violences intra familiales

Action : former les professionnels aux violences éducatives ordinaires et aux compétences psycho-sociales de l'enfant et du parent

CONSTATS

Depuis le 10 juillet 2019, le code civil stipule que "l'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques". En effet des études ont montré les impacts des violences éducatives ordinaires (VEO) chez l'enfant : altération de la confiance en soi, anxiété, dépression, agressivité, violence chez l'enfant et/ou le futur adulte.

L'accompagnement à la parentalité réalisé en PMI aide les parents à élever leurs enfants de façon non violente. Cependant de nombreux parents restent démunis face aux réactions de leurs enfants et ne savent pas toujours comment réagir sans violence, reproduisant souvent les méthodes éducatives qu'ils ont eux-mêmes subies.

Les compétences psychosociales sont, selon la définition de l'OMS, "la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement."

Dans le cadre d'un projet de promotion de la santé et de prévention des violences sexuelles mis en place depuis 5 ans dans les écoles maternelles de Grigny, les professionnels du STPMIS Est ont constaté que plusieurs enfants manifestaient un manque de confiance, avec des difficultés à exprimer leurs opinions et leurs émotions, et qu'ils révélaient des violences éducatives ordinaires. Suite à cette expérience, le STPMIS Est a entamé une démarche de lutte contre les VEO et a émis le souhait d'agir sur le développement des compétences psychosociales des enfants de 0 à 6 ans.

À la suite de cette démarche la Direction a élargi la réflexion en organisant une sensibilisation à la lutte contre les VEO auprès de l'ensemble de ses agents, en juin 2021.

La lutte contre les VEO nécessite d'être menée activement et portée par l'ensemble des professionnels de la DGAS travaillant au contact des usagers.

Elle est en effet nécessaire dans tous les lieux où vivent les enfants : domicile, établissement d'accueil du jeune enfant, assistant familial, milieu éducatif, centres de loisirs. Elle doit s'accompagner en parallèle de propositions aux parents et aux enfants de fréquentation de lieux où ils puissent renforcer leurs compétences psychosociales.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Former les professionnels aux impacts des VEO et au développement des compétences psychosociales de l'enfant et du parent.
- Proposer aux professionnels des outils leur permettant de mettre en place des actions de sensibilisation sur ces thématiques.
- Communiquer sur des projets associatifs qui accompagnent la réflexion et l'action autour de la prévention des VEO et des violences intrafamiliales (ex. : café des parents à Grigny, groupe des Mamans formidables, LAEP), et sur les actions visant à renforcer les compétences psycho sociales des enfants et des parents.

Direction pilote
DPMIS

**CALENDRIER/
ÉCHÉANCES**
À définir en groupe
de travail

MOYENS
Plan de formation

**AUTRE POLITIQUE
CONCERNÉE**
-

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Organisation d'une journée par l'observatoire départemental de la Protection de l'enfance (ODPE) sur le thématique des VEO et une autre sur le renforcement des CPS comme alternative aux VEO à destination des professionnels de la prévention (interne CD et externe).
- Formation/Sensibilisation des professionnels de la prévention du CD (DPMIS, DDS et DPPE) et les partenaires (assistants maternels, ATSEM, animateurs des centres de loisirs) sur la prévention des VEO et le renforcement des CPS, avec le STPMIS Est comme territoire expérimentateur.
- Proposition d'outils permettant la mise en place d'actions de prévention des VEO et de renforcement des CPS auprès des parents essonniers (parents de jeunes enfants et d'adolescents) : affiches, livrets, films etc.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre et type de professionnels et de partenaires formés.
- Nombre et type d'action de prévention de VEO déployées, nb d'usagers concernés.
- Nombre et type d'actions de renforcement des CPS, nb d'usagers concernés.

Fiche action N° 10

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : lutter contre les violences éducatives ordinaires, et par extension aux violences intra familiales

Action : promouvoir l'ouverture d'une maison des femmes départementale

CONSTATS

Les violences faites aux femmes représentent un enjeu de santé publique majeur tant par leur ampleur (estimation : 670 000 femmes annuellement confrontées à une situation de violence) que par l'importance de leurs répercussions sur le plan sanitaire pour les femmes concernées et, le cas échéant, pour leurs enfants.

En France, une femme décède tous les deux jours, victime de son conjoint ou ex-conjoint, avec une augmentation régulière (113 décès en 2021, contre 102 en 2020).

Le Grenelle national des violences conjugales prévoit entre autres le déploiement progressif de dispositifs dédiés à ce public. L'instruction ministérielle DGOS/R3/2020/201 du 18 novembre 2020, relative au renforcement de la prise en charge des femmes victimes de violences, détaille les conditions de mise en œuvre. En annexe de cette instruction est présenté le cahier des charges national des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, guide proposé pour aider à la fois les porteurs de projets à concevoir ces dispositifs nouveaux et les ARS dans la sélection finale des projets.

Le Grenelle de la lutte contre les violences conjugales de l'Essonne, organisé par la Préfecture le 5 septembre 2019 à Évry, a émis des propositions en matière de prise en charge des victimes et des enfants.

Il existe en Île-de-France différents modèles de "maison des femmes" avec des champs d'intervention différents (hospitalier à Saint-Denis, associatif à Montreuil), associant des financements publics et privés, répondant tous au cahier des charges national émanant de l'instruction ministérielle du 18 novembre 2020 relative au renforcement de la prise en charge des femmes victimes de violence sur le territoire.

Le schéma départemental de la santé, adopté le 4 février 2019, porte la promotion de la création d'une maison des femmes, véritable lieu d'accueil destiné aux femmes essonniennes victimes de violences intrafamiliales et à leurs enfants.

Cette maison des femmes à rayonnement départemental, visera à ce que chaque femme en Essonne et ses enfants si elles en ont, puissent où qu'ils se trouvent, trouver un point d'entrée dans un réseau de prise en charge des violences faites aux femmes (et aux enfants) pour un accompagnement personnalisé et coordonné. Les orientations devront être rapides et efficaces.

Elle s'inscrira en complémentarité avec la politique départementale en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes et les actions de lutte contre les violences inscrites dans le schéma départemental de la santé. Elle pourra s'appuyer également sur les consultations de psycho-traumatismes du Département, sur les missions des centres de santé sexuelle et des centres de PMIS, ainsi que sur le réseau partenarial du CDCSS.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Offrir un parcours efficace et adapté aux femmes victimes de violences et à leurs enfants en organisant et rendant lisible l'offre essonnoise des acteurs d'horizons professionnels différents et complémentaires (soins, médico-social, justice, associatifs...).
- Créer un dispositif de pilotage permettant une animation du réseau existant, une optimisation du maillage partenarial local pour une offre de qualité, et une mise à disposition d'une expertise dans le domaine des violences faites aux femmes pour renforcer les compétences de chaque acteur.
- S'assurer de dispositifs suffisants sur le territoire pour prendre en charge les auteurs non incarcérés.

Direction pilote
DPMIS

**CALENDRIER/
ÉCHÉANCES**
Mars 2022
Lancement
du marché
d'accompagnement

Avril 2022
Constitution du
groupe projet piloté
par la DPMIS

Mai 2022
COFIL de lancement
de la démarche
diagnostique
partenariale

Fin octobre/début
novembre 2022
présentation
du rapport diagnostic.

MOYENS
Budget DPMIS
pour l'AMO
accompagnement
à la démarche
diagnostique
partenariale

**AUTRE POLITIQUE
CONCERNÉE**
Schéma
départemental
de la santé
2019-2023

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Élaborer un diagnostic territorial des besoins des femmes, en s'appuyant sur :
 - la cartographie des acteurs essonnais engagés dans la lutte contre les violences intrafamiliales,
 - les attentes des acteurs afin de repérer rapidement les lacunes et d'y remédier,
 - les modalités possibles de mise en œuvre de la maison des femmes essonniennes en s'appuyant sur les opportunités repérées.
- Déterminer le périmètre de la future maison des femmes au regard du diagnostic en définissant les champs investis :
 - besoins médicaux de soins pour répondre aux besoins fondamentaux physiologiques,
 - mise en sécurité des femmes victimes de violence et de leurs enfants,
 - rompre l'isolement des femmes victimes de violences,
 - restaurer leur estime,
 - les soutenir dans la réalisation de projet personnel (emploi, apprentissage, loisirs...).
- Orienter les auteurs non incarcérés vers des associations dédiées pour limiter ou éviter des récidives par des prises en charge éducatives :
 - identifier les auteurs en incitant au dépôt de plainte,
 - s'assurer d'une prise en charge de ces auteurs par des associations dédiées si non incarcérés.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de participants aux sondages.
- Nombre de parcours recensés.
- Nombre d'adhésions de partenaires aux projets.
- Nombre de structures de prise en charge d'auteurs.

Fiche action N° 11

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : lutter contre les violences éducatives ordinaires et violences intra familiales

Action : développer la prise en charge des psycho-traumatismes

CONSTATS

En France, 149 personnes sont décédées sous les coups de leur partenaire ou de leur ex-partenaire en 2018. Parmi les victimes, on dénombre 121 femmes et 28 hommes. 21 enfants ont été tués lors de violences au sein du couple. Et, selon le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, un enfant décède tous les cinq jours dans le cadre des violences conjugales en France.

En Île-de-France, les jeunes femmes sont encore plus fréquemment victimes de violences au sein du couple. En effet, 17 % des jeunes âgées entre 20 et 24 ans ont déclaré avoir été victimes de violences au sein du couple sur les 12 derniers mois, contre 11% en moyenne pour l'ensemble des femmes en Île-de-France.

En 2020, 40 % des patientes suivies au CPEF Roll Tanguy ont répondu "OUI" à la question "avez-vous déjà subi des violences dans votre vie ou dans l'enfance ?", et l'on sait que la prévalence du psycho-traumatisme est élevée dans cette population.

En matière de prise en charge de psycho traumatisme, l'Essonne souffre de la polarisation de Paris (qui dispose de 7 centres hospitaliers et 6 instituts de victimologie) avec seulement 3 consultations sur le Département (dont une portée par le CHSF Corbeil). Le Département a mis en place 2 consultations de psycho traumatisme (Etampes 2016 et Grigny 2019) qu'il convient de développer afin que chacun des territoires d'action départemental soit couvert.

D'autre part, au regard du bilan d'activité de ces deux consultations il convient de faire évoluer le modèle afin de mieux prendre en charge les mineurs victimes de violences et de renforcer la coordination avec les acteurs de santé dans une logique de parcours de soin.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Augmenter le nombre de prise en charge de l'impact des violences.
- Élargir la prise en charge aux mineurs victimes ou témoins de violences intrafamiliales.
- Développer le partenariat dans une logique de parcours de soins.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Déploiement des consultations de prise en charge des psycho traumatisme : à minima 1 consultation par TAD.
- Renouvellement du marché pour le développement des consultations de psycho-traumatisme au second semestre 2022.
- Redéfinition du modèle des consultations existantes afin de prendre en compte les besoins essonnais : embolisation faute de prise en charge post consultation.
- Coopération avec la future maison des femmes départementale.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de consultations en psycho traumatisme ouvertes sur le département.
- Nombre et typologie des publics pris en charge.
- Nombre de réunions de coordination partenariale.

Fiche action N° 12

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : renforcer la prévention des comportements à risque

Action : poursuivre l'action d'éducation à la santé sexuelle positive auprès des publics cibles

CONSTATS

L'OMS définit la santé sexuelle comme une composante de la santé globale : la santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble⁵. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence. Pour atteindre cet objectif, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés.

La France s'est dotée pour la première fois en 2017 d'une stratégie nationale de santé sexuelle visant à favoriser le développement des politiques publiques en faveur de la santé sexuelle, allant de l'éducation à la sexualité à la santé reproductive, en passant par la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles. Elle agit en profondeur sur la perception de la santé sexuelle et favorise l'égalité de genre et la lutte contre les discriminations et les violences sexuelles⁶. La deuxième feuille de route de la stratégie nationale en santé sexuelle 2021-2024 renforce la nécessité du "aller vers" les publics.

Le Département de l'Essonne est l'un pionniers en matière d'éducation en santé sexuelle positive, notamment à travers le pilotage du CDCESS⁷, dispositif unique en France, et les actions menées avec le camion "Tout SEXplique - en route vers la santé sexuelle".

Il s'est engagé dans la mise en œuvre de la santé sexuelle globale, en réunissant depuis 2020 l'expertise des centres de planifications et des CeGIDD, au travers des premiers centres départementaux de santé sexuelle-CeGIDD (Massy, Savigny-sur-Orge).

À ce jour, malgré la loi du 4 juillet 2001, renforcée par la circulaire du 12 septembre 2018⁸, peu d'élèves ont la possibilité de bénéficier de l'ensemble de séances d'éducation à la vie affective relationnelle et sexuelle. La crise sanitaire a impacté les jeunes et plus particulièrement les plus vulnérables, dans l'accès à cette information nécessaire. On observe une diminution de moitié des dépistages des IST accentué par la pandémie. Elle a néanmoins favorisé une prise de conscience des violences conjugales, intrafamiliales et sexuelles.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Pérenniser les actions du CDCESS.
- Intégrer les orientations de la feuille de route en santé sexuelle 2021-2024.
- Favoriser l'accès en santé sexuelle des personnes les plus vulnérables et éloignées du soin : jeunes, femmes, personnes en situation de handicap, personnes en situation de prostitution, personnes ciblées par le dispositif Essonne sans Sida.
- Optimiser les actions menées par le camion Tout SEXplique.

5- C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités.

6- Extrait du discours d'Olivier Véran Ministre des solidarités et de la santé deuxième feuille de route Stratégie nationale en santé sexuelle 2021-2024.

7- Comité Départemental de Coordination des actions d'Éducation à la Santé et la Sexualité.

8- qui prévoit trois séances d'éducatives à la vie affective relationnelle et sexuelle, de l'école au lycée.

Direction pilote
DPMIS

CALENDRIER/
ÉCHÉANCES
Second semestre
2022

MOYENS
CDPPE

AUTRES
POLITIQUES
CONCERNÉES
Schéma
départemental
de la santé
2019-2023

Stratégie nationale
de prévention
et de protection
de l'enfance

Direction pilote
DPMIS

CALENDRIER/
ÉCHÉANCES
Bilan CDCESS
Calendrier fin années
2022-2023-2024

MOYENS
Techniques
et humains

AUTRES
POLITIQUES
CONCERNÉES
Stratégie nationale
de santé sexuelle

Schéma
départemental
de la santé

Schéma
de l'autonomie

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Renforcer les actions d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle en direction des jeunes de manière positive : plutôt que de se focaliser sur les risques, il s'agira de mieux faire reconnaître le droit à la différence en s'intéressant aux questions d'identité de genre et d'orientation sexuelle, en élargissant cette question aux dimensions affectives, à l'estime de soi et au respect de l'autre. Une large place sera également faite à la question de l'égalité femmes-hommes. Le but est de donner aux jeunes les moyens de vivre une sexualité épanouie dans le respect de leurs partenaires. Favoriser la prévention des risques liés à la sexualité par la promotion de l'éducation à la sexualité via une prise en compte de l'environnement social, culturel, et familial des jeunes.
- Intégrer les parents dans les parcours d'éducation à la vie affective, de l'école au lycée et jusqu'à l'université en s'appuyant sur les services de l'éducation nationale et universitaires de médecine préventive et de la promotion de la santé.
- Développer l'éducation en santé sexuelle en direction des personnes vulnérables et en situation de handicap.
- Favoriser une offre numérique de prévention en phase avec les évolutions technologiques en relayant l'existant ou en soutenant la création d'outils.
- Renforcer les formations d'intervenants en éducation à la santé et sexualité et les relais de prévention sur les territoires :
 - augmenter le nombre de professionnels formés,
 - accompagner les équipes en favorisant les intervisions.
- Optimiser l'utilisation diversifiée du camion Tout S'Explique :
 - optimiser la communication sur les possibilités d'intervention et l'utilisation du camion,
 - diversifier les actions de dépistage auprès des personnes en situation de prostitution (dépistages sur place, TPE, Prep, délivrance d'auto tests, préservatifs, délivrance de protections périodiques, écoute active),
 - renforcer son action dans le dispositif Essonne Sans SIDA en matière de lutte contre les IST et du VIH.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de formations et échanges de pratique (professionnels CD91 et partenaires).
- Nombre d'actions collectives d'information et de sensibilisation.
- Nombre de personnes bénéficiant d'interventions et typologie des publics.
- Nombre d'actions du camion Tout SEXplique et de personnes touchées (typologie).

Fiche action N° 13

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : renforcer la prévention des comportements à risque

Action : communiquer/sensibiliser quelle que soit la tranche d'âge et le profil en matière de comportements violents/délinquants

CONSTATS

Le profil des enfants et des jeunes pris en charge par l'ASE aujourd'hui a fortement évolué. Leurs problématiques se complexifient et le Département et ses partenaires doivent accompagner des comportements à risques ou des passages à l'acte qui compromettent fortement l'avenir des jeunes concernés. On observe des mises en danger à travers la prise régulière de produits addictifs et/ou des comportements violents et explosifs face à la contrainte ou la frustration. Le plus souvent, les jeunes n'ont pas conscience de l'impact de ces comportements sur leur développement et les conséquences sur leur parcours à long terme.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Sensibiliser les enfants et les jeunes aux risques encourus sur leur développement.
- Communiquer sur l'impact de leur comportement sur leur parcours et leur développement psychique et physique.
- Adapter les supports de communication à l'âge et aux profils des jeunes (groupes de paroles, supports communicants)

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Organiser des campagnes de communication sur les risques liés aux comportements violents et délinquants (consommation de produits, violences...).
2. Consolider des partenariats pour animer des sessions de groupe de paroles sur ces sujets auprès des ESMS et sur des campagnes tous publics (événements, manifestations, affichage, animations...).

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'événements, animations, groupes de paroles réalisés par le Département et ses partenaires.
- Partenariats consolidés pour des interventions sur ces sujets.

Direction pilote
DPPE
Nom et fonction des pilotes
DPT-SPOP

POSITION DU DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financier

ACTEURS
ARS
ESMS
CD DDSP

CALENDRIER/ÉCHÉANCES
Durée du schéma

MOYENS
Plan pluriannuel de fonctionnement

NATURE DES ACTIONS
Formation
Concertation

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE
Politique de sécurité prévention

Fiche action N° 14

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : renforcer la prévention des comportements à risque

Action : former les professionnels :

- sur la connaissance des troubles du comportement (connaissance des approches en neuro psychologie, EMDR, TECC, thérapie des schémas...)
- sur la connaissance des approches psycho éducatives

CONSTATS

Aujourd'hui, les enfants et les jeunes accueillis à l'ASE présentent des troubles du comportement et de la relation qui perturbent et/ou affectent leur parcours de prise en charge. L'articulation entre les services de soins et les services socio-éducatifs gagne à être fluidifiée et plus collaborative.

Pour cela, la construction d'une culture commune quant à la connaissance des troubles et de leur impact sur le comportement et la qualité de la relation jeune/service de prise en charge doit être consolidée.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Développer la connaissance des troubles du comportement et des troubles psychiques des jeunes.
- Être en capacité d'identifier et d'observer les signes, les faisceaux de lecture des épisodes de crise du comportement chez les jeunes.
- Être en capacité de développer une posture professionnelle et de la relation éducative, qui permette de désamorcer la situation de crise et engager un dialogue avec le jeune et l'établissement en situation de parcours sécurisé et stable.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Former sur la connaissance des troubles du comportement (connaissance des approches en neuro psychologie, EMDR, TECC, thérapie des schémas...) via un parcours de formation à destination des professionnels socio et médico-sociaux.

2. Outiller les professionnels sur la connaissance des techniques des approches psycho éducatives et des professionnels en capacité de les mettre en œuvre.

Consolider des partenariats avec des acteurs du soin pour une prise en charge des situations de crise et/ou pour la réflexion autour des situations les plus complexes.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de professionnels ayant bénéficié du/des parcours de formation sur la prise en charge des situations de santé complexes des enfants de l'ASE.
- Nombre de situations ayant fait l'objet d'une réflexion en commun et/ou d'un partenariat renforcé en matière d'évaluation de situations complexes santé

Direction pilote
DPPE
Nom et fonction
des pilotes
DPT

POSITION DU
DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS
DPPE
SGR DGAS

CALENDRIER/
ÉCHÉANCES
Durée du schéma

MOYENS
Plan pluriannuel
de fonctionnement

NATURE
DES ACTIONS
Plan de formation

AUTRE POLITIQUE
CONCERNÉE

Fiche action N° 15

Axe 1 : renforcer les actions de prévention

Objectif opérationnel : renforcer la prévention des comportements à risque

Action : adapter l'offre de prestation en matière de prévention spécialisée

CONSTATS

Le Département souhaite avoir une approche transversale du sujet de la prévention, intégrant la prévention spécialisée, afin d'affirmer une politique départementale de prévention structurée et englobant prévention de la délinquance, prévention des violences (harcèlement, rixes inter-bandes, risque prostitutionnel...), prévention spécialisée, prévention au sein des collèges.

Une réflexion plus transversale et plus globale est engagée, de manière à mettre en synergie l'ensemble des leviers d'intervention en matière de prévention.

OBJECTIFS DE L'ACTION

Poursuite une action départementale renouvelée en matière de prévention spécialisée copilotée avec les territoires (Communes/EPCI) en étroite articulation avec les autres dynamiques de prévention en la matière de harcèlement, rixes inter-bandes, risque prostitutionnel...

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Finaliser le bilan quantitatif et qualitatif de la période de contractualisation 2018-2021.
- Consolider des objectifs de travail partagés entre les cocontractants : associations de prévention spécialisée, collectivités territoriales et Département.
- Mettre en œuvre les conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens votés sur la prochaine période.
- Animer la mission et ses acteurs.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Indicateurs en lien avec l'exercice de la mission au niveau qualité et ressources allouées.

Direction pilote
DPPE
Nom et fonction
des pilotes
SPOP-CS
Pilote de l'offre

POSITION DU
DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS
SPOP-DPPE

CALENDRIER/
ÉCHÉANCES
2023-2026

MOYENS
Plan pluriannuel
de fonctionnement

NATURE
DES ACTIONS
CPOM

AUTRE POLITIQUE
CONCERNÉE

Fiche action N° 16

Axe 2 : améliorer l'évaluation des IP et l'accompagnement des familles identifiées comme fragiles

Objectif opérationnel : mieux communiquer à destination des familles et des enfants

Action : communiquer

CONSTATS

La prévention des situations de danger constitue un enjeu majeur auprès de tous les mineurs, bénéficiaires ou non d'une mesure de l'Aide sociale à l'enfance.

Afin d'éviter l'amplification et la complexification des difficultés, il est nécessaire de repérer le plus en amont possible les situations dès les premiers signes d'alerte, pour apporter au plus tôt aide et conseil aux parents.

La transmission des informations préoccupantes et des signalements concerne toutes les institutions concourant à la protection de l'enfance et doit s'effectuer selon un circuit sécurisé. Face aux phénomènes émergents, les professionnels doivent être mieux formés.

- L'enjeu est de mieux prévenir les risques inhérents aux accompagnements en prévention et en protection de l'enfance et de les assumer collectivement.

L'accord des parents constitue l'un des fondements.

Écouter les parents, faire avec eux, permet de faire bouger les pratiques professionnelles et de concevoir des améliorations concrètes et immédiates dans l'accompagnement de leur enfant.

Les parents font partie de la prise en charge, ils en sont acteurs, la qualité du travail repose donc aussi sur l'accompagnement des familles.

- L'enjeu est de s'organiser pour que cet exercice puisse s'accomplir à toutes les phases de la prise en charge au mieux de l'intérêt de l'enfant. Le principe du contradictoire ne peut pas vivre uniquement pendant l'audience au Tribunal pour enfants.

Aussi les personnes accompagnées de l'Aide sociale à l'enfance doivent bénéficier d'une meilleure information afin de mieux appréhender les dispositifs et être acteurs de leur prise en charge.

L'ensemble des professionnels et partenaires sont détenteurs de très nombreuses informations. L'enjeu est de bien les identifier et de les croiser. C'est pourquoi valoriser l'activité de l'Aide sociale à l'enfance auprès des partenaires, des personnes accompagnées et du grand public constitue un enjeu majeur pour lutter contre les représentations erronées et mettre en lumière l'engagement des professionnels et le sens de leurs interventions.

OBJECTIFS DE L'ACTION

1. Renforcer les outils de communication

- Mieux respecter les droits des familles.
- Conforter leur place dans les démarches d'accompagnements proposées.

2. Garantir la mise en œuvre effective des droits des parents

- Mieux évaluer/repérer les situations de fragilité en associant les enfants et les parents à l'évaluation et à l'élaboration des modalités accompagnement.
- Favoriser l'expression du point de vue des familles sur leurs situations, leur permettre d'être force de propositions, afin de renforcer leur appropriation et leur adhésion au projet d'accompagnement ce qui induit une évolution de la place des professionnels.

Direction pilote

DDS

Nom et fonction des pilotes

Chef de service direction
Chef de service territorialisé
Chef de projet direction
Chef de secteur

POSITION DU DÉPARTEMENT

Pilote
Intercesseur
Financier

ACTEURS

DCI
MDS
DPMIS

CALENDRIER/ÉCHÉANCES

Durée du schéma

MOYENS

Flyers
Informations via les sites internet

NATURE DES ACTIONS

Partenariat
Outils de communication

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. En direction des personnes accueillies/ accompagnées, mieux communiquer pour les rendre acteurs des accompagnements et mieux respecter les engagements mutuels.

- Réviser les livrets d'accueil et d'information sur les dispositifs ainsi que des supports de communication numérique à destination des familles, des jeunes sous des formes accessibles avec la contribution de quelques personnes accueillies et/ou accompagnées.
- Adapter l'ensemble des formulaires (documents contractuels ou non ...) dans le cadre de la démarche essonnoise de simplification et d'adaptation des formulaires et des courriers.
- Échanger entre professionnels et partenaires pour mieux orienter et accompagner les enfants et les familles.
- Éditer un guide de l'ASE, et des dépliants (ex : Comprendre l'information préoccupante ; adopter un enfant ; consulter son dossier, rechercher ses origines...).
- Éditer des livrets et/ou des supports de communication numérique destinés notamment aux bénévoles, en particulier "un enfant en danger, du repérage au signalement".
- Diffuser régulièrement des newsletters (ex : à la croisée des réseaux de prévention et /ou de protection - forum de la protection de l'enfance et de la prévention spécialisée ...) en direction des professionnels de la prévention et de la protection de l'enfance, avec des informations émanant de l'ensemble des partenaires de chaque et sur chaque territoire..
- Communiquer sur le rapport d'activités de l'Aide sociale à l'enfance.

2. Communiquer en direction du grand public pour changer le regard et faire évoluer les représentations sur la prévention et protection de l'enfance, en valorisant notamment les actions et parcours des jeunes.

- Réviser et refondre les pages intranet et internet relatives au dispositif essonnien prévention et de protection de l'enfance.
- Valoriser les parcours des enfants pris en charge, au-delà des chiffres, avec la réalisation d'outil de communication autour des situations d'enfants.

3. Rendre actrices les familles en développant leur capacité d'agir et leur implication dans les services qui leur sont destinés.

- Rédiger une charte des droits et libertés de la personne accueillie et accompagnée qui pose les principes dans le respect de l'expression et la participation sont des droits des usagers (Loi du 2/01/2002 relative à la participation des usagers) : le principe de non-discrimination, le droit à un accompagnement adapté, le droit à l'information, le principe du consentement éclairé et du libre choix, le droit à la renonciation, le droit au respect des liens familiaux, le droit à la protection, le droit à l'autonomie, le principe de prévention, le droit à l'exercice des droits civiques, le droit à la pratique religieuse-le respect de la dignité.
- Inscrire les familles et leurs enfants dans une dynamique de travail positive et valorisante en favorisant, dans tous ses projets, la participation des familles et des enfants aux instances les concernant (synthèse enfance, Groupe ressource local...). Les modalités de cette participation et sa généralisation sont à construire et à développer.
- Développer les lieux/groupes d'expression pour les parents, les jeunes, en présence de professionnels et la prévention par les pairs. Ces temps doivent également permettre aux familles, jeunes, de mieux appréhender les missions des professionnels, des institutions, leurs limites.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Réalisation et publication des différents documents.
- Réalisation de la charte.
- Nombre de participation aux instances - Nombre de parents et d'enfants.
- Nombre de lieux groupes d'expressions pour les parents et les enfants .

Fiche action N° 17

Axe 2 : améliorer l'évaluation des IP et l'accompagnement des familles identifiées comme fragiles

Objectif opérationnel : renforcer la qualité des évaluations d'IP

Action : renforcer la pratique professionnelle

CONSTATS

Loi n°2007-293 du 5 mars 2007, article L 226-2-2

"Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de leur mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant."

Loi n°2016-297 du 14 mars 2016, article 14

"Pour l'accomplissement de sa mission de protection de l'enfance, le président du conseil départemental peut demander au président du conseil départemental d'un autre département des renseignements relatifs à un mineur et à sa famille quand ce mineur a fait l'objet par le passé, au titre de la protection de l'enfance, d'une information préoccupante, d'un signalement ou d'une prise en charge dans cet autre département."

Décret n°2016-1476 du 28 octobre 2016 pris en application de l'article L 226 -3 du CASF relatif à l'évaluation de mineurs à partir d'une information préoccupante, réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels.

Porter à connaissance une situation de danger ou en risque de l'être constitue une obligation légale. "Le recueil d'informations », réceptionné par les services compétents fera l'objet d'investigations, permettant de graduer la notion de danger et de gravité, pour être qualifié « d'information préoccupante".

Le repérage précoce des situations de danger donne tout son sens à la mission de protection de l'enfance.

Sensibiliser, communiquer et former au repérage l'ensemble des professionnels associatifs et institutionnels intervenant auprès d'enfants constitue un défi permanent.

En parallèle, l'analyse des pratiques des professionnels de la protection de l'enfance, l'harmonisation et la qualité des écrits sont un atout majeur dans la sécurisation du dispositif. Elles permettent l'expertise et la professionnalisation des équipes, notamment celles en charge des évaluations.

Face aux phénomènes émergents, les professionnels doivent être mieux formés. La priorité de la politique enfance-famille est donnée à la réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant. Le Département doit poursuivre l'accompagnement de ses professionnels dans la mise en œuvre concrète des modalités d'évaluation et d'analyse centrée sur l'enfant et sur ses besoins fondamentaux. Il entend également mobiliser ses partenaires à cette approche.

Direction pilote

DDS

Nom et fonction des pilotes

Chef de service direction

Chef de service territorialisé

Chef de projet direction

Chef de secteur

POSITION DU DÉPARTEMENT

Pilote

Intercesseur

Financeur

ACTEURS

MDS

DPMIS

DPPE

CALENDRIER/ÉCHÉANCES

Durée du schéma

MOYENS

Formation

Pratiques professionnelles

NATURE DES ACTIONS

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

OBJECTIFS DE L'ACTION

1. Actualiser et harmoniser les modalités d'évaluation des informations préoccupantes des situations familiales et garantir une équité de traitement des usagers.

- Identifier les besoins fondamentaux de l'enfant afin d'en faire le fil rouge de toute intervention ou décision.
- Inclure les nouveaux apports théoriques sur le développement de l'enfant dans les pratiques professionnelles

2. Améliorer la qualité, l'objectivité et l'exhaustivité des écrits professionnels d'évaluation en vue de la prise de décision et le respect du seuil réglementaire d'une réalisation d'évaluation en 3 mois sur tous les territoires d'action départementale.

3. Renforcer l'accompagnement formatif des professionnels de la protection de l'enfance aux repérages et leurs nuances, au langage technique et à ses spécificités en se basant sur le référentiel national.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Intégrer le référentiel national pour conduire les évaluations visant à rendre compte des besoins de l'enfant valoriser les compétences parentales (ou compétences des tiers) dans le cadre de l'évaluation.

- S'appuyer sur les livrets HAS outils prenant en compte les besoins fondamentaux de l'enfant sur les compétences, les difficultés et/ou les failles parentales.
- Utiliser une grille commune d'évaluation en prévention et protection.
- Formaliser une grille de repérage des enfants victimes de maltraitements.
- Revoir les questions des techniques d'entretien.
- Se mettre d'accord sur une trame commune de rapport d'évaluation.
- Créer un outil ludique et accessible à tous pour expliquer la procédure pénale en cas de violences intrafamiliales afin d'aider les professionnels à accompagner l'enfant victime.
- Interroger systématiquement le passage en accompagnement administratif en cas de collaboration parentale/du tiers afin de laisser une place aux parents et de les reconnaître dans ce qu'ils sont en capacité de faire.
- Expliciter aux familles le contenu des écrits lors de leur présentation, en ajustant le vocabulaire.
- Retranscrire les objectifs des familles avec leurs mots dans les rapports sociaux

2. Revoir l'organisation et les modalités des traitements des évaluations par les services départementaux.

- Schématiser le parcours d'une IP et son circuit d'évaluation par les services en responsabilité.
- Renforcer le regard pluridisciplinaire et inter-institutionnel nécessaire au traitement de ces situations.
- Organiser des instances en charge de suivre la qualité des écrits et le respect des délais de traitement.

3. Renforcer la formation continue des professionnels de l'enfance et des acteurs y concourant, en privilégiant l'approche interinstitutionnelle et pluridisciplinaire.

- Réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département.
- Élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant, dans le département, à la protection de l'enfance, en répondant aux exigences de la loi du 5 mars 2007 et suivantes et des décrets qui s'y attachent, fixant les connaissances à acquérir en formation continue en protection de l'enfance.
- Optimiser la formation continue des professionnels de l'enfance, en articulation avec l'ODPE.
- Ouvrir et mutualiser ces formations en privilégiant l'approche pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle (Services de l'État, institutions départementales, secteur public et associatif social, sanitaire et médico-social). - Maintenir et développer un haut niveau de compétence, chez les professionnels de protection de l'enfance. - Valoriser les compétences présentes au sein du département en s'appuyant sur les professionnels et les acteurs du territoire susceptibles de partager leur savoir avec leurs pairs.
- Mieux former les professionnels de santé à la protection de l'enfance.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Évolution du processus interne d'évaluation des IP :
 - utilisation de l'outil de repérage,
 - efficacité de la grille de repérage.
- Respect des délais de traitements.
- Nombre de formations.

Fiche action N° 18

Axe 2 : améliorer l'évaluation des IP et l'accompagnement des familles identifiées comme fragiles

Objectif opérationnel : renforcer l'accompagnement du risque à l'issue de l'évaluation d'information préoccupante

Action : renforcer la pratique professionnelle via la création d'un dossier partagé de l'accompagnement des familles

CONSTATS

Bien que les travailleurs sociaux aient une pratique professionnelle en transversalité et en pluridisciplinarité, force est de constater que la volonté est plus complexe à mettre en œuvre dans le quotidien de la prise en charge et de l'accompagnement des jeunes et de leur famille.

Les articulations entre l'accompagnement réalisé en matière de développement social et d'insertion ne sont pas si fluides qu'espéré.

Un outil métier partagé semble utile à l'amélioration de la qualité de prise en charge des familles en difficulté.

OBJECTIFS DE L'ACTION

Mise en place d'un outil métier partagé par la Direction de la prévention et de la protection de l'enfance et la direction du développement social : le SIAS.

Déploiement de l'outil et accompagnement de la pratique en lien avec la saisie des données de l'accompagnement réalisé.

Faciliter le croisement de regards et d'expertises sur l'accompagnement réalisé auprès d'une famille par tous les intervenants sociaux du département.

Mettre en œuvre un outil numérique métier partagé entre le développement social, la direction de l'insertion et de l'emploi et la direction de la prévention et protection de l'enfance.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. En mettant en œuvre un dossier partagé de l'accompagnement des familles aux services territorialisés des solidarités (vers un dossier dématérialisé).

2. Animer le réseau des travailleurs sociaux autour des données à saisir dans l'outil métier pour l'adapter au plus près des besoins.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de dossiers de famille saisis dans l'outil.
- Nombre de participants aux séances d'animation de réseau (clubs utilisateurs).

Direction pilote
SGR-SPI
Nom et fonction des pilotes
Direction-DPT

POSITION DU DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financier

ACTEURS
DPPE
DDS
Service accompagnement des pratiques

CALENDRIER/ÉCHÉANCES
Durée du schéma

MOYENS
Plan pluriannuel de fonctionnement
SNPPE

NATURE DES ACTIONS
Outil métier SI

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

Fiche action N° 19

Axe 2 : améliorer l'évaluation des IP et l'accompagnement des familles identifiées comme fragiles

Objectif opérationnel : renforcer l'accompagnement du risque à l'issue de l'évaluation d'information préoccupante

Action : organiser le partenariat

CONSTATS

L'usager du service public de prévention et de protection de l'enfance est encore, très souvent, un usager contraint, tenu de se soumettre à des évaluations, à des visites à domicile, à des rendez-vous avec des professionnels médico-sociaux qui disposent du pouvoir d'aider, d'accompagner, mais aussi du pouvoir de saisir la justice, de solliciter des mesures judiciaires de protection, sous contrainte.

L'asymétrie des relations entre les personnes et les pourvoyeurs de l'aide sociale à l'enfance, est encore plus marquée que dans les autres champs de l'aide et de l'action sociale.

Or le développement de la participation des usagers aux politiques publiques, la valorisation de l'expertise d'usage, l'affirmation de méthodes de travail incluant le développement du "pouvoir d'agir" de toute personne sur son environnement et sa situation, engage à un changement de pratique des professionnels. D'autant plus à l'issue de l'évaluation de l'information préoccupante lorsque le danger n'est pas avéré, mais où des fragilités et des vulnérabilités sont bien présentes dans l'environnement de l'enfant.

Le Département souhaite aujourd'hui mieux articuler le dispositif d'accompagnement social des familles au sens large et l'accompagnement de l'enfant à l'issue d'une évaluation d'information préoccupante tant en intensité qu'en contenu. Pour ce faire les co-construction des réponses sont encouragées pour donner réellement corps à la reconnaissance et/ou renforcement des compétences parentales par la mise en place de réponses "cousues main" et la mobilisation rapide des réponses à la carte s'inscrivant dans le territoire et lieu de vie de la famille et de l'enfant.

Si les compétences en proximité existent elles ne sont pas toujours identifiées par les professionnels. Dès lors de nouveaux relais sont demain à mettre en place.

En cherchant ainsi à garantir une stabilité de l'intervention auprès de l'enfant et de sa famille tout au long de leur parcours, le Département sécurise le parcours de l'enfant, évite les ruptures et assure la pertinence du plan d'aide éducatif et social co construit s'appuyant sur les partenariats locaux.

OBJECTIFS DE L'ACTION

1. Coordonner les interventions en direction de l'enfant et de sa famille pour une approche globale.
2. Responsabiliser chaque acteur dans son intervention auprès de l'enfant.
3. Améliorer la réponse aux besoins spécifiques (et évolutifs) des enfants et des parents en situation de fragilité.

Direction pilote

DDS

Nom et fonction des pilotes

Chef de service direction
Chef de service territorialisé
Chef de projet direction
Chef de secteur

POSITION DU DÉPARTEMENT

Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS

MDS
Associations
Éducation nationale

CALENDRIER/ÉCHÉANCES

Durée du schéma

MOYENS

RH

NATURE DES ACTIONS

Partenariat

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. S'appuyer sur un "plan d'aide pour l'enfant co-construit" comme outil de continuité et de coordination entre les acteurs pluridisciplinaires.

- Mieux prendre en compte toutes les dimensions de la prise en charge, notamment la scolarité, l'éducation et l'état de santé physique et psychologique de l'enfant :
- sensibiliser les professionnels à l'importance du travail sur l'autonomie dès le plus jeune âge comme participant au développement individuel et à la valorisation de la confiance en soi,
- prévenir le décrochage scolaire, renforcer les conditions d'apprentissage, promouvoir l'insertion sociale (scolaire /professionnelle), des jeunes, par une prise en charge coordonnée permettant de se positionner en acteur central de son parcours,
- promouvoir l'épanouissement personnel (au travers de la culture et du sport) par l'accompagnement à la citoyenneté en développant des actions de sensibilisation en lien avec la Direction de l'éducation, de la jeunesse et des sports et la Direction de la culture.
- Améliorer le partage, entre les professionnels venant d'institutions et de structures différentes, des informations utiles à une prise en charge adaptée des mineurs et de leur famille avec la signature d'une charte éthique et déontologique.

2. Travailler les articulations entre les structures partenaires et/ou par des conventions interinstitutionnelles

- Exercer une veille sur l'évolution des comportements à risques chez les jeunes et les vulnérabilités.
- Questionner régulièrement l'offre locale afin de s'assurer de son adéquation avec les besoins repérés.
- Analyser les processus et les modalités de coopération des acteurs.
- Recenser les partenariats existants notamment qualitatifs par le biais d'ateliers professionnels participatifs.
- Rationaliser l'offre en matière de prévention (identifier les redondances, les incohérences, les besoins non couverts...) grâce au recensement exhaustif des actions qui existent dans les différents territoires.
- Construire une stratégie de partenariat : priorités, modalités d'articulations, mutualisations envisageables.
- Recenser l'ensemble des protocoles existant formalisés ou non mis en œuvre sur les territoires.
- Étudier la création de conventions globales locales thématiques articulées autour de la notion de parcours.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de plan d'aide pour l'enfant rédigé co construit.
- Nombre de protocole.
- Nombre de charte éthique déontologique partagée des informations signée avec des partenaires.
- Évolution de nombre de lieux "ressources prévention" dans le département et du niveau de couverture territoriale.

Fiche action N° 20

Axe 2 : améliorer l'évaluation des IP et l'accompagnement des familles identifiées comme fragiles

Objectif opérationnel : renforcer la qualité de l'IP

Action : adapter l'offre d'accompagnement

CONSTATS

L'usager du service public de prévention et de protection de l'enfance est encore, très souvent, un usager contraint, tenu de se soumettre à des évaluations, à des visites à domicile, à des rendez-vous avec des professionnels médico-sociaux qui disposent du pouvoir d'aider, d'accompagner, mais aussi du pouvoir de saisir la justice, de solliciter des mesures judiciaires de protection, sous contrainte.

L'asymétrie des relations entre les personnes et les pourvoyeurs de l'aide sociale à l'enfance, est encore plus marquée que dans les autres champs de l'aide et de l'action sociale.

Or le développement de la participation des usagers aux politiques publiques, la valorisation de l'expertise d'usage, l'affirmation de méthodes de travail incluant le développement du "pouvoir d'agir" de toute personne sur son environnement et sa situation, engage à un changement de pratique des professionnels. D'autant plus à l'issue de l'évaluation de l'information préoccupante lorsque le danger n'est pas avéré, mais où des fragilités et des vulnérabilités sont bien présentes.

Des propositions d'accompagnement peuvent ainsi être faites sans que l'on ait recueilli et pris en compte de manière formelle leur positionnement et leur accord. Cela conduit donc parfois ensuite à réajuster le plan d'aide proposé, occasionnant ainsi un allongement du délai de mise en œuvre des mesures de soutien.

Le Département souhaite aujourd'hui mieux articuler le dispositif d'accompagnement social des familles au sens large et l'accompagnement de l'enfant à l'issue d'une évaluation d'information préoccupante tant en intensité qu'en contenu. Pour ce faire la co-construction des réponses sont encouragées pour donner réellement corps à la reconnaissance et ou renforcement des compétences parentales par la mise en place de réponses "cousues main" et la mobilisation rapide des réponses à la carte.

En cherchant à garantir une stabilité de l'intervention auprès de l'enfant et de sa famille tout au long de leur parcours, le Département cherche à sécuriser le parcours de l'enfant, à éviter les ruptures et permettre la pertinence du plan d'aide éducatif et social co construit.

OBJECTIFS DE L'ACTION

1. Renforcer l'implication et le pouvoir d'agir des acteurs concernés : les parents et leurs enfants.
2. Développer des outils d'évaluation et d'accompagnement permettant une meilleure adhésion des parents au projet éducatif et social élaboré, et éviter ainsi la mise en œuvre de mesures plus coercitives.
3. Renforcer les pratiques des professionnels.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Développer une méthodologie d'accompagnement permettant une meilleure participation et adhésion des familles au plan d'aide.

- Clarifier les principes-clé qui encadrent et guident le travail avec les familles pour accompagner les professionnels et le travail conjointement d'accompagnement individuel et collectif :
 - définition des termes-clé (adhésion, contractualisation, etc.),
 - notions-clé et posture professionnelle (compétences, défaillances, etc.).
- Garantir l'association des deux parents et favoriser l'expression des familles tout au long des interventions sociales et éducatives :
 - mobiliser des outils de droit commun (RSA, ASSLL, FSL, etc.) pour renforcer l'accompagnement éducatif des familles

Direction pilote

DDS

Nom et fonction des pilotes

Chef de service direction
Chef de service territorialisé
Chef de projet direction
Chef de secteur

POSITION DU DÉPARTEMENT

Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS

Professionnels de la DGAS concernés
Usagers

CALENDRIER/ÉCHÉANCES

Durée du schéma

MOYENS

Outils de communication

NATURE DES ACTIONS

Formation pratique professionnelle

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- Favoriser l'expression de la famille sur l'ensemble de l'accompagnement (prévention, repérage, protection) :
 - savoir nommer auprès des familles les difficultés repérées pour délivrer une juste information et les placer au cœur des interventions,
 - élaborer une charte départementale du travail avec les familles,
 - faire participer les familles aux "réunions qui les concernent" et les associer à la mise en œuvre d'un diagnostic partagé de la situation familiale et de l'élaboration conjointe d'objectifs de travail,
 - intégrer cette réflexion aux travaux relatifs au PPE sur le versant protection.
- Être accompagné ou échanger avec des tiers aidants peut permettre aux familles de se sentir davantage soutenues. D'où développer des réponses nouvelles permettant de faciliter le cadre de leurs relations et de leurs communications avec les professionnels que de soutenir et tutorer les compétences parentales tout au long de l'accompagnement et que de valoriser la réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant :
 - promouvoir le parrainage ou pair-aidance et avec la diffusion de l'information sur les associations de parrainage existantes auprès du grand public (bénévoles potentiels) et des professionnels (prescripteurs potentiels). Mise en place de support de communication interne et externe,
 - développer le recours au tiers bénévole : rechercher les possibilités d'accueil dans l'environnement familial ; en apprécier la pertinence dans le cadre du plan d'aide contractualiser sur les modalités d'appui et de soutien (activités, aide aux devoirs, participation du tiers à la vie familiale...)

2. Mettre en place des formations pour accompagner les professionnels.

Exemples :

- Comment solliciter les familles ?
- Comment favoriser leur compréhension de la situation et des objectifs des mesures exercées ?
- Comment valoriser les compétences ?
- Comment mettre en avant leur pouvoir d'agir sur leur situation ?
- Comment en rendre compte ?

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de formations
- Nombre de parents

Fiche action N° 21

Axe 3 : renforcer la fluidité des parcours et la participation des enfants et de leur famille

Objectif opérationnel : mettre en œuvre des parcours de qualité

Action : accompagner la pratique professionnelle

CONSTATS

La notion de parcours de l'enfant durant sa prise en charge à l'ASE est fortement portée depuis la loi de mars 2016. En effet, la loi insiste sur la nécessité d'une part, de sécuriser le parcours de l'enfant placé lorsque c'est le maintien du placement qui est le plus conforme à son intérêt ; d'autre part, d'articuler les parcours et les statuts de l'enfant protégé lorsqu'il est nécessaire de faire évoluer sa situation.

Pour atteindre cet objectif, la loi souligne l'importance de mettre en œuvre les outils réglementaires prévus (projet pour l'enfant, synthèse annuelle et rapport d'évaluation). Les textes engagent les Départements à se doter de démarches d'évaluation construites et référencées sur le plan théorique. Cela implique d'élaborer un référentiel soutenant les professionnels dans leur évaluation de la situation de l'enfant confié et construire un parcours de prise en charge sécurisé, stable et fluide. Le rapport Gouttenoire, en soutien du texte de loi mentionne le fait de devoir aborder sur les différents écrits relatifs au parcours l'évolution de la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et des relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie, afin de vérifier l'adéquation des interventions et du projet pour l'enfant aux besoins de ce dernier. L'obligation est accrue pour les enfants de moins de deux ans qui devront bénéficier de cette évaluation de façon rapprochée, tous les six mois. Or, force est de constater l'hétérogénéité des pratiques en la matière et la marge de progression sur ces volets.

OBJECTIFS DE L'ACTION

Cette action vise à :

- former les professionnels en matière de qualité de parcours des enfants confiés et dans leur connaissance des référentiels en lien avec les besoins de l'enfant afin d'évaluer leur situation de risque et/ou de danger et adapter la réponse de prise en charge en conséquence,
- mettre en œuvre pour chaque situation d'enfant confié, les outils réglementaires en lien avec le parcours de l'enfant (PPE, de la concertation, rapport de situation).

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. En mettant en œuvre les outils contractuels de la prise en charge partagés et harmonisés en interne et en externe (DIPC/PPE/Référence de parcours).
2. En simplifiant et en harmonisant les outils contractuels (PPE/Référence de parcours) de l'accompagnement.
3. En formant les professionnels à la notion de parcours (prise en charge des composantes du parcours et anticipation des étapes charnières).

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de PPE réalisés par rapport au nombre d'enfants confiés.
- Le nombre de synthèses annuelles réalisées par rapport au nombre d'enfant confiés.
- Nombre de situations examinées en CESSEC.

Direction pilote
DPPE
Services pilotes
STE-CST

POSITION DU
DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS

CALENDRIER/
ÉCHÉANCES
2022

MOYENS
Plan pluriannuel
de fonctionnement

NATURE
DES ACTIONS
Formation
Référentiel métier
travailleur social
enfance

AUTRE POLITIQUE
CONCERNÉE

Fiche action N° 22

Axe 3 : renforcer la fluidité des parcours et la participation des enfants et de leur famille

Objectif opérationnel : sécuriser l'accès à la majorité des enfants confiés

Action : accompagner la pratique professionnelle en consolidant le process d'accompagnement vers l'autonomie, en sécurisant la connaissance et la mobilisation des dispositifs de droit commun

CONSTATS

- La notion de parcours ASE est peu ou pas inscrite chez les TSE et les partenaires concernés.
- Manque d'harmonisation dans l'accompagnement à l'autonomie parmi les TSE, les référents de structures et les assistants familiaux.
- Insuffisance du déploiement du PPE pour construire le parcours d'autonomie et identifier les objectifs de travail.
- Connaissance partielle de l'ensemble des dispositifs de droit commun.
- Entretien des 17 ans pas encore systématique.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Repositionner le TSE comme garant du parcours du jeune. Inscrire un changement de pratiques professionnelles.
- Clarifier l'articulation entre les TSE, les référents de structure et les assistants familiaux dans l'accompagnement du jeune.
- Donner les moyens au TSE de mieux accompagner les jeunes dans leur autonomisation.
- Rendre le jeune acteur de son parcours vers l'autonomie. Le soutenir dans la définition et la conduite de son projet.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. En consolidant le process d'accompagnement vers l'autonomie (systématisation de l'entretien des 17 ans, formulation d'un projet à travers l'élaboration d'un support d'entretien, identification des soutiens nécessaires à sa réalisation.)
2. En sécurisant la connaissance et la mobilisation des dispositifs de droit commun par les professionnels de la protection de l'enfance (sessions de formation et d'information annuelles à l'attention des TSE, des référents de structure et des assistants familiaux).
3. En élaborant des référentiels permettant de clarifier la place et les rôles de chacun des acteurs impliqués dans le parcours d'autonomisation du jeune.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de PPE réalisés en amont de la majorité.
- Nombre d'entretien des 17 ans réalisés.
- Nombre de CJM sollicités/validés.
- Nombre de sessions de formations et d'information.
- Nombre de protocoles/conventions conclus avec les partenaires.

Direction pilote
DPPE
Services pilotes
STE-CST
SAAP-CS

POSITION DU
DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS
DPPE
Partenaires
associatifs
Institutions
Structures
ASE

CALENDRIER/
ÉCHÉANCES
2021/2026
Durée du schéma

MOYENS
Plan pluriannuel
de fonctionnement

NATURE
DES ACTIONS
Information
Communication
Concertation
Coordination
Création
Mise en œuvre

AUTRE POLITIQUE
CONCERNÉE

Fiche action N° 23

Axe 3 : renforcer la fluidité des parcours et la participation des enfants et de leur famille

Objectif opérationnel : sécuriser l'accès à la majorité des enfants confiés

Action : organiser le partenariat avec les acteurs du droit commun à l'échelle des territoires

CONSTATS

Les équipes de l'ASE gagnent en ouverture depuis plusieurs années sur des partenariats non sectoriels, dits de "droit commun". Toutefois, cette ouverture mérite d'être accompagnée, animée et suivie.

Certains protocoles signés entre le Département et ses partenaires institutionnels sont animés de manière disparate en fonction des territoires.

Le process de construction et de consolidation du partenariat mérite d'être clarifié et posé plus clairement afin d'être opérationnel à l'échelle du territoire au bénéfice des publics accompagnés.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Écrire un process modélisé qui permette de décliner les protocoles de partenariat sur chacun des territoires.
- Animer les partenariats à chacune des échelles de décisions (siège et territoire) et sécuriser le reporting des indicateurs d'activité, en lien avec les directions départementales en charge des conventions et protocoles (direction de l'insertion et de l'emploi, direction de la ville...).

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Clarifier les articulations avec les acteurs de droit commun en charge de l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes (emploi, formation, scolarité, santé, logement, hébergement, citoyenneté, loisirs ...) via un process construit.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Nombre de partenaires de droit commun protocolisés ou conventionnés

Direction pilote
DPPE
Services pilotes
STE-CST
SAAP-CS

POSITION DU DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS
SAAP
Partenaires sectoriels
Partenaires droit commun

CALENDRIER/ÉCHÉANCES
Durée du schéma

MOYENS
Plan pluriannuel de fonctionnement

NATURE DES ACTIONS
Partenariat

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

Fiche action N° 24

Axe 3 : renforcer la fluidité des parcours et la participation des enfants et de leur famille

Objectif opérationnel : sécuriser l'accès à la majorité des enfants confiés

Action : développer l'offre de prestations en développant un partenariat avec les associations de parrainage, en construisant une doctrine sur les CJM, en facilitant l'accès progressif à un hébergement autonome des jeunes

CONSTATS

- Constat de la pauvreté des liens des enfants confiés en dehors des référents de l'ASE. Leur sortie du dispositif est rendue plus complexe par ce manque de personnes ressources dans leur vie quotidienne, ancrage pour eux en matière de parcours de vie en dehors de l'ASE.
- Connaissance insuffisante ou application aléatoire du RDAS par les TSE, les chefs de secteur et les structures.
- Une élaboration variable du CJM et des réponses parfois inégales.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Énoncer les grands principes et le sens de l'action voulue par le département en matière de dispositifs jeunes majeurs.
- Apporter une réponse essonnoise équitable.
- Établir une note de cadrage et/ou un guide de CJM en Essonne.
- Sécuriser l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. En développant un partenariat avec les associations de parrainage.
2. Élaborer une doctrine du dispositif jeunes majeurs en Essonne (donner une définition départementale du CJM, préciser la notion de projet, les critères d'accès au CJM, les aides possibles ainsi que les conditions de renouvellement et de fin de contrat).
3. Développer le projet et les perspectives de régularisation administratives pour les MNA.
4. Développer des partenariats pour faciliter l'accès progressif à un hébergement autonome des jeunes (FJT/Bailleurs/Résidences sociales...).

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Élaboration et diffusion de la note de cadrage et/ou du guide CJM à l'ensemble des protagonistes en interne et en externe.
- Délai de traitement de la procédure CJM.
- Identifier des indicateurs liés aux objectifs de santé, d'insertion professionnelle, de régularisation administrative...

Direction pilote
DPPE
Services pilotes
STE-CST
SAAP-CS
SPOP-CS Pilotage

POSITION DU DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS
DPPE
Structures ASE
Partenaires associatifs
Institutions

CALENDRIER/ÉCHÉANCES
2021/2026
Durée du schéma

MOYENS
Plan pluriannuel de fonctionnement

NATURE DES ACTIONS
Communication
Information
Concertation
Coordination
Création
Mise en œuvre

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

Fiche action N° 25

Axe 3 : renforcer la fluidité des parcours et la participation des enfants et de leur famille

Objectif opérationnel : construire un parcours de santé des enfants confiés à l'ASE

Action : accompagner la pratique professionnelle, construire un référentiel de prise en charge de la santé des enfants confiés

CONSTATS

La santé et son accompagnement est au cœur de la sécurisation et de la stabilisation du parcours de l'enfant confié et de sa prise en charge au sein des services de l'ASE.

Aujourd'hui, la raréfaction des praticiens qu'ils soient généralistes ou spécialistes provoque des difficultés dans la prise en charge de cet aspect du parcours. Par ailleurs, au-delà du soin, la prévention du risque de santé doit également être intégrée à la qualité de la prise en charge sur ces aspects.

La réglementation impose au Département de réaliser un bilan de santé à l'admission et annuellement pour chacun des enfants confiés.

Les services ASE sont peu informés et/ou outillés pour prendre en charge cet aspect du parcours.

Or, force est de constater, que nombre de ruptures de parcours sont provoqués par des problématiques de santé des jeunes pris en charge.

OBJECTIFS DE L'ACTION

1. Construire un processus de prise en charge de la santé des enfants confiés deux volets :

- la prévention santé,
- l'accompagnement de la prise en charge santé des enfants confiés :
 - sur les soins "classiques",
 - sur les soins "spécialisé"

2. Consolider ou initier des partenariats dans le cadre de protocoles, de conventions...

3. Former les professionnels de l'ASE aux éléments d'observation clinique des problématiques de santé

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Construire un référentiel de prise en charge de la santé des enfants confiés en identifiant le périmètre :

- du représentant de l'autorité parentale/référent/de l'ESMS,
- de la médecine de ville et structures hospitalières,
- des professionnels de santé de la DPMIS.

Trois sous projets sont à distinguer :

- le suivi santé de tous les enfants de l'ASE (aspects prévention, suivi annuel, pose de diagnostic),
- le suivi santé des enfants ayant une problématique santé identifiée et/ou diagnostiquée,
- la formation des professionnels sur l'observation objectivée des éléments clinique de la santé de l'enfant placé.

Chacun des sous projets devront faire apparaître les étapes de prise en charge au regard de classes d'âges, et de certaines classes d'âges avec une attention plus particulière : 0-2 ans, pré adolescents-adolescents, 17/18 ans.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de partenariats consolidés.
- Process de prise en charge de la santé des enfants en fonction de leur âge et de la spécificité de la problématique santé (généraliste et spécialisée).

Direction pilote

DPPE

Services pilotes

Direction-DPT

STE-CST

POSITION DU DÉPARTEMENT

Pilote

Intercesseur

Financier

ACTEURS

ARS

DPMIS

SGR Formation

CALENDRIER/ ÉCHÉANCES

Durée du schéma

MOYENS

Plan pluriannuel de fonctionnement
SNPPE

NATURE DES ACTIONS

Référentiel

process outils

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

Fiche action N° 26

Axe 3 : renforcer la fluidité des parcours et la participation des enfants et de leur famille

Objectif opérationnel : construire un parcours de santé des enfants confiés à l'ASE

Action : organiser le partenariat avec les acteurs de la santé via des instances de réflexion des situations les plus complexes

CONSTATS

La capacité de prise en charge des situations de santé complexes en Essonne est insuffisante. Un diagnostic de l'existant a d'ailleurs été commandé par le Ministère de rattachement afin de préciser les besoins et apprécier les prestations à mettre en œuvre en la matière.

Un rapport de la DRESS en date de mai 2022 souligne "Fin 2018, 25 400 jeunes accompagnés par les structures médicosociales pour enfants ou adolescents handicapés bénéficient d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE), soit 15 % de l'ensemble des jeunes accompagnés par ces structures. 9 % d'entre eux font l'objet d'une mesure de placement et 5 % d'une action éducative".

Parallèlement, le diagnostic santé avant orientation vers le spécialiste peine à être posé, faute de partenariat consolidé avec la médecine de ville et le manque d'un médecin de protection de l'enfance dédié.

Cette situation s'explique par le manque de médecins de ville, premier interlocuteur des établissements et des familles.

Cette situation impacte la qualité du parcours de l'enfant protégé ou accompagné et provoque parfois des ruptures dans la prise en charge, lourdes de conséquences pour l'enfant concerné.

OBJECTIFS DE L'ACTION

Afin de sécuriser le parcours de l'enfant et éviter les ruptures et les fins de prise en charge suite à des périodes de crises à répétition, il s'agit de processor les modalités de saisine des acteurs de la santé avec lesquels des partenariats sont construits

Il s'agit de sécuriser des modalités de saisine des instances de réflexion partenariales au bénéfice de la qualité de la prise en charge et la sécurisation de la prise en charge et du parcours.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Protocoliser les partenariats entre l'ASE et les acteurs de la santé (MDPHE, L'inter secteur/MDA, la CPAM, les établissements de santé, la DPMIS...).
2. Sur des instances de réflexion des situations les plus complexes.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de partenariats consolidés.
- Nombre d'instances partenariales de réflexion sollicitées et nombre de situations concernées.

Direction pilote
DPPE
Services pilotes
Direction-DPT
STE-CST

POSITION DU DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financier

ACTEURS
Acteurs de la prise en charge santé
CPAM
MDPHE

CALENDRIER/ÉCHÉANCES
Durée du schéma

MOYENS
Plan pluriannuel de fonctionnement

NATURE DES ACTIONS
Consolidation du partenariat

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE
PMIS
DA

Fiche action N° 27

Axe 3 : renforcer la fluidité des parcours et la participation des enfants et de leur famille

Objectif opérationnel : construire un parcours de santé des enfants confiés à l'ASE

Action : adapter l'offre de prestations en consolidant des partenariats avec les partenaires établissements de l'ASE

CONSTATS

Les problématiques des enfants de l'ASE sont fortement liées à des problématiques de santé. Alors même que certains des enfants confiés ne manifestent pas de signes quant à leur santé physique ou psychique de manière manifeste et /ou diagnostiquée, les études sur le sujet démontrent que la santé des enfants est impactée par la maltraitance subie, quelle que soit sa nature.

Par ailleurs, un bilan de santé est rendu obligatoire par les textes dès lors qu'un enfant est admis à l'ASE et ce, quel que soit leur âge. Ce bilan doit être réalisé par la suite, annuellement.

Pour autant, le contexte de la désertification médicale et du manque de praticiens rend difficile la mise en œuvre de ces textes.

Des partenariats locaux avec des médecins généralistes sont noués par les établissements de l'ASE lorsque leur territoire d'implantation le permet. Toutefois, force est de constater la disparité existante en fonction du lieu d'accueil des enfants.

Parallèlement, le suivi des étapes santé et/ou de l'instruction de dossiers de prises en charge doit être amélioré (Affection longue durée, MDPH, Bilans annuels).

OBJECTIFS DE L'ACTION

Cette action a pour objectifs de :

- systématiser les bilans de santé à l'admission à l'ASE puis les bilans de santé annuels,
- outiller les professionnels de l'accompagnement socio-éducatif d'outils de suivi des étapes de santé des enfants confiés,
- clarifier les étapes de reconnaissance des problématiques de santé afin de fluidifier et de sécuriser le parcours de l'enfant.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Mettre en place le pilotage de la prise en charge santé des enfants confiés.
2. Consolider le partenariat avec la CPAM pour la réalisation des bilans de santé annuels des enfants confiés.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un bilan de santé à leur admission à l'ASE.
- Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un bilan de santé annuel.
- Nombre d'enfants bénéficiaires d'un dossier MDPH.

Direction pilote
DPPE
Services pilotes
DIRECTION-DPT
SPOP-CS pilotage
SAAP-S QUALITE

POSITION DU DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financier

ACTEURS
CPAM
MDPHE
Acteurs de la prise en charge santé

CALENDRIER/ÉCHÉANCES
Durée du schéma

MOYENS
Plan pluriannuel de fonctionnement

NATURE DES ACTIONS
Outils de suivi protocole

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE
DPMIS
Handicap

Fiche action N° 28

Axe 3 : renforcer la fluidité des parcours et la participation des enfants et de leur famille

Objectif opérationnel : renforcer la participation des jeunes et de leur famille

Action : accompagner la pratique professionnelle

CONSTATS

L'article 12 de la CIDE reconnaît pour la première fois l'enfant comme sujet de droit capable de se forger sa propre opinion, de l'exprimer et ainsi contribuer aux décisions le concernant. Force est de constater que la prise en compte de la parole des enfants n'est pas toujours une réalité, y compris dans le cadre de sa prise en charge à l'ASE.

Éric Delemar, défenseur des enfants souligne "les enfants restent encore trop souvent considérés comme des "objets" de prise en charge, plutôt que des "sujets" de prise en compte, et leur participation ou leur consultation lors de l'élaboration de projets les concernant n'est que trop rarement perçue comme un préalable nécessaire et non accessoire".

Ce constat s'observe au sein de l'ASE91. Il est constaté :

- une absence d'association des parents et des jeunes à la synthèse annuelle,
- des difficultés à mobiliser le parcours autour du projet pour l'enfant, feuille de route de l'action, partagée par les services ASE, les établissements, l'enfant et son autorité parentale.

Au niveau organisationnel, des outils de recueil et d'accompagnement de la prise de parole des enfants et de ses parents existent mais ne sont que très aléatoirement utilisés.

Une difficulté à retranscrire cette parole dans les rapports de situation, centrés sur la prise en charge partenariale et ses articulations, le comportement de l'enfant et ses impacts sur son parcours.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Favoriser le statut d'acteur, de l'enfant et de sa famille.
- Prendre en compte la parole du mineur et de sa famille et non seulement leurs avis sur toutes les instances décisionnaires liées au parcours : PPE, synthèse annuelle, projet d'autonomie pour les plus grands.
- Former les professionnels au recueil de la parole des enfants et de leur famille, y compris lors de relations conflictuelles avec l'autorité parentale.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Systématiser la participation des jeunes et de leurs parents aux synthèses annuelles.
2. Systématiser le recueil de la parole des enfants sur le projet pour l'enfant.
3. Systématiser le recueil de la parole des jeunes et de leur famille sur les dispositifs qui les concernent.
4. Former les professionnels à recueillir la parole de l'enfant et de sa famille et à animer les instances de décisions dans ce sens.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Invitations aux concertations.
- Invitations aux PPE.
- Nombre de présence aux concertations, aux PPE, aux invitations.
- Nombre de fiches (recueils, avis complété)

Fiche action N° 29

Axe 3 : renforcer la fluidité des parcours et la participation des enfants et de leur famille

Objectif opérationnel : renforcer la participation des jeunes et de leur famille

Action : développer l'offre de prestations, favoriser la recherche de solutions au sein de l'environnement de l'enfant

CONSTATS

Aujourd'hui, l'aide sociale à l'enfance se doit de favoriser le développement de liens affectifs en dehors de l'ASE pour les enfants confiés.

En effet, il est important que des personnes ressources externes à l'ASE puissent continuer à faire partie du parcours de l'enfant, indépendant de la durée de sa prise en charge par le Département.

Le loi Taquet pose une direction dans ce sens, demandant aux juges pour enfants de vérifier la capacité des proches de l'environnement de l'enfant à le prendre en charge avant d'envisager le placement à l'ASE.

Certains de nos partenaires établissements cultivent déjà cette posture en développant des dispositifs de soutien qu'ils financent en propre permettant aux jeunes de maintenir des liens avec des personnes ressources extérieures à l'ASE. Le parrainage est également mis en œuvre en parallèle à la prise en charge habituelle par l'ASE. De la même façon, lorsque cela est possible, le maintien des liens familiaux doit être recherché.

Cela permet à l'enfant de maintenir une relation pérenne avec des adultes ressources en dehors de l'ASE et de moins souffrir du sentiment d'isolement voir de solitude qu'ils ressentent quand la prise en charge ASE prend fin.

OBJECTIFS DE L'ACTION

Cette action vise à développer des relations avec des adultes ressources en dehors de l'ASE et de l'autorité parentale pour les enfants de l'ASE.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Systématiser la recherche de liens extérieurs à l'ASE dans les prises en charge des enfants confiés.
2. Clarifier le périmètre de soutien et d'accompagnement à la personne tiers digne de confiance nommée par le juge des enfants.
3. Mettre en œuvre les conférences familiales au Département pour favoriser la recherche de solutions au sein de l'environnement de l'enfant visant la sécurisation et la qualité de son parcours.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Clarification du soutien et de l'accompagnement proposé aux tiers digne de confiance par le CD91.
- Nombre d'enfants bénéficiaire d'une personne ressources externes à l'ASE.
- Nombre de conférences familiales organisées.

Direction pilote
DPPE
Services pilotes
DPT
STE-CST

POSITION DU DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financier

ACTEURS
Équipes territorialisées
ESMS
SGR Formation

CALENDRIER/ÉCHÉANCES
Durée du schéma

MOYENS
Plan pluriannuel de fonctionnement

NATURE DES ACTIONS
Process
Outils formation

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

Direction pilote
DPPE
Services pilotes
SAAP-ODPE
DPT

POSITION DU DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financier

ACTEURS
Tribunal pour enfants
Partenaires établissements

CALENDRIER/ÉCHÉANCES
À définir

MOYENS
Plan pluriannuel de fonctionnement

NATURE DES ACTIONS
Principes d'actions à définir
Reporting à consolider
Formation

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

Fiche action N° 30

Axe 3 : renforcer la fluidité des parcours et la participation des enfants et de leur famille

Objectif opérationnel : renforcer la participation des jeunes et de leur famille

Action : communiquer

CONSTATS

Le précédent SDEF a permis le renforcement des actions de communication à destination des enfants et des familles sur les ressources existantes dans le champ de la prévention et de la protection de l'enfance et sur leurs droits (réécriture de guides présentant les dispositifs aux familles, création d'un livret d'accueil pour certains types de mesures, rédaction d'un processus d'information sur l'accès au dossier personnel...).

Toutefois, il demeure nécessaire de renforcer la lisibilité du dispositif de prévention et de protection de l'enfance départemental auprès des publics, ainsi que l'accompagnement des enfants, jeunes et familles prises en charge à la compréhension des dispositifs et mesures.

La démarche de refonte des processus de participation des enfants et des familles à la construction de leur accompagnement, notamment à travers le PPE, reste insuffisamment déployée et les échanges entre les jeunes, les familles et les référents ASE jugés insuffisants par les publics interrogés.

L'expression des personnes accompagnées concernant la qualité du service rendu dans certaines situations et certains dispositifs nécessite d'être organisée. L'absence d'instance formelle de concertation et de contribution à l'élaboration de la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance étant un frein à l'expression des personnes accompagnées.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Renforcer l'information des enfants et des familles accompagnées dans le cadre de la prévention et protection de l'enfance.
- Favoriser la participation des usagers et leur expression collective sur des dispositifs les concernant pour une prise en compte des propositions d'amélioration qu'ils portent.
- Garantir des possibilités d'expression individuelle sur la qualité du service rendu.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Identifier des représentants et/ou comités d'usagers dans le champ de la protection de l'enfance, de l'action sociale et de la protection maternelle et infantile.
- Organiser la participation des jeunes dans leur parcours en protection de l'enfance et aux instances de gouvernance de l'ODPE.
- Communiquer sur les modalités d'expression des usagers auprès des professionnels de la protection de l'enfance, de l'action sociale et de la protection maternelle et infantile.
- Mettre en ligne des questionnaires pour le recueil de l'avis des personnes accompagnées.
- Accompagner les professionnels dans le déploiement du PPE.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'instances sur la durée du schéma ayant permis la participation des représentants des usagers.
- Nombre de participants/typologie des participants aux instances.
- Nombre d'actions de communication à destination du public accompagné.
- Nombre de questionnaires répondus par les personnes accompagnées.
- Nombre de propositions issues des usagers sur ajustement des procédures et dispositifs.

Direction pilote
DPPE
Services pilotes
SAAP-ODPE

POSITION DU
DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS
DPPE
DDS
DPMIS
Associations
représentants
les familles
Mineurs et jeunes
majeurs

CALENDRIER/
ÉCHÉANCES
2021-2026

MOYENS
Plan pluriannuel
de fonctionnement
SNPPE

NATURE
DES ACTIONS
Études
Informations
Communication
Concertation
Coordination
création
Mise en œuvre

AUTRE POLITIQUE
CONCERNÉE

Fiche action N° 31

Axe 4 : poursuivre l'adaptation de l'offre de prise en charge en protection de l'enfance

Objectif opérationnel : protocoles et gouvernance

Action : organiser le partenariat

CONSTATS

Le protocole de coordination pour la prévention et la protection de l'enfance doit être évalué au terme de la validité du SDEF. Il nécessite par ailleurs une actualisation des annexes qui le composent au regard de la loi du 14 mars 2016 réformant la prévention et protection de l'enfance mais aussi de la réorganisation territoriale des missions de l'ASE.

Le manque d'offre globale de soins associé à une faiblesse des coordinations a pour conséquence le manque de suivi médical des enfants confiés à l'ASE. Cela se traduit parfois par des prises en charge inexistantes ou mal adaptées, avec le constat d'un manque d'articulation entre les professionnels et avec les parents des enfants confiés.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Actualiser et formaliser avec des nouveaux partenaires signataires les annexes du protocole cadre fixant les conditions des différentes coordinations en matière de prévention et protection de l'enfance.
- Développer un partenariat et de nouveaux outils pour améliorer le suivi de la santé des enfants confiés.
- Mettre en place des bilans de santé pour les mineurs confiés à l'ASE et assurer un suivi et une coordination entre professionnels concernés.
- Informer et associer les parents aux questions relatives à la santé de leur enfant.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Signer les protocoles réglementaires avec les partenaires institutionnels notamment avec les membres de droit de l'ODPE .
2. Actualiser les protocoles avec les partenaires de l'information préoccupante.
3. Structurer le partenariat avec les acteurs de la santé au bénéfice des enfants confiés.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'institutions mobilisées.
- Nombre de protocoles signés.
- Nombre de rencontres organisées.
- Nombre d'actions de communication relative au protocole de coordination.
- Suivi des indicateurs des annexes du protocole de coordination.
- Nombre de bilans de santé effectués.

Direction pilote
DPPE
Services pilotes
SAAP-CS
DIRECTION-DPT

POSITION DU
DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS
DPPE
DDS
DPMIS
Partenaires
départementaux

CALENDRIER/
ÉCHÉANCES
2021-2026

MOYENS
Plan pluriannuel
de fonctionnement

NATURE
DES ACTIONS
Information
Communication
Concertation
Coordination
création
Mise en œuvre

AUTRE POLITIQUE
CONCERNÉE
Insertion
Logement
Formation
Santé
Éducation

Fiche action N° 32

Axe 4 : poursuivre l'adaptation de l'offre de prise en charge en protection de l'enfance

Objectif opérationnel : protocoles et gouvernance

Action : communiquer

CONSTATS

Institué par la loi du 5 mars 2007, l'ODPE est une instance stratégique de pilotage de la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance et permet notamment au conseil départemental de jouer son rôle de chef de file de cette politique.

Le schéma départemental est plutôt bien connu des professionnels et des partenaires notamment grâce à une communication sur le bilan du SDEF et un partage de l'analyse avec les acteurs du territoire lors de plusieurs rendez-vous annuels. Ceci étant, mis en sommeil depuis plusieurs années, l'ODPE de l'Essonne souffre d'une gouvernance insuffisante ce qui explique en partie, l'hétérogénéité des pratiques et le manque de vision globale, partagée par les acteurs concourant à la protection de l'enfance.

OBJECTIFS DE L'ACTION

Il est nécessaire qu'un dialogue régulier soit instauré sur le pilotage, la mise en œuvre et le suivi de la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance. Pour ce faire, l'ODPE doit être mis en conformité avec les dispositions de la loi du 14 mars 2016 prévoyant une composition pluri-institutionnelle de l'observatoire et une nouvelle mission relative à la formation des professionnels concourant à la protection de l'enfance. Ainsi, le SDEF V poursuit la volonté affichée dans le précédent schéma de favoriser la mutualisation interprofessionnelle des connaissances et des pratiques en protection de l'enfance.

Le second enjeu du remaniement de la gouvernance réside dans la volonté de simplifier les circuits et d'intégrer le dispositif de l'ODPE dans l'organisation actuelle du pilotage du SDEF.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Mettre en place les instances opérationnelles de l'ODPE (comité scientifique/comités techniques). Composées de membres des directions opérationnelles du département et de représentants d'établissements et de services concourant à la protection de l'enfance.
2. Formaliser un programme de travail de l'ODPE et en partager la mise en œuvre avec les partenaires réunis au sein des instances de pilotage permettant notamment de garantir les formations à destination des équipes du département et de l'ensemble des professionnels du territoire intervenant en prévention et protection de l'enfance.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'instances opérationnelles tenues/Nombre de participants.
- Nombre de formations réalisées/ Nombre de participants.
- Bilan quantitatif et qualitatif du comité de pilotage intégrant l'avis des usagers par le biais des questionnaires notamment.
- Nombre de conférences organisées.

Direction pilote
DPPE
Services pilotes
SAAP-ODPE

POSITION DU
DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS
ODPE et se
partenaires
départementaux
DPPE-DDS-DPMIS
Partenaires de la
politique enfance et
familles du territoire
DRH-SGR
(Formation)

CALENDRIER/
ÉCHÉANCES
2021-2026

MOYENS
Plan pluriannuel
de fonctionnement
SNPPE

NATURE
DES ACTIONS
Études
Information
Communication
Concertation
Coordination
création
Mise en œuvre

AUTRE POLITIQUE
CONCERNÉE

Fiche action N° 33

Axe 4 : poursuivre l'adaptation de l'offre de prise en charge en protection de l'enfance

Objectif opérationnel : augmenter la capacité de prise en charge en fonction des déficits des besoins identifiés

Action : adapter l'offre de prestations

CONSTATS

Le dispositif d'hébergement est sous dimensionné par rapport aux besoins. Nous comptons sur 2712 places autorisées ASE pour 32018 enfants confiés.

Soit :

- 30 % des enfants confiés au CD 91 sont accueillis hors Essonne,
- recours à des modalités d'hébergement inadaptés et sur laquelle une mise en conformité est imposée par la Loi Taquet,
- des jeunes majeurs sont pris en charge en MECS, alors que des structures plus autonomes seraient plus adaptées,
- les places de prise en charge des majeurs MNA sont au nombre de 316 pour 900 jeunes dans le dispositif.

OBJECTIFS DE L'ACTION

Augmenter le nombre de places d'accueil : création de 827 places soit aboutir à 3 551 places d'hébergement soit une augmentation de 30% de la capacité.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Autoriser au titre de l'ASE les structures partenaires habilités par des autorités de tutelle autres, notamment création de lieux de vie.
2. Développer la capacité d'hébergement sur des besoins non couverts notamment hébergement diversifié et handicap/troubles psy.
3. Compléter l'offre d'hébergement autorisée au titre de l'ASE par des partenariats Ad hoc spécifiques répondant à des besoins particuliers notamment hébergement des MNA et recours aux accueils alternatifs temporaires.
4. Développer les CPOM avec les partenaires autorisés au titre de l'ASE.

Les prix de journée de ces nouvelles places seront prix de journée tout compris dont les frais de transports.

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'enfants hors Essonne.
- Nombre de jeunes majeurs dans les structures autorisées jusqu'à 18 ans.
- Nombre de jeunes dont le placement n'est pas exécuté par manque de places adaptées.
- Nombre de fratries accueillies ensemble.

Direction pilote
DPPE
Services pilotes
SPOP-CS Pilotage
SPOP-CS
Tarification

POSITION DU
DÉPARTEMENT
Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS
ESMS

CALENDRIER/
ÉCHÉANCES
Durée du schéma

MOYENS
Plan pluriannuel
de fonctionnement
SNPPE

NATURE
DES ACTIONS
Marché public

AUTRE POLITIQUE
CONCERNÉE

Fiche action N° 34

Axe 4 : poursuivre l'adaptation de l'offre de prise en charge en protection de l'enfance

Objectif opérationnel : sécuriser l'offre d'hébergement sur l'aspect qualitatif de la prise en charge

Action : améliorer la qualité de la prise en charge des enfants

CONSTATS

Le fonctionnement quotidien de structures accueillants des enfants peut être générateur de violences, de dysfonctionnements ou de maltraitances.

Les ESSMS de l'aide sociale à l'enfance doivent limiter ces risques.

OBJECTIFS DE L'ACTION

- Mise en œuvre d'une politique d'amélioration continue de la qualité dans les ESSMS.
- Répondre aux obligations réglementaires en matière de contrôle des ESSMS, des événements indésirables graves (EIG) : obligation pour les ESSMS de déclarer la réalisation d'événements indésirables graves, obligation réglementaire pour le département de contrôler les ESSMS autorisés, nécessité de rendre compte à l'assemblée départementale et de publier un rapport annuel qui recense les EIG.

Action préventive

Contrôler les dispositifs d'accueil afin de sécuriser les prises en charge et proposer des plans d'amélioration continue de la qualité en ESSMS.

Action curative

Meilleur traitement des dysfonctionnements impactant la prise en charge en collaboration avec les acteurs concernés (DPPE, ESSMS).

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Contrôler tous les ESMS autorisés dont un plan de contrôle préventif.
2. Établir un process partagé et clarifié en interne et en externe concernant le traitement des événements indésirables et des événements graves.
3. Animer le réseau des ESMS autorisés notamment autour de thématiques (accueil d'urgence, gestion des admissions, accompagnement et visites de l'autorité parentale...).

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux d'exécution du plan de contrôle.
- Bilan de la CEVESE.
- Réalisation et publication du rapport annuel des EIG à l'assemblée départementale.

Direction pilote
DPPE
Services pilotes
SPOP-CS Contrôle

POSITION DU DÉPARTEMENT

Pilote
Intercesseur
Financeur

ACTEURS

DPPE-SPOP

CALENDRIER/ÉCHÉANCES

2022-2025

MOYENS

Plan pluriannuel de fonctionnement
SNPPE

NATURE DES ACTIONS

Marché public
Plan de contrôle
Animation de réseau

AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE



**Conseil départemental
de l'Essonne**

Boulevard de France
91012 ÉVRY-COURCOURONNES CEDEX

essonne.fr      



Imprimerie CD91 - DPPE 4352 - Janvier 2023

