

SCHÉMA  
DÉPARTEMENTAL  
DE L'ENFANCE  
ET DES FAMILLES



**L**a prévention et la protection de l'enfance, la protection maternelle et infantile et la planification et l'éducation familiales sont au cœur de l'action du Département de l'Essonne.

Le troisième schéma départemental « Bien grandir en Essonne » a été adopté à l'unanimité par l'Assemblée départementale le 12 mars 2012. Il présente pour la période 2011-2016 l'ensemble des orientations politiques du Département de l'Essonne en faveur de l'enfance et des familles.

L'élaboration du schéma s'est engagée dès 2010, dans une dynamique participative et de concertation qui devra se poursuivre, de manière coordonnée avec l'ensemble des partenaires et institutions, tout au long de sa mise en œuvre. La participation des usagers devra être amplifiée.

Ce nouveau schéma marque la volonté du Département de l'Essonne de privilégier une approche transversale des missions de prévention et de protection de l'enfance, avec l'intégration des orientations concernant l'adoption, la prévention spécialisée et la protection maternelle et infantile.

L'intérêt de l'enfant et la place de la famille sont au centre des préoccupations de la politique départementale. L'enjeu majeur est de contribuer, avec les parents, au bon développement de leurs enfants, afin qu'ils puissent le mieux possible entrer dans la vie d'adulte.

La priorité est accordée à l'action préventive, avec le soutien des familles essonniennes dans leurs difficultés, notamment parentales, ainsi qu'à la promotion de la santé et la prévention de toute forme de rupture.

Enfin, le Département de l'Essonne attache une attention particulière à développer un service public de proximité et à l'écoute des habitants, pour offrir des réponses adaptées à leurs besoins. Chaque année, il consacre ainsi près de 170 M€ pour l'enfance et les familles.

Parce que les enfants d'aujourd'hui seront la société de demain, le Département s'engage en faveur du « Bien grandir en Essonne ».

**Jérôme GUEDJ**

Député  
Président du  
Conseil général  
de l'Essonne



**Jérôme CAUET**

Vice-président  
chargé des familles,  
de la protection de l'enfance  
et de l'action sociale



**D**epuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le Code de l'action sociale et des familles a confirmé pour les Départements l'obligation d'établir un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale dont un volet est consacré à la protection de l'enfance. Ainsi, il incombe au Président du Conseil général, dont le rôle en tant que chef de file de la protection de l'enfance a été réaffirmé par la loi du 5 mars 2007, la responsabilité d'élaborer un schéma dont la vocation principale est d'améliorer les réponses apportées aux enfants, aux familles et aux jeunes majeurs en grandes difficultés, tant en matière de prévention que de protection.

Le schéma départemental de l'enfance et des familles 2011-2016 marque ainsi la volonté de privilégier une approche globale et transversale des missions de prévention et de protection de l'enfance, avec la prise en compte des différentes politiques publiques départementales relatives à la protection maternelle infantile (PMI), la prévention spécialisée, l'adoption, ainsi que la politique jeunesse.

Il contribue également à la lutte contre les discriminations notamment dans le champ de l'adoption. Il promeut l'égalité entre les femmes et les hommes, en travaillant sur les représentations erronées de la maternité (statut mère/femme), dans l'éducation à la sexualité des adolescents, dans le choix de la parentalité en rendant plus accessible les CPEF<sup>1</sup> aux hommes, tout en défendant le droit des femmes à choisir le moment de la maternité en créant 12 sites de proximité pour l'accès à l'IVG médicamenteuse. Il concourt également au dépistage et à la prise en charge précoce des enfants porteurs de handicaps.

L'élaboration du SDEF 2011-2016 s'est inscrite dans une double démarche d'état des lieux en interne, et en concertation avec les partenaires institutionnels et associatifs et par ailleurs en prenant en compte la parole des bénéficiaires de l'Aide sociale à l'enfance avec la réalisation d'une enquête.

Ainsi, le bilan du SDEF 2005-2010 a permis de dégager des pistes d'amélioration autour de valeurs fortes que sont l'intérêt de l'enfant et la place de la famille, la primauté de la prévention, la promotion de la santé, la prévention des ruptures sous toutes ses formes, la proximité avec les territoires pour permettre l'adaptation et la diversité des réponses, enfin la participation de l'usager y compris dans l'animation du schéma.

Huit principes généraux emblématiques ont été ainsi définis afin de guider l'action départementale à mettre en œuvre :

- L'intérêt supérieur de l'enfant et le respect de la place des familles,
- L'accompagnement global de l'enfant et sa famille,
- La primauté de l'action préventive,
- La prévention des ruptures pour les enfants accueillis,
- La cohérence du dispositif et la cohésion des acteurs,
- Une adaptation et une diversification des réponses en fonction de l'évolution des besoins,
- La gouvernance du dispositif de protection de l'enfance,
- Une démarche évaluative permanente.

<sup>1</sup> CPEF : Centre de Planification et d'Education familiale

Le schéma de l'enfance et des familles 2011-2016 porte en lui divers enjeux qui sont déterminants dans la mise en œuvre progressive de cette politique publique de prévention et de protection de l'enfance :

- ▶ Un enjeu de politique publique avec la poursuite et le renforcement d'une politique volontariste en matière de prévention.
- ▶ Un enjeu de modernisation des pratiques professionnelles et de qualité au travers du travail en réseau et des actions collectives, une attention particulière à la lutte contre toutes les discriminations, l'association des parents aux prises en charge en garantissant leurs droits et ceux de leurs enfants mais aussi, la précision concernant la ligne de partage avec le secteur associatif habilité.
- ▶ Un enjeu d'équipement en renforçant et territorialisant dans l'Essonne l'offre d'hébergement pour les enfants confiés à l'ASE.
- ▶ Un enjeu financier en maîtrisant l'évolution des dépenses tout en développant de nouvelles actions de prévention et en s'inscrivant résolument dans une volonté de développer les complémentarités avec les différents partenaires et institutions.
- ▶ Un enjeu éthique en plaçant l'usager au cœur de cette politique publique, usager « sujet d'aide » plus qu' « objet de mesure ».

Ainsi, Le SDEF 2011-2016 tout en favorisant la consolidation des actions entreprises, doit permettre des réajustements afin de répondre à de nouvelles problématiques et rendre le dispositif de prévention et protection plus lisible pour les jeunes et leur famille. Il va également poursuivre et amplifier l'orientation de la politique Enfance-familles vers des actions préventives, afin de limiter les actions curatives.

En adoptant ce troisième schéma de l'enfance et des familles, qui a fait l'objet d'une large concertation avec les institutions tant administratives que judiciaires et associatives, l'Essonne dispose pour les cinq années à venir, d'un cadre cohérent pour déterminer sa politique en matière de prévention et de protection de l'enfance.

La mise en œuvre de ces actions qui s'opérera de façon progressive sur la durée du schéma va également nécessiter un travail de redéploiement mené avec la collaboration des services et partenaires concernés et en lien avec les avancées du schéma du développement social.

Si ce schéma donne un cadre d'orientations générales pérennes, ses actions devront prendre en compte les évolutions, notamment législatives et être réajustées périodiquement pour trouver toute leur efficacité et leur efficacité.

BIEN GRANDIR EN ESSONNE - PRÉSENTATION DU SDEF 2011-2016	8			
LES ORIENTATIONS DU PLAN	15			
LES FICHES ACTIONS	24			
<b>AXE 1 : GARANTIR LA COHÉRENCE ENTRE LA PLACE DE LA FAMILLE ET L'INTÉRÊT DE L'ENFANT</b>	24			
<b>ORIENTATION 1 - IMPLIQUER LES FAMILLES DANS LA PRISE EN CHARGE DE LEUR ENFANT</b>	24			
1.1.1 Création d'une charte départementale en faveur de l'enfant et des familles	24			
1.1.2 Optimisation de l'intervention des acteurs dans la coordination des parcours	25			
1.1.3 Réalisation du "projet pour l'enfant" pour l'ensemble des mineurs confiés à l'ASE	26			
1.1.4 Une communication plus simple et plus lisible pour une meilleure participation	27			
<b>ORIENTATION 2 - AFFIRMER LE DROIT DES ENFANTS CONFISÉS EN LIEN AVEC LES FAMILLES</b>	28			
1.2.1 Un dossier personnel unique, accessible et complet	28			
1.2.2 Création d'un album de vie	29			
1.2.3 Coordination du suivi médical des enfants	30			
1.2.4 Elaboration d'un guide méthodologique sur le délaissement	31			
1.2.5 Développement de la commission du statut juridique de l'enfant	32			
<b>ORIENTATION 3 - CONJUGUER LE DROIT DE L'ENFANT ET DES FAMILLES DANS LE CADRE DE L'ADOPTION</b>	33			
1.3.1 Poursuite des orientations adoptions	33			
1.3.2 Certification qualité concernant la procédure d'agrément en vue d'adoption	34			
<b>ORIENTATION 4 - CONCILIER VIE FAMILIALE ET VIE PROFESSIONNELLE</b>	35			
1.4.1 Organisation de conférences de territoires pour mieux adapter les réponses	35			
1.4.2 Soutien aux modes d'accueil contribuant à la lutte contre les discriminations et les inégalités territoriales et au soutien à la parentalité	36			
1.4.3 Participation à l'information sur les modes d'accueil petite enfance	37			
1.4.4 Expérimentation de dispositifs de regroupement des assistants maternels	38			
1.4.5 Couverture territoriale des Relais Assistants Maternels (RAM)	39			
<b>AXE 2 : RENFORCER UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES</b>	40			
<b>ORIENTATION 1 - ACCOMPAGNER LE CHOIX ET LA CONSTRUCTION DE LA PARENTALITÉ</b>	40			
2.1.1 Accompagnement des futurs parents avant la naissance	40			
2.1.2 Accompagnement des parents autour de la naissance	41			
2.1.3 Développement des soins maternologiques	42			
2.1.4 Développement de réseaux locaux d'accompagnement à la parentalité	43			
2.1.5 Accueil des jeunes hommes dans les Centres de Planification et d'Éducation Familiale	44			
2.1.6 Création de 12 sites de proximité pour l'accès à l'IVG médicamenteuse	45			
2.1.7 Prévention des grossesses précoces et accompagnement des jeunes dans une parentalité responsable	46			
<b>ORIENTATION 2 - PROMOUVOIR LA SANTÉ COMME OUTIL DE PRÉVENTION GLOBALE</b>	47			
2.2.1 Mise en place d'accueils dédiés aux jeunes en Centre de Planification et d'Éducation Familiale	47			
2.2.2 Amélioration de l'information des jeunes pour accéder à une sexualité maîtrisant les risques associés	48			
2.2.3 Participation à l'animation de réseaux oeuvrant auprès des adolescents en Essonne	49			
2.2.4 Formation de jeunes relais en matière d'éducation à la sexualité	50			
2.2.5 Dépistage pré autistique précoce dans les centres de PMI	51			
2.2.6 Soutien aux lieux de dépistage et de prise en charge des enfants porteurs de handicaps	52			
<b>ORIENTATION 3 - DÉVELOPPER ET ADAPTER DES RÉPONSES DE PROXIMITÉ EN MATIÈRE DE PRÉVENTION</b>	53			
2.3.1 Expérimentation de places d'accueil de prévention 24h/24 pour les enfants de moins de 6 ans	53			
2.3.2 Développement d'une offre d'intervention sociale et familiale à domicile à horaires atypiques	54			
2.3.3 Adaptation de l'offre et des besoins des territoires en matière d'AED et d'AEMO	55			
		2.3.4	Élaboration d'un référentiel précisant le contenu des mesures d'aide à domicile	56
		2.3.5	Mise en œuvre du plan d'actions pour la prévention spécialisée	57
		2.3.6	Mise à l'étude d'une offre spécifique de prévention éducative notamment sur les territoires non couverts par la prévention spécialisée	58
		<b>AXE 3 : ADAPTER QUALITATIVEMENT LES DISPOSITIFS D'ACCUEIL ET DE PROTECTION</b>		59
		<b>ORIENTATION 1 - ASSURER LA BIENTRAITANCE DES JEUNES PRIS EN CHARGE EN PRÉVENANT LES RUPTURES</b>		59
		3.1.1 Amélioration du dispositif d'accueil d'urgence de proximité pour préserver le lien avec l'environnement familial		59
		3.1.2 Adaptation des projets d'établissements à l'évolution des besoins des jeunes		60
		3.1.3 Amélioration du recrutement des assistants familiaux par l'optimisation des procédures d'agrément et de recrutement		61
		3.1.4 Développement de l'accueil modulable		62
		3.1.5 Poursuite du développement des lieux de vie en Essonne		63
		3.1.6 Actualisation des aides aux jeunes majeurs en mobilisant le droit commun		64
		3.1.7 Possibilité de prolonger le contrat jeune majeur au-delà de 21 ans		65
		<b>ORIENTATION 2 - RENFORCER LE TRAVAIL EN RÉSEAU POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE PRISE EN CHARGE</b>		66
		3.2.1 Création d'un espace ressource départemental		66
		3.2.2 Développement d'outils pour les professionnels concourant à la mission de l'aide sociale à l'enfance		67
		3.2.3 Création d'une commission pluridisciplinaire et interinstitutionnelle		68
		3.2.4 Animation du réseau local par l'inspecteur de l'Aide sociale à l'enfance		69
		3.2.5 Participation au projet d'unité d'hospitalisation « Ados en crise »		70
		3.2.6 Création d'une charte de bonnes pratiques et d'un protocole de coordination des professionnels autour de la victime		71
		<b>AXE 4 : PILOTER ET ANIMER LE SCHÉMA EN LIEN AVEC LES USAGERS ET LES TERRITOIRES</b>		72
		<b>ORIENTATION 1 - PILOTER ET ANIMER LE SCHÉMA EN LIEN AVEC LES TERRITOIRES</b>		72
		4.1.1 Définition des instances de suivi et de mise en œuvre du schéma		72
		4.1.2 Organisation de la représentation des publics		73
		4.1.3 Développement du rôle de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance dans l'animation du schéma		74
		4.1.4 Organisation de comités locaux pour la mise en œuvre territorialisée du schéma		75
		<b>ORIENTATION 2 - ANIMER UNE DÉMARCHE D'ÉVALUATION PERMANENTE ET PARTENARIALE INSCRITE DANS UN PROJET DE GOUVERNANCE</b>		76
		4.2.1 Bilan annuel de mise en œuvre du schéma à l'échelon territorial		76
		4.2.2 Création d'un comité scientifique multi disciplinaire		77
		<b>ORIENTATION 3 - DÉVELOPPER L'EXEMPLARITÉ DU CONSEIL GÉNÉRAL EN MATIÈRE DE PARTICIPATION DES USAGERS</b>		78
		4.3.1 Développement des conseils de vie social et groupes d'expression		78
		4.3.2 Création de comités d'usagers au sein des services départementaux		79
		4.3.3 Engagement d'une démarche qualité pour améliorer la communication et la simplification des procédures		80
		4.3.4 Réalisation d'enquêtes auprès des bénéficiaires		81

# Bien grandir en Essonne

## Présentation du SDEF

### 2011-2016

La prise en compte des priorités et enjeux ont permis la définition des 4 axes structurants :

- 1) - Garantir la cohérence entre la place de la famille et l'intérêt de l'enfant
- 2) - Renforcer une politique de prévention et d'accompagnement des familles
- 3) - Adapter qualitativement les dispositifs d'accueil et de protection
- 4) - Piloter et animer le schéma en lien avec les usagers et les territoires

Ces 4 axes se répartissent en 12 orientations, 31 objectifs et 58 actions.

#### AXE 1 : GARANTIR LA COHÉRENCE ENTRE LA PLACE DE LA FAMILLE ET L'INTÉRÊT DE L'ENFANT

La loi du 5 mars 2007 clarifie les objectifs de la protection de l'enfance et met l'accent sur l'importance de l'accompagnement des familles rencontrant des difficultés éducatives. Elle positionne ainsi tant la famille que l'enfant comme bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance, chacun pour sa part : l'enfant et son droit à protection, la famille et son droit à expression.

Ainsi, l'axe 1 vise à concilier l'intérêt de l'enfant et le droit des familles en privilégiant l'implication des familles, les engagements vis-à-vis des enfants confiés, le respect des orientations en matière d'adoption et les modes d'accueil petite enfance comme élément participant à la conciliation de la vie personnelle et professionnelle et notamment à l'insertion professionnelle des femmes.

L'axe 1 se décline en 4 orientations :

##### I ► Impliquer les familles dans la prise en charge de leur enfant

La possibilité d'impliquer les familles passe par l'affirmation de valeurs fortes pour la reconnaissance de leur place intégrant les 8 principes généraux, mais également par une meilleure identification des différents acteurs en charge du parcours des mineurs relevant de l'ASE, une accessibilité aux outils favorisant la contractualisation avec en premier lieu une communication plus simple et plus lisible.

Cette orientation, déclinée en 3 objectifs et 4 actions, comprend 2 actions « phare »<sup>2</sup> :

- > La création d'une charte départementale en faveur de l'enfant et sa famille [Fiche action 1.1.1]
- > La réalisation « du projet pour l'enfant » pour l'ensemble des mineurs confiés à l'ASE [Fiche action 1.1.3]

#### PAROLES D'USAGERS

(Extraits de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'ASE)

À certains moments de la mesure, je me suis sentie exclue et démunie. Il m'a fallu me défendre pour maintenir ma place de mère et mon droit parental dans l'éducation de mes enfants.

... Des très bons souvenirs car le foyer était devenu ma seule famille, j'ai repris le goût de vivre et elle a su me préparer pour mon avenir.

Poser le pour ou le contre quand l'enfant peut dire des choses dures qui peuvent porter atteinte à toute la famille, repartir ou partir sur des bases concrètes. Faire attention sur des situations et ne pas tout mélanger. C'est ce que je souhaite entre l'échange, l'écoute, la compréhension et non le jugement.

Je vous avoue que c'est vrai que c'est un peu confus pour moi, il y a plein de personnes qui s'occupent de D. Mais j'ai du mal à dire qui fait quoi...

Les parents ne sont pas assez écoutés. Ça ne permet pas vraiment de partager des choses avec mes enfants car on ne peut pas les sortir du lieu. Il faudrait mettre les parents en confiance, nous parler, savoir ce qu'on pense, qu'on nous écoute et il n'y a pas assez d'écoute.

... Travail en collaboration totale. Nous ne sommes pas du tout à l'écart de la mesure. Super équipe. »

<sup>2</sup> Les actions « phare » sont repérables au moyen du symbole dans les documents annexes

##### I ► Affirmer le droit des enfants confiés en lien avec les familles

La prévention des ruptures constitue une priorité. Pour les mineurs pris en charge au titre de l'ASE, elle concerne différents domaines : l'accès à son histoire personnelle, la santé avec l'importance d'un suivi médical coordonné inscrit dans le temps, le maintien des liens tant entre l'enfant et ses parents qu'au sein de la fratrie et à défaut la recherche pour l'enfant en situation de délaissement, du statut juridique le plus adapté.

Cette orientation, déclinée en 3 objectifs et 6 actions, comprend une action « phare » :

- > La création d'un album de vie [Fiche action 1.2.2]

##### I ► Conjuguer le droit de l'enfant et des familles dans le cadre de l'adoption

Les orientations en matière d'adoption, approuvées par l'Assemblée départementale le 6 juillet 2009, posent le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant dans l'adoption et de l'égalité de traitement des candidats à l'adoption, avec une instruction des demandes d'agrément sans discrimination et en conformité avec le cadre légal.

Ces orientations, déjà mises en œuvre pour la majorité, sont reprises dans le SDEF et complétées par 1 action « phare » :

- > La certification qualité de la procédure d'agrément en vue d'adoption [Fiche action 1.3.2]

##### I ► Concilier vie familiale et vie professionnelle

Le SDEF intègre une réflexion sur les aides aux modes d'accueil de la petite enfance, en soutien à la parentalité et en direction des publics cibles. Il permettra de soutenir des démarches innovantes et d'expérimentation, par exemple en imaginant un dispositif de regroupement des assistants maternels, en soutenant des actions collectives d'éveil et de socialisation et en encourageant les accueils particuliers comme celui des enfants en situation de handicap.

Cette orientation se décline en 2 objectifs et 5 actions, dont 1 action « phare » :

- > L'expérimentation de dispositifs de regroupement des assistants maternels [Fiche action 1.4.4]

#### PAROLES D'USAGERS

(Extraits de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'ASE)

Là je ne sais plus si je dois l'embrasser, lui serrer la main, je ne sais plus quoi faire avec lui non plus parce qu'il grandit, c'est un adolescent. Je ne le vois pas grandir, je n'ai plus les bases pour lui parler, je ne peux plus faire comme il y a deux ans.

... Besoin de plus de transparence sur le rôle des éducateurs, juges, etc., et plus de renseignements sur nos droits.

Une brochure d'information munie de toutes les possibilités de contacts devrait être réalisée et donnée aux parents dès le départ de l'aide éducative.

Un regroupement familial afin de grandir et s'épanouir au sein de la fratrie. Plus de visites au domicile de la mère pour permettre à l'enfant de rétablir le lien nécessaire et retrouver sa place au sein de la famille. Des sorties en famille (week-end). »



## AXE 2 : RENFORCER UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

La volonté de prévenir les ruptures nécessite la mise en œuvre d'actions de proximité, territorialisées, coordonnées. Ces principes sont au cœur du champ de la prévention dont la primauté est réaffirmée dans la continuité du schéma précédent. Différents domaines sont ainsi concernés : le soutien à la parentalité, la santé comme un outil de prévention global, intégrant également des actions de dépistage précoce, notamment de l'autisme et le développement des CAMSP, le soutien à domicile ou au plus près des lieux de vie.

L'axe 2 se décline en 3 orientations :

### I ► Accompagner la construction de la parentalité

Le soutien des parents - notamment des plus vulnérables - dans leur nouveau rôle constitue un enjeu pour prévenir ou repérer les troubles relationnels précoces. Les actions autour de la naissance, comme les entretiens prénatals précoces, les visites à domicile dès le retour de la maternité, sont autant de réponses à renforcer, avec également la coordination des interventions des professionnels. L'accompagnement des jeunes vers une parentalité responsable et la promotion de l'égalité femmes/hommes dans le choix de la parentalité sont des champs d'intervention à développer, notamment en prévention des grossesses précoces.

Cette orientation, déclinée en 3 objectifs et 7 actions, comprend 2 actions « phare » :

- > L'accompagnement des parents autour de la naissance [Fiche action 2.1.2]
- > La création de 12 sites de proximité pour l'accès à l'IVG médicamenteuse [Fiche action 2.1.6]

### I ► Promouvoir la santé comme outil de prévention globale

La prise en charge des adolescents doit allier la pluridisciplinarité et s'attacher à considérer l'adolescent comme interlocuteur central et autonome tout en soulignant la place des parents. Elle repose sur une approche globale de la santé des jeunes avec des consultations dédiées mais également un renforcement de l'éducation à la sexualité s'appuyant sur le développement des compétences psychosociales des adolescents et permettant une sensibilisation aux discriminations liées

au sexe, à la prévention des violences ainsi qu'aux responsabilités découlant de la sexualité. Enfin, la promotion de la santé suppose également d'amplifier le dépistage précoce des handicaps et des déficiences, au sein des centres de PMI, à l'école maternelle et au sein des centres d'actions médico-sociales précoces (CAMSP).

Cette orientation, déclinée en 3 objectifs et 6 actions, comprend 1 action « phare » :  
> L'amélioration de l'information des jeunes pour accéder à une sexualité maîtrisant les risques associés [Fiche action 2.2.2]

### I ► Développer et adapter des réponses de proximité en matière de prévention

La prévention des ruptures suppose des réponses alternatives pour les plus jeunes, à articuler aux dispositifs d'aide à domicile déjà existants et à réajuster aux besoins des territoires. Ainsi, sont envisagées l'expérimentation de places d'accueil de prévention 24h/24 pour les enfants de moins de 6 ans, une intervention sociale et familiale à domicile à horaires atypiques, un rééquilibrage territorial pour les mesures d'AED\* ou d'AEMO\* . La mise en œuvre du plan d'actions pour la prévention spécialisée, approuvée par l'Assemblée départementale le 21 juin 2010, est également un mode de réponse au plus près des lieux de vie des jeunes, complété par une mise à l'étude d'une offre spécifique de prévention éducative sur les territoires non couverts par la prévention spécialisée.

Cette orientation, déclinée en 3 objectifs et 6 actions, comprend 2 actions « phare » :

- > Le développement d'une offre d'intervention sociale et familiale à domicile à horaires atypiques [Fiche action 2.3.2]
- > L'élaboration d'un référentiel précisant le contenu des mesures d'aides à domicile [Fiche action 2.3.4]

\* AED : Aide éducative à domicile (mesure administrative)

\* AEMO : Action éducative en milieu ouvert (mesure judiciaire)

## PAROLES D'USAGERS

(Extraits de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'ASE)

« Accorder l'aide plus rapidement afin de répondre au besoin au moment où il se présente, où il est réel et pressant, et non après, c'est-à-dire trop tard dans certains cas.

« ... Je suis très satisfaite de l'accompagnement de ma fille, c'est dommage que ce soit déjà fini, ma fille aimerait encore bénéficier de l'aide éducative.

« Dommage que la demande initiale d'une demande d'AED a fini par un placement suivi par l'ASE car la première démarche n'a eu aucun suivi par l'assistante sociale.

« ... Une surveillance des dossiers confiés aux associations serait un plus quant à leurs avancements et quand il y a une urgence à traiter le dossier. Pour ma part j'ai, sur vos conseils, contacté l'association, ils m'ont répondu que mon fils était en 23<sup>e</sup> position et en gros qu'il fallait attendre son tour. J'ai donc appelé l'assistante sociale du collège. »

## AXE 3 : ADAPTER QUALITATIVEMENT LES DISPOSITIFS D'ACCUEIL ET DE PROTECTION

Le nouveau schéma « Bien grandir en Essonne » a également pour objectif une diversification des réponses aux besoins non couverts en protection. L'axe 3 vise la prévention des ruptures avec la volonté d'optimiser les dispositifs existants en Essonne mais également de soutenir les professionnels dans les prises en charge des situations complexes.

L'axe 3 se décline en 2 orientations :

### I ► Assurer la bientraitance des jeunes pris en charge en prévenant les ruptures

La prise en charge du mineur ou du jeune majeur au titre de l'ASE doit privilégier, en conformité avec son intérêt, la préservation de son réseau familial, social, environnemental. A cet effet, le maintien du jeune dans l'Essonne suppose un dispositif d'accueil de proximité, y compris d'urgence et une diversification des réponses aux besoins non couverts : mères isolées sortant de maternité, mineures enceintes ou avec enfants, mineurs ou adolescents présentant des troubles graves. Les actions envisagées portent à la fois sur l'adaptation des projets d'établissements et des lieux de vie et par ailleurs sur la valorisation de réponses alternatives permettant le maintien du mineur dans son environnement. La prévention des ruptures concerne également les jeunes majeurs dont la prise en charge suppose une articulation avec les dispositifs de droit commun et un accompagnement prolongé pour les situations le nécessitant.

Cette orientation, déclinée en 3 objectifs et 6 actions, comprend 3 actions « phare » :

- > L'amélioration du recrutement des assistants familiaux par l'optimisation des procédures d'agrément et de recrutement. [\[Fiche action 3.1.3\]](#)
- > Le développement de l'accueil modulable [\[Fiche action 3.1.4\]](#)
- > La possibilité de prolonger le contrat jeune majeur au delà de 21 ans. [\[Fiche action 3.1.7\]](#)

### PAROLES D'USAGERS

(Extraits de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'ASE)

« En ce qui me concerne, j'ai été accueilli en établissement d'urgence et j'ai pas vraiment aimé. On rencontre de tout et je ne me suis pas senti en sécurité. »

« ...Quand un enfant se déchire avec ses parents, il ne faut pas le mettre loin, il faut le mettre plus près pour qu'il puisse réintégrer sa famille et non l'envoyer à des milliers de kilomètres ; »

« Quand je suis arrivée en structure au début de l'adolescence, je pensais que les éducateurs n'étaient pas là pour m'aider mais pour me nuire, mais avec le recul je me suis rendue compte que c'était pour mon bien. »

« Pour avoir testé différents placements, je préconise la famille d'accueil pour les enfants qui n'ont pas de problèmes de délinquance et qui sont studieux. »

« Savoir qu'à 21 ans je ne suis plus pris en charge remet en question la durée de mes études. Je songe à la réduire par crainte de me retrouver sans logement et sans CDI. De ce fait, j'ai vécu différemment les accueils. »

### I ► Renforcer le travail en réseau pour améliorer la qualité de prise en charge.

La complexité des situations individuelles et familiales nécessite de renforcer l'appui aux professionnels dans leur pratique, de favoriser les approches pluridisciplinaires et interinstitutionnelles. Cet appui se concrétise par un espace d'échanges dédiés, la préconisation d'outils d'analyse des pratiques afin de dépasser les difficultés rencontrées dans les prises en charge, la formalisation de réseaux à l'échelle territoriale et départementale concernant différents publics : les enfants confiés à l'ASE, les mineurs relevant de pédopsychiatrie, les victimes et auteurs de violence en lien avec la protection de l'enfance.

Cette orientation, déclinée en 3 objectifs et 6 actions, comprend 1 action « phare » :

- > La participation au projet d'unité d'hospitalisation « Ados en crise » [\[Fiche action 3.2.5\]](#)

## AXE 4 : PILOTER ET ANIMER LE SCHÉMA EN LIEN AVEC LES USAGERS ET LES TERRITOIRES

La mise en œuvre du schéma et les réajustements éventuels à envisager sur les 5 prochaines années nécessitent une fédération et une implication des acteurs. Celles-ci passent par une déclinaison territorialisée du schéma tant dans son animation que son évaluation et la participation des usagers pour une prise en compte de la parole des bénéficiaires.

L'axe 4 se décompose en 3 orientations :

### I ► Piloter et animer le schéma en lien avec les territoires

Le mode de pilotage et d'animation doit permettre de fédérer l'ensemble des acteurs autour d'un projet commun en favorisant leur participation aux instances de suivi du schéma ainsi que la représentation des publics. Par ailleurs, la recherche des complémentarités entre le niveau local et central notamment grâce à l'apport de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) et à l'organisation de comités locaux pour la mise en œuvre territorialisée du schéma doit être recherchée.

Cette orientation, déclinée en 2 objectifs et 4 actions, comprend 1 action « phare » :  
> Le développement du rôle de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance dans l'animation du schéma (Fiche action 4.1.4)

#### I ► Animer une démarche d'évaluation permanente et partenariale inscrite dans un projet de gouvernance

Les évaluations territorialisées du schéma, alliées à la diffusion d'outils d'observation et de connaissance de l'enfance en danger grâce à un comité scientifique multi disciplinaire, constitueront des outils pour une démarche d'évaluation permanente, nécessaire pour des réajustements éventuels sur la durée du schéma.

Cette orientation, déclinée en 2 objectifs et 2 actions, comprend 1 action « phare » :  
> Le bilan annuel de mise en œuvre du schéma à l'échelon territorial (Fiche action 4.3.1)

#### I ► Développer l'exemplarité du Conseil général en matière de participation des usagers

La volonté de renforcer la participation des usagers tant au sein des instances représentatives de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance que du suivi du schéma, constitue pour le Conseil général, un enjeu d'exemplarité.

Au-delà de la participation de l'utilisateur, c'est également la prise en compte de la parole de l'utilisateur dont il est question, dans le prolongement de la démarche déjà initiée en 2010 auprès des bénéficiaires de l'ASE. Celle-ci se réalisera notamment au travers de la création de comités d'utilisateurs au sein des services départementaux, l'engagement d'une démarche qualité pour améliorer la communication et la simplification des procédures et d'enquêtes régulières auprès des publics.

Cette orientation, déclinée en 1 objectif et 4 actions, comprend 2 actions « phare » :  
> Le développement des conseils de vie sociale et groupes d'expression (Fiche action 4.3.1)  
> La réalisation d'enquêtes auprès des bénéficiaires (Fiche action 4.3.4)

#### PAROLES D'USAGERS

(Extraits de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'ASE)

« Je pense, vu ma situation familiale compliquée d'aujourd'hui, qu'il est essentiel de privilégier la communication dans le sens où, le dialogue est riche en échanges et cela rassure énormément de se savoir écoutée et comprise (dans notre souffrance morale, dans notre chagrin...).

...L'écoute et aussi la compréhension sont essentielles pour travailler en confiance avec les différents services sociaux.

...Lors des entretiens les termes employés sont souvent techniques, juridiques, peu ou pas expliqués. On fait travailler son imagination et souvent on se crée des angoisses non fondées !!! Un memento expliquant simplement des termes ou sigles serait sûrement utile. »

## LES FICHES ACTIONS DU SCHÉMA 2011-2016



# AXE 1

PAGE 24

**GARANTIR LA COHÉRENCE ENTRE LA PLACE DE LA FAMILLE ET L'INTÉRÊT DE L'ENFANT**

**ORIENTATION 1** PAGE 24  
**IMPLIQUER LES FAMILLES DANS LA PRISE EN CHARGE DE LEUR ENFANT**

**ACTION 1.1.1** PAGE 24  
 Création d'une charte départementale en faveur de l'enfant et des familles 🖐

**ACTION 1.1.3** PAGE 26  
 Réalisation du "projet pour l'enfant" pour l'ensemble des mineurs confiés à l'ASE 🖐

**ACTION 1.1.4** PAGE 27  
 Une communication plus simple et plus lisible pour une meilleure participation

**ACTION 1.1.2** PAGE 25  
 Optimisation de l'intervention des acteurs dans la coordination des parcours

**ORIENTATION 2** PAGE 28  
**AFFIRMER LE DROIT DES ENFANTS CONFISÉS EN LIEN AVEC LES FAMILLES**

**ACTION 1.2.1** PAGE 28  
 Un dossier personnel unique, accessible et complet

**ACTION 1.2.3** PAGE 30  
 Coordination du suivi médical des enfants

**ACTION 1.2.5** PAGE 32  
 Développement de la commission du statut juridique de l'enfant

**ACTION 1.2.2** PAGE 29  
 Création d'un album de vie 🖐

**ACTION 1.2.4** PAGE 31  
 Élaboration d'un guide méthodologique sur le délaissement

**ORIENTATION 3** PAGE 33  
**CONJUGUER LE DROIT DE L'ENFANT ET DES FAMILLES DANS LE CADRE DE L'ADOPTION**

**ACTION 1.3.1** PAGE 33  
 Poursuite des orientations en matière d'adoption

**ACTION 1.3.2** PAGE 34  
 Certification qualité de la procédure d'agrément en vue d'adoption 🖐

**ORIENTATION 4** PAGE 35  
**CONCILIER VIE FAMILIALE ET VIE PROFESSIONNELLE**

**ACTION 1.4.1** PAGE 35  
 Organisation de conférences de territoires pour mieux adapter les réponses

**ACTION 1.4.3** PAGE 37  
 Participation à l'information sur les modes d'accueil petite enfance

**ACTION 1.4.5** PAGE 39  
 Couverture territoriale des Relais Assistants Maternels (RAM) 🖐

**ACTION 1.4.2** PAGE 36  
 Soutien aux modes d'accueil contribuant à la lutte contre les discriminations et les inégalités territoriales et au soutien à la parentalité

**ACTION 1.4.4** PAGE 38  
 Expérimentation de dispositifs de regroupement des assistants maternels 🖐

## AXE 2

PAGE 40

### RENFORCER UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

#### ORIENTATION 1 PAGE 40 ACCOMPAGNER LE CHOIX ET LA CONSTRUCTION DE LA PARENTALITÉ

**ACTION 2.1.1** PAGE 40  
Accompagnement des futurs  
parents avant la naissance

**ACTION 2.1.2** PAGE 41  
Accompagnement des parents  
autour de la naissance 🖐

**ACTION 2.1.3** PAGE 42  
Développement des soins  
maternologiques

**ACTION 2.1.4** PAGE 43  
Développement de réseaux  
locaux d'accompagnement à la  
parentalité

**ACTION 2.1.5** PAGE 44  
Accueil des jeunes hommes  
dans les Centres de Planification  
et d'Education Familiale

**ACTION 2.1.6** PAGE 45  
Création de 12 sites de proximité  
pour l'accès à l'IVG  
médicamenteuse 🖐

**ACTION 2.1.7** PAGE 46  
Prévention des grossesses  
précoces et accompagnement  
des jeunes dans une parentalité  
responsable

#### ORIENTATION 2 PAGE 47 PROMOUVOIR LA SANTÉ COMME OUTIL DE PRÉVENTION GLOBALE

**ACTION 2.2.1** PAGE 47  
Mise en place d'accueils  
dédiés aux jeunes en Centre  
de Planification et d'Education  
Familiale

**ACTION 2.2.2** PAGE 48  
Amélioration de l'information des  
jeunes pour accéder à une  
sexualité maîtrisant les risques  
associés 🖐

**ACTION 2.2.3** PAGE 49  
Participation à l'animation de  
réseaux œuvrant auprès des  
adolescents en Essonne

**ACTION 2.2.4** PAGE 50  
Formation de jeunes relais  
en matière d'éducation à  
la sexualité

**ACTION 2.2.5** PAGE 51  
Dépistage pré-autistique précoce  
dans les centres de PMI

**ACTION 2.2.6** PAGE 52  
Soutien aux lieux de dépistage  
et de prise en charge des  
enfants porteurs de handicaps

#### ORIENTATION 3 PAGE 53 DÉVELOPPER ET ADAPTER DES RÉPONSES DE PROXIMITÉ EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

**ACTION 2.3.1** PAGE 53  
Expérimentation de places  
d'accueil de prévention 24h/24  
pour les enfants de moins de  
6 ans

**ACTION 2.3.2** PAGE 54  
Développement d'une  
offre d'intervention sociale  
et familiale à domicile à  
horaires atypiques 🖐

**ACTION 2.3.3** PAGE 55  
Adaptation de l'offre et des  
besoins des territoires en  
matière d'AED\* et d'AEMO\*

**ACTION 2.3.4** PAGE 56  
Elaboration d'un référentiel  
précisant le contenu des  
mesures d'aide à domicile 🖐

**ACTION 2.3.5** PAGE 57  
Mise en œuvre du plan d'actions  
pour la prévention spécialisée

**ACTION 2.3.6** PAGE 58  
Mise à l'étude d'une offre  
spécifique de prévention  
éducative notamment sur les  
territoires non couverts par la  
prévention spécialisée

\* AED : Aide éducative à domicile (mesure administrative)

\* AEMO : Action éducative en milieu ouvert (mesure judiciaire)

**AXE 3**

PAGE 59

**ADAPTER QUALITATIVEMENT LES DISPOSITIFS D'ACCUEIL ET DE PROTECTION**

**ORIENTATION 1**

PAGE 59

**ASSURER LA BIENTRAITANCE DES JEUNES PRIS EN CHARGE EN PRÉVENANT LES RUPTURES**

**ACTION 3.1.1**

PAGE 59

Amélioration du dispositif d'accueil d'urgence de proximité pour préserver le lien avec l'environnement familial

**ACTION 3.1.2**

PAGE 60

Adaptation des projets d'établissements à l'évolution des besoins des jeunes

**ACTION 3.1.3**

PAGE 61

Amélioration du recrutement des assistants familiaux par l'optimisation des procédures d'agrément et de recrutement

**ACTION 3.1.4**

PAGE 62

Développement de l'accueil modulable

**ACTION 3.1.5**

PAGE 63

Poursuite du développement des lieux de vie en Essonne

**ACTION 3.1.6**

PAGE 64

Actualisation des aides aux jeunes majeurs en mobilisant le droit commun

**ACTION 3.1.7**

PAGE 65

Possibilité de prolonger le contrat jeune majeur au-delà de 21 ans

**ORIENTATION 2**

PAGE 66

**RENFORCER LE TRAVAIL EN RÉSEAU POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE PRISE EN CHARGE**

**ACTION 3.2.1**

PAGE 66

Création d'un espace ressource départemental

**ACTION 3.2.2**

PAGE 67

Développement d'outils pour les professionnels concourant à la mission de l'aide sociale à l'enfance

**ACTION 3.2.3**

PAGE 68

Création d'une commission pluridisciplinaire et interinstitutionnelle

**ACTION 3.2.4**

PAGE 69

Animation du réseau local par l'inspecteur de l'Aide sociale à l'enfance

**ACTION 3.2.5**

PAGE 70

Participation au projet d'unité d'hospitalisation « Ados en crise »

**ACTION 3.2.6**

PAGE 71

Création d'une charte de bonnes pratiques et d'un protocole de coordination des professionnels autour de la victime

## AXE 4

PAGE 72

### PILOTER ET ANIMER LE SCHÉMA EN LIEN AVEC LES USAGERS ET LES TERRITOIRES

**ORIENTATION 1** PAGE 72  
 PILOTER ET ANIMER LE SCHÉMA EN LIEN AVEC LES TERRITOIRES

**ACTION 4.1.1** PAGE 72  
 Définition des instances de suivi et de mise en œuvre du schéma

**ACTION 4.1.2** PAGE 73  
 Organisation de la représentation des publics

**ACTION 4.1.3** PAGE 74  
 Développement du rôle de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance dans l'animation du schéma

**ACTION 4.1.4** PAGE 75  
 Organisation de comités locaux pour la mise en œuvre territorialisée du schéma

**ORIENTATION 2** PAGE 76  
 ANIMER UNE DÉMARCHE D'ÉVALUATION PERMANENTE ET PARTENARIALE INSCRITE DANS UN PROJET DE GOUVERNANCE

**ACTION 4.2.1** PAGE 76  
 Bilan annuel de mise en œuvre du schéma à l'échelon territorial

**ACTION 4.2.2** PAGE 77  
 Création d'un comité scientifique multi disciplinaire

**ORIENTATION 3** PAGE 78  
 DÉVELOPPER L'EXEMPLARITÉ DU CONSEIL GÉNÉRAL EN MATIÈRE DE PARTICIPATION DES USAGERS

**ACTION 4.3.1** PAGE 78  
 Développement des conseils de vie social et groupes d'expression

**ACTION 4.3.2** PAGE 79  
 Création de comités d'usagers au sein des services départementaux

**ACTION 4.3.3** PAGE 80  
 Engagement d'une démarche qualité pour améliorer la communication et la simplification des procédures

**ACTION 4.3.4** PAGE 81  
 Réalisation d'enquêtes auprès des bénéficiaires

## ACTION 1.1.1

Création d'une charte départementale en faveur de l'enfant et des familles 



### CONSTATS

La loi du 5 mars 2007 clarifie les objectifs de la prévention et de la protection de l'enfance et met l'accent sur l'importance de l'accompagnement des familles rencontrant des difficultés éducatives. Elle positionne ainsi tant la famille que l'enfant comme bénéficiaires de la PMI et de l'aide sociale à l'enfance, chacun pour sa part : l'enfant et son droit à protection, la famille et son droit à expression.

En lien avec les évolutions législatives récentes, il est primordial de réaffirmer les engagements qui guideront l'action des professionnels concourant à la prévention et à la protection de l'enfance, au travers d'un cadre de référence s'appuyant sur les 8 principes généraux fondateurs du SDEF 2011-2016.

En Essonne, cette action s'inscrit naturellement dans la continuité des réflexions organisées avec les professionnels du Conseil général et du colloque de novembre 2009 sur la thématique : « Le placement, entre protection de l'enfant et droits des parents ».

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Rendre lisible les engagements du Conseil général et des institutions partenaires et le cadre de l'intervention des professionnels concourant à la prévention et la protection de l'enfance autour de différents axes :

- > L'intérêt et la protection de l'enfant
- > Lutte contre toutes les formes de discrimination
- > L'accompagnement des familles par un soutien à la parentalité et une valorisation des compétences
- > Les modalités d'association et de participation des familles à la prise en charge de leur enfant et à la construction de son parcours
- > Le maintien du lien afin de limiter les ruptures sociales, familiales et environnementales
- > Le recueil de la parole des bénéficiaires et sa prise en compte

### MISE EN ŒUVRE

- > Groupe de travail inter-institutionnel chargé de produire la charte en lien avec les associations représentatives des publics concernés
- > Communication dans le cadre du COPIL du SDEF
- > Diffusion en direction du public et des partenaires

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- > Nombre de partenaires signataires de la charte
- > Évaluation de l'impact dans le cadre des enquêtes auprès des bénéficiaires

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DPMI/ DDSPS\*
- > Établissements et services de l'enfance
- > Autorités judiciaires
- > Éducation nationale
- > Associations représentant les bénéficiaires.

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Création : sans incidence financière supplémentaire
- > Communication 3000 €

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > **Coordination**
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement durable et solidaire

\*DPPE : Direction de la prévention et de la protection de l'enfance

\*DPMI : Direction de la protection maternelle infantile

\*DDSPS : Direction du développement social et de la prévention santé

## ACTION 1.1.2

Optimisation de l'intervention des acteurs dans la coordination des parcours

### CONSTATS

La multiplicité des interventions au titre de la prévention et de la protection rend parfois le dispositif peu lisible pour les familles et les jeunes. Ceux-ci peuvent éprouver des difficultés à repérer leurs interlocuteurs, leurs critères d'intervention, la complémentarité des actions et des niveaux de décisions. Dans ce contexte, il leur est parfois difficile de mesurer la plus-value de l'aide ou de l'accompagnement proposé. Il apparaît nécessaire aujourd'hui d'actualiser le dispositif en précisant les liaisons fonctionnelles des différents acteurs : Inspecteur de l'Aide Sociale à l'Enfance (IASÉ), cadres des Maisons Départementales des Solidarités (MDS), travailleur social enfance, lieu d'accueil, service d'aide à domicile. En Essonne, cette réflexion a déjà été initiée en lien avec le premier schéma Enfance-familles et avait permis l'élaboration d'un guide méthodologique sur « Le rôle du travailleur social enfance » paru en 2005. L'action à mener est également en lien avec les évolutions à venir liées au schéma du développement social.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- > Mettre en œuvre un accompagnement global de l'enfant confié et de sa famille
- > Garantir prioritairement pour les enfants confiés concernés par une situation de vacance de l'autorité parentale (pupilles, mesures de tutelles ou de Délégation d'Autorité Parentale, mineurs isolés...) ou de délaissement, un suivi inscrit dans une continuité de service
- > Limiter les superpositions d'intervention au travers d'une référence unique, inscrite dans le temps, garante d'une prise en charge de qualité

### MISE EN ŒUVRE

- > Affirmer la responsabilité de l'IASÉ, comme garant de la cohérence du parcours sur le temps de la prise en charge au titre de l'Aide sociale à l'enfance
- > Poursuivre la mise en œuvre du projet de service du Service de l'Aide Sociale à l'Enfance Territorialisée (SASET).
- > Préciser les niveaux de décisions relevant du territoire et du SASET
- > Prioriser les mesures nécessitant la désignation d'un travailleur social enfance en qualité de référent

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- > Nombre de décisions gérées par le territoire
- > Nombre de mineurs confiés concernés par une référence unique hors MDS
- > Nombre de majeurs concernés par une référence unique hors MDS
- > Nombre de doubles mesures

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DDSPS
- > Établissements et services de l'enfance

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Redéploiement

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > **Coordination**
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social



## ACTION 1.1.3

Réalisation du « projet pour l'enfant » pour l'ensemble des mineurs confiés à l'ASE 

### CONSTATS

Le Département de l'Essonne est engagé depuis plusieurs années dans une réflexion concernant la contractualisation avec les familles des mineurs pris en charge au titre de l'Aide sociale à l'enfance. Ainsi dans le cadre du guide méthodologique sur « Le rôle du travailleur social enfance » formalisé en 2005, était créé le « Projet Socio-Educatif Individuel et Familial » (PSEIF), pour une approche globale de l'enfant et sa famille. La mise en œuvre de cette action phare du SDEF 2005-2010 a ainsi précédé la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance qui rend obligatoire l'élaboration du Projet Pour l'Enfant (PPE). Outil de contractualisation entre le Président du Conseil général, la famille et le mineur, le PPE vise à préciser les actions à mener pour une évolution de la situation autour de 3 axes : le mineur, ses parents, son environnement. En Essonne, la mise en place du PPE est effective depuis le 1<sup>er</sup> février 2009 pour les mesures administratives, soit 20 %. Sa généralisation aux mesures de placements judiciaires suppose la réalisation des 80 % restants.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Garantir pour toutes les familles des enfants confiés la possibilité de s'impliquer dans la prise en charge de leur enfant
- ▶ Favoriser des réponses individualisées pour une cohérence des parcours
- ▶ Garantir le droit à expression de tous les bénéficiaires de l'ASE (mineurs et leurs familles)

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Réaffirmer la responsabilité de l'Inspecteur de l'Aide sociale à l'enfance, garant du parcours, de l'historique de la mesure, de la cohérence de la prise en charge du PPE
- ▶ Impliquer le travailleur social dans l'élaboration du PPE en charge de l'accompagnement socio-éducatif
- ▶ À partir de la procédure élaborée en 2009, clarifier de nouveau, dans le cadre d'un groupe de travail interinstitutionnel, les complémentarités entre le PPE, les outils prévus par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action médico-sociale (Document Individualisé de Prise En Charge - DIPEC), les formulaires administratifs de prise en charge

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de mineurs confiés bénéficiaires d'un PPE
- ▶ Nombre de mineurs confiés par décision judiciaire bénéficiaire d'un PPE
- ▶ Nombre de PPE mentionnant les actions à réaliser par les familles

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DPMI/ DDSPS
- > Etablissements et services de l'enfance
- > Autorités judiciaires

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Nécessite une répartition entre le secteur public et le secteur associatif pour l'aide à domicile. (CFFA n° 2.3.3) Redéploiement

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > **Coordination**
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

## ACTION 1.1.4

Une communication plus simple et plus lisible pour une meilleure participation

### CONSTATS

L'information et l'accès aux procédures constituent un moyen pour le parent de prendre sa place dans la prise en charge de son enfant et de pouvoir s'impliquer dans les actes quotidiens. Aussi, les outils de communication (courriers, notices d'information, procédures, documents contractuels) et les voies de recours qui y sont liées, doivent être considérés comme un moyen de soutenir l'expression et la mobilisation du jeune et sa famille, de contribuer à la valorisation des compétences et responsabilités parentales. A ce titre, ils supposent de la part de l'administration, une adaptation constante. En Essonne, les professionnels s'attachent à améliorer les outils de communication mais ceux-ci demeurent perfectibles.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Favoriser la participation des familles en permettant une identification des différents intervenants et de leur fonction, l'accès à des documents administratifs simplifiés, plus lisibles et plus clairs
  - ▶ Renforcer une relation usagers/institution intégrant une reconnaissance des compétences et responsabilités parentales
  - ▶ Permettre une meilleure identification des voies de recours pour un respect des droits des jeunes et des familles
- ### MISE EN ŒUVRE
- Constitution d'un groupe de travail intégrant des bénéficiaires pour :
    - ▶ Une élaboration d'un guide d'information sur le dispositif de prévention et de protection
    - ▶ Une simplification des procédures et niveaux de décisions intégrant une meilleure identification des voies de recours
    - ▶ Une simplification et une harmonisation des courriers à l'attention des publics.
  - Processus d'amélioration continue

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de guides d'information distribués
- ▶ Nombre de documents administratifs revus et simplifiés
- ▶ Nombre de recours gracieux
- ▶ Enquête de satisfaction en lien avec la démarche qualité (cf FA 4.3.3)

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DPMI/ DDSPS
- > Associations représentant les bénéficiaires

### ÉCHÉANCES

- > 2012-2016

### MOYENS

- > Édition guide : 15 000 €

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information/communication**
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

## ACTION 1.2.1

Un dossier personnel unique, accessible et complet

### CONSTATS

La loi du 17 juillet 1978 relative à la liberté d'accès aux documents administratifs prévoit l'accès de toute personne à son dossier personnel. A cet effet, un effort important a été réalisé au sein des services départementaux afin de structurer les classothes et préserver les documents administratifs. Néanmoins dans le champ de la protection de l'enfance, il apparaît nécessaire de prolonger la démarche afin de garantir aux enfants confiés et à leur famille l'accès à des informations qualitatives en lien avec l'évolution du mineur durant sa prise en charge. En Essonne, il est proposé aux bénéficiaires de l'ASE souhaitant accéder à leur dossier, le soutien de professionnels spécialisés durant la consultation afin de les accompagner dans la compréhension des documents administratifs. La progression constante des demandes d'accès au dossier personnel constitue ainsi un moyen de recueillir la parole des bénéficiaires de l'ASE et de repérer les axes d'amélioration à envisager.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Favoriser une continuité de la prise en charge considérée dans sa globalité au travers d'un dossier unique
- ▶ Permettre une harmonisation des informations détenues relatives à la filiation, les antécédents familiaux et médicaux
- ▶ Valoriser les éléments d'évolution et de progression du jeune et sa famille
- ▶ Garantir une fiabilisation des données ainsi que leur préservation en vue d'une retransmission

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Organisation d'un dossier articulant les différents champs : administratif, social, éducatif, médical, sur la durée de la prise en charge
- ▶ Identification et formalisation des liens familiaux (généogramme) et des coordonnées des professionnels en charge de l'accompagnement
- ▶ Refonte du rapport annuel pour une prise en compte des évolutions et progression du jeune dans différents domaines (social, scolaire, sportif, culturel...)
- ▶ Clarification des responsabilités pour le recueil, la formalisation, le classement et l'archivage des informations
- ▶ Information du public et des partenaires concernant les modalités d'accès au dossier personnel

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre annuel de demandes d'accès au dossier personnel formulées par les familles
- ▶ Nombre annuel de demandes d'accès au dossier personnel formulées par les jeunes
- ▶ Évaluation qualitative dans le cadre de l'enquête satisfaction proposée suite à chaque consultation

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DPMI/ DDSPS
- > Etablissements et services de l'enfance

### ÉCHÉANCES

- > 2014

### MOYENS

- > Sans incidence financière

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > **Coordination**
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 1.2.2

Création d'un album de vie 

### CONSTATS

La prévention des ruptures passe par une continuité dans la prise en charge des jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance. Or, ces derniers ont bien souvent une histoire "morcelée". De plus, les changements de lieux d'accueil ne favorisent pas toujours une préservation et conservation des objets rattachés à l'enfance. L'album de vie constitue un moyen complémentaire de rassembler et garder des traces des événements et personnes ayant ponctué les différents parcours de vie des enfants confiés. En lui permettant de s'approprier ainsi son histoire, l'album de vie contribue à la construction du jeune vers l'état d'adulte. Cette action s'inscrit dans la continuité de l'action menée en Essonne, pour organiser et faire connaître les modalités d'accès aux dossiers administratifs de l'Aide sociale à l'enfance. On constate une progression constante des demandes d'accès aux dossiers personnels des bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Préserver les objets et souvenirs des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance
- ▶ Prévenir les ruptures en garantissant au jeune et à sa famille une restitution de son histoire
- ▶ Jalonner les moments forts de l'enfance et de l'adolescence dans une perspective d'appropriation par le jeune de son histoire

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Élaboration d'un album de vie personnalisé, propriété du jeune, permettant de faire figurer en continu sur la durée de la prise en charge tous les événements et personnes dont il souhaite conserver une trace
- ▶ Définition des modalités de préservation et restitution au jeune des objets et souvenirs (Films, photos, jouets...)

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'albums de vie réalisés
- ▶ Évaluation qualitative de l'action dans le cadre des enquêtes usagers auprès des bénéficiaires (cf axe 4 du SDEF 2011-2016)

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DPMI/ DDSPS
- > Etablissements de l'enfance

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Conception : 20 000 €
- > Estimation : 3000 exemplaires au démarrage (30 000 €) et 500 exemplaires annuels (12 000 €/an)

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 1.2.3

### Coordination du suivi médical des enfants

#### CONSTATS

Plusieurs études montrent que l'état de santé des enfants et des adolescents confiés à l'ASE est moins bon que dans la population générale. En Essonne, une expérimentation mise en place en 2002 afin de permettre un suivi régulier des enfants confiés à un assistant familial a montré un résultat globalement positif, notamment pour les enfants de moins de 6 ans. Pour autant, des améliorations sont encore nécessaires, notamment pour les adolescents. Dans le cadre de la réorganisation de la DPMI d'octobre 2010, la mission des Médecins Coordinateurs (MC) sur le volet de la protection de l'enfance a été réaffirmée, ainsi que celle des médecins référents de la prévention santé de l'enfant et celle des médecins responsables territoriaux de la planification familiale (pour les adolescents) dans le suivi médical des enfants de l'ASE confiés à un assistant familial.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Formalisation de la prise en compte de la santé pour tout enfant nouvellement confié à l'ASE, auprès de tous les acteurs et auprès des familles
- ▶ Élaboration d'un protocole de prise en charge de la santé des enfants, à partir d'une étude de l'existant, partagé par tous les acteurs
- ▶ Pour tous les enfants : réalisation d'un bilan de santé à leur arrivée, puis suivi régulier, et bilan à leur départ de l'ASE

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Réalisation d'une étude sur le suivi actuel de la santé des enfants de l'ASE et élaboration d'un protocole
- ▶ Désignation du médecin coordinateur du service de PMI territorialisé, comme référent de la santé de l'enfant, lors de la présentation au sein de l'ASE de la situation de l'enfant qui vient d'arriver. Il établira les modalités de suivi médical nécessaires à chaque enfant et désignera le professionnel le mieux adapté à ce suivi, conformément au protocole. Tous les éléments concernant la santé de l'enfant lui seront adressés
- ▶ Information systématique des familles, dès la 1<sup>re</sup> prise en charge de leur enfant par l'Inspecteur ASE, du suivi de la santé globale de leur enfant et du nom du médecin coordinateur référent
- ▶ Invitation du médecin coordinateur (ou du professionnel de PMI chargé du suivi de l'enfant) aux synthèses concernant l'enfant y compris lors du bilan qui précède le départ de l'enfant

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'enfants pris en charge par le médecin coordinateur
- ▶ Nombre de suivis effectués par enfant et par an en fonction de la durée de l'accueil et de l'âge
- ▶ Nombre de synthèses auquel le médecin coordinateur a participé



#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financier

#### ACTEURS

- > Médecin coordinateur (MC)
- > Professionnels assurant le suivi de l'enfant (médecin RPSE ou RTPF, infirmière) qui assure le suivi régulier et rend compte au MC
- > Responsable des missions de développement social
- > Inspecteurs de l'ASE
- > Psychologues enfance
- > Travailleur social enfance

#### ÉCHÉANCES

- > 2012-2013

#### MOYENS

- > Réalisation d'une étude : 35 000 €
- > Frais de bilan : 20 000 €/an
- > Prise en charge de 2 000 enfants supplémentaires en consultations PI ou PF, et de temps de concertation : 2 ETP d'infirmières/puéricultrices et 1 ETP de médecin.

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > **Coordination**
- > Création/mise en œuvre

#### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Développement durable et solidaire
- > Lutte contre les discriminations

## ACTION 1.2.4

### Élaboration d'un guide méthodologique sur le délaissement

#### CONSTATS

La Convention internationale des droits de l'enfant rappelle le droit de l'enfant à vivre avec ses parents et à défaut de bénéficier « d'une protection de remplacement » sous la forme de placement en famille, de l'adoption, ou d'un accueil en établissement. La recherche d'une solution adaptée suppose une attention particulière aux enfants en situation de délaissement. Cette notion renvoie les professionnels à la complexité de la mission de l'Aide sociale à l'enfance, entre protection des enfants et droits des familles et suppose d'être approfondie au travers d'un référentiel.

En Essonne, le droit de l'enfant à avoir ou vivre en famille est au cœur de la politique Enfance-Familles depuis plusieurs années, tant au travers de la volonté de développer l'accueil familial, que des orientations adoptions validées par l'Assemblée départementale le 6 juillet 2009.

Cette thématique constitue par ailleurs un fil rouge des conférences annuelles organisées par le service des adoptions et de l'accès aux origines à l'attention des professionnels.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Guider les acteurs de la protection de l'enfance dans leurs interventions pour une prévention des ruptures familiales
- ▶ Renforcer l'expertise sur le repérage des indicateurs de délaissement
- ▶ S'approprier le cadre juridique relatif aux enfants en situation de délaissement

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Identification des études et documents existants à l'échelon national
- ▶ Constitution d'un comité de rédaction pour l'élaboration du guide
- ▶ Communication aux services départementaux et partenaires concernés

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'exemplaires diffusés
- ▶ Évolution du repérage du nombre de mineurs en situation de délaissement

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financier

#### ACTEURS

- > DPPE/DPMI/ DDSPS
- > Autorités judiciaires

#### ÉCHÉANCES

- > 2013

#### MOYENS

- > Sans incidence financière supplémentaire

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information/communication**
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

#### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 1.2.5

### Développement de la commission du statut juridique de l'enfant

#### CONSTATS

Certains mineurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance se trouvent en situation de rupture familiale du fait de l'impossibilité à joindre leurs parents, ou des difficultés de ces derniers à entretenir des relations régulières avec leur enfant et à assumer l'exercice de leur autorité parentale. Les orientations en matière d'adoption validées par l'Assemblée départementale le 6 juillet 2009, mettent l'accent sur l'importance de garantir l'élaboration d'un projet pour tout mineur en situation de délaissement.

À cette fin, a été créée la commission du statut juridique de l'enfant visant à favoriser les articulations des différents services concernés. L'existence et le fonctionnement de cette commission reste à pérenniser.

En Essonne, pour 7,8 \* des mineurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance, les parents n'exercent plus, partiellement ou totalement, leurs prérogatives liées à l'autorité parentale, amenant à rechercher le statut juridique le mieux adapté à la situation de l'enfant pour lui permettre de grandir en famille lorsque cela est possible.

[\*données 2010]

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Impulser une réflexion collective et partagée autour des situations des mineurs pour lesquels l'exercice de l'autorité parentale par les parents est défaillant
- ▶ Privilégier l'intérêt de l'enfant en lui permettant de bénéficier du cadre juridique adapté à sa situation (délégation d'autorité parentale, tutelle, statut de pupille)
- ▶ Interroger la durée des accueils à l'Aide sociale à l'enfance en cas d'absence durable des détenteurs de l'autorité parentale

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Réalisation d'un bilan de la commission à l'issue d'une année de fonctionnement
- ▶ Formalisation d'un règlement intérieur intégrant les ajustements et évolutions
- ▶ Communication aux services départementaux et partenaires concernés

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de situations présentées en commission du statut juridique de l'enfant
- ▶ Nombre d'évolutions du statut juridique proposé par la commission
- ▶ Nombre de propositions de la commission suivies d'effets

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

#### ACTEURS

- > DPPE / DDSPS / DPMI
- > Autorités judiciaires

#### ÉCHÉANCES

- > 2013

#### MOYENS

- > Sans incidence financière supplémentaire

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

#### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 1.3.1

### Poursuite des orientations en matière d'adoption

#### CONSTATS

En Essonne, le schéma de l'enfance et des familles 2005/2010, au travers notamment d'une nouvelle action pour la prévention des échecs d'adoption par un accompagnement adapté, a marqué une première étape dans la prise en compte des spécificités de la filiation adoptive par l'exécutif départemental.

Le Conseil général a également décidé, par vote à l'unanimité lors de l'Assemblée départementale du 6 juillet 2009, de doter le Département d'un document cadre précisant ses orientations en matière d'adoption. Celles-ci réaffirment que l'adoption n'existe que dans l'intérêt de l'enfant et s'inscrit dans une politique de protection de l'enfance. Elles rappellent par ailleurs l'importance de traiter toute demande d'agrément en vue d'adoption sans discrimination et en conformité avec le cadre légal.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Promouvoir le droit de l'enfant à être protégé
- ▶ Assurer l'information du public et des partenaires
- ▶ Accroître l'accompagnement des candidats à l'adoption
- ▶ Renforcer les partenariats

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Soutien aux mères accouchant sous le secret
- ▶ Garantie du droit de l'enfant à avoir une famille
- ▶ Suivi des enfants placés en vue d'adoption
- ▶ Accès aux origines des enfants pupilles
- ▶ Accueil, écoute, information, soutien dans les démarches
- ▶ Instruction de l'ensemble des demandes d'agrément sans discrimination
- ▶ Égalité de traitement des usagers au travers d'une harmonisation des pratiques
- ▶ Transparence des procédures pour l'instruction et la délivrance des agréments en vue d'adoption
- ▶ Accompagnement des candidats à l'agrément dans l'élaboration de leur projet
- ▶ Soutien pour la mobilisation des personnes titulaires d'un agrément en vue d'adoption pour la réalisation de leur projet
- ▶ Développement de la connaissance et du contrôle des organismes autorisés pour l'adoption
- ▶ Poursuite et amélioration des partenariats avec les associations de pupilles, d'enfants adoptés, de parents adoptifs

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Cf rapport d'activité annuel du service des adoptions et de l'accès aux origines

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

#### ACTEURS

- > Services départementaux territorialisés concourant aux procédures d'adoption

#### ÉCHÉANCES

- > 2012-2016

#### MOYENS

- > Sans incidence financière supplémentaire
- > Participation à la création d'un ORCA (Organisme régional de coordination pour l'adoption) francilien : 10 000 € (validé dans le cadre des orientations adoptions)

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information/communication**
- > Concertation
- > **Coordination**
- > **Création/mise en œuvre**

#### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Lutte contre les discriminations
- > Développement social



## ACTION 1.3.2

Certification qualité de la procédure d'agrément en vue d'adoption 

### CONSTATS

Les orientations en matière d'adoption approuvées par l'Assemblée départementale le 6 juillet 2009 réaffirment que l'adoption n'existe que dans l'intérêt de l'enfant et s'inscrit dans une politique de protection de l'enfance. Il ne peut donc y avoir de droit à l'enfant. Ce sont les droits et intérêts de l'enfant qu'il faut promouvoir et respecter. Ces principes sont au cœur des quatre orientations et plus précisément de l'orientation 3 : « Accroître l'accompagnement des candidats à l'adoption » déclinée au travers de 5 actions. Dans le cadre du schéma Enfance-Familles 2011-2016, l'engagement d'une démarche qualité concernant la procédure d'agrément en vue d'adoption, constitue une action phare. Elle vise à valoriser les actions déjà en cours pour garantir un traitement non discriminant des demandes d'agrément, quelle que soit la situation personnelle et familiale du demandeur, en tenant compte de la parole de l'utilisateur.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Garantir une égalité de traitement au travers d'une instruction et étude individualisées de chaque demande en fonction de sa particularité et sans discrimination
- ▶ Fonder les décisions en privilégiant dans l'examen des situations au cas par cas, le projet parental et l'intérêt de l'enfant, dans une volonté de prévenir les échecs d'adoption

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Démarche de certification qualité de la procédure avec au préalable l'organisation du recueil de la parole de l'utilisateur

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Indicateurs élaborés dans le cadre de la démarche qualité

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financier

### ACTEURS

- > Services départementaux territorialisés concourant l'agrément en vue d'adoption

### ÉCHÉANCES

- > 2014

### MOYENS

- > Coût démarche certification : 10 000 €

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Lutte contre les discriminations

## ACTION 1.4.1

Organisation de conférences de territoires pour mieux adapter les réponses

### CONSTATS

Au-delà de l'application d'un cadre réglementaire, la mission d'agrément et de contrôle des modes d'accueil du jeune enfant exercée par la PMI est structurante de la politique familiale. Pour les parents, il s'agit de pouvoir s'insérer dans le marché du travail, tout particulièrement pour les mères, ou encore de favoriser la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. Pour les enfants, il s'agit de répondre à des objectifs éducatifs ou d'éveil dont on connaît l'importance pour la réduction des inégalités sociales, culturelles et scolaires. L'émergence de nouveaux modes d'accueil, les modifications législatives récentes (micro structures, maisons d'assistants maternels, jardins d'éveil...) réinterrogent cette double vocation : comment satisfaire les familles en proposant des modes d'accueil de qualité (en choix, en nombre et en compétence de l'encadrement) et permettre une alternative avec les contraintes du travail (horaires atypiques, flexibilité, coût...) notamment pour les femmes. En Essonne, il existe des disparités territoriales de l'offre d'accueil, le sud Essonne disposant de plus de places chez les assistants maternels, alors que les places d'accueil collectif sont proportionnellement plus nombreuses dans le nord du département. Comment, en utilisant toutes les possibilités réglementaires, réduire les inégalités sociales et territoriales dans l'accès aux modes d'accueil du jeune enfant ?

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Sensibiliser l'ensemble des partenaires à la prise en compte des besoins spécifiques de leur territoire pour améliorer leur connaissance des besoins en matière de modes d'accueil du jeune enfant et pour optimiser les réponses
- ▶ Parvenir à une meilleure adéquation offre/besoin en utilisant toutes les évolutions législatives récentes pour diversifier les réponses

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Proposer au sein de chaque territoire, aux communes, aux intercommunalités, aux associations d'utilisateurs, aux entreprises, aux institutionnels qui interviennent dans le champ de l'insertion professionnelle, de l'égalité femmes - hommes et de la Petite Enfance de s'associer pour mieux connaître les besoins en matière d'accueil du jeune enfant, en créant des Commissions Territoriales d'Accueil du Jeune Enfant qui alimenteront le travail de la Commission Départementale (CODAJE)
- ▶ Organiser territorialement des moments d'échanges entre professionnels axés sur la qualité de l'accueil de l'enfant et de sa famille, et la diversification des réponses

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de comités territoriaux d'accueil du jeune enfant créés
- ▶ Nombre de réponses innovantes mises en œuvre
- ▶ Nombre de professionnels «petite enfance» ayant participé aux échanges sur la qualité des modes d'accueil

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Financier

### ACTEURS

- > DPMI
- > Communes et Intercommunalités
- > CAF et MSA, pôle emploi
- > Gestionnaires d'établissements et associations de parents ou de professionnels
- > Entreprises
- > Services du conseil général (PMI, MDS, RLA, DVHC, DENV, DILEE...)
- > Membres de la CODAJE

### ÉCHÉANCES

- > 2012-2015

### MOYENS

- > Pas d'incidence financière
- > RH : RTMAP

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information/communication**
- > Concertation
- > **Coordination**
- > Création/mise en œuvre

### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Insertion
- > Égalité femmes/hommes



## ACTION 1.4.2

Soutien aux modes d'accueil contribuant à la lutte contre les discriminations et les inégalités territoriales et au soutien à la parentalité

### CONSTATS

Le financement des modes d'accueil du jeune enfant n'est pas une compétence obligatoire des Départements.

En Essonne, le choix a été fait depuis de nombreuses années de soutenir les gestionnaires des modes d'accueil du jeune enfant.

Cette politique volontariste a permis un développement important des modes d'accueil dans notre département. C'est ainsi que le Conseil général s'est positionné pour soutenir fortement le développement des structures d'accueil en apportant un soutien financier conséquent, tant en investissement pour les collectivités porteuses de nouveaux projets, qu'en fonctionnement pour les collectivités et les associations à but non lucratif notamment les crèches parentales.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ S'engager vers des aides et dispositifs spécifiques dans un axe de réduction des inégalités territoriales et sociales, tout en conservant la qualité de l'accueil
- ▶ Soutenir les dispositifs permettant une réduction des écarts sociaux (nursery de la Maison d'Arrêt de Fleury-Mérogis, public en insertion, enfants porteurs de handicaps, places spécifiques de prévention...)
- ▶ Soutenir les modes d'accueil alternatifs (crèches parentales notamment)
- ▶ Sensibiliser l'ensemble des partenaires à la prise en compte des besoins spécifiques de certaines familles pour optimiser les réponses

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Confirmation du soutien du Conseil général pour inciter l'accueil de public spécifique et les modes d'accueil atypiques
- ▶ Redéfinition des modalités de soutien aux modes d'accueil tenant compte des inégalités territoriales et de la couverture des besoins en mode d'accueil
- ▶ Participation à un groupe de travail multi partenarial sur les besoins spécifiques des parents en situation d'insertion

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'enfants accueillis dans ce cadre
- ▶ Nombre de familles en situation d'insertion aidées
- ▶ Nombre d'expériences menées



### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intersesneur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPMI
- > CAF et MSA, pôle emploi
- > Communes et Intercommunalités
- > Gestionnaires d'établissements et associations de parents ou de professionnels
- > Entreprises
- > Services du Conseil général (PMI, MDS, DILEE...)

### ÉCHÉANCES

- > 2012

### MOYENS

- > 285 000 € annuels en complément de l'existant

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Égalité Femmes/Hommes
- > Lutte contre les discriminations
- > Développement durable et solidaire
- > Insertion

## ACTION 1.4.3

Participation à l'information sur les modes d'accueil petite enfance

### CONSTATS

L'accès à un mode d'accueil est souvent la première étape pour permettre le retour à l'emploi des jeunes parents, notamment des femmes qui sont les premières pénalisées lorsque les places d'accueil font défaut.

Pour autant, il existe souvent une grande méconnaissance des avantages et inconvénients des différents modes d'accueil, et le choix est plus souvent fait par défaut, la majorité des souhaits des parents s'orientant plutôt vers un accueil collectif.

Enfin, les familles sont en attente d'une simplification des démarches à effectuer. En Essonne, la grande majorité des enfants fréquentent un mode d'accueil individuel : en 2009, 11 846 enfants étaient accueillis chez des assistants maternels, et 8 551 enfants ont été accueillis dans l'un des 271 établissements d'accueil du jeune enfant essonnais.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Améliorer la connaissance des familles des différents modes d'accueil, de leur coût, des aides financières mobilisables
- ▶ Simplifier les démarches des familles, notamment par une connaissance des places disponibles par territoire (ou sur le trajet domicile/travail)

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Participer à un groupe de travail pluri-institutionnel piloté par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) pour élaborer un document permettant de présenter les différents modes d'accueil d'un territoire. Mobiliser l'ensemble des partenaires de la CODAJE\* et au-delà
- ▶ Contribuer au dispositif permettant d'alimenter « mon enfant.fr » (site institutionnel de la CAF)

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Enquêtes de satisfaction auprès des familles de jeunes enfants
- ▶ Nombre de documents élaborés et diffusés par territoire
- ▶ Nombre d'EAJE\* et d'assistants maternels qui rentrent dans le dispositif

\*Commission départementale d'accueil des jeunes enfants

\*Établissement d'accueil des jeunes enfants



### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intersesneur
- > Financeur

### ACTEURS

- > CAF,
- > CODAJE et ensemble des partenaires des modes d'accueil
- > Professionnels en lien avec des familles,
- > MSA

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Évolution de IODAS : 30 000 €

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Lutte contre les discriminations
- > Développement durable et solidaire

## ACTION 1.4.4

Expérimentation de dispositifs de regroupement des assistants maternels 

### CONSTATS

Les assistants maternels et les parents sont demandeurs de moments d'échanges pour faire des activités avec les enfants, afin de favoriser la socialisation et l'éveil des enfants et sortir les assistants maternels de leur isolement.

Les assistants maternels en dehors de ceux et celles qui travaillent en crèche familiale ou qui fréquentent un Relais Assistants Maternelles (RAM), ont peu de contacts entre elles et ne disposent pas de dispositif d'échanges de pratiques permettant d'améliorer leur professionnalisation.

En Essonne, des assistants maternels ont créé des associations d'assistants maternels pour se rencontrer et organiser des actions collectives avec les enfants. Cependant, le cadre réglementaire actuel ne répond pas aux demandes de regroupements ponctuels mais réguliers des assistants maternels avec les enfants accueillis.

Il est nécessaire de proposer un dispositif expérimental garantissant la sécurité et l'épanouissement des enfants accueillis pendant ces moments de regroupements des assistants maternels

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Améliorer la professionnalisation des assistants maternels et leur permettre de se regrouper pour faire des activités avec les enfants dans un cadre conventionnel qui garantit également leur sécurité
- ▶ Contribuer à l'évolution du contexte législatif et au débat national

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Proposer aux assistants maternels qui souhaitent pouvoir se regrouper, d'élaborer un dispositif expérimental prenant en compte les exigences de sécurité et d'éveil de l'enfant inhérent à leur agrément
- ▶ Conventionner avec les communes qui mettent des locaux à disposition et la CAF
- ▶ Élaborer une charte de fonctionnement de ce dispositif rappelant les responsabilités et les engagements de chacun (sécurité des locaux, nombre d'enfants accueillis, projet pédagogique, accord des familles...)
- ▶ Conditionner le soutien financier des associations à leur engagement au sein de ces dispositifs

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Présentation du dispositif à la CODAJE et bilan annuel de l'expérimentation
- ▶ Nombre d'assistants maternels (ou d'associations d'assistants maternels) et de communes qui adhèrent au dispositif
- ▶ Nombre d'enfants accueillis rentrant dans le dispositif
- ▶ Nombre de conventions établies

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intersesneur
- > Financier

### ACTEURS

- > DPMI
- > Assistants maternels et associations d'assistants maternels
- > CAF
- > Communes
- > MSA

### ÉCHÉANCES

- > 2012

### MOYENS

- > Subventions aux associations : 5 000 €
- > Moyens humains actuels

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Lutte contre les discriminations

## ACTION 1.4.5

Couverture territoriale des Relais Assistants Maternels (RAM) 

### CONSTATS

Les Relais Assistants Maternels (RAM) sont des lieux d'accueil qui renseignent les familles sur les différents modes d'accueil du territoire et qui accompagnent les assistants maternels dans leur professionnalisation.

A ce titre, les Relais assistants maternels organisent des temps d'échanges entre les assistants maternels et des activités avec les enfants qu'ils accueillent. Ils assurent un rôle de conseil auprès des parents employeurs.

Les Relais assistants maternels, avec le soutien de la PMI, s'impliquent également dans la formation continue des assistantes maternelles (formation aux gestes d'urgences, formation à la demande sur des thématiques demandées par les assistantes maternelles, exemple : relations avec les parents, alimentation...). En Essonne, avec les 28 Relais assistants maternels qui fonctionnent actuellement, la couverture de l'ensemble du territoire n'est pas assurée et les assistants maternels qui n'y ont pas accès se plaignent de leur isolement.

L'extension de la couverture territoriale, éventuellement en incitant les communes à se regrouper pour créer les Relais Assistants Maternels intercommunaux, permettra de répondre aux demandes des familles et des assistants maternels.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Améliorer la professionnalisation des assistants maternels et leur permettre de se regrouper pour faire des activités avec les enfants dans un cadre réglementaire
- ▶ Améliorer la couverture territoriale des Relais assistants maternels en incitant à leur création sur l'ensemble du territoire

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Étudier avec la CAF, les assistants maternels et les collectivités locales concernées, la faisabilité de création ou d'extension de Relais Assistants Maternels

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de Relais assistants maternels créés
- ▶ Nombre de communes couvertes

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intersesneur
- > Financier

### ACTEURS

- > CAF, DPMI
- > Assistants maternels et associations d'assistants maternels
- > Communes
- > Conseil général
- > MSA

### ÉCHÉANCES

- > 2012/2016

### MOYENS

- > Moyens humains actuels
- > Subventions en Investissement : 40 000 €/an (2 RAM)

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Lutte contre les discriminations
- > Égalité Femmes/Hommes
- > Insertion

## ACTION 2.1.1

### Accompagnement des futurs parents avant la naissance

#### CONSTATS

La prééminence de la sécurité médicale a rendu difficile une attention aux émotions ou une écoute dès le début de la grossesse, alors que cette période est reconnue comme pouvant être un moment d'exacerbation des vulnérabilités personnelles ou familiales. Ces vulnérabilités sont pourtant de nature à perturber l'instauration du lien attendu entre les parents et l'enfant, dysfonctionnements qui peuvent être un facteur de problèmes psychopathologiques ultérieurs chez l'enfant jusqu'à l'adolescence voire au-delà. Les futurs parents expriment un réel besoin d'écoute et d'information que les professionnels de la naissance doivent être en mesure de leur apporter, notamment pour le choix de la maternité, les modalités de suivi de la grossesse et le contexte de l'accouchement. Le plan périnatal 2005-2007 recommandait la réalisation d'un entretien individuel au cours du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse. En Essonne, les sages-femmes de PMI mais aussi d'autres professionnels au sein des réseaux de santé périnataux se sont formés à la réalisation de cet entretien. En 2010, environ 1 300 femmes ont bénéficié de cet entretien réalisé par des sages-femmes de PMI. Le carnet de santé maternité, donné gratuitement lors du 1<sup>er</sup> examen prénatal est sous-utilisé (5 000 diffusions/an pour 18 000 naissances en Essonne), alors qu'il représente un document d'information et de responsabilisation pour les femmes enceintes qui le détiennent, et un outil de liaison entre les professionnels médicaux qu'elles rencontrent. C'est un outil permettant au couple de s'assurer du suivi de la grossesse conformément aux recommandations en vigueur. Le partage des informations qu'il permet entre les différents professionnels impliqués dans les réseaux de périnatalité, améliore la cohérence du suivi de la grossesse et l'adhésion aux prescriptions médicales.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Généraliser l'Entretien Prénatal Précoce en lien avec les autres professionnels adhérents aux réseaux de santé périnatales.
- ▶ Mieux repérer les compétences et les fragilités parentales.
- ▶ Accompagner des familles les plus vulnérables par les professionnels de PMI.

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mettre en place précocement les conditions d'un dialogue permettant l'expression des attentes et des besoins des futurs parents, la PMI se concentrant sur les familles les plus vulnérables (cible de 4 000 femmes soit 20 % des femmes enceintes)
- ▶ Diffuser l'information auprès des femmes et des couples sur l'intérêt de l'entretien prénatal précoce et organiser la complémentarité entre les différents professionnels rencontrés par les femmes en début de grossesse afin d'améliorer l'accès à cet entretien.
- ▶ Diffuser le carnet de santé de suivi de la maternité auprès des femmes enceintes : cible de 10 000 diffusions/an

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce,
- ▶ Nombre de carnets de suivi maternité diffusés aux essonniennes,
- ▶ Questionnaire de satisfaction auprès des familles sur l'entretien prénatal précoce.

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

#### ACTEURS

- > Réseaux de santé périnataux
- > Périnatif-sud, Dispositif d'appui à la périnatalité et aux soins ambulatoires (DAPSA)

#### ÉCHÉANCES

- > Mise en place progressive à partir de 2012

#### MOYENS

- > Impression des carnets de suivi : 20 000 € (9 000 € actuellement)
- > 4 ETP de sages-femmes dont 1 ETP par redéploiement.

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

#### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement durable et solidaire Agenda 21



## ACTION 2.1.2

### Accompagnement des parents autour de la naissance

#### CONSTATS

Les mères sortent de la maternité de plus en plus précocement, 2 ou 3 jours après l'accouchement. Si tous les professionnels s'accordent à dire que « l'instinct maternel » n'existe pas, les spécialistes de la psychopathologie des bébés parlent néanmoins d'un nécessaire attachement réciproque qui passe par le canal des émotions. Dans un contexte de mutation de la cellule familiale, avec augmentation du nombre de familles monoparentales, l'isolement des nouveaux parents sans soutien familial augmente leur sentiment d'ignorance et d'incompétence et exacerbe leur fragilité dans la fonction parentale. La loi 2007-293 relative à la Protection de l'Enfance a ajouté la mise en place « d'actions médico-sociales préventives et de suivi pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ». En Essonne, depuis les orientations PMI 2007-2011, l'accueil des bébés et de leurs parents en centre de PMI a été priorisé et le suivi médical des enfants de 3 à 6 ans est réservé aux enfants nécessitant une attention particulière. Pour autant, les mutations importantes d'organisation des systèmes de santé imposent de réfléchir à de nouvelles formes d'organisation pour répondre à ces impératifs d'accompagnement des familles et des nourrissons.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Maintenir une attention particulière aux parents lors de toute nouvelle naissance, et mettre en place un accompagnement adapté des familles lorsque c'est nécessaire ; par exemple pour des familles qui vivent des stress psycho-sociaux pouvant compromettre les liens précoces à leur bébé
- ▶ Mener des actions de prévention et de promotion de la santé auprès des enfants
- ▶ Prévenir les risques de maltraitance en aidant les parents à un moment de leur vie où ils sont particulièrement vulnérables.
- ▶ Soutenir les jeunes parents dans la mise en place des liens d'attachement à leur bébé et renforcer leurs compétences parentales, y compris par des interventions à domicile

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Organiser rapidement un premier accueil avec un entretien avec une puéricultrice qui pourra déboucher sur un suivi par la puéricultrice et/ou sur une consultation médicale
- ▶ Prioriser l'activité en centre de PMI sur l'accueil des familles ayant des enfants de moins de 2 ans et effectuer un repérage des vulnérabilités parentales et des troubles de la relation parent-bébé
- ▶ Mettre en place des actions d'accompagnement à la parentalité individuelles ou collectives
- ▶ Organiser l'intervention coordonnée à domicile d'une équipe pluri-disciplinaire voire pluri-institutionnelle

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'enfants vus en entretien (psychologue, puéricultrice, auxiliaire de puériculture, EJE...)
- ▶ Nombre d'enfants vus en consultation
- ▶ Nombre de mères, enfants ou familles accompagnées à domicile
- ▶ Suivi de l'évolution du nombre d'informations préoccupantes, signalements et placements des enfants de moins de 2 ans par territoire

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

#### ACTEURS

- > Réseaux de santé périnataux
- > Périnatif-Sud, Dispositif d'appui à la périnatalité et aux soins ambulatoires (DAPSA)

#### ÉCHÉANCES

- > Mise en place progressive à partir de 2012

#### MOYENS

- > Moyens actuels avec renforcement des priorités + 2 ETP de psychologue

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

#### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement durable et solidaire Agenda 21





## ACTION 2.1.3

### Développement des soins maternels

#### CONSTATS

Devenir parent, est une révolution tant physique que psychique. Les nombreuses évolutions à l'œuvre dans nos sociétés influencent ces processus de transformation qui peuvent être perturbés et compromettre ainsi les liens d'attachement du bébé à ses parents. Les indicateurs de santé évaluent à 10% le pourcentage de dépression maternelle dans la population générale. Les troubles relationnels précoces peuvent conduire à des actes de maltraitance et/ou à des troubles du développement de l'enfant. Les seuls centres existants en Ile-de-France prenant en charge les mères ayant besoin de soins psychiques autour de la maternité sont situés dans les Yvelines et Paris. En Essonne, les ressources de soins ne répondent pas spécifiquement aux difficultés de la relation mère-bébé, conduisant à des indications de prise en charge dans des unités de soins hospitaliers mère-bébé éloignés, hors département, dont les critères d'admission sont très restrictifs, ces facteurs limitant trop souvent l'accès aux soins.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Développer des réponses de soins aux difficultés maternelles ou parentales, qui soient rapidement mobilisables et proches du lieu d'habitation des familles, et qui impliquent le père et les frères et sœurs dans la prise en charge. Ces réponses sont une alternative à l'hospitalisation en psychiatrie des mères en période anté-natale et post-natale
- ▶ Diminuer le nombre de mesures de placement des enfants de moins de 2 ans, par un accompagnement renforcé de certaines familles et le travail sur le lien parents-bébé

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mobiliser la Conférence de Territoire de Santé de l'Essonne pour en faire une priorité essonnienne
- ▶ Prendre rang auprès de l'ARS pour la création, en Essonne, du 3<sup>e</sup> centre de maternologie francilien afin d'ouvrir un lieu d'accueil de soins en maternologie avec possibilité d'hospitalisation de jour et prise en charge de nuit pour le bébé (Centre d'accueil et de soins en maternologie)

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de mères, enfants ou familles pris en charge par le centre d'accueil en maternologie
- ▶ Enquête de satisfaction auprès des professionnels
- ▶ Suivi de l'évolution du nombre d'IP, signalements et placements des enfants de moins de 2 ans

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intersesneur
- > Financeur

#### ACTEURS

- > DPMI
- > Agence Régionale de Santé (ARS)
- > Secteurs de psychiatrie et pédopsychiatrie

#### ÉCHÉANCES

- > Projet 2012
- > Réalisation 2014-2015

#### MOYENS

- > A définir avec l'ARS

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > **Coordination**
- > **Création/mise en œuvre**

#### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 2.1.4

### Développement de réseaux locaux d'accompagnement à la parentalité

#### CONSTATS

La complexité de l'accompagnement médico-psycho-social avant, pendant et après la naissance nécessite de créer un lien autour de toutes les familles et entre tous les intervenants du territoire, dans une volonté de proximité. Concrètement, chacun des professionnels rencontrés au cours de la grossesse ou de l'accouchement peut être à l'écoute d'une parole exprimant une fragilité, une angoisse, un traumatisme récent ou ancien, nécessitant de mettre en place une aide autour de cette famille. Les constats actuels de discontinuité de prise en charge nécessitent une meilleure connaissance de l'ensemble des ressources disponibles sur le territoire par chaque professionnel et des liens à améliorer ou à créer entre eux. L'enjeu consiste à aider les professionnels, dans l'exercice de leurs pratiques respectives, à apporter la réponse la mieux adaptée aux besoins de cette mère ou de ce père en difficulté, avec le soutien éventuel d'un professionnel d'un autre champ de compétences (psychiatre, psychologue par exemple). Il faut s'attacher également à développer, au travers de formations pluri-institutionnelles, pluri-professionnelles, ville-hôpital-PMI, une culture et des valeurs communes permettant d'asseoir les complémentarités sur une confiance partagée. La communication ainsi établie doit impliquer les familles à chaque étape : elles doivent rester au centre du projet et être toujours associées aux échanges d'informations, dans le respect constant de leur participation. En Essonne, des liens forts existent déjà avec le réseau Périnatif-Sud au niveau du pilotage départemental. Il s'agit de les décliner localement et d'engager d'autres coopérations avec tous les autres réseaux d'accompagnement à la parentalité.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Renforcer la prévention des troubles du développement psycho-affectif des enfants, en améliorant, dès la grossesse, la sécurité émotionnelle des parents et en mobilisant si besoin les ressources professionnelles nécessaires à leur accompagnement
- ▶ Améliorer la coordination et la qualité des interventions des professionnels auprès des parents et de leur enfant.
- ▶ Assurer un pilotage territorial des actions et des intervenants dans le champ de la périnatalité et du soutien à la parentalité

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mettre en lien les différents professionnels intervenant dans le champ de la périnatalité, et notamment généraliser, dans tout le département, les réunions pluridisciplinaires d'étude de situations, en impliquant toutes les maternités du département
- ▶ Mettre en place un pilotage territorialisé permettant de faire le lien entre le réseau de santé périnatale Périnatif - Sud, éventuellement d'autres réseaux de santé (par ex le réseau DAPSA - Dispositif d'Appui à la Périnatalité et aux Soins Ambulatoires) et autres structures associatives, sociales ou médico-psychologiques qui s'impliquent dans le soutien à la parentalité (par exemple, les Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement à la Parentalité - REAAP)
- ▶ Assurer des actions de formation des professionnels transversales, offrant une culture commune d'approche médico-psycho-sociale de la parentalité, et développer des outils de communication entre les professionnels

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de réunions au sein des réseaux de santé périnataux
- ▶ Nombre de situations difficiles examinées lors de réunions pluridisciplinaires médico-psycho-sociales
- ▶ Nombre de formations réalisées
- ▶ Satisfaction des professionnels de santé impliqués dans ces collaborations interinstitutionnelles

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intersesneur
- > Financeur

#### ACTEURS

- > DPMI, Réseaux de santé périnataux
- > Périnatif-Sud, Dispositif d'appui à la périnatalité et aux soins ambulatoires (DAPSA), Agence Régionale de Santé, REAAP, Organismes de formation, Professionnels de santé libéraux

#### ÉCHÉANCES

- > 2012-2015

#### MOYENS

- > Existant : Poste à mi-temps de sage-femme départementale coordinatrice du réseau Périnatif-sud : 30 000 €/an
- > Formation : organismes de formation à mobiliser
- > Temps de coordination pour les médecins, sages-femmes, puéricultrices, psychologues : 0,5 jour par mois soit 1 ETP

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > **Coordination**
- > **Création/mise en œuvre**

#### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Développement durable et solidaire
- > Agenda 21



## ACTION 2.1.5

### Accueil des jeunes hommes dans les Centres de Planification et d'Éducation Familiale

#### CONSTATS

Les CPEF sont des lieux ressources essentiellement fréquentés par les filles. Les messages d'information délivrés, les us et les coutumes, ont tendance à orienter les garçons vers les centres de dépistage et les filles vers les centres de planification, générant de fait une discrimination qui éloigne les garçons de la maîtrise de leur fécondité et laissant, en quelque sorte, les filles seules responsables de la contraception. En Essonne, alors que les jeunes filles et jeunes femmes fréquentent en nombre les CPEF, la part des garçons / jeunes hommes reste extrêmement faible : en 2010, 6 170 jeunes de moins de 25 ans ont bénéficié d'une consultation médicale dont 133 de sexe masculin (2%) et 6 037 de sexe féminin (98%). Il est important de corriger les messages de prévention délivrés et de favoriser l'accueil des garçons en CPEF, en les prenant en charge individuellement pour des entretiens de santé autour de la sexualité et la contraception et en leur proposant le dépistage des infections sexuellement transmissibles sur place.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Développer un accès aux CPEF non discriminant au niveau du genre
- ▶ Communiquer sans discrimination liée au sexe sur le rôle des filles et des garçons en matière de contraception et de dépistage des infections sexuellement transmissibles
- ▶ Modifier les représentations des professionnels sur la place des hommes dans le choix de la parentalité

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Adapter l'organisation des centres et la communication (affiches, panneaux d'exposition...) pour qu'ils ne soient pas stigmatisants et s'adressent aussi bien aux filles qu'aux garçons
- ▶ Mettre en œuvre les actions de dépistage d'infections sexuellement transmissibles aussi bien pour les filles que pour les garçons et adapter les plateaux techniques (prélèvements sur place dans les centres principaux de planification)
- ▶ Sensibiliser et former les professionnels de PMI à l'accueil des jeunes hommes et mettre en œuvre les entretiens infirmiers
- ▶ Informer les partenaires des missions des CPEF à l'égard des garçons

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de jeunes de sexe masculin fréquentant les CPEF par an
- ▶ Nombre et nature des professionnels formés à cette approche
- ▶ Évolution des supports de communication

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financier

#### ACTEURS

- > DPMI/DDSPS
- > Direction de la communication
- > Association Française de Santé de l'Adolescent

#### ÉCHÉANCES

- > Formations en 2012

#### MOYENS

- > Coût de la formation
- > Organisation des prélèvements compensée par des recettes.
- > Temps RH (médecins, infirmiers, CCF) pour les consultations dans les 28 CPEF : redéploiement

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

#### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Jeunesse
- > Égalité Femmes/Hommes

## ACTION 2.1.6

### Création de 12 sites de proximité pour l'accès à l'IVG médicamenteuse

#### CONSTATS

La loi du 4 juillet 2001 et ses décrets d'application parus en mai 2009 permettent la réalisation d'Interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse en ville dans les centres de planification familiale. En Ile-de-France, le recours à l'IVG est stable à moins de 58 000 IVG par an mais reste plus élevé qu'en France métropolitaine. Un peu plus de la moitié est réalisés par voie instrumentale en établissement de santé. Parmi les IVG par mode médicamenteux, la part des IVG réalisés en médecine de ville progresse fortement. Dans le même temps, l'ensemble de l'Ile-de-France a vu diminuer le nombre d'établissements de santé assurant des IVG de 176 à 126 centres entre 1999 et 2005. En 2009-2010, quatre nouveaux établissements de l'AP-HP représentant un quart des places d'IVG, ont supprimé cette activité. Dans l'Essonne, la part des IVG réalisées en établissement privé à but lucratif est la plus importante d'Ile de France (en 2006, dernière référence connue : 69% contre seulement 31% en établissement public). La répartition moyenne en Ile de France est de 39% en privé et de 61% en public. Ce désengagement du secteur public est particulièrement notable car il ne concerne que l'activité IVG : la répartition des naissances est inversée par rapport à l'IVG entre public (64%) et privé (36%). Même si la tarification de l'IVG est forfaitaire, les prestations annexes (échographies, forfait journalier) font l'objet de dépassements d'honoraires qui limitent l'accès à l'IVG pour les femmes les plus précaires. Seulement 75% des Essonniennes souhaitant une IVG peuvent la réaliser en Essonne. 25% d'entre elles se tournent vers d'autres départements (Val-de-Marne et Paris essentiellement).

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Développer l'accès à l'IVG médicamenteuse pour les femmes éligibles à la méthode et dont c'est le choix

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Formation par le biais du Réseau Ville Hôpital pour l'Orthogénie (REVHO) et du réseau de santé périnatale Périnatif-Sud, des professionnels des centres de PMI-CPEF\* départementaux, à la technique de l'IVG médicamenteuse, à l'accueil des femmes ou des couples en demande d'IVG et à la réalisation des échographies de datation
- ▶ Achat d'appareils d'échographie avec le soutien du Conseil régional d'Ile-de-France

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'IVG médicamenteuses réalisées et part de ces IVG médicamenteuses parmi toutes les femmes accueillies pour une grossesse non désirée
- ▶ Questionnaires de satisfaction auprès des femmes

\*Conseiller-ère conjugale et familiale

\* Centre de planification et d'éducation familiale

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financier

#### ACTEURS

- > DPMI
- > Réseaux de santé Périnatif-Sud, REVHO

#### ÉCHÉANCES

- > 2011-2012

#### MOYENS

- > Appareils d'échographie : Achat 50 000 € par appareil (12 appareils) subventionné par le CRIF; fonctionnement compensé par des recettes
- > Achat des médicaments et documents nécessaires à l'activité : 5 000 €/an compensés par des recettes CPAM
- > RH à prévoir : 2 ETP d'infirmiers, 1 ETP de CCF\*, 1 ETP de médecin compensé par des recettes

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

#### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Lutte contre les discriminations



## ACTION 2.1.7

### Prévention des grossesses précoces et accompagnement des jeunes dans une parentalité responsable

#### CONSTATS

Les grossesses des adolescentes représentent environ 0,5 % des grossesses menées à leur terme. Leur chiffre est plutôt stable voire en diminution, même si au plan médiatique, elles ont tendance à être survalorisées. Si certaines cherchent dans la maternité le sens de leur vie, souvent il s'agit d'un "accident". Les maternités précoces des adolescentes ne peuvent pas être réduites à une méconnaissance de la contraception. L'entrée précoce dans la sexualité est souvent une prise de risque parmi d'autres. Le risque est grand de s'arrêter au symptôme (grossesse, utilisation répétée d'une pilule du lendemain, voire une interruption volontaire de grossesse) et de ne pas voir les troubles sous-jacents, les signes précurseurs d'un mal-être de l'adolescente qui peut s'opposer et être dans une surenchère de conduites à risque. Il y a nécessité, dans la prévention des grossesses précoces volontaires (ou accidentelles) non suivies et non accompagnées, de travailler à favoriser l'investissement de la jeune fille dans la prise en charge de sa santé, son bien-être, ses projets de vie, mais également, de réaliser une meilleure orientation et prise en charge des jeunes filles repérées par une mise en lien des différents professionnels. En Essonne, le nombre de grossesses menées à terme chez les mineures en Essonne s'établit entre 60 et 85 naissances par an.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Permettre aux jeunes présentant des critères de vulnérabilité soit du fait de leur histoire personnelle (antécédents de violence, abandon familial, échec scolaire...) soit du fait de leur désinsertion sociale (déscolarisation, absence de formation...), de prendre conscience des conséquences d'une parentalité précoce pour soi-même et pour l'enfant, de valoriser leurs compétences personnelles, notamment leurs projets scolaires et professionnels, de modifier leurs représentations erronées de la maternité (statut mère/femme) et les discriminations liées au sexe
- ▶ Mobiliser les différents acteurs de santé, d'éducation, d'insertion sociale et/ou professionnelle, de lutte contre les discriminations pour le repérage des jeunes filles susceptibles d'avoir un projet de grossesse précoce (moins de 18 ans) et favoriser leur orientation vers des relais médicaux et sociaux

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mettre en place un entretien de santé annuel de « repérage » pour des jeunes filles en décrochage scolaire autour de leur projet de santé, projet de vie, bien-être général
- ▶ Animer avec les jeunes identifiés des groupes de paroles garçons/filles ou de mise en situation par des jeux de rôle, théâtre forum
- ▶ Sensibiliser les familles et les professionnels aux critères de vulnérabilité
- ▶ Faciliter le partenariat avec la médecine scolaire (synthèse autour de situations particulières, y compris en fin de primaire/passage en sixième) et les échanges avec les autres adultes présents aux côtés de ces jeunes (familles d'accueil, éducateurs...)
- ▶ Mettre en place pour les professionnels un réseau d'appui (écoute téléphonique ponctuelle ou par mail) par un référent médical pour des situations difficiles et des rencontres interprofessionnelles à thèmes (2 par an) dans un souci de formation

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de jeunes bénéficiant des interventions (garçons, filles)
- ▶ Nombre de grossesses menées à terme observées sur la population des jeunes filles ayant bénéficié des actions (versus années antérieures)
- ▶ Nombre de professionnels ayant participé aux actions de sensibilisation

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

#### ACTEURS

- > DPMI
- > DPPE, DDSPS, DVHC (cellule égalité hommes femmes), DILEE
- > Espaces dynamiques d'insertion
- > Éducation Nationale
- > Acteurs de santé locaux (association santé ville de Grigny...)
- > Équipes de prévention
- > Partenaires extérieurs

#### ÉCHÉANCES

- > 2012-2015

#### MOYENS

- > 0,1 ETP de CCF\* par territoire soit 1 ETP

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

#### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Développement durable et solidaire
- > Égalité Femmes/Hommes



\*Conseiller-ère conjugale et familiale  
\* Centre de planification et d'éducation familiale

## ACTION 2.2.1

### Mise en place d'accueils dédiés aux jeunes en Centre de Planification d'Éducation Familiale

#### CONSTATS

Si la majorité des adolescents va bien, c'est aussi l'âge de l'apparition d'un large champ de symptômes et de troubles, du mal-être au suicide, de la conduite d'essai à la prise de risque fatal. Cet éventail du normal au plus pathologique doit être entendu et décrypté, accompagné et si besoin pris en charge de façon spécifique.

Les prises en charge des adolescents doivent allier la pluridisciplinarité et souligner :

- ▶ l'importance de l'abord global de l'adolescent, tant cette période de transformations physiques, psychiques et sociales s'accommode mal des frontières entre normal et pathologique, entre psychiatrique, somatique, et socio-éducatif,
- ▶ la nécessité de considérer l'adolescent comme l'interlocuteur central et autonome, tout en soulignant la place des parents,
- ▶ la nécessité d'avoir des structures spécifiques et adaptées dans lesquelles les adolescents se sentent reconnus.

La fréquentation des CPEF par les jeunes est conditionnée par leur accessibilité, les horaires d'ouverture, la qualité et la spécificité de l'accueil, et l'offre de soins. Il est important de repenser l'implantation et le fonctionnement de ces centres selon ces critères pour permettre à tous les jeunes qui le souhaitent d'avoir accès aux CPEF en toute sécurité et confidentialité. En Essonne, certains CPEF remplissent mieux que les autres ces critères et pourraient être spécialisés dans l'accueil des adolescents.

Afin de proposer sur ces centres, un accueil permanent par des professionnels formés à cette mission, des temps de consultation médicale réservés, des entretiens de santé par les infirmiers et un plateau technique permettant de réaliser sur place les examens de dépistage des IST, il est proposé de fixer le nombre de centres, à environ un par territoire.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Développer un accueil permanent et des consultations dédiées aux adolescents dans les principaux centres de planification familiale et assurer l'accueil des garçons
- ▶ Articuler ces consultations avec les autres dispositifs existants et veiller aux complémentarités

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Définir l'implantation des centres de planification familiale spécialisés pour les adolescents et pour les jeunes parmi les 28 centres départementaux de planification
- ▶ Assurer au moins une consultation hebdomadaire dédiée aux jeunes dans ces centres et un accueil permanent 5 jours/7
- ▶ Mettre en œuvre les entretiens infirmiers
- ▶ Mettre en œuvre les actions de dépistage d'infections sexuellement transmissibles
- ▶ Former les professionnels à l'accueil des adolescents et les mobiliser autour de leurs pratiques

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de jeunes fréquentant les structures (filles et garçons)

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

#### ACTEURS

- > DPMI/DDSPS
- > Agence Régionale de Santé
- > Éducation nationale
- > CODES 91
- > MFPP
- > Point d'accueil et d'écoute jeunes
- > Maison des adolescents
- > REVHO.

#### ÉCHÉANCES

- > 2012

#### MOYENS

- > RH à prévoir : 6 ETP d'infirmiers et 5 ETP de CCF (sur 3 ans).

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

#### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Jeunesse
- > Égalité Femmes/Hommes

## ACTION 2.2.2

Amélioration de l'information des jeunes pour accéder à une sexualité maîtrisant les risques associés 

### CONSTATS

Les actions en milieu scolaire ont comme objectifs d'accompagner les jeunes dans la construction de leur vie de façon harmonieuse pour devenir des citoyens responsables et de leur faire connaître les lieux ressources auprès desquels ils peuvent aller chercher de l'aide en cas de besoin.

Il s'agit de promouvoir une éducation à une sexualité responsable et de rendre les jeunes acteurs de leur prévention, par l'information sur la contraception et l'éducation à la sexualité et à la vie auprès des collégiens.

Les interventions sont effectuées de manière systématique par une conseillère conjugale et familiale et une infirmière par petits groupes, elles sont préparées avec l'équipe pédagogique de chaque établissement.

En Essonne, dans le cadre de ses missions de planification et d'éducation familiale, le Conseil général s'est donné comme objectif d'assurer des interventions dans tous les collèges du département. La classe d'âge des 4<sup>e</sup> a été choisie en collaboration avec l'Éducation nationale.

Les équipes départementales interviennent dans 80% des collèges. Par ailleurs, le Département a mis en place en 2002 un outil ludique « Info bus, la ligne des 13-15 ans » en direction des jeunes collégiens pour faciliter les informations en éducation à la sexualité. Ce bus va dans les collèges de l'Essonne : il accueille entre 2 500 à 3 500 jeunes en complément des 15 000 collégiens de 4<sup>e</sup> vus par ailleurs par les professionnels des centres de planification et d'éducation familiale.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Sensibiliser au minimum la classe d'âge de 4<sup>e</sup> dans son ensemble sur les questions relatives à la sexualité et l'identification des lieux ressources sur le département de l'Essonne (objectif : 100 % d'élèves vus en 4<sup>e</sup>)
- ▶ Prévenir les conduites à risque en matière de sexualité (accident de contraception, informer sur les IST)
- ▶ Prévenir les violences dans les relations sexuelles et favoriser le respect dans les relations entre jeunes

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Distribuer aux adolescents en classe de 4<sup>e</sup> le livre « Questions d'Ados » ou tout autre ouvrage équivalent à l'occasion des animations assurées par les professionnels de PMI
- ▶ Mettre le document à disposition des lieux ressources pour les adolescents

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Bilan annuel de l'action : nombre de jeunes rencontrés, établissements qui sollicitent l'intervention
- ▶ Nombre de livres distribués

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPMI, DDSPS
- > Éducation nationale
- > CODES
- > Mouvement français du planning familial
- > Associations

### ÉCHÉANCES

- > 2012-2015

### MOYENS

- > Impression des 20 000 livres : 200 000 € puis 175 000 €/an
- > Pour voir 20 % d'élèves en plus : 1 ETP de CCF\* + 1 ETP d'infirmière

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Développement durable et solidaire
- > Jeunesse



## ACTION 2.2.3

Participation à l'animation de réseaux œuvrant auprès des adolescents en Essonne

### CONSTATS

De nombreux professionnels vont au devant des adolescents, en milieu scolaire ou dans des lieux qu'ils fréquentent, afin de tisser un lien de confiance qui rassurera et permettra à l'adolescent d'aller chercher de l'aide et de s'autonomiser dans sa prise en charge.

Un des objectifs de la Maison Des Adolescents (MDA) est d'animer ce réseau de structures, d'associations et de professionnels. Il est prévu qu'elle s'engage dans un programme de labellisation des actions en faveur de la jeunesse et des structures en accord avec une charte éthique.

L'élaboration du cahier des charges relatif à la création d'une Maison des adolescents en Essonne a permis d'identifier plus de 180 structures en lien avec les adolescents. La MDA est opérationnelle depuis octobre 2011, avec une ouverture progressive de 3 lieux d'accueil.

En Essonne, le Conseil général s'implique à la fois dans des dispositifs qui lui sont propres au travers des centres de planification familiale et des centres départementaux de prévention santé, mais aussi dans le soutien aux Points d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) ou à la Maison des adolescents.

Le Département souhaite s'inscrire dans ce réseau afin d'améliorer sa visibilité de l'ensemble des partenaires. Ce label permettra aux jeunes de repérer plus facilement les lieux ressources en Essonne.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Mieux articuler les différents dispositifs existants et veiller à leur accessibilité et au maillage territorial
- ▶ Soutenir le dispositif des PAEJ et de la Maison des adolescents
- ▶ Solliciter la labellisation des centres de planification et d'éducation familiale et plus particulièrement des « accueils adolescents »

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Participer au comité de pilotage de la Maison des adolescents et œuvrer à la mise en place d'un réseau de professionnels
- ▶ Proposer aux autres directions d'identifier les structures départementales pouvant bénéficier du label MDA
- ▶ Assurer la formation des professionnels de la MDA autour des questions de sexualité en les associant aux formations proposées par le Comité Départemental de Coordination des actions d'Éducation à la Sexualité en milieu Scolaire (CDCESS)

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de labels décernés à des structures départementales
- ▶ Nombre de professionnels formés
- ▶ Bilans d'activités des services

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPMI
- > CDCESS
- > Maison des adolescents
- > PAEJ
- > Agence régionale de santé
- > Éducation nationale
- > CODES 91
- > MFPP

### ÉCHÉANCES

- > 2012 - 2015

### MOYENS

- > Formation à Chamarande avec le CDCESS
- > Communication autour du label RH : 10 jours de médecin et 10 jours de CCF par redéploiement

### NATURE DES ACTIONS

- > Etudes
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Développement durable et solidaire
- > Jeunesse



## ACTION 2.2.4

### Formation de jeunes relais en matière d'éducation à la sexualité

#### CONSTATS

Les actions d'éducation en matière de santé sont particulièrement efficaces quand elles sont menées par des « pairs » [associations de malades ou anciens malades, intervenants de même âge ou mêmes caractéristiques psychosociales...]. Cette notion a été validée également pour ce qui a trait à la sexualité.

Les professionnels des CPEF\* ont également observé qu'il est fréquent qu'un jeune soit une personne de confiance au sein d'une petite communauté (classe par exemple) et que celle-ci soit amenée à être un intermédiaire entre le jeune en demande d'aide et les personnes à même de lui apporter le soutien attendu.

En Essonne, pour accompagner cette demande, la DPMI a formé, en 2011, à titre pilote, un groupe mixte de jeunes de 15 ans, volontaires, qui seront des relais d'information autour de la sexualité pour leurs homologues.

Ce projet a été conçu en lien étroit avec les personnels de l'Éducation nationale et a été validé par les parents d'élèves, la communauté éducative de l'établissement et l'Inspection d'académie. L'expérience, après évaluation, pourrait être étendue à d'autres collèges.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Mobiliser les établissements scolaires (collèges) pour qu'ils s'engagent dans cette expérimentation, notamment par le biais des Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC)
- ▶ Organiser et animer la formation de groupes mixtes de 15 jeunes de 15 ans environ, accueillie en résidentiel à Chamarande

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Identification de 15 jeunes pour un groupe ressource
- ▶ Séminaire résidentiel de 3 jours à Chamarande axé sur la formation des jeunes / ateliers pédagogiques / élaboration d'un outil de suivi et de recensement pour le groupe relais

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de jeunes formés
- ▶ Nombre de contacts établis par les jeunes formés
- ▶ Évaluation qualitative de la formation par les jeunes

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financier

#### ACTEURS

- > DPMI
- > DIRCULT
- > DMG
- > CDCSS
- > Éducation nationale
- > CODES 91
- > MFPP

#### ÉCHÉANCES

- > 2011 - 2012  
(reconductible par année scolaire)

#### MOYENS

- > Formation : 10 jours infirmière et conseillère conjugale et 3 jours médecin par redéploiement + professeur SVT (personnel EN)

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

#### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Développement durable et solidaire
- > Jeunesse



\* Centre de planification et d'éducation familiale

## ACTION 2.2.5

### Dépistage pré-autistique précoce dans les centres de PMI

#### CONSTATS

Les troubles envahissants du développement (TED), dont l'autisme est une des pathologies, touchent de 3 à 7 enfants sur 1 000. Chaque année, environ 100 nouveaux enfants sont concernés par ce problème de santé publique en Essonne. La Haute Autorité de Santé, dans ses recommandations, alerte les professionnels pour une meilleure vigilance et un diagnostic précoce, gages d'une meilleure prise en charge limitant les formes graves. En Essonne, les services de PMI, depuis 2005, participent à une étude nationale appelée PREAUT sur la possibilité d'un diagnostic précoce des troubles de la série autistique.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Maintenir le dépistage systématique des troubles de la relation chez les enfants de moins de 2 ans vus en consultation
- ▶ Maintenir et remettre à niveau la formation de tous les professionnels de PMI concernés

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mise en œuvre du cahier des charges de cette formation
- ▶ Passation des tests de dépistage pour tous les enfants

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de professionnels formés
- ▶ Nombre d'enfants dépistés et nombre de positifs
- ▶ Bilan de formation des professionnels
- ▶ Évaluation de la pratique professionnelle des médecins

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financier

#### ACTEURS

- > DPMI  
Agence régionale de santé  
Éducation Nationale

#### ÉCHÉANCES

- > 2011-2015

#### MOYENS

- > Temps RH existant.
- > 9 000 € dont 6 000 € de dépense nouvelle (3 formations de 3 jours environ)

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

#### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Lutte contre les discriminations



## ACTION 2.2.6

Soutien aux lieux de dépistage et de prise en charge des enfants porteurs de handicaps

### CONSTATS

Le Code de la Santé Publique prévoit que « le service de PMI contribue également aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées ». L'intégration des enfants porteurs de handicaps en milieu scolaire ordinaire ou dans les établissements d'accueil du jeune enfant est un objectif partagé par tous, réaffirmé par la loi du 11 février 2005 et intégré dans les différentes circulaires et plans divers.

Afin de faciliter cette intégration, un accompagnement est nécessaire prenant en compte les adaptations médicales, fonctionnelles et sociales pour l'enfant et pour le milieu accueillant. Les CAMSP\* et les services de PMI sont les référents santé des enfants de moins de 6 ans.

Le diagnostic et surtout la prise en charge doivent être précoces pour dépister et permettre la prise en charge des handicaps, notamment auprès des enfants nés prématurément (6 % des naissances). Le financement de places dans les CAMSP doit permettre de répondre à l'augmentation des besoins des familles, en lien avec la MDPHE. En Essonne, le Conseil général finance à hauteur de 20 % le budget global des CAMSP. Par ailleurs, les professionnels de PMI rencontrent 80 % des enfants de 3-4 ans lors des bilans de santé à l'école maternelle. Enfin, les professionnels de PMI participent au repérage et à l'accompagnement des enfants porteurs de handicap au sein des consultations médicales, des projets d'accueil individualisé et des équipes éducatives au sein des crèches et des petites sections en école maternelle.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Maintenir le dépistage systématique des troubles sensoriels, de langage, et de la relation chez les enfants de moins de 4 ans vus en consultation ou à l'école maternelle et cibler 100 % de la classe d'âge
- ▶ Actualiser la formation au dépistage des handicaps de tous les professionnels de PMI concernés
- ▶ Soutenir le développement des places dans les CAMSP

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mise en œuvre du cahier des charges de cette formation
- ▶ Passation des tests de dépistage pour tous les enfants
- ▶ Financement des places existantes en CAMSP et suivi des besoins
- ▶ Soutenir les actions au titre du REAAP

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de professionnels formés
- ▶ Nombre d'enfants dépistés et nombre de positifs
- ▶ Bilan de formation des professionnels
- ▶ Nombre de places créées en CAMSP

\* Centre d'accueil médico-social

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intersesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPMI
- > CAMSP
- > Agence régionale de santé
- > Education nationale

### ÉCHÉANCES

- > 2012-2015

### MOYENS

- > RH pour les bilans en école maternelle : moyens actuels.
- > Moyens nouveaux pour voir 100 % des enfants + 2 ETP d'infirmières + 1 ETP médecin
- > CAMSP : 810 000 € par an

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Lutte contre les discriminations

## ACTION 2.3.1

Expérimentation de places d'accueil de prévention 24h/24 pour les enfants de moins de 6 ans

### CONSTATS

Différents constats montrent la progression du nombre d'enfants placés âgés de moins de 6 ans et notamment des enfants confiés âgés de moins de 3 ans (+ 11,2 %) dont 46,15 % sont accueillis hors département (Données ODPE\* 2010). Il est en effet admis que les troubles relationnels précoces peuvent conduire à des actes de maltraitance mais aussi à des troubles du développement de l'enfant, en dehors de toute notion de maltraitance. Le constat a été également fait qu'il y a de plus en plus de mères avec des troubles psychiatriques et organiques. Il est important que l'enfant puisse être protégé lors des périodes de crise.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Prévenir les ruptures au travers de nouvelles réponses, d'une meilleure articulation des réponses existantes et d'une présence éducative sur les quartiers
- ▶ Soulager les parents confrontés à la difficulté d'assumer la prise en charge de leur enfant au quotidien du fait d'une période difficile, de crise, ou pour un accès à une vie sociale et/ou professionnelle
- ▶ Pouvoir offrir à un enfant de moins de 6 ans, un accueil dans un lieu sécurisé en cas d'impossibilité de ses parents de le prendre en charge de façon momentanée

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Développer des places d'accueil spécifique dans des structures d'accueil déjà existantes
- ▶ Conventonnement avec les gestionnaires des structures d'accueil afin d'étendre des contrats de prévention à l'accueil d'urgence et temporaire 24h sur 24h
- ▶ Campagne de communication auprès des assistants maternels
- ▶ Clarification des modalités de prise en charge pour l'accueil prévention chez des assistants maternels et éventuellement double agrément (assistants maternels et familiaux)

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'enfants bénéficiaires d'un accueil de prévention
- ▶ Suivi de parcours longitudinal par territoire de la situation des mineurs ayant bénéficié d'une mesure d'accueil de prévention
- ▶ Suivi de l'évolution du nombre d'informations préoccupantes, signalements et placements des enfants de moins de 6 ans par territoire

\*Observatoire départemental de la protection de l'enfance

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intersesseur**
- > Financeur

### ACTEURS

- > Services départementaux territorialisés concernés par l'accompagnement des familles et enfants de moins de 6 ans
- > Gestionnaires des structures d'accueil
- > Associations de TISF et AVS
- > Services de la DPMI concernés par les modes d'accueil
- > Services de la DPPE concernés par le dispositif TISF et AVS

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > 80 000 €

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information/communication**
- > **Concertation**
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 2.3.2

Développement d'une offre d'intervention sociale et familiale à domicile à horaires atypiques 

### CONSTATS

Les observations réalisées dans le cadre de l'Observatoire Départemental de la protection de l'Enfance (ODPE) font apparaître que 30% des informations préoccupantes (IP) concernent les enfants de moins de 6 ans. On observe également une augmentation pour cette même tranche d'âge des signalements aux autorités judiciaires et du nombre d'enfants confiés âgés de moins de 3 ans dont près de la moitié sont accueillis hors département. Ces constats amènent à réinterroger les réponses territorialisées en matière de prévention permettant d'intervenir en proximité, avec souplesse, le plus en amont possible, Les Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) sont des professionnels qui soutiennent les familles au domicile, dans leur rôle éducatif en partageant les activités du quotidien. Ils sont des acteurs essentiels de la prévention dans le domaine de l'enfance et leur intervention constitue une réponse complémentaire pour un soutien à la parentalité. La possibilité d'adapter les horaires d'intervention aux besoins des familles et des enfants est un moyen supplémentaire pour prévenir les ruptures familiales, constituant ainsi une alternative au placement. En Essonne, le développement de ces interventions constituait déjà une orientation du précédent SDEF qui s'est concrétisée par une convention avec 5 associations gestionnaires de TISF pour une meilleure couverture territoriale.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Adapter l'offre en matière d'intervention sociale et familiale à domicile pour renforcer les outils de prévention pour les enfants de moins de 6 ans
- ▶ Prévenir les risques liés à la séparation parents/enfants
- ▶ Soutenir les parents dans leur parentalité en les guidant dans la prise en charge au quotidien jour et nuit

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Lancement d'un appel à projet auprès d'associations de TISF notamment pour un élargissement de l'intervention à horaires atypiques
- ▶ Conventonnement avec les prestataires sélectionnés
- ▶ Élaboration d'un guide pratique à l'attention des professionnels
- ▶ Communication auprès des services départementaux et partenaires

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'enfants de moins de 6 ans bénéficiaires d'une intervention sociale et familiale à horaires atypiques,
- ▶ Mesure de l'impact de l'intervention sociale et familiale à horaires atypiques sur le nombre d'enfants de moins de 6 ans confiés à l'ASE
- ▶ Nature des sorties du dispositif (fin d'intervention, mesure à domicile, placement administratif ou judiciaire...)
- ▶ Évaluation de l'intérêt éducatif de la mesure au travers d'un questionnaire à l'attention des bénéficiaires et des professionnels

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DPMI/DDSPS
- > Associations gestionnaires de TISF

### ÉCHÉANCES

- > 2012-2013

### MOYENS

- > Appel à projet 2012
- > Mise en œuvre 2013

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 2.3.3

Adaptation de l'offre et des besoins des territoires en matière d'AED et d'AEMO

### CONSTATS

Le soutien à domicile des jeunes et des familles constitue une alternative au placement. Il s'exerce au travers de deux types de mesures financées par le Conseil général, l'une dans un cadre administratif avec l'aide éducative à domicile ou AED, l'autre dans un cadre judiciaire avec l'action éducative en milieu ouvert ou AEMO, outils principaux du champ de la prévention. La mise en œuvre de ces mesures est majoritairement déléguée à des services habilités. Le champ de la prévention est également investi par d'autres acteurs au niveau local. La multiplicité d'intervenants amène parfois une méconnaissance des missions et modes d'interventions réciproques. Il existe par ailleurs un risque de démobilitation pour les familles qui ont su exprimer, dans le cadre de l'enquête usagers, le besoin d'informations claires sur les dispositifs et d'identification d'un interlocuteur garant de leur accompagnement. Il est donc nécessaire de clarifier le dispositif de prévention pour une adaptation aux besoins et une utilisation optimale des ressources.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Clarifier les répartitions de compétences entre le secteur public et associatif pour la mise en œuvre des mesures d'AED et d'AEMO
- ▶ Identifier les besoins des territoires en matière de prévention en fonction des ressources existantes
- ▶ Limiter les listes d'attente en matière de prise en charge d'AED et d'AEMO
- ▶ Améliorer la connaissance des dispositifs d'aide à domicile par les partenaires et les familles

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Lancement d'un marché d'études en lien avec les services habilités dans le cadre d'un appel d'offre pour un état des lieux de l'offre et des besoins en matière d'AED et d'AEMO
- ▶ Ajustements des réponses en fonction des besoins et des ressources des territoires
- ▶ Élaboration d'un protocole de coordination entre les services habilités et services départementaux précisant les articulations en amont, durant et en fin de prise en charge
- ▶ Fiabilisation des données de suivi d'activités en matière d'AED et d'AEMO

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de mesures d'AED et d'AEMO mises en œuvre dans le mois suivant la décision
- ▶ Nombre de doubles mesures dans un cadre administratif ou judiciaire (aide à domicile et placement)
- ▶ Fluidité du dispositif en terme d'équilibre des entrées et sorties

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DDSPS/DPMI
- > Services habilités
- > Autorités judiciaires
- > DTPJJ

### ÉCHÉANCES

- > 2012 Etat des lieux
- > 2013 Rééquilibrage territorial

### MOYENS

- > État des lieux : 15 000 €
- > Entre 900 000 € et 1 200 000 €, soit 15 à 20 postes affectés au secteur associatif en compensation des mesures exercées par les MDS

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > **Coordination**
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social



## ACTION 2.3.4

Élaboration d'un référentiel précisant le contenu des mesures d'aide à domicile 

### CONSTATS

Pour les acteurs sociaux, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, en posant le principe de subsidiarité entre le champ administratif et judiciaire, a bousculé la ligne de partage « prévention/protection », questionnant de ce fait les articulations et complémentarités entre les mesures d'aides à domicile que sont la mesure d'AED (Aide éducative à domicile) et d'AEMO (action éducative en milieu ouvert). D'autre part, l'augmentation du nombre d'informations préoccupantes en 2008 et 2009 concernant les enfants de 0 à 6 ans ainsi que l'augmentation de l'accueil des enfants de 0 à 3 ans confiés à l'ASE, interrogent sur la pertinence, l'adéquation et la complémentarité des mesures d'aide à domicile pour un réel dispositif de prévention. L'ensemble de ces observations amène la nécessité de clarifier les pratiques au travers d'un référentiel prenant en compte les besoins nouveaux en terme de problématiques et de publics, notamment pour les jeunes enfants.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Disposer d'un cadre départemental de référence formalisant les modalités d'intervention attendues en matière d'AED et d'AEMO
- ▶ Harmoniser les pratiques entre les différents opérateurs
- ▶ Identifier les complémentarités des différents types d'intervention au domicile

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Élaboration d'un référentiel départemental clarifiant le contenu des mesures d'aide à domicile dans un cadre administratif et judiciaire, en complémentarité des autres ressources existantes en matière de prévention
- ▶ Prise en compte des travaux existants au niveau national

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'opérateurs mettant en œuvre le référentiel pour l'accompagnement des jeunes et des familles à domicile
- ▶ Mesure de l'impact du référentiel sur la qualité de la prise en charge
- ▶ Evolution de la durée moyenne de la mesure
- ▶ Situation à la sortie du dispositif

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DDSPS/DPMI
- > Services habilités
- > Autorités judiciaires
- > DTPJJ

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Sans incidence financière supplémentaire

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

## ACTION 2.3.5

Mise en œuvre du plan d'actions pour la prévention spécialisée

### CONSTATS

La prévention spécialisée est une compétence départementale au titre de l'aide sociale à l'enfance depuis 1986. Elle a pour objet de « prévenir la marginalisation et de faciliter l'insertion sociale et professionnelle des jeunes et des familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu » [article L121-2 du Code de l'action sociale et des familles]. C'est une action éducative. En Essonne, la mise en œuvre de cette mission est définie et structurée par le premier schéma de la prévention spécialisée 2003-2007 adopté par l'Assemblée départementale le 16 décembre 2002 qui a structuré cette mission en Territoires d'Action Concertée (TAC). Dans la continuité du premier schéma, un plan d'actions pour la prévention spécialisée, à vocation opérationnelle, a été décliné en vue d'une intégration dans le futur schéma de l'enfance et des familles. Il a été adopté par l'Assemblée départementale le 21 juin 2010.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Intervenir en prévention auprès des publics les plus jeunes
- ▶ Proposer aux publics en difficulté des espaces d'expérimentation sociale par des actions collectives
- ▶ Prendre appui et travailler avec les familles
- ▶ Engager une pratique de protocolisation avec les acteurs locaux
- ▶ Conduire sur chaque TAC une démarche de diagnostic territorial partagé

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Exercice de la mission au travers d'une présence sociale dans les quartiers
- ▶ Accompagnement individuel des jeunes de 11 à 21 ans
- ▶ Réalisation d'actions collectives : actions de prévention des risques, actions dans les établissements scolaires, actions d'accès à la culture, au sport, aux loisirs et au droit, ateliers d'expression, séjours éducatifs, chantiers éducatifs, actions sur les quartiers
- ▶ Rencontres et débats avec les familles
- ▶ Participation à l'élaboration de protocoles locaux avec les Maisons départementales des solidarités et les missions locales
- ▶ Réalisation de diagnostics locaux

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de jeunes accompagnés
- ▶ Nombre de familles rencontrées
- ▶ Nombre de protocoles réalisés
- ▶ Nombre de diagnostics locaux réalisés
- ▶ Typologie des actions /jeunes concernés
- ▶ Typologie des actions / familles rencontrées

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE
- > Associations de prévention spécialisée
- > Communes

### ÉCHÉANCES

- > 2011-2016

### MOYENS

- > Existants 8,9 M €
- > Mesures nouvelles :  
800 000 € en 2013  
1 600 000 €/an 2014/2016

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 2.3.6

Mise à l'étude d'une offre spécifique de prévention éducative notamment sur les territoires non couverts par la prévention spécialisée

### CONSTATS

La prévention spécialisée couvre inégalement le territoire essonnien. Certaines analyses territoriales menées par les partenaires de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance, montrent une augmentation des problématiques de protection de l'enfance, notamment dans quelques zones rurales, avec le risque d'une augmentation des mesures d'aide à domicile tant dans un cadre administratif (Aide Éducative à Domicile - AED) – que judiciaire (Action Éducative en Milieu Ouvert - AEMO sur ces secteurs.

Ce constat amène plusieurs questions :

- ▶ Comment assurer une mission de prévention au plus près de l'environnement du jeune sur les territoires non couverts par la prévention spécialisée ?
- ▶ Quelles ressources du territoire sont mobilisables ?
- ▶ Quels dispositifs alternatifs peuvent être proposés afin de permettre une équité de traitement en terme de prévention à dominante éducative ?

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Renforcer le dispositif de prévention sur le territoire non couvert par la prévention spécialisée
- ▶ Mobiliser les réseaux locaux oeuvrant dans le champ de la prévention en vue de réponses alternatives

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Réalisation d'une étude afin de vérifier les besoins et apporter de nouvelles réponses tenant compte des ressources des territoires
- ▶ Mise en œuvre des propositions dans le cadre d'une concertation à l'échelle du territoire

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre et nature des réponses proposées
- ▶ Évolution du nombre de mesures d'aide à domicile (AED et AEMO) sur les territoires concernés

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DDSPS
- > Partenaires locaux contribuant à la prévention
- > Communes

### ÉCHÉANCES

- > Étude 2013
- > Mise en œuvre 2014-2016

### MOYENS

- > Étude : 10 000 €

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 3.1.1

Amélioration du dispositif d'accueil d'urgence de proximité pour préserver le lien avec l'environnement familial

### CONSTATS

Le Département compte 142 places d'accueil d'urgence réparties entre le secteur public et associatif. Des difficultés apparaissent néanmoins pour répondre aux demandes, du fait d'une absence de fluidité du dispositif liée aux durées de prises en charge, à l'absence d'alternative, à des besoins ponctuels non prévisibles. Par ailleurs, on constate une absence de réponses pour certains publics : mineures enceintes, mères mineures ou mères isolées sortant de maternité, jeunes souffrant de troubles du comportement. Se pose aujourd'hui la nécessité de clarifier à nouveau les articulations en matière d'accueil d'urgence, en intégrant une dimension territorialisée permettant au mineur, lorsque c'est son intérêt, de maintenir un lien avec son environnement familial, notamment scolaire. En Essonne, la recherche de l'optimisation du dispositif d'accueil d'urgence a été rendue possible grâce à la construction du logiciel de recherche de places UGO (Urgence – Guide – Orientation). Pour son caractère novateur, celui-ci s'est vu récompensé en 2009 du Trophée de la meilleure réalisation interservices lors de la 10ème édition des prix territoriaux, ainsi que du 3<sup>e</sup> prix territorial attribué par l'Observatoire national de l'innovation publique. Depuis, ce logiciel est utilisé par de nombreux Départements.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Disposer d'un dispositif d'accueil d'urgence et d'accueil relais réactif et adapté aux problématiques
- ▶ Prévenir les ruptures (familiales, sociales, scolaires) en proposant un accueil d'urgence de proximité et territorialisé
- ▶ Anticiper les ruptures d'accueil pour les mineurs accueillis au sein des établissements de l'Essonne

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Renouvellement du projet d'établissement de l'IDEF
- ▶ Articulation des réponses en matière d'accueil d'urgence sur le département pour une adéquation entre l'offre et le besoin
- ▶ Organisation et animation d'un réseau d'accueil relais pour prévenir les ruptures d'accueil en urgence des mineurs déjà accueillis en établissement

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de demandes d'accueil d'urgence sans réponse
- ▶ Durée des prises en charge au titre de l'urgence
- ▶ Répartition de l'offre d'accueil d'urgence territorialisée par tranche d'âge
- ▶ Nombre de mineurs bénéficiaires d'un accueil relais

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE
- > DDSPS
- > Établissements de l'enfance
- > Autorités judiciaires

### ÉCHÉANCES

- > 2014

### MOYENS

- > Redéploiement des moyens existants

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 3.1.2

Adaptation des projets d'établissements à l'évolution des besoins des jeunes

### CONSTATS

Le nombre de places vacantes au sein des établissements de l'enfance en Essonne apparaissant quotidiennement sur le logiciel UGO (Urgence – Guide – Orientation) mis en parallèle avec le nombre de mineurs placés hors département, interroge aujourd'hui quant à l'adéquation entre l'offre et la demande.

La nécessité d'une diversification et d'une adaptation des places d'accueil s'impose afin d'apporter des réponses à des problématiques nouvelles, concernant l'hébergement des mères isolées sortantes de maternité, des mineures enceintes ou avec enfants, des mineurs ou adolescents présentant des troubles graves, mais aussi pour favoriser le maintien du lien et la limitation des déplacements lors des rencontres parents/enfants et entre les fratries.

En Essonne, le SDEF 2005-2010 a contribué à l'augmentation des accueils en structures collectives et familiales. Il a permis notamment le développement d'accueil en lieux de vie sur le territoire essonnien.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Garantir à chaque mineur, un accueil en Essonne ou à proximité du domicile parental
- ▶ Prévenir les ruptures de liens avec les parents et entre les fratries
- ▶ Privilégier les réponses de proximité afin de limiter les déplacements

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Diagnostic portant sur les besoins des publics en matière d'accueil à partir du tableau de bord de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) et des données extraites du logiciel UGO
- ▶ Adaptation de l'offre à la demande à partir de l'état des lieux de l'existant réalisé par un prestataire
- ▶ Accompagnement des lieux essonnien pour une évolution des projets d'établissement, si nécessaire

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Évolution mensuelle des places vacantes sur UGO
- ▶ Nombre de mineurs confiés accueillis hors Essonne
- ▶ Nombre de mères isolées avec enfant de moins de 3 ans accueillies à l'hôtel

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financier

### ACTEURS

- > DPPE
- > Etablissements de l'enfance

### ÉCHÉANCES

- > 2016

### MOYENS

- > État des lieux : 20 000 €
- > Redéploiement des moyens existants

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 3.1.3

Amélioration du recrutement des assistants familiaux par l'optimisation des procédures d'agrément et de recrutement 

### CONSTATS

Au 31 décembre 2010, l'Essonne comptait 643 assistants familiaux dont la moitié environ est employée par le Conseil général. En 5 ans, le Département a perdu 56 assistantes familiales (- 8 %). En 2010, seuls 32 nouveaux assistants familiaux ont obtenu leur agrément.

Les professionnels de PMI et de la DDSPS chargés de l'agrément soulignent la difficulté d'évaluer la motivation et les compétences des candidats, avec comme corollaire, soit des refus d'agrément, soit des arrêts rapides d'activité. Ces difficultés sont majorées par le nombre réduit d'agrément par professionnel qui ne permet pas d'acquiescer suffisamment rapidement toute l'expérience requise. Enfin les professionnels de la DPME et de la DDSPS n'ont pas de contacts avec les employeurs de ces assistants familiaux (sauf en cas de faute entraînant une mesure coercitive sur l'agrément), ni avec les assistants familiaux eux-mêmes, ce qui ne permet pas de retour sur les attentes spécifiques, sur les attentes des uns et des autres.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Qualité de l'accueil des enfants confiés
- ▶ Optimiser la procédure d'agrément et de recrutement pour améliorer l'adéquation entre les critères d'agrément et les attendus du métier
- ▶ Valoriser le métier d'assistant familial notamment au travers des échanges de pratiques et des temps de soutien

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Amélioration de la formation des professionnels chargés de l'agrément
- ▶ Articulation de la procédure d'agrément et de recrutement et simplifications des procédures
- ▶ Élaboration d'un référentiel départemental de l'agrément
- ▶ Réorganisation de l'agrément des assistants familiaux pour favoriser les échanges et les retours d'expériences avec les futurs employeurs
- ▶ Engagement d'une démarche de certification pour le recrutement des assistants familiaux du Conseil général

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Réunion annuelle avec les employeurs pour vérifier l'atteinte des objectifs en termes de compétence professionnelle
- ▶ Nombre d'agrément d'assistants familiaux

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financier

### ACTEURS

- > DPME
- > DPPE / SAFD
- > DDSPS / DADS
- > Partenaires

### ÉCHÉANCES

- > 2012-2013

### MOYENS

- > Redéploiement des moyens existants

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

## ACTION 3.1.4

Développement de l'accueil modulable 

### CONSTATS

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a introduit une nouvelle forme de prise en charge au travers de l'accueil modulable, alternative entre le placement et une mesure au domicile, prévue tant dans le cadre administratif que dans le cadre judiciaire. L'accueil modulable vise ainsi la cohérence et la complémentarité des actions en assurant une stabilité pour l'enfant. Préconisé quand une séparation radicale n'est pas nécessaire, il garantit une continuité d'intervention au et hors domicile. Ainsi, l'enfant peut évoluer entre sa famille et l'institution accueillante en cas de crises familiales. Il s'agit avant tout d'une nouvelle manière de travailler globalement avec l'enfant et sa famille. En Essonne, ce dispositif est initié depuis 2008. L'expérimentation menée a permis dans le cadre d'un appel à projet lancé en 2010, d'étendre le dispositif. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2011, le Département compte 15 places d'accueil modulable. Le maillage territorial constitue l'un des enjeux pour les années à venir.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Prévenir les ruptures en proposant une réponse de proximité et territorialisée, alternative au placement
- ▶ Favoriser le maintien ou le retour en famille
- ▶ Prendre en charge l'enfant et sa famille de façon globale en valorisant les compétences parentales

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Développement du dispositif dans le cadre d'un appel à projet
- ▶ Mise en œuvre de la commission départementale de l'accueil modulable afin de réguler le dispositif
- ▶ Organisation de la commission locale d'accueil modulable dans la perspective d'un dispositif d'accueil et de protection territorialisé
- ▶ Suivi et évaluation de la progression du dispositif en vue de réajustements éventuels

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de mineurs accueillis dans le cadre de l'accueil modulable relevant d'une mesure de placement administratif ou judiciaire
- ▶ Nombre de mineurs maintenus au domicile à la sortie du dispositif

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financier

### ACTEURS

- > DPPE
- > DDSPS
- > Etablissements de l'enfance
- > Autorités judiciaires

### ÉCHÉANCES

- > 2011-2016

### MOYENS

- > Redéploiement des moyens existants
- > 1 ETP chargé de mission afin d'animer le réseau ou 60 000 € annuel

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 3.1.5

Poursuite du développement des lieux de vie en Essonne

### CONSTATS

Les lieux de vie et d'accueil constituent une alternative à l'accueil traditionnel des mineurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance. Ils contribuent à répondre de façon souple et appropriée aux problématiques de l'enfant et de l'adolescent. Conformément aux orientations du Schéma départemental de l'enfance et des familles 2005-2010, l'aide au développement et à la recherche de lieux de vie et d'accueil s'est poursuivie sur le territoire essonnien, mais aussi avec des associations œuvrant à l'étranger sur des microprojets solidaires ou des actions humanitaires. On compte ainsi 19 lieux de vie créés en Essonne pour 114 places. Au cours de l'année 2009, un mandat d'évaluation confié au Pôle Evaluation Qualité Conseil (PEQC) du Conseil général a permis d'évaluer le rapport qualité/coût de ce mode d'accueil en confirmant la pertinence de son développement en lien avec la prise en compte des besoins spécifiques départementaux (jeunes enfants confiés à l'ASE et souffrant de troubles du comportement, mineures enceintes ou avec enfants...). Le développement d'une offre spécifique en Essonne constitue par ailleurs une réponse pour limiter les accueils en province qui concernent actuellement plus de 200 jeunes. La Mission lieux de vie du Conseil général de l'Essonne a initié durant l'année 2000 le premier recensement national exhaustif des structures d'accueil non traditionnelles autorisées. «L'Officiel des lieux de vie» connaît aujourd'hui sa 8<sup>e</sup> mises à jour et fait désormais référence au plan national pour tous les acteurs concourant à la protection de l'enfance.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Prévenir les ruptures
- ▶ Développer des réponses d'accueil de proximité sur le territoire essonnien
- ▶ Proposer des accueils alternatifs de proximité face à des problématiques émergentes (jeunes enfants, mineurs ayant des troubles du comportement, mineures enceintes ou avec enfant...)
- ▶ Répondre aux besoins non couverts dans une approche territorialisée
- ▶ Soutenir les projets expérimentaux

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Poursuite du développement du dispositif dans le cadre d'un appel à projet en fonction des besoins départementaux
- ▶ Suivi et animation du réseau par la mission lieux de vie

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de places créées en Essonne
- ▶ Nombre de mineurs maintenus dans les lieux de vie de province
- ▶ Typologie des publics accueillis dans les lieux de vie essonnien

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > **Financier**

### ACTEURS

- > DPPE
- > DDSPS
- > Etablissements de l'enfance
- > Autorités judiciaires

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Redéploiement des moyens existants

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet



## ACTION 3.1.6

Actualisation des aides aux jeunes majeurs en mobilisant le droit commun

### CONSTATS

Des jeunes, souvent pris en charge au titre de l'Aide sociale à l'enfance lors de leur minorité, bénéficient d'un contrat jeune majeur au-delà de 18 ans. Cette mesure contractualisée, constitue un soutien pour leur permettre de réaliser leur insertion sociale et professionnelle. Au-delà de 21 ans, se substitue le dispositif de bourse départementale, pour ceux encore inscrits dans un cursus d'étude ou de formation. Afin d'éviter les ruptures de prise en charge à 21 ans, il convient de repenser la politique d'aide aux jeunes majeurs en priorisant la complémentarité entre les dispositifs de droit commun et les aides versées au titre de l'Aide sociale à l'enfance ainsi que l'accompagnement social global sur tous les aspects concernant l'accès aux droits, l'autonomie, l'insertion sociale et professionnelle. En Essonne, 500 jeunes par an bénéficient d'un contrat jeune majeur au titre de l'ASE permettant le versement d'une allocation, la prise en charge dans un établissement, voire l'accès à des structures thérapeutiques. Par ailleurs, 80 jeunes bénéficient d'une bourse départementale.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Prévenir les ruptures pour les jeunes de plus de 21 ans ayant bénéficié d'un contrat jeune majeur
- ▶ Accompagner les jeunes majeurs pris en charge au titre de l'ASE vers l'autonomie en privilégiant l'accès au droit commun dès que possible

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Étude préalable animée par l'observatoire départemental de la protection de l'enfance sur les jeunes relevant d'un contrat jeune majeur ou d'une bourse départementale
- ▶ Recensement des droits et aides existants en matière d'insertion, logement, santé, scolarité, formation au niveau national, régional et départemental
- ▶ Définition d'un cadre départemental, intégrant le dispositif des bourses départementales, précisant les modalités d'aide aux jeunes majeurs dans le cadre de l'ASE

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Évolution du nombre de jeunes bénéficiaires d'un contrat ou d'une bourse départementale
- ▶ Nombre de contrats jeunes majeurs intégrant l'accès aux dispositifs de droit commun
- ▶ Nombre de jeunes bénéficiaires de contrat jeune majeur ayant atteint leur autonomie à la sortie du dispositif

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financier

### ACTEURS

- > DPPE
- > DDSPS
- > Établissements de l'enfance

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > 1ETP chargé de mission ou 60 000 €

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Jeunesse
- > Insertion
- > Développement social

## ACTION 3.1.7

Possibilité de prolonger le contrat jeune majeur au-delà de 21 ans 

### CONSTATS

Certains jeunes, souvent pris en charge au titre de l'Aide sociale à l'enfance lors de leur minorité, bénéficient d'un contrat jeune majeur au-delà de 18 ans. Cette mesure contractualisée, constitue un soutien pour leur permettre de réaliser leur insertion sociale et professionnelle. Au-delà de 21 ans, se substitue le dispositif de bourse départementale, pour ceux encore inscrits dans un cursus d'étude ou de formation. Néanmoins, pour les jeunes plus fragilisés, isolés, en situation de rupture familiale, pour lesquels il existe un risque majeur de marginalisation sociale, peu de réponses permettent de prolonger, si le jeune le demande, la poursuite d'un soutien tant matériel qu'éducatif. Pour certains jeunes, il apparaît nécessaire de pouvoir prolonger leur accompagnement au-delà de 21 ans afin de consolider leur autonomie tant sur le plan matériel que psychologique, avant de leur permettre de quitter leur structure d'accueil et bénéficier d'un logement autonome. En Essonne, 500 jeunes bénéficient d'un contrat jeune majeur dont 351 sont accueillis en établissement (données au 31.12.10).

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Prévenir les risques de marginalisation sociale des jeunes majeurs pris en charge au titre de l'ASE n'ayant pas atteint leur autonomie à 21 ans
- ▶ Permettre aux jeunes de 21 ans pris en charge au titre de l'ASE de bénéficier d'un accompagnement socio-éducatif au moyen d'un contrat jeune majeur prolongé lorsque la situation le nécessite

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Élaboration d'un référentiel concernant la mise en œuvre d'un accompagnement socio-éducatif spécifique dans le cadre d'un contrat jeune majeur prolongé
- ▶ Identification des opérateurs en charge de cet accompagnement spécifique (Maisons départementales des solidarités – établissements de l'enfance – placement familial départemental)

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de bénéficiaires de Contrat Jeune Majeur (CJM) hébergés sollicitant à 21 ans un CJM prolongé
- ▶ Nombre de bénéficiaires de CJM non hébergés sollicitant à 21 ans un CJM prolongé
- ▶ Nombre de Contrats jeune majeur prolongés
- ▶ Durée moyenne de prolongation de la prise en charge

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financier

### ACTEURS

- > DPPE
- > DDSPS
- > Établissements de l'enfance

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Pas incidence budgétaire supplémentaire

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

## ACTION 3.2.1

Création d'un espace ressource départemental

### CONSTATS

La prise en charge et l'accompagnement des jeunes et des familles relevant de la prévention et de la protection de l'enfance s'avèrent de plus en plus complexe du fait des dégradations des situations individuelles et familiales. Ils supposent de la part des intervenants une connaissance de l'ensemble des ressources existantes dans différents champs : social, médical, juridique... L'absence de repérage de celles-ci peut conduire à un défaut de réponse, des prises en charge inadaptées, la formalisation de projet après coup. Au-delà des supports existants (annuaires, guides, sites Internet...), le besoin se fait sentir pour les professionnels de l'enfance d'un accès à un lieu ressource interinstitutionnel permettant de mutualiser les expériences et savoir-faire.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Soutenir l'analyse des pratiques professionnelles des acteurs sociaux et médico sociaux
- ▶ Créer des synergies afin de prévenir les ruptures de prise en charge
- ▶ Favoriser un échange sur les bonnes pratiques
- ▶ Mutualiser les connaissances notamment sur les réponses alternatives et innovantes

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Identification du pilote ou du chef de projet
- ▶ Définition entre les partenaires des moyens dédiés au fonctionnement de l'espace ressource
- ▶ Elaboration de la charte de fonctionnement
- ▶ Identification des experts désignés par leur institution pour l'animation du lieu ressource
- ▶ Organisation de réflexions pluridisciplinaires
- ▶ Mise en réseau des outils

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Temps consacrés par les différentes institutions au pilotage et fonctionnement de l'espace ressource
- ▶ Nombre de professionnels ayant sollicité le lieu ressource
- ▶ Nombre de réunions pluridisciplinaires organisées
- ▶ Nombre d'outils mutualisés

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Financeur

### ACTEURS

- > Directions du Conseil général et partenaires concourant à la mission de prévention et de protection de l'enfance

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Mise à disposition de temps de travail d'une personne ressource par institution signataire

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > **Coordination**
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 3.2.2

Développement d'outils pour les professionnels concourant à la mission de l'aide sociale à l'enfance

### CONSTATS

La prise en charge et l'accompagnement des jeunes et des familles relevant de la prévention et de la protection de l'enfance s'avèrent de plus en plus complexe du fait des dégradations des situations individuelles et familiales. Par ailleurs, des points de blocage peuvent survenir au cours de l'accompagnement du jeune et sa famille, compromettre le travail d'analyse et les relations partenariales et conduire à des fins de prise en charge brutales. Ainsi, pour chaque intervenant (travailleurs sociaux enfance, référent éducatif en service ou établissement de l'enfance, assistants familiaux), la distanciation au travers d'une analyse de sa pratique est une condition pour pouvoir anticiper ou dépasser les difficultés rencontrées, d'autant plus si la supervision ou la régulation est animée par un tiers extérieur au service. En Essonne, il existe déjà différentes formes de soutien aux professionnels : groupe de parole, groupes d'analyse des pratiques, supervision individuelle ou collective. Le plan de formation du Conseil général y contribue. L'enjeu est d'en faire de réels outils pour une prévention des ruptures de parcours.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Favoriser une compréhension des professionnels des enjeux et stratégies en vue de dépasser les difficultés rencontrées
- ▶ Réduire le sentiment d'épuisement et de solitude des professionnels dans l'accompagnement des situations complexes en vue de prévenir les ruptures de prise en charge brutales
- ▶ Soutenir l'analyse des pratiques professionnelles des acteurs sociaux et médico sociaux par un tiers extérieur

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Etablir un état des lieux des besoins non couverts à ce jour au sein des services départementaux et associatifs
- ▶ Généralisation de la supervision individuelle ou collective pour les professionnels (y compris les assistants familiaux) par un tiers extérieur au service pour un travail de distanciation et d'analyse

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'actions de formation organisées
- ▶ Evolution du nombre de professionnels bénéficiaires et du nombre d'établissements concernés

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > **Pilote**
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > Directions du Conseil général et partenaires concourant à la mission de prévention et de protection de l'enfance

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Budget formation DRH pour les professionnels du Conseil général intégrés dans les budgets et services de l'enfance complété par 20 000 €

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

## ACTION 3.2.3

Création d'une commission pluridisciplinaire et interinstitutionnelle

### CONSTATS

La prise en charge de mineurs souffrant de troubles graves ne concerne pas forcément un nombre important de situations. Cependant, la perception que les professionnels peuvent en avoir est importante du fait de la charge de travail qu'elle nécessite. Le sentiment général tend vers l'impression d'une augmentation de ces situations de troubles graves, ou tout du moins vers une aggravation de ces troubles. Dans ce contexte, apparaissent l'impuissance des structures qui ne savent où orienter des jeunes au comportement violent, les difficultés à obtenir des places spécialisées, notamment pour les adolescents de plus de 15 ans renvoyés vers la psychiatrie adulte, enfin, la méconnaissance réciproque des missions, limites et savoir faire des uns et des autres. Aussi le décloisonnement entre le secteur social, médico social et de santé mentale pour la prise en charge de mineur souffrant de troubles graves, au travers d'une commission départementale constitue aujourd'hui un enjeu pour une prise en charge partagée et innovante de mineurs jugés « incasables ».

En Essonne, on note une insuffisance des moyens de la psychiatrie, de la pédopsychiatrie et des places spécialisées en matière de handicap qui pèse lourdement sur l'activité des services départementaux qui voient leurs possibilités de partenariat réduites alors que le traitement des situations gagne en complexité.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Créer les conditions d'un travail en réseau pour une prise en charge coordonnée des mineurs présentant des troubles graves
- ▶ Formaliser institutionnellement ce travail en réseau
- ▶ Optimiser la prise en charge multidisciplinaire en élaborant ensemble des modalités de prise en charge innovantes en fonction des besoins du mineur
- ▶ Améliorer les relations interinstitutionnelles par une meilleure connaissance des uns et des autres et pour un partage des informations utiles, dans le respect et dans l'intérêt du mineur

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Élaboration d'une convention de partenariat créant une commission départementale
- ▶ Élaboration d'une charte de fonctionnement précisant les modalités opératoires et marquant l'engagement des différentes institutions à soutenir les agents dans leur participation
- ▶ Organisation de commissions pour la résolution de situations individuelles

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de partenaires signataires
- ▶ Nombre de situations traitées au sein de la commission
- ▶ Nombre de situations résolues

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intersesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DPMI/DDSPS
- > Etablissements et services de l'enfance
- > ARS
- > Autorités judiciaires

### ÉCHÉANCES

- > 2012

### MOYENS

- > Pas d'incidence financière supplémentaire

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet

## ACTION 3.2.4

Animation du réseau local par l'inspecteur de l'Aide sociale à l'enfance

### CONSTATS

De plus en plus, les lieux d'accueil sont confrontés à des jeunes présentant des problématiques à la frontière de l'éducatif et du soin. Ces derniers, par leur passage à l'acte sont parfois exclus dans l'urgence temporairement, voire définitivement. Ce type de rupture non anticipée compromet la continuité de la prise en charge et la cohérence du projet pour l'enfant. Les différentes institutions ne pouvant faire face individuellement à certaines situations complexes, il convient de valoriser l'importance d'une prise en charge partagée et en relais reprenant ainsi l'idée de « discontinuité constructive » évoquée par un atelier du schéma. Ainsi, le développement par territoires de protocoles de travail en réseau, placés sous la responsabilité de l'Inspecteur de l'Aide sociale à l'enfance, constitue un moyen pour une adaptation des réponses éducatives et de soins portée collectivement.

En Essonne, cette initiative existe déjà depuis quelques années : à partir de l'expérience menée par une Inspectrice de l'ASE sur le territoire de Brunoy-Draveil-Montgeron, l'une des actions du SDEF 2005-2010 prévoyait le développement de réseaux locaux sur l'ensemble du département. En 2009, un second réseau a été officialisé sur le territoire de Corbeil-Essonnes.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Favoriser à un échelon local une instance de coordination autour des parcours des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance en mobilisant les acteurs du territoire concernés
- ▶ Prévenir les ruptures en privilégiant une approche pluridisciplinaire pour des réponses collectives
- ▶ Garantir une continuité de prise en charge, même en cas de crise, au travers d'accueils relais

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mobilisation de l'ensemble des partenaires concernés par la situation oeuvrant dans le champ social, éducatif, médical et judiciaire
- ▶ Formalisation d'une convention partenariale précisant les modalités d'animation et de fonctionnement
- ▶ Animation du réseau placé sous la responsabilité de l'Inspecteur de l'ASE

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de réseaux formalisés
- ▶ Nombre de situations abordées
- ▶ Nombre de ruptures d'accueils évitées

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intersesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DDSPS/DPMI
- > Services et établissements de santé
- > Services de santé mentale

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Sans incidence financière supplémentaire

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

## ACTION 3.2.5

Participation au projet d'unité d'hospitalisation «Ados en crise» 

### CONSTATS

Initiée dans le cadre du SDEF 2005-2010, cette action devrait se concrétiser en janvier 2013 avec l'ouverture au sein du Centre Hospitalier d'ORSAY d'une unité de soins de psychiatrie infanto-juvénile.

Ce service de 12 lits doit permettre la prise en charge de mineurs entre 12 et 18 ans, relevant ou non d'une mesure au titre de l'Aide sociale à l'enfance ou de la Protection judiciaire de la jeunesse, présentant des états psychotiques aigus, des troubles graves de la personnalité, des tentatives de suicides itératives ou des conduites à risques dans le cadre de consultation et/ou d'hospitalisation allant de 48 h à 3 semaines.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Créer les conditions d'un travail en réseau pour une prise en charge coordonnée des mineurs présentant des troubles graves
- ▶ Prévenir les ruptures en permettant une dédramatisation des situations

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Élaboration d'une convention tripartite Centre Hospitalier d'ORSAY / Conseil général/Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse
- ▶ Élaboration d'un protocole de coordination

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Taux de jeunes confiés à l'ASE pris en charge par l'unité « Ados en crise » en consultations ou en hospitalisations
- ▶ Taux de jeunes ayant pu réintégrer leur lieu d'accueil initial (famille ou établissement) après une période d'hospitalisation
- ▶ Nombre de réajustements du protocole de coordination, opérés suite aux comités techniques
- ▶ Nombre de comités techniques

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intersesseur
- > **Financier**

### ACTEURS

- > ARS
- > Centre Hospitalier d'Orsay
- > DPPE/DPMI/DDSPS
- > DTPJJ
- > Éducation nationale
- > MDPHE

### ÉCHÉANCES

- > Ouverture prévisionnelle janvier 2013

### MOYENS

- > Financement d'un poste d'assistant de service social – 70 000 € annuels

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Jeunesse

## ACTION 3.2.6

Création d'une charte de bonnes pratiques et d'un protocole de coordination des professionnels autour de la victime

### CONSTATS

La multiplicité des services et la complexité des circuits de prise en charge ou d'accompagnement peuvent majorer le risque de renoncement des victimes à se faire aider. Or, le risque de devenir soi-même auteur de violence est majoré lorsqu'on a subi des violences. Les professionnels soulignent la nécessité de clarifier les missions de chacun, de mettre un terme à l'empilement sans coordination de divers dispositifs. Il y a donc un enjeu important à améliorer la prise en charge des victimes et des auteurs de violence, notamment des mineurs. Il s'agit d'éviter la souffrance de la répétition à divers interlocuteurs de la même histoire et admettre l'ambivalence et la difficulté des victimes à adhérer à des propositions qui sont souvent synonymes de rupture (familiale, du quartier...). Les temps différents d'accompagnement entre le médical, le judiciaire, le social peuvent également donner aux professionnels le sentiment que rien n'avance, d'une banalisation ou d'une sous-évaluation de la violence et de ses conséquences. La prise en compte aléatoire des situations, le déni de certaines formes de violence, la non-reconnaissance d'un statut de victime (en particulier pour les enfants) sont des éléments de constats cités fréquemment par les professionnels. En Essonne, une commission de coordination des différentes institutions (Police, Justice, Conseil général...) se réunit régulièrement mais ses travaux ne sont pas partagés par l'ensemble des professionnels, acteurs aux côtés des victimes ou des auteurs. Les victimes quant à elles, doivent se déplacer sur différents sites et rencontrent différents professionnels sans qu'une coordination soit organisée entre les différents acteurs. Par ailleurs, il n'existe pas suffisamment de ressources médicales de prise en charge du psycho traumatisme qui est souvent banalisé.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Développer une culture commune d'intervention au travers d'une charte de bonnes pratiques et un protocole de coordination des professionnels qui précisent les missions de chacun et les complémentarités de tous
- ▶ Mieux coordonner l'accompagnement individuel des mineurs auteurs et des victimes et garantir l'articulation interinstitutionnelle par une mise en réseau des professionnels sur un territoire

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Proposer aux différentes institutions concernées, un groupe de travail pour élaborer une charte et un protocole de coordination
- ▶ Créer une instance de coordination entre professionnels qui pourrait également être un lieu d'échange de pratiques (notamment autour des situations complexes), d'observation statistique et de suivi de l'application de la charte
- ▶ Identifier un référent autour de chaque situation, choisi en fonction de son domaine de compétence et en accord avec la victime

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de réunions du comité de pilotage pluri-institutionnel pour suivre l'élaboration de la charte et son évaluation
- ▶ Nombre de personnes victimes ou auteurs suivies

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intersesseur**
- > Financier

### ACTEURS

- > Services territorialisés de la DGAS
- > Missions départementales de lutte contre les violences
- > DPMI
- > Services et établissements de l'enfance
- > Services de la DPPE
- > IDEF

### ÉCHÉANCES

- > 2012-2013

### MOYENS

- > Sans incidence financière

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Lutte contre les discriminations
- > Égalité femmes-hommes



## ACTION 4.1.1

### Définition des instances de suivi et de mise en œuvre du schéma

#### CONSTATS

Les évolutions législatives, notamment la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, confèrent au Conseil général un rôle de pilote et de garant de la cohérence de l'ensemble des dispositifs concourant à la protection de l'enfance.

Le bilan du SDEF 2005-2010 a mis en évidence une appropriation insuffisante des orientations du schéma départemental de l'enfance et des familles par les acteurs intervenant au plus près des publics, et de la faible lisibilité concernant leurs déclinaisons sur le territoire.

Cette situation s'explique en partie par une organisation complexe à plusieurs égards, générant une difficulté d'articulation et de coordination des acteurs du fait de juxtapositions de dispositifs, de logiques parfois contradictoires, de réalités territoriales différentes.

Ce constat amène à rechercher un mode d'animation dynamique, inscrit sur la durée du schéma, permettant de fédérer les acteurs autour d'un projet commun.

Cette action s'inscrit dans la continuité de la démarche participative initiée en Essonne pour l'élaboration des différents schémas de l'enfance et des familles.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Reconfigurer l'ensemble du dispositif, de suivi et de pilotage du schéma en :

- ▶ Identifiant les différents niveaux de décisions et de réflexions
- ▶ Renforçant le positionnement de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE), sur le suivi du schéma et son évaluation
- ▶ Organisant la participation des usagers
- ▶ Développer un mode de communication soutenu tant auprès des bénéficiaires que de l'ensemble des partenaires

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Simplification des instances de pilotage et d'animation : fusion des COPIL du schéma et du protocole pour la prévention et la protection de l'enfance en danger
- ▶ Approche territorialisée du schéma
- ▶ Définition des méthodes d'animation et des outils de communication spécifiques

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Taux de participation aux comités techniques
- ▶ Nombres de comités réunis sur la durée du schéma
- ▶ Nombre d'ajustements pris en compte par les différents comités
- ▶ Nature des ajustements proposés par le comité technique

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

#### ACTEURS

- > DPPE/DPMI avec l'appui de l'ODPE
- > Ensemble des partenaires et services départementaux concernés par la politique Enfance-familles
- > Signataires du protocole pour la prévention et la protection de l'enfance en danger
- > Associations représentant les usagers

#### ÉCHÉANCES

- > 2012

#### MOYENS

- > Sans incidence financière supplémentaire

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

#### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

## ACTION 4.1.2

### Organisation de la représentation des publics

#### CONSTATS

La thématique de l'expression et de la participation des usagers répond à l'une des priorités de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui a réaffirmé la place et les droits des usagers. La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, en prévoyant des représentants des usagers au sein de la commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social, introduit une évolution de la notion de participation des usagers.

Cette évolution implique de nouvelles pratiques dans le champ de la prévention et de la protection de l'enfance modifiant le rapport à l'utilisateur.

Dans cette continuité, il convient d'organiser la représentation des publics concernés par le SDEF au sein des instances de suivi et d'évaluation afin de favoriser les conditions d'une co-construction : élus, administration, secteur associatif, acteurs de terrain et usagers.

#### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Favoriser l'expression des besoins et des attentes des publics
- ▶ Améliorer l'efficacité du SDEF et des actions qui y sont liées en permettant l'expression des attentes et besoins des publics concernés dans le cadre des instances de suivi et d'évaluation du schéma

#### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Appel à candidature auprès des associations d'usagers et des participants aux comités d'usagers au sein des services départementaux (Cf. fiche action N°4.3.2) pour une intégration des représentants d'usagers au sein du comité technique du SDEF

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Taux de représentants des usagers aux différentes instances
- ▶ Ajustements proposés par les représentants des usagers pris en compte par le comité technique

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

#### ACTEURS

- > Publics concernés par la politique Enfance-familles
- > Partenaires en lien avec le public concerné par la politique Enfance-familles
- > DPPE/DPMI/DDSPS

#### ÉCHÉANCES

- > 2012

#### MOYENS

- > Sans incidence financière supplémentaire

#### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

#### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

## ACTION 4.1.3

Développement du rôle de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) dans l'animation du schéma 

### CONSTATS

Institué par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, placé sous la responsabilité du Président du Conseil général, l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) a pour objectif de faire de l'observation un outil au service de l'élaboration et de l'évaluation de la politique publique départementale en matière de prévention et de protection de l'enfance. À ce titre, il contribue à la connaissance des réalités que vivent les enfants et leurs familles et à une meilleure compréhension des rapports que ceux-ci entretiennent avec le service public de l'Aide sociale à l'enfance. En Essonne, il repose sur un engagement partenarial contractualisé avec l'Etat, le TGI, le Parquet et l'Education nationale dans le cadre du protocole de coordination pour la prévention et la protection de l'enfance en danger signé le 5 mars 2008.

Les évolutions envisagées doivent permettre à l'ODPE de jouer pleinement son rôle dans l'animation et l'évaluation du schéma, tant du fait de ses activités propres que de ses liens fonctionnels avec les partenaires et les territoires.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Faire de l'observation un moyen au service de l'évaluation de la politique publique pour la prévention et la protection de l'enfance
- ▶ Favoriser des évolutions de pratiques au travers d'une transmission des connaissances et expériences
- ▶ Fédérer les acteurs pour un partage des données pour l'élaboration et l'analyse de diagnostics territoriaux
- ▶ Valoriser la place de l'usager dans l'analyse et l'évaluation d'une politique publique
- ▶ Disposer de données fiables sur la protection de l'enfance

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Actualisation de l'annexe 1 du protocole de coordination pour la prévention et la protection de l'enfance en danger intégrant l'ODPE dans le suivi et l'animation du schéma
- ▶ Diffusion et valorisation des études ou expériences menées au sein du Conseil général ou en externe
- ▶ Mise en réseau des données pour une mutualisation des connaissances au travers d'une charte pour le partage des données territoriales

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de communications organisées annuellement
- ▶ Contributions aux diagnostics locaux
- ▶ Contributions aux ajustements du schéma

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > ODPE
- > Partenaires signataires du protocole de coordination
- > DDS/DPMI
- > Services de la DPPE
- > Association représentant les usagers
- > Etablissements et services de l'enfance
- > Observatoire social
- > Observatoire national de l'enfance en danger

### ÉCHÉANCES

- > 2012

### MOYENS

- > 1ETP assistant (par redéploiement)
- > 1ETP chargé d'étude ou 60 000 €
- > 1 site Web dédié

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

## ACTION 4.1.4

Organisation de comités locaux pour la mise en œuvre territorialisée du schéma

### CONSTATS

Malgré l'existence d'instances multiples, de rendez-vous réguliers autour du schéma, via notamment les conférences Enfance-familles, on observe un décalage sur les territoires : les déclinaisons territoriales montrent parfois une appropriation insuffisante des orientations du schéma tant pour le secteur privé que le secteur public. L'organisation de comités locaux de mise en œuvre du SDEF doit contribuer à rapprocher les niveaux de décisions et d'actions tant dans les phases de repérage des besoins, de mise en œuvre des actions, de leur évaluation que pour l'animation territoriale autour des thématiques de prévention et de protection de l'enfance. En Essonne, ce projet de comité de coordination territoriale piloté par les Maisons départementales des solidarités est initié depuis 2003 dans le cadre de la charte du travail social puis repris dans le cadre du SDEF 2005-2010.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Garantir un portage de la politique publique à tous les échelons avec une mobilisation des cadres à tous les niveaux
- ▶ Garantir à l'usager une égalité d'accès aux dispositifs départementaux et une équité dans la mise en œuvre
- ▶ Organiser la déclinaison des orientations sur les territoires, articulant les priorités et les spécificités locales (besoins de la population et ressources territoriales)
- ▶ Optimiser les actions menées par une communication soutenue auprès de l'ensemble des professionnels du territoire

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Identification du pilote de l'action, de son niveau de délégation, de contractualisation avec la direction opérationnelle et l'ensemble de ses services ressources
- ▶ Constitution du comité local intégrant des représentants du secteur associatif et plus largement des partenaires
- ▶ Programmation annuelle des temps de communication relatifs à la progression des différents chantiers du SDEF
- ▶ Elaboration d'une méthodologie, en lien avec l'Observatoire de la protection de l'enfance (ODPE), pour une approche territorialisée des besoins, de la mise en œuvre des actions et de leur évaluation

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de réunions des comités locaux
- ▶ Taux de participation des membres désignés
- ▶ Nombre de communication organisée annuellement par le comité local
- ▶ Projets de territoire contractualisés avec la direction opérationnelle par le comité local
- ▶ Propositions d'ajustements des comités locaux aux comités techniques du SDEF

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DPMI avec l'appui de l'ODPE
- > Ensemble des partenaires et services départementaux concernés par la politique Enfance-familles
- > Signataires du protocole pour la prévention et la protection de l'enfance en danger
- > Associations représentant les usagers

### ÉCHÉANCES

- > 2012

### MOYENS

- > Redéploiement des moyens existants

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

## ACTION 4.2.1

Bilan annuel de la mise en œuvre du schéma à l'échelon territorial 

## ACTION 4.2.2

Création d'un comité scientifique multi disciplinaire

### CONSTATS

Le bilan du SDEF 2005-2010 a montré un engagement dans la démarche d'évaluation encore balbutiant, témoignant parfois d'une appropriation insuffisante des orientations du schéma de l'enfance et des familles, et de leur mode de déclinaison à l'échelon territorial. Cette démarche demande à être valorisée et organisée entre les directions opérationnelles chargées du pilotage de la mise en œuvre des politiques publiques et les acteurs locaux au centre de l'accompagnement des jeunes et des familles. À cet effet, elle prend appui sur les comités locaux et permet la réalisation d'un bilan annuel dans une logique d'aide à la décision, les choix stratégiques et opérationnels des décideurs. A ce titre, elle rejoint les orientations du schéma départemental du développement social.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Organiser une évaluation quantitative et qualitative partagée des actions du SDEF mises en œuvre sur le territoire
- ▶ Adapter les réponses et les moyens en matière de prévention et de protection de l'enfance dans le cadre d'un projet territorial
- ▶ Impliquer l'ensemble des acteurs dans une démarche d'évaluation continue du schéma

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Élaboration d'un référentiel d'évaluation adaptable à chaque projet de territoire
- ▶ Définition de méthodes et d'outils d'évaluation
- ▶ Communication auprès des acteurs du territoire du bilan annuel en vue d'une analyse partagée
- ▶ Présentation du bilan annuel et des propositions de réajustements auprès du comité technique du SDEF

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de territoires ayant réalisé un bilan annuel
- ▶ Taux de participation aux instances d'élaboration du bilan annuel
- ▶ Ajustements proposés concernant la mise en œuvre des actions du schéma sur le territoire
- ▶ Ajustements proposés au comité technique du schéma pour une évolution de la politique publique en faveur de l'enfance

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intersesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DPMI/DDSPS.
- > DTPJJ
- > Établissements et services de l'enfance
- > Autorités judiciaires
- > Éducation nationale
- > Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Sans incidence financière supplémentaire

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

### CONSTATS

Le champ de la prévention et de la protection de l'enfance est traversé par diverses disciplines (juridique, sociale, médicale, psychologique) et se construit au travers des interactions théorie/pratique. Les mutualisations d'expériences, les références aux études validées contribuent à l'évolution des pratiques en permettant des approches nouvelles en lien avec les évolutions sociétales. Au-delà des simples initiatives individuelles, cette démarche nécessite d'être organisée à l'échelle du département. « Un comité scientifique », composé des directions opérationnelles positionnées sur le champ de la prévention et de la protection de l'enfance, avec l'appui d'experts associés, peut contribuer à valoriser la transversalité et les regards croisés sur la protection de l'enfance pour un développement des connaissances et des pratiques.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Garantir une démarche éthique en matière de prévention et de protection de l'enfance
- ▶ Favoriser une évolution des pratiques au travers d'une prise en compte des expériences et études validées
- ▶ Organiser une mutualisation des connaissances
- ▶ Apporter une caution scientifique aux connaissances diffusées

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Constitution du comité scientifique et de ses principes de fonctionnement
- ▶ Veille sur les études ou expériences validées et réalisation d'un rendu compte annuel
- ▶ Identification des besoins en matière d'études spécifiques

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de rencontres du comité scientifique
- ▶ Nombre de mutualisations d'expériences organisées
- ▶ Nature des mutualisations d'expériences organisées

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intersesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > Directions opérationnelles du CG concernées par la prévention et la protection de l'enfance
- > Observatoire départemental de la protection de l'enfance
- > Observatoire social
- > DRH/Service formation
- > Direction des finances dans le cadre des marchés publics

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Rh : plan de formation
- > Budget d'études (20 000€/étude)

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

## ACTION 4.3.1

Développement des conseils de vie sociale et groupes d'expression 

### CONSTATS

Institué par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et mis en œuvre par le Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004, le conseil de la vie sociale est un outil destiné à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil.

Le conseil de la vie sociale est une instance collégiale d'échange et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement dans lequel est accueilli l'usager et a vocation à favoriser la participation des usagers. Dans les MECS (Maison d'Enfants à Caractère Social), le conseil n'est pas obligatoire si les enfants accueillis ont majoritairement moins de onze ans. Une autre forme de participation peut être instituée, comme un groupe d'expression ou l'envoi d'enquêtes de satisfaction.

En Essonne, dans la continuité du précédent schéma, la place de l'usager est au cœur du troisième SDEF et constitue pour le Conseil général un enjeu d'exemplarité.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Impulser le développement des conseils de la vie sociale et groupes d'expression, y compris au sein des services départementaux concernés
- ▶ Valoriser et dynamiser leur fonctionnement
- ▶ Alimenter les réflexions des instances de suivi et de pilotage du schéma grâce à l'expression des bénéficiaires de l'Aide sociale à l'enfance au sein des conseils de la vie sociale ou groupes d'expression

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Suivi du fonctionnement des conseils de vie sociale ou groupe d'expression au sein des établissements et services de l'enfance
- ▶ Enquête annuelle auprès des membres des conseils de vie sociale ou groupes d'expression afin de recueillir l'avis des bénéficiaires de l'ASE sur les modalités de prise en charge dans la continuité de la démarche initiée dans le cadre du bilan du schéma 2005-2010

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Taux de conseils de la vie sociale ou groupes d'expression au sein des établissements et services de l'enfance en Essonne
- ▶ Thématiques développées par les membres des conseils de vie sociale ou groupes d'expression dans le cadre d'une enquête annuelle

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Financier

### ACTEURS

- > DPPE
- > Établissements et services de l'enfance
- > Service Départemental de l'Accueil Familial (SAFD)
- > Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille (IDEF)
- > Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)

### ÉCHÉANCES

- > 2013

### MOYENS

- > Sans incidence financière

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information/communication**
- > Concertation
- > Coordination
- > Création/mise en œuvre

### AUTRES POLITIQUES CONCERNÉES

- > Développement social
- > Jeunesse

## ACTION 4.3.2

Création de comités d'usagers au sein des services départementaux

### CONSTATS

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a souhaité garantir l'exercice des droits des usagers dans chaque établissement social ou médico-social. A ce titre, elle prévoit la mise en place de différents outils dont le livret d'accueil, la charte des droits et des libertés, le règlement de fonctionnement, le conseil de vie sociale ou groupe d'expression. Si l'ensemble des services départementaux, chargés de l'accueil et de l'accompagnement des publics, n'entre pas totalement dans le champ de cette loi, il se retrouve néanmoins autour de valeurs visant la reconnaissance de l'usager citoyen et la promotion des droits des personnes.

L'expression et la participation des usagers dans un cadre collectif constituent un levier supplémentaire pour favoriser l'implication des familles dans la prise en charge de l'enfant, ainsi qu'un moyen de connaissance de leurs besoins. Ainsi, au-delà des dispositions légales, l'instauration de comités d'usagers au sein des services départementaux oeuvrant dans le champ de la prévention et la protection de l'enfance s'inscrit dans cette volonté permanente d'amélioration des relations entre l'usager et l'administration, au-delà des dispositions légales.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Créer les conditions de recueil de la parole de l'usager dans un cadre collectif
- ▶ Permettre l'évaluation du schéma en étant au plus près des attentes et besoins des usagers

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Ciblage des services départementaux concernés
- ▶ Définition du périmètre (local ou départemental)
- ▶ Élaboration de la méthode et des outils d'animation des comités d'usagers
- ▶ Formation préalable à l'attention des professionnels chargés d'animer les comités d'usagers

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Indicateur quantitatif :
  - Taux de comités d'usagers créés
  - Taux de participation
- ▶ Thématiques abordées
- ▶ Propositions présentées au comité technique du SDEF

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Financier

### ACTEURS

- > DPPE/DPMI/DDSPS
- > Usagers

### ÉCHÉANCES

- > 2014

### MOYENS

- > RH : plan de formation

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social



## ACTION 4.3.3

Engagement d'une démarche qualité pour améliorer la communication et simplifier les procédures

### CONSTATS

L'information et l'accès aux procédures constituent pour les parents un moyen de prendre leur place dans la prise en charge de leur enfant et de pouvoir s'impliquer dans les actes quotidiens. Ainsi, les outils de communication et de contractualisation permettent de soutenir l'expression et la mobilisation du jeune et sa famille, de contribuer à la valorisation des compétences et responsabilités parentales.

L'amélioration de la communication et la simplification des procédures constituent un préalable pour favoriser l'expression des usagers. À ce titre, les outils de communication et les procédures requièrent de la part de l'administration une adaptation constante pour garantir une égalité de traitement sur l'ensemble du département et veiller à la qualité du service rendu. L'engagement d'une démarche qualité sur des procédures ciblées constitue le gage d'une recherche constante d'amélioration en lien avec le recueil de la parole de l'utilisateur.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Garantir les conditions de la participation et de l'expression de l'utilisateur par des procédures simplifiées
- ▶ Garantir la prise en compte de la parole de l'utilisateur pour définir les ajustements
- ▶ Garantir une veille concernant l'actualisation des procédures relatives au champ de la prévention et de la protection de l'enfance

### MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mise en œuvre préalable de la fiche action 1.1.4 «Une communication plus simple et plus lisible»
- ▶ Implication des usagers en amont et durant la démarche qualité
- ▶ Ciblage des procédures en priorisant la prise en charge d'un mineur à l'ASE et l'exercice de l'autorité parentale
- ▶ Définition du périmètre de certification
- ▶ «Enquête de satisfaction» auprès des bénéficiaires

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'enquêtes auprès des bénéficiaires
- ▶ Ajustements suite aux enquêtes auprès des bénéficiaires

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > DPPE/DDSPS/DPMI
- > MACDQ
- > Établissements et services de l'enfance
- > Usagers

### ÉCHÉANCES

- > 2015

### MOYENS

- > Intervention MACDQ
- > Démarche qualité : 10 000 €

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Développement social

## ACTION 4.3.4

Réalisation d'enquêtes auprès des bénéficiaires 

### CONSTATS

La thématique de la place de l'utilisateur est au cœur du troisième schéma de l'enfance et des familles. Outre l'implication dans le cadre de comités d'utilisateurs, conseils de vie sociale ou groupe d'expression, la participation et l'expression individuelles sont également à valoriser sous la forme «d'enquête de satisfaction» ou autres formes de recueil d'opinions des bénéficiaires positionnés alors comme «utilisateurs clients» d'un service public.

En Essonne, cette démarche innovante pour les bénéficiaires de l'Aide sociale à l'enfance a déjà été initiée dans le cadre du bilan du schéma 2005-2010 et avait concerné tant les jeunes majeurs, les familles et les mineurs suivis dans le champ de la prévention et de la protection. Elle vise à être poursuivie sur la durée du SDEF 2011-2016 afin de contribuer à l'évaluation des actions en cours et contribuer à des approches prospectives complémentaires.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Favoriser l'expression individuelle des jeunes majeurs, mineurs et leurs familles concernés par le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance
- ▶ Mesurer l'efficacité du dispositif de prévention et de protection de l'enfance

### MISE EN ŒUVRE

Sous la responsabilité de l'Observatoire De la Protection de l'Enfance (ODPE), en lien avec les services et partenaires concourant à la mission de prévention et de protection de l'enfance :

- ▶ Restitution auprès du public concerné des enquêtes réalisées auprès des bénéficiaires de l'ASE en 2010 en lien avec la mise en œuvre du SDEF 2011-2016 (2012)
- ▶ Réalisation d'une seconde enquête à mi-parcours du schéma (2014)
- ▶ Réalisation d'une enquête dans le cadre du bilan du SDEF 2011-2016 (2016)

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'enquêtes réalisées
- ▶ Taux de participation
- ▶ Propositions issues des enquêtes auprès des bénéficiaires soumises au comité de pilotage et comité technique du schéma

### POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Financeur

### ACTEURS

- > ODPE
- > Laboratoire de recherche en sciences sociales
- > Directions sectorielles (DPPE/DPMI/DDSPS)
- > Services et établissements concourant à la prévention et la protection de l'enfance
- > Bénéficiaires

### ÉCHÉANCES

- > 2012-2014-2016

### MOYENS

- > 20 000 € x 2 études

### NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information/communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création/mise en œuvre**

### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

- > Sans objet



Imprimerie départementale - Juillet 2013 - CERTIFIÉE ISO 9001/2008 



Conseil général de l'Essonne  
Direction de la prévention et de la protection de l'enfance  
Direction de la protection maternelle et infantile  
Tour Malte  
Boulevard de France  
91012 Évry Cedex  
Tél. : 01 60 91 76 97