



Essonne

LE DÉPARTEMENT

— TERRE D'AVENIRS —

# Schéma départemental de l'enfance et des familles



POUR L'AVENIR DE SES ENFANTS

2017-2021

[essonne.fr](http://essonne.fr)



L'élaboration du Schéma de l'enfance et des familles s'inscrit dans le cadre de l'engagement que nous avons pris, de faire de l'année 2017, celle de l'enfance.

Ce schéma s'inscrit également dans un contexte marqué, sur le plan départemental, par de nouveaux rapports contractuels avec les établissements de l'enfance à travers des protocoles échelonnant le paiement des créances, la restructuration des services départementaux en lien avec l'organisation des territoires d'action départementale (TAD), et sur le plan national, par la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. Celle-ci, dans la continuité de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, renforce le rôle de pilotage du Président du Département, notamment à travers l'élaboration d'un protocole avec les différents responsables institutionnels et associatifs amenés à mettre en place des actions de prévention en direction de l'enfant et de sa famille.

Ce schéma de l'enfance et des familles a pour ambition de valoriser la participation des usagers, de donner une priorité à la prévention la plus en amont possible, ainsi qu'à la promotion de la santé globale. Il met également l'accent sur la sécurisation du parcours à l'aide sociale à l'enfance pour un accès à l'autonomie, contribue à la redéfinition des rôles et responsabilités des acteurs de la protection de l'enfance, dans la volonté d'une plus grande efficacité.

Le schéma 2016-2021 répond en tous points à l'obligation légale qui est faite au Conseil départemental. Plus encore, il traduit notre engagement politique dans les champs essentiels que sont la prévention et la protection de l'enfance, enjeu majeur en faveur des familles et de la jeunesse de notre territoire.



**Françoise Marhuenda**  
Vice-présidente déléguée en charge  
des familles, de la solidarité  
et de la santé

**François Durovray**  
Président du Département  
de l'Essonne

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style that clearly identifies the name 'François Durovray'.

# Préambule

Dans la perspective du quatrième SDEF, piloté conjointement par la DPMIS et la DPPE, l'identification de nouvelles priorités en matière de politique enfance-familles, a été réalisée à partir d'une méthode d'animation participative pour la construction de nouvelles propositions.

## Le contexte d'élaboration du schéma enfance-familles 2017-2021

### Un mode projet et contributif à travers des instances d'animation du schéma

- **Un comité de pilotage enfance-familles annuel**, présidé par les élus en charge de la protection de l'enfance et de la protection de la santé maternelle et infantile et de la santé, composé des signataires du protocole de coordination pour la prévention et la protection de l'enfance (État, Parquet, TGI<sup>1</sup>, Éducation nationale), élargie aux partenaires institutionnels concernés par la politique enfance-familles : CAF, ARS...

- **Un comité technique enfance-familles, réuni 2 fois par an, composé des directions de la DGAS** (Direction de la prévention et de la protection de l'enfance, Direction de la protection maternelle et infantile et de la santé et Direction du développement social) et des représentants des partenaires institutionnels de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) : le Tribunal pour enfants, le Parquet des mineurs, l'Éducation nationale, la Police nationale et la Gendarmerie nationale, les Associations gestionnaires d'établissements et services, l'Observatoire national de la protection de l'enfance, les Services de santé...

### Une construction du SDEF 2017 - 2021 par étapes sur la période 2015/2017

- **20 novembre 2015 - Conférence enfance-familles** : premier bilan du SDEF 2011-2016, présentation de la démarche d'élaboration du 4<sup>e</sup> schéma avec notamment la réalisation d'une enquête auprès des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance et des professionnels.

- **4 février 2016 - Comité de pilotage enfance-familles** : présentation des premiers éléments de bilan, et échanges sur les perspectives.

- **16 mars 2016 - Comité technique du SDEF** : restitution des enquêtes usagers/professionnels, présentation des argumentaires des ateliers.

- **17 mars 2016 - Comité des usagers bénéficiaires de l'ASE<sup>2</sup>** : restitution de l'enquête usagers et formulation de propositions.

- **31 mars 2016 - Conférence enfance-familles** : présentation de la structuration prévisionnelle du SDEF 2017-2021 et lancement des ateliers.

- **Mai/Juin 2016 - 5 ateliers** réunissant plus de 200 professionnels du champ de la santé, de la prévention et de la protection de l'enfance ont formulé plus de 40 nouvelles propositions.

- **4 novembre 2016 - Réunions des participants des ateliers** et restitution de l'ensemble des propositions.

- **1<sup>er</sup> décembre 2016 - Comité technique du SDEF** : présentation de la structuration prévisionnelle du SDEF IV intégrant les actions reconduites et les actions nouvelles.

- **2 février 2017 - Comité de pilotage enfance-familles** : présentation du SDEF IV.

## La démarche d'élaboration du SDEF 2017-2021

Le bilan du SDEF 2011-2016 a été alimenté par différents éléments de diagnostic :

- Analyse des résultats des fiches actions,

- Intégration des études/enquêtes (ex. : études menées par des étudiants DEIS Buc Ressources sur l'appropriation des fiches actions, "Écoute clients" réalisée dans le cadre de la démarche qualité de l'information préoccupante).

- Questionnaires auprès des bénéficiaires de l'Aide sociale à l'enfance et des professionnels.

### L'évaluation du SDEF du point de vue des professionnels

Suite à la mise en ligne du questionnaire élaboré par l'ODPE et la DPMIS, en lien avec le comité technique du SDEF, les réponses de 108 personnes (environ 5 % des répondants potentiels dont une majorité de cadres exerçant sur les territoires), ont mis en évidence les éléments suivant :

- Le SDEF est bien repéré comme un document directeur qui acte des orientations politiques et stratégiques du Conseil départemental.

- Une appréhension nuancée de l'information et des vecteurs de communication : des conférences Enfance-familles, bien repérées pour une connaissance des grands axes et orientations, mais une absence de relais d'information en continu.

- Un constat en demi-teinte sur la participation et la mobilisation des professionnels et l'impact du schéma sur les pratiques professionnelles.

- Une prise en compte de la dimension territoriale et de la spécificité des besoins des usagers, insuffisamment identifiée.

**Différentes propositions ont été formulées par les répondants au niveau de :**

**> La communication, l'information et la participation au travers :**

- d'outils d'information : journal dédié au SDEF, newsletter, espace collaboratif, etc.,

- de réunions par secteur géographique via les Maisons départementales des solidarités/Services territorialisés de protection maternelle et de santé ou par publics cibles (adolescents, jeunes majeurs) en lien avec les partenaires du territoire,

- d'une démarche d'évaluation continue : questionnaires/enquêtes de satisfaction, lien direct avec les usagers (par oral), ateliers et débats publics,
- d'une représentativité des professionnels dans les instances d'animation du SDEF,
- d'un plan de communication.

#### > **L'analyse et une définition des besoins précise et territorialisée**

#### > **Le travail partenarial et le soutien aux professionnels avec la nécessité :**

- d'une institutionnalisation de temps de travail avec les différentes institutions,
- de recourir aux réseaux et aux autres acteurs intervenant dans le champ de la prévention et de la protection de l'enfance,
- d'une meilleure connaissance de "l'autre", comme ressource potentielle.

#### > **Des publics cibles à renforcer :**

- familles en situation fragilisée, en grande précarité,
- petite enfance, adolescents, jeunes majeurs,
- mères/enfants,
- personnes en situation de handicap.

#### > **Des problématiques/thématiques prioritaires :**

- place de l'usager en tant qu'acteur du changement, travail avec les familles,
- partenariat, développement des compétences (formation) et pratiques professionnelles,
- repérage et dépistage des situations nécessitant une prise en charge précoce,
- planification, éducation à la vie affective et sexuelle,
- décrochage scolaire, échec scolaire,
- soutien à la parentalité,
- violences dont violences conjugales, intra familiales,
- problématiques psychiatriques.

#### **L'évaluation du point de vue des bénéficiaires de l'Aide sociale à l'enfance**

L'objectif était de permettre aux familles (parents d'enfants confiés ou accompagnés à domicile) de s'exprimer sur leur perception de l'ASE et contribuer en ce sens à l'évaluation du SDEF et à la préparation de nouvelles actions.

L'étude a été réalisée au moyen d'un questionnaire transmis par courrier aux bénéficiaires (environ 3 000 familles) reprenant les thématiques suivantes :

- les modes d'information et de contact avec les acteurs de l'ASE,

- les modalités d'association et d'implication dans la prise en charge de l'enfant,
- l'accessibilité du dossier et des écrits administratifs,
- la participation éventuelle au comité d'usagers des bénéficiaires de l'ASE.

#### **L'analyse des 215 retours ont mis en avant :**

- Les parents se sentent bien informés et pris en compte dans les différentes dimensions de leurs rapports avec l'ASE. Ils se disent d'ailleurs très bien accueillis dans les lieux où les rencontres sont possibles.
- Pour renouveler les modalités relationnelles avec l'ASE : le livret d'accueil est le plus attendu, suivi par la ligne téléphonique dédiée et les permanences locales.
- L'identification des acteurs de l'ASE reste encore très faible.
- Les parents se sentent pris en compte en tant "qu'objets" du processus mais pas encore assez en tant que "sujets".
- Environ 1/3 tiers des parents estiment que les contacts avec les acteurs de l'ASE ne sont pas suffisants en termes de fréquence.

## **Les principes pour la construction du SDEF 2017-2021**

#### > **L'intégration du bilan du précédent schéma avec :**

- la reconduction de certaines fiches actions non finalisées,
- la prise en compte des axes d'amélioration identifiés tels que le pilotage et l'animation en lien avec les territoires.

> **Les éléments du contexte national en lien** avec les dispositions de la loi relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016, et dans une moindre mesure, la loi relative à la modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

> **Le schéma départemental d'accompagnement des familles**, centré sur les modes d'accueil et des actions de soutien à la parentalité dont le département assure le co-pilotage en lien avec la CAF et la Direction départementale de la cohésion sociale.

> **La prise en compte des propositions des professionnels et des bénéficiaires de l'ASE.**

> **Les travaux des ateliers préparatoires. En mai et juin 2016 les 5 ateliers** réunissant plus de 200 professionnels du champ de la santé, de la prévention et de la protection de l'enfance ont permis la formulation de plus de 40 nouvelles propositions.

### **Atelier 1 : L'information et l'expression des usagers dans le domaine de la santé et de la prévention**

*Objectif : mieux prendre en compte les usagers dans le domaine de la santé/prévention*

### **Atelier 2 : Handicap, santé et protection de l'enfance**

*Objectif : renforcer les compétences en terme d'évaluation des situations, améliorer les articulations et identifier les réponses complémentaires pour les situations de protection de l'enfance concernées par une problématique de santé ou de handicap*

### **Atelier 3 : Le repérage précoce auprès des adolescents pour une prévention la plus en amont possible**

*Objectif : identifier "le repérage" comme un outil au service de la prévention*

### **Atelier 4 : L'accompagnement des enfants et des familles dans les apprentissages pour une prévention la plus en amont possible**

*Objectif : identifier des actions de soutien à la parentalité propices à créer les conditions favorables aux apprentissages*

### **Atelier 5 : L'adaptation des réponses et des moyens en matière de prévention et de protection pour la mise en œuvre d'un projet territorial**

*Objectif : mieux impliquer les acteurs dans la mise en œuvre du SDEF*

Ainsi, le bilan du 3<sup>e</sup> schéma, agrégé des propositions émanant des enquêtes réalisées auprès des professionnels et des usagers, et des ateliers préparatoires, a permis de dégager des pistes d'amélioration en lien avec :

- la relation à l'utilisateur pour une lisibilité et une compréhension du dispositif et des aides en matière de prévention et de protection de l'enfance,
- la notion de "repérage" pour une prévention précoce des ruptures,
- la promotion de la santé globale,
- la sécurisation des parcours et la qualité de prise en charge des mineurs accueillis à l'aide sociale à l'enfance,
- la déclinaison de la politique enfance-familles à l'échelon territorial.

Ces priorités ont permis la définition des **4 axes structurants** du schéma 2017-2021 :

- 1- Améliorer l'information et l'expression des usagers.
- 2- Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible.
- 3- Garantir la continuité des parcours et des prises en charge.
- 4- Adapter les réponses et les moyens en matière de prévention et de protection de l'enfance pour la mise en œuvre d'un projet territorial.

Le SDEF de l'Essonne 2017-2021 "Pour l'avenir de ses enfants" s'articule ainsi autour de 4 axes répartis en 11 orientations, 11 objectifs et 34 actions dont 10 ont fait l'objet d'une programmation dans le SDEF 2011-2016 et méritent d'être reconduites au regard de leur actualité et de la loi du 14 mars 2016, ou de la nécessité d'un temps supplémentaire pour être finalisées.

# Sommaire

<b>LES ORIENTATIONS DU PLAN</b> .....	10	2.2.3 - Expérimentation de places de prévention 24H/24 pour des enfants de moins de 6 ans .....	30
<b>LES FICHES ACTIONS</b> .....	15	2.2.4 - Évolution du cadre d'intervention des TISF <sup>4</sup> auprès des familles concernées par un problème de santé ou de handicap de leur enfant pour une aide à la socialisation .....	31
<b>Axe 1 : Améliorer l'information et l'expression des usagers</b>			
<b>Orientation 1 - Simplifier l'accès à l'information</b>			
1.1.1 - Renforcement des communications sur les dispositifs d'enfance-familles .....	16	<b>Orientation 3 - Promouvoir une santé sexuelle positive</b>	
1.1.2 - Formalisation du livret d'accueil en protection de l'enfance .....	17	2.3.1 - Promotion de la santé sexuelle auprès des publics jeunes et en situation de vulnérabilité avec le camion de prévention de la DPMIS .....	32
1.1.3 - Accessibilité et complétude du dossier personnel des mineurs accueillis à l'ASE .....	18	2.3.2 - Repérage et développement des lieux ressources en santé sexuelle pour tous .....	33
<b>Orientation 2 - Développer une démarche de co-construction avec la personne accompagnée</b>			
1.2.1 - Développement d'une démarche de co-formation par le croisement des savoirs et pratiques usagers/professionnels .....	19	<b>Orientation 4 - Favoriser les coordinations pour une prise en compte de la santé des mineurs</b>	
1.2.2 - Implication et présence des personnes accompagnées et des familles aux réunions les concernant .....	20	2.4.1 - Mise en œuvre de la coordination pour le suivi médical des mineurs confiés .....	34
1.2.3 - Implication des représentants d'usagers aux instances d'animation et de pilotage du SDEF et de l'ODPE <sup>3</sup> .....	21	2.4.2 - Coordinations entre les services de santé et les institutions sociales et médico-sociales .....	35
1.2.4 - Organisation d'une démarche d'évaluation qualitative pour les personnes accompagnées par les STPMIS .....	22	2.4.3 - Soutien aux lieux de dépistage et de prise en charge des enfants porteurs d'un handicap .....	36
<b>Axe 2 : Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible</b>			
<b>Orientation 1 - Renforcer la prévention et le diagnostic précoce</b>			
2.1.1 - Renforcement du cadre d'évaluation des besoins de l'enfant en risque de danger intégrant son environnement .....	23	<b>Axe 3 : Garantir la continuité des parcours et des prises en charge</b>	
2.1.2 - Développement d'un outil d'évaluation intégrant l'analyse des compétences parentales .....	24	<b>Orientation 1 - Inscrire la prise en charge dans un projet</b>	
2.1.3 - Élaboration d'un référentiel précisant le contenu des mesures à domicile (AED/AEMO) .....	25	3.1.1 - Généralisation du projet pour l'enfant en lien avec la loi du 14 mars 2016 .....	37
2.1.4 - Élaboration d'un référentiel intégrant la prise en charge de la santé globale .....	26	3.1.2 - Soutien du jeune de plus de 15 ans pris en charge à l'ASE dans son parcours d'autonomie .....	38
2.1.5 - Accompagnement coordonné des victimes de violence .....	27	3.1.3 - Accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie .....	39
<b>Orientation 2 - Développer un accompagnement à la parentalité adapté aux besoins de l'enfant</b>			
2.2.1 - Développement des soins maternologiques .....	28	<b>Orientation 2 : Améliorer la qualité de la prise en charge des mineurs présentant des situations complexes</b>	
2.2.2 - Sensibilisation aux risques liés à l'utilisation des écrans chez l'enfant de moins de 6 ans .....	29	3.2.1 - Développement "d'espaces d'apaisement" pour une continuité de l'accueil .....	40
		3.2.2 - Coordination inter institutionnelles et pluridisciplinaire pour les jeunes présentant de situations complexes .....	41
		3.2.3 - Participation au projet d'unité d'hospitalisation "La maison de l'Olivier" .....	42
		<b>Orientation 3 - Favoriser la compréhension des mécanismes de rupture</b>	
		3.3.1 - Appui aux équipes éducatives de l'enfance intervenant auprès des jeunes vulnérables .....	43
		3.3.2 - Formation aux problématiques de l'adolescence et des conduites de rupture .....	44

**Axe 4 : Adapter les réponses et les moyens en matière de prévention et de protection de l'enfance pour la mise en œuvre d'un projet territorial**

**Orientation 1 - Optimiser les complémentarités entre le niveau local et central**

4.1.1 - Bilan annuel de mise en œuvre du schéma à l'échelon territorial .....	45
4.1.2 - Redéfinition des acteurs dans le cadre de CPOM <sup>5</sup> .....	46
4.1.3 - Définition des responsabilités pour la réalisation du projet pour l'enfant .....	47

**Orientation 2 - Favoriser le travail en réseau**

4.2.1 - Développement d'un parcours inter institutionnel pour l'intégration des professionnels .....	48
4.2.2 - Mutualisation des connaissances et des pratiques .....	49



LES ORIENTATIONS  
DU SCHÉMA  
**2017-2021**

---

## AXE 1 : AMÉLIORER L'INFORMATION ET L'EXPRESSION DES USAGER

**Objectif général** : consolider les outils d'information et de simplification des procédures pour une meilleure participation

ORIENTATIONS	OBJECTIFS STRATÉGIQUES	ACTIONS
<p><b>1.</b> Simplifier l'accès à l'information</p>	<p>Favoriser l'accès aux droits par des outils de communication accessibles</p>	<p><b>1.1.1</b> Renforcement des communications sur les dispositifs enfance-familles</p> <p><b>1.1.2</b> Formalisation du livret d'accueil en protection de l'enfance</p> <p><b>1.1.3</b> Accessibilité et complétude du dossier personnel des mineurs accueillis à l'ASE</p>
<p><b>2.</b> Développer une démarche de co- construction avec la personne accompagnée</p>	<p>Renforcer la participation et l'expression individuelle et/ou collective des personnes accompagnées</p>	<p><b>1.2.1</b> Développement d'une démarche de co-formation par un croisement des savoirs et pratiques usagers/professionnels</p> <p><b>1.2.2</b> Implication et présence des personnes accompagnées et des familles aux réunions les concernant</p> <p><b>1.2.3</b> Implication des représentants d'usagers aux instances d'animation et de pilotage du SDEF et de l'ODPE</p> <p><b>1.2.4</b> Organisation d'une démarche d'évaluation qualitative pour les personnes accompagnées par les STPMIS</p>

→ 7 actions

## AXE 2 : RENFORCER LE REPÉRAGE DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ POUR UNE PRÉVENTION LA PLUS PRÉCOCE POSSIBLE

**Objectif général :** Inscrire « le repérage » comme risque et outil fondateur de la prévention

ORIENTATIONS	OBJECTIFS STRATÉGIQUES	ACTIONS
<p><b>1.</b> Renforcer la prévention et le diagnostic précoce</p>	Accompagner l'évolution des pratiques de l'évaluation	<p><b>2.1.1</b> Renforcement du cadre d'évaluation des besoins de l'enfant en risque de danger intégrant son environnement</p> <p><b>2.1.2</b> Développement d'un outil d'évaluation intégrant l'analyse des compétences parentales</p> <p><b>2.1.3</b> Elaboration d'un référentiel précisant le contenu des mesures à domicile (AED/AEMO)</p> <p><b>2.1.4</b> Elaboration d'un référentiel intégrant la prise en charge de la santé globale</p> <p><b>2.1.5</b> Accompagnement coordonné des victimes de violence</p>
<p><b>2.</b> Développer un accompagnement à la parentalité adapté aux besoins de l'enfant</p>	Diversifier les réponses en matière de soutien à la parentalité	<p><b>2.2.1</b> Développement des soins maternologiques</p> <p><b>2.2.2</b> Sensibilisation aux risques liés à l'utilisation des écrans chez l'enfant de moins de 6 ans</p> <p><b>2.2.3</b> Expérimentation de places de prévention 24H/24H pour des enfants de moins de 6 ans</p> <p><b>2.2.4</b> Evolution du cadre d'intervention des TISF auprès des familles concernées par un problème de santé ou de handicap de leur enfant, pour une aide à la socialisation</p>
<p><b>3.</b> Promouvoir une santé sexuelle positive</p>	Développer les actions de prévention autour de la santé sexuelle auprès d'un public en situation de vulnérabilité	<p><b>2.3.1</b> Promotion de la santé sexuelle auprès des publics jeunes et en situation de vulnérabilité au travers du camion de prévention de la DPMIS</p> <p><b>2.3.2</b> Repérage et développement des lieux ressources en santé sexuelle pour tous</p>
<p><b>4.</b> Favoriser les coordinations pour une prise en compte de la santé des mineurs</p>	Renforcer les collaborations pour un repérage le plus en amont possible	<p><b>2.4.1</b> Mise en œuvre de la coordination pour le suivi médical des mineurs confiés</p> <p><b>2.4.2</b> Coordinations entre les services de santé et les institutions sociales et médico-sociales</p> <p><b>2.4.3</b> Soutien aux lieux de dépistage et de prise en charge des enfants porteurs d'un handicap</p>

→ 14 actions

## AXE 3 : GARANTIR LA CONTINUITÉ DES PARCOURS ET DES PRISES EN CHARGE

**Objectif général** : favoriser une prise en charge cohérente et de qualité

ORIENTATIONS	OBJECTIFS STRATÉGIQUES	ACTIONS
<p><b>1.</b> Inscrire la prise en charge dans un projet</p>	<p>Coordonner les interventions pour une approche globale</p>	<p><b>3.1.1</b> Généralisation du projet pour l'enfant en lien avec la loi du 14 mars 2016</p> <p><b>3.1.2</b> Soutien du jeune de plus de 15 ans pris en charge à l'ASE dans son parcours d'autonomie</p> <p><b>3.1.3</b> Accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie</p>
<p><b>2.</b> Améliorer la qualité de la prise en charge des mineurs présentant une situation complexe</p>	<p>Adapter les réponses pour une continuité de prise en charge</p>	<p><b>3.2.1</b> Développement « d'espaces d'apaisement » pour une continuité de l'accueil</p> <p><b>3.2.2</b> Coordinations Inter institutionnelles et pluridisciplinaires pour les jeunes présentant des situations complexes</p> <p><b>3.2.3</b> Participation au projet d'unité d'hospitalisation "La Maison de l'olivier"</p>
<p><b>3.</b> Favoriser la compréhension des mécanismes de rupture</p>	<p>Renforcer la formation des professionnelles sur les conduites adolescentes</p>	<p><b>3.3.1</b> Appui aux équipes éducatives de l'enfance intervenant auprès de jeunes vulnérables</p> <p><b>3.3.2</b> Formation aux problématiques de l'adolescence et des conduites de rupture</p>

→ 8 actions

**AXE 4 : ADAPTER LES RÉPONSES ET LES MOYENS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE POUR LA MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET TERRITORIAL**

**Objectif général** : Croiser les synergies territoriales et départementales pour la mise en œuvre des orientations de la politique enfance-familles

ORIENTATIONS	OBJECTIFS STRATÉGIQUES	ACTIONS
<b>1.</b> <b>Optimiser les complémentarités entre le niveau local et central</b>	Piloter et animer le schéma en lien avec les territoires	<b>4.1.1</b> Bilan annuel de mise en œuvre du schéma à l'échelon territorial
	Clarifier et harmoniser les responsabilités des acteurs dans le parcours de l'enfant	<b>4.1.2</b> Redéfinition de la coordination des acteurs dans le cadre des CPOM  <b>4.1.3</b> Définition des responsabilités pour la réalisation du projet pour l'enfant
<b>2.</b> <b>Favoriser le travail en réseau</b>	Soutenir les professionnels dans leur connaissance du partenariat	<b>4.2.1</b> Développement d'un parcours inter institutionnel pour l'intégration des professionnels  <b>4.2.2</b> Mutualisation des connaissances et des pratiques

→ 5 actions

LES FICHES ACTIONS  
DU SCHEMA  
**2017-2021**

---

## Orientation 1 : Simplifier l'accès à l'information

**Objectif stratégique :** Favoriser l'accès aux droits par des outils de communication accessibles

### Action 1.1.1 : Renforcement des communications sur les dispositifs enfance-familles

**Axe 1 :  
Améliorer  
l'information et  
l'expression des  
usagers**

#### CONSTATS

Les différentes études réalisées auprès des bénéficiaires de la protection de l'enfance en 2010 et 2015 font état du même constat, à savoir une difficulté pour les personnes accompagnées à repérer les différents acteurs et le dispositif global de la prévention et de la protection de l'enfance. La dispersion de l'information et la difficulté à repérer le bon interlocuteur a également été mise en avant dans les différents bilans réalisés. Par ailleurs, plus précisément, il découle de cette connaissance partielle, une incapacité pour les usagers à appréhender l'ensemble de leurs droits (ex: accompagnement par la personne de son choix, personne qualifiée, médiateurs, défenseur des droits, ...). L'enjeu de cette fiche action est double : il s'agit à la fois de permettre aux professionnels d'appréhender les aides et les outils mis à disposition pour une meilleure information et orientation des publics, et aux usagers de pouvoir identifier les services auxquels s'adresser.

#### OBJECTIFS

- Garantir l'accès à l'information et à l'accompagnement des publics cibles notamment les usagers aux situations complexes ou vulnérables.
- Améliorer la connaissance par les usagers de l'offre de service départementale pour faciliter l'accès aux droits et aux dispositifs d'accompagnement.
- Favoriser la diffusion d'une information régulière, fiable et pérenne à destination des publics et des professionnels.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Structuration d'un plan de communication pluriannuel sur la durée du schéma avec des priorités et des temps identifiés en fonction des publics cibles en lien avec la direction de la communication et le SGR de la DGAS.
- Réalisation de campagnes d'information (abribus/internet, journaux/radios locaux etc.) sur les ressources existantes à l'échelon départemental et local.
- Identification de réseaux d'information : les professionnels relais d'information (professionnels se rendant à domicile, médecine ambulatoire, hôpitaux, centres de formations, etc.) et les lieux de diffusion et transmission de l'information : Relais d'assistants maternels (RAM), écoles, bibliothèques...
- Organisation d'actions de communication à destination de publics cibles et des professionnels (parentalité, prévention santé, petite enfance) telles que des portes ouvertes, des journées d'information, des forums, etc.
- Adaptation des outils d'information existants pour une plus grande simplicité et une meilleure attractivité (supports et contenus, refonte du site [essonne.fr](http://essonne.fr)).

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Elaboration du plan de communication en s'appuyant sur les supports départementaux (VOX91, Abri-bus, Journal du Département...).
- Nombre de campagnes d'information organisées sur un plan départemental.
- Nombre d'actions de communication organisées sur la durée du schéma à l'attention des publics et/ou des professionnels.

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financeur

#### ACTEURS

DPMIS  
DPPE  
DDS  
SGR DGAS  
Direction de la  
communication

#### CALENDRIER/ECHÉANCES

2017 - 2021

#### NATURE DES ACTIONS

Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 1 : Simplifier l'accès à l'information

**Objectif stratégique :** Favoriser l'accès aux droits par des outils de communication accessibles

### Action 1.1.2 : Formalisation du livret d'accueil en protection de l'enfance

**Axe 1 :  
Améliorer  
l'information et  
l'expression des  
usagers**

#### 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 correspondantes, doivent être considérés comme un moyen de soutenir l'expression et la mobilisation du jeune et sa famille, tout en contribuant 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 (guide des procédures achevé en 2016 au service de l'ASE et mise à jour du document Projet Pour l'Enfant - PPE), mais ceux-ci demeurent perfectibles.

La formalisation d'un livret d'accueil pour chaque mesure reste l'ultime phase d'une communication plus simple et plus lisible pour une meilleure participation.

Cette démarche intègre la reconnaissance des compétences et responsabilités parentales à travers la lisibilité de l'action publique.

#### OBJECTIFS

- Favoriser la participation des familles en permettant une identification des différents intervenants et de leurs fonctions détaillées dans le livret d'accueil, mais aussi l'accès à des documents administratifs simplifiés, plus lisibles et plus clairs.
- Renforcer la relation usagers/institution en rendant d'avantage lisible l'action des professionnels suivant la mesure ou le mode d'accueil de l'enfant.
- Engager un processus d'amélioration continue.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Constitution d'un groupe de travail intégrant des bénéficiaires pour l'élaboration d'un guide d'information sur le dispositif de prévention et de protection de l'enfance ajusté à chaque mesure et suivant les différents modes d'accueil de l'enfant confié.
- Simplification des procédures et niveaux de décisions dans la perspective d'une meilleure lisibilité de l'action publique.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de guides d'information distribués.
- Evaluation qualitative de l'action dans le cadre des enquêtes ponctuelles auprès des bénéficiaires, et en façon continue dans le cadre d'un questionnaire en ligne (CF FA 1.2.3).

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financier.

**ACTEURS**  
DPPE

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017 - 2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en  
œuvre.

## Orientation 1 : Simplifier l'accès à l'information

**Objectif stratégique :** Favoriser l'accès aux droits par des outils de communication accessible

### Action 1.1.3 : Accessibilité et complétude du dossier personnel des mineurs accueillis à l'aide sociale à l'enfance

**Axe 1 :  
Améliorer  
l'information et  
l'expression des  
usagers**

#### CONSTATS

Dans la continuité de la loi du 17 juillet 1978 relative à la liberté d'accès aux documents administratifs, la feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017 avait rappelé l'importance de faciliter l'accès aux dossiers administratifs et judiciaires (Action 26).

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, traduction législative de la feuille de route, met l'accent sur les besoins de l'enfant, entendus de façon globale, avec un objectif de stabilité du parcours. Une attention toute particulière est ainsi donnée à la santé qui trouve sa traduction dans le Projet pour l'enfant (PPE) et dans le rapport de situation redéfinis par décret, remettant ainsi sur le devant de la scène la question de la transmission des données de santé et de leur préservation.

Depuis plusieurs années la démarche engagée en Essonne a permis de structurer l'accès au dossier personnel des mineurs accueillis à l'aide sociale à l'enfance. L'action du SDEF 2011-2016 visait des axes d'améliorations en vue de garantir au mineur l'accès à son histoire.

Cette action démarrée en 2015 s'est articulée autour de 3 axes : le contenu du dossier de l'enfant, la préservation des données médicales, la qualité des écrits professionnels. L'étude menée auprès des bénéficiaires de l'ASE en décembre 2015 a mis en évidence l'importance de poursuivre l'information sur l'accès au dossier personnel, puisque moins de la moitié des personnes interrogées savaient qu'elles pouvaient consulter leur dossier, à qui s'adresser pour le faire, ce qu'elles trouveront à l'intérieur. D'autre part, l'étude menée auprès des professionnels en lien avec la coordination du suivi médical a mis en évidence l'importance de clarifier les modalités de transmission des données de santé.

Ainsi, au regard des enjeux forts que constituent l'accès aux informations pour les bénéficiaires et la nécessaire coordination des intervenants, il y a lieu de poursuivre les réflexions engagées en intégrant éventuellement d'autres perspectives comme la dématérialisation du dossier pour un accès facilité.

#### OBJECTIFS

- Constituer un dossier unique pour accéder à la globalité de la situation de l'enfant.
- Permettre une harmonisation des informations relatives à la situation du mineur (filiation, antécédents familiaux et médicaux...), au parcours (PPE, rapport de situation annuel...) mais également à la motivation des décisions, ainsi que toute forme de propositions émanant des parents pour la prise en charge de leurs enfants.
- Garantir une fiabilisation des données ainsi que leur préservation en vue d'une retransmission.
- Moderniser et faciliter l'accès à la consultation au travers de la dématérialisation du dossier.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Organisation d'un dossier prenant en compte les différents champs : administratif, social, éducatif, médical, sur la durée de la prise en charge, en articulation avec les dossiers détenus réglementairement par les lieux d'accueil.
- Clarification des responsabilités pour le recueil, la formalisation, le classement et l'archivage des différents éléments du dossier.
- Information du public et des partenaires concernant les modalités d'accès au dossier personnel.
- Mise à l'étude d'un projet pour la dématérialisation des dossiers des mineurs accueillis.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre annuel de demandes d'accès au dossier personnel.
- Evaluation qualitative dans le cadre de l'enquête satisfaction.
- Nombre de dossiers correctement constitués (sur la base d'un échantillonnage).

**POSITION DU  
DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financier.

**ACTEURS**  
DPPE/DPMIS/DDS  
Etablissements et  
services de l'enfance.  
Tribunal pour enfant

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017-2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en  
œuvre

## Orientation 2 : Développer une démarche de co-construction avec la personne accompagnée

**Objectif stratégique :** Renforcer la participation et l'expression individuelle et collective des personnes accompagnées

### Action 1.2.1 : Développement d'une démarche de co formation par le croisement des savoirs et des pratiques usagers/professionnels

**Axe 1 :  
Améliorer  
l'information et  
l'expression des  
usagers**

#### CONSTATS

Le législateur a placé « l'utilisateur » au cœur des interventions sociales afin qu'il soit partie prenante de son accompagnement. On observe cependant une difficulté à ce que les bénéficiaires soient véritablement acteurs du changement et ce pour diverses raisons :

- La relation entre les usagers et les professionnels est par nature asymétrique, plaçant le professionnel en situation de « sachant »,
- Certains professionnels pensent savoir travailler avec les personnes et connaître leurs besoins tandis que, de leur côté, les personnes ont l'impression de ne pas être entendues. L'incompréhension qui s'ensuit peut être source de conflits, voire de blocages, compromettants ainsi la pertinence et la qualité des réponses apportées,
- Il arrive également que les professionnels ne s'appuient pas systématiquement sur les ressources ou les compétences des personnes qu'ils accompagnent, mais repèrent davantage leurs carences ou défaillances. Or, le fait de valoriser les ressources des personnes peut être un levier pour établir une relation de confiance, préalable à la co-construction d'un projet.

Des actions ont d'ores et déjà été développées et semblent porter leurs fruits pour faire évoluer les relations entre les différents acteurs. Ainsi, la co-formation au travers du croisement des savoirs d'expérience des usagers, des savoirs d'action des acteurs sociaux permet d'affiner les connaissances des réalités, du vécu et de l'environnement de chacun pour développer des axes de travail novateurs. C'est ce à quoi la feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017 invite les acteurs pour favoriser une meilleure interaction avec les parents. Des actions de formation ont également été mises en œuvre avec les personnes en situation de précarité. A ce jour, plusieurs départements et institutions se sont saisis de cette démarche.

Aussi, à l'instar de ces expériences, il paraît nécessaire d'engager au niveau du département de l'Essonne une réflexion afin d'initier des co-formations entre usagers et professionnels de la santé, de la prévention et de la protection.

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financier

#### ACTEURS

DDS/DPMIS/DPPE  
DRH  
SGR (Service formation)

#### CALENDRIER/ECHÉANCES

2017-2021

#### NATURE DES ACTIONS

Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

#### OBJECTIFS

- Déconstruire les représentations réciproques afin de faire évoluer les relations usagers/professionnels grâce à une meilleure connaissance et reconnaissance mutuelle.
- Améliorer la connaissance et la reconnaissance réciproques des usagers et des professionnels afin d'instaurer une relation de confiance propice à la co-construction d'actions ou de projets.
- Développer l'implication et valoriser les compétences des bénéficiaires et soutenir la mobilisation de leurs ressources.

#### MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Constituer un comité de pilotage chargé de préparer, accompagner et mettre en œuvre la démarche, à partir des expériences menées au sein des collectivités ou institutions qui ont l'expérience de co-formations entre professionnels et personnes en situation de précarité.
- Mettre en œuvre les co-formations ouvertes aux professionnels.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de co-formations réalisées.
- Nombre de participants.
- Bilan quantitatif et qualitatif du comité de pilotage intégrant l'avis des usagers par le biais de questionnaire.

## Orientation 2 : Développer une démarche de co-construction avec la personne accompagnée

**Objectif stratégique :** Renforcer la participation et l'expression individuelle et/ou collective des personnes accompagnées

**Action 1.2.2 : Implication et présence des personnes accompagnées et des familles aux réunions les concernant**

**Axe 1 :  
Améliorer  
l'information et  
l'expression des  
usagers**

### CONSTATS

Dans la continuité du précédent schéma, le Conseil départemental s'inscrit dans une démarche permanente d'amélioration des relations entre l'utilisateur et l'administration, et au-delà des dispositions légales (Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale) affirme sa volonté de répondre aux demandes des familles exprimées lors des enquêtes et comités d'usagers organisés à l'attention des bénéficiaires de l'Aide sociale à l'enfance. A cet effet, le cadre et l'organisation des réunions concernant les enfants bénéficiant d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance a été défini dans un document de référence diffusé aux Maisons départementales des solidarités (MDS) en juillet 2016.

Aujourd'hui, la participation effective des familles aux instances de concertation les concernant reste à développer. Cette démarche impliquant de nouvelles pratiques dans le champ de la prévention et de la protection de l'enfance, comporte un enjeu fort autour de la prise en compte, et du respect de la place des parents dans la prise en charge de leur enfant.

### OBJECTIFS

- Organiser les conditions d'implication et d'associations des parents au projet de leur enfant dans une démarche de co-construction du parcours.
- Garantir les conditions de l'expression et du recueil de l'avis sur la prise en charge proposée et ses modalités de mise en œuvre.
- Renforcer la relation famille/institution au travers une reconnaissance des compétences et responsabilités parentales.

### MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Information des familles et des mineurs sur le protocole départemental pour l'association et l'implication des familles aux instances les concernant (information, convocation, préparation, recueil de l'avis, participation, restitution des conclusions).
- Soutien de la famille et de l'enfant dans l'expression de leurs propositions au regard de l'évolution de la situation.
- Implication de la famille, dans une représentation autonome au sein des instances, sauf contre-indication au regard de l'intérêt supérieur de l'enfant.
- Restitution à l'enfant et à sa famille des relevés de conclusion selon les modalités les plus adaptées.

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de fiches de recueil d'expression de la famille réalisées.
- Taux de participation des familles aux réunions de synthèse, de concertation et aux commissions de prévention enfance.
- Nombre de propositions émanant des parents et/ou de l'enfant.

**POSITION DU  
DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financier

**ACTEURS**  
DPPE / DDS / DPMIS  
PARTENAIRES DE L'ENFANCE  
ET DE LA PROTECTION  
MATERNELLE ET INFANTILE

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017-2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en  
œuvre

## Orientation 2 : Développer une démarche de co-construction avec la personne accompagnée

**Objectif stratégique** : Renforcer la participation et l'expression individuelle et/ou collective des personnes accompagnées

**Action 1.2.3** : Implication des représentants d'usagers aux instances d'animation et de pilotage du SDEF et de l'ODPE

**Axe 1 :**  
**Améliorer**  
**l'information et**  
**l'expression des**  
**usagers**

### CONSTATS

La thématique de l'expression et de la participation des usagers répond à une priorité de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, en prévoyant une représentation des usagers au sein de la commission de sélection d'appel à projets social ou médico-social avait introduit une évolution de la notion de participation des usagers.

Plus récemment la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant et ses décrets d'application relative à la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen de la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et à l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance, prévoit également la représentation des usagers.

Dans la continuité de la démarche élaborée dans le cadre de l'animation du SDEF 2011-2016, l'implication des représentants des enfants et des familles, demande à être développée afin de favoriser une participation collective des usagers au plus près de leurs besoins et attentes.

### OBJECTIFS

- Favoriser la participation des usagers et leur expression collective sur des dispositifs les concernant pour une prise en compte des propositions d'amélioration qu'ils portent.
- Garantir des possibilités d'expression individuelle sur la qualité du service rendu.

### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Identification des représentants et/ou les comités d'usagers dans le champ de la protection de l'enfance, et de la protection maternelle et infantile.
- Définition et organisation du mode de représentativité des usagers aux différentes instances du schéma départemental de l'enfance et des familles et de l'ODPE (élections, désignation, représentation par une association...).
- Mise en ligne de questionnaires pour le recueil de l'avis des personnes accompagnées.
- Communication sur les modalités d'expression des usagers auprès des professionnels de la protection de l'enfance, de la protection maternelle et infantile et de la santé et des citoyens concernés par l'offre de service.

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombres d'instances sur la durée du schéma ayant permis la participation des représentants des usagers.
- Nombres de questionnaires répondus par les personnes accompagnées.
- Nombre de propositions issues des usagers ayant permis un ajustement des procédures, des dispositifs, voir des délibérations départementales en matière de prise en charge des publics.

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financier

#### ACTEURS

DPPE/DPMIS  
Associations  
représentants les  
familles/ mineurs et  
jeunes majeurs  
DSI

#### CALENDRIER/ECHÉANCES

2017 – 2021

#### NATURE DES ACTIONS

Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 2 : Développer une démarche de co-construction avec la personne accompagnée

**Objectif stratégique** : Renforcer la participation et l'expression individuelle et/ou collective des personnes accompagnées

### Action 1.2.4 : Organisation d'une démarche d'évaluation qualitative pour les personnes accompagnées par les STPMIS

#### CONSTATS

Le débat avec les usagers du service public, permet l'expression et la confrontation des idées portant sur les choix à réaliser. Il permet d'entendre les différents points de vue, les différents éléments à prendre en compte, de se faire une opinion ou de faire évoluer son opinion et d'éclairer la décision.

L'amélioration de la qualité des services publics, la connaissance des dysfonctionnements et leurs corrections supposent la concertation entre services et usagers, ceux-ci détenant une expérience vécue des services différente de celle des agents, des services...

Cependant, si les avis des professionnels (CESEE\*, IGAS\*\*...) concourent à positiver la pertinence des services de protection maternelle infantile, jusqu'alors les familles restent peu associées à la définition des objectifs.

Aussi, l'organisation d'une démarche d'évaluation participative est l'occasion de créer les conditions d'une concertation avec les personnes accompagnées par les Services territorialisés de protection maternelle et infantile et de santé (SPMITS).

L'évaluation participative a pour finalité d'identifier la satisfaction des attentes, des objectifs, les résultats directs ou indirects et d'en tirer les enseignements pour une amélioration du service rendu par les STPMIS.

#### OBJECTIFS

- Organiser et promouvoir le recueil de la parole des personnes accompagnées par les STPMIS sur les prestations délivrées (accueil, accompagnement, consultations ...).
- Evaluer la qualité du service rendu au regard des missions de la DPMIS.
- Définir les priorités d'intervention et pistes d'action au plus près des besoins des publics.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Organisation dans le cadre d'un comité de suivi au sein de la DPMIS, de la consultation des personnes rencontrées par les STPMIS, suivant différentes modalités :

##### De façon permanente :

- ➔ Promotion de la démarche par une information écrite (affichage, mention dans les courriers...) et orale par les professionnels de la DPMIS.
- ➔ Information des modalités de réclamation.
- ➔ Mise à disposition de cahiers de suggestions.
- ➔ Mise en ligne permanente de questionnaire pour le recueil de l'avis des personnes accompagnées (CF FA 1.2.3).

##### De façon ponctuelle :

- ➔ Organisation à l'échelon local ou départemental, d'un comité d'utilisateurs permettant d'échanger sur des thématiques ciblées avec les usagers qui peuvent faire part de leurs expériences et de propositions facilitant la mise en œuvre des prestations.
- ➔ Enquête de satisfaction sous forme de sondage.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de rencontre du comité de suivi.
- Nombre d'expression des usagers enregistrés au travers des différents supports.
- Nombre d'enquêtes de satisfaction.
- Nombre de comités d'utilisateurs.

\*CESEE : Conseil économique social et environnemental de l'Essonne

\*\*IGAS : Inspection générale des affaires sociales

**Axe 1 :  
Améliorer  
l'information et  
l'expression des  
usagers**

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financier

#### ACTEURS

DPMIS  
DIRECTION DE LA  
COMMUNICATION  
DSI

#### CALENDRIER/ECHEANCES

2017-2021

#### NATURE DES ACTIONS

Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 1 : Renforcer la prévention et le diagnostic précoce

**Objectif stratégique :** Accompagner l'évolution des pratiques de l'évaluation

**Action 2.1.1 : Renforcement du cadre d'évaluation des besoins de l'enfant en risque de danger en intégrant son environnement**

### CONSTATS

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant organise un changement de perspective en affirmant la nécessité de mieux prendre en compte les besoins de l'enfant aux différents plans : familial, social, santé, scolarité, environnement ... Le décret d'application du 28 octobre 2016 précise la double finalité de la démarche évaluative qui s'effectue en prenant en compte l'enfant dans son quotidien, y compris dans le cadre de visites à domicile :

- Apprécier le danger ou le risque de danger au regard des besoins et des droits fondamentaux, de l'état de santé, des conditions d'éducation, du développement, du bien-être et des signes de souffrance éventuels du mineur.
- Proposer les réponses d'accompagnement et de protection les mieux adaptées en prenant en compte et en mettant en évidence notamment la capacité des titulaires de l'autorité parentale à se mobiliser pour la protection du mineur, leurs ressources et celles des personnes de leur environnement.

De façon concomitante aux évolutions législatives, les constats exprimés par les professionnels dans le cadre des ateliers préparatoires au schéma portent sur :

- Un repérage tardif ou insuffisant des situations à risque ; des situations arrivant dans le champ de la protection de l'enfance déjà dégradées.
- Des instances de prévention existantes mais insuffisamment identifiées.
- Des observations à domicile peu exploitées comme outil de repérage et de soutien

Ces éléments de contexte renvoient à l'importance de consolider les méthodes d'observation, d'intervention et de coordination à mettre en œuvre pour une prévention et un diagnostic précoce des situations de risque de danger.

### OBJECTIFS

- Préciser à l'échelon départemental, les responsabilités en matière de prévention, dans le cadre du protocole prévu par la loi du 14 mars 2016.
- Réaffirmer le rôle des services départementaux (MDS, STPMIS, CRIP) dans l'information et l'appui aux partenaires sur le champ de la prévention.
- Organiser l'offre en termes d'instances partenariales de prévention pour faciliter un repérage et une prise en charge précoce et concertée des situations.
- Adapter le cadre méthodologique départemental d'évaluation des situations en risque de danger aux évolutions législatives.

### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Promotion auprès des services du département et des institutions signataires du protocole de coordination pour la prévention et la protection de l'enfance en danger, les coordinations prévues par ses annexes relatives à l'information préoccupante.
- Elaboration d'un cadrage départemental définissant le rôle et modalités de fonctionnement de la commission de prévention prenant en compte les besoins des partenaires du territoire.
- Développement d'outils méthodologiques pour un renforcement des compétences sur le repérage précoce et l'évaluation des besoins de l'enfant dans son environnement, intégrant un référentiel sur les visites à domicile comme espace d'observation et d'accompagnement...

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'actions de communication relative au protocole de coordination.
- Suivi des indicateurs des annexes 3 et 4 du protocole de coordination.
- Taux d'interpellation de la commission de prévention par les partenaires.
- Suivi de la typologie des situations concernées par une information préoccupante en lien avec la démarche qualité.

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financier

**ACTEURS**  
DPPE/DPMIS/DDS  
Partenaires protection de l'enfance

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017-2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 1 : Renforcer la prévention et le diagnostic précoce

**Objectif stratégique :** Accompagner l'évolution des pratiques de l'évaluation

**Action 2.1.2 : Développement d'un outil d'évaluation intégrant l'analyse des compétences parentales**

### CONSTATS

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance pose le principe de l'évaluation comme préalable obligatoire à la mise en place d'une prestation et doit prendre en compte « l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement » (article 19). La loi du 14 mars 2016 introduit une notion nouvelle quant à la sécurisation du parcours de l'enfant et son nécessaire besoin de stabilité. Dans cette optique, les compétences parentales doivent être diagnostiquées afin de permettre dans le cadre de l'accompagnement de maintenir des liens parents/enfants ou bien d'en accepter la rupture dans le cadre de recueil d'éléments formalisés et objectivés. La conférence, organisée le 7 avril 2016 dans le cadre des « Rendez-vous de l'ODPE », consacrée à « L'évaluation (et le développement) des compétences éducatives parentales », a permis de présenter la démarche et les outils adoptés par différents conseils départementaux, notamment le référentiel développé par le CREA Rhône Alpes qui a suscité l'intérêt des participants.

L'objet de cette action est de mettre à disposition des professionnels, un outil qui permet une évaluation des situations familiales à partir d'une observation par domaine dont celui des compétences parentales. L'enjeu est de s'engager dans une démarche visant à améliorer la qualité des décisions relatives à l'orientation, à réduire les délais de décisions et à prévenir l'instabilité dans la trajectoire de vie des enfants tout en permettant aux parents d'être acteur du processus d'évaluation.

### OBJECTIFS

- Institutionnaliser une pratique d'évaluation diagnostique des compétences parentales à l'échelle du département.
- Favoriser une équité de traitement par une culture et des références communes en matière d'évaluation.
- Objectiver le processus d'évaluation et les décisions prises dans l'intérêt de l'enfant afin de garantir la stabilité de son parcours.
- Donner une dimension participative au processus d'évaluation en favorisant l'adhésion et la collaboration des familles.
- Valoriser les compétences parentales comme point d'appui afin de permettre aux parents de prendre leur place auprès de leur enfant.

### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Etat des lieux des outils existants validés scientifiquement.
- Installation d'un comité de suivi départemental pour le choix de l'outil et son déploiement.
- Disposition d'un guide d'évaluation diagnostique intégrant l'évaluation des compétences parentales.
- Organisation de la formation des professionnels.

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de professionnels formés.
- Evaluation de la qualité par le biais d'une enquête auprès des professionnels.
- Evaluation de la qualité auprès familles concernées dans le cadre d'une enquête auprès des bénéficiaires.

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financier

**ACTEURS**  
DPPE / DDS / DPMIS  
DRH  
SGR (FORMATION)  
PARTENAIRES VOLONTAIRES

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017-2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 1 : Renforcer la prévention et le diagnostic précoce

**Objectif stratégique :** Accompagner l'évolution des pratiques de l'évaluation

### Action 2.1.3 : Elaboration d'un référentiel précisant le contenu des mesures à domicile (AED / AEMO)

#### 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 différentes mesures d'aides à domicile que sont les mesures d'AED (aide éducative à domicile) et les mesures d'AEMO (action éducative en milieu ouvert).

D'autre part, l'augmentation pérenne du nombre d'informations préoccupantes concernant les enfants de 0 à 6 ans ainsi que l'augmentation des accueils d'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 protection à domicile. L'ensemble de ces observations amène la nécessité de clarifier et d'harmoniser les pratiques au travers un référentiel ou protocole qui prenne en compte les besoins nouveaux en termes de problématiques et de publics, notamment pour les jeunes enfants.

Enfin, l'étude menée en 2016 sur l'offre d'AEMO/AED en Essonne fait ressortir la nécessité, sur le plan qualitatif, de mettre en place un référentiel métier unique et transversal à l'ensemble des professionnels intervenant à domicile ainsi que le besoin, sur le plan quantitatif, de réguler la capacité réelle de prise en charge de ces mesures en lien avec les juges des enfants.

#### OBJECTIFS

- 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.

#### MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Formalisation d'un référentiel métier
- Prise en compte des résultats de l'étude auprès des services habilités suite à l'état des lieux mené par le cabinet SEM sur l'offre et des besoins en matière d'AED et d'AEMO.
- Ajustement des réponses en fonction des besoins et des ressources des territoires.
- Elaboration d'un protocole de coordination entre les services habilités et les 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.
- Prise en compte des préconisations de l'audit.

#### 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'équilibrage des entrées et sorties.

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financier

**ACTEURS**  
DPPE/DDS  
Services habilités  
Tribunal pour enfants

**CALENDRIER/ÉCHEANCES**  
2017 - 2018

**NATURE DES ACTIONS**  
Études  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 1 : Renforcer la prévention et le diagnostic précoce

**Objectif stratégique** : Accompagner l'évolution des pratiques de l'évaluation

### Action 2.1.4 : Elaboration d'un référentiel intégrant la prise en compte de la santé globale

#### CONSTATS

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant recentre la mission de protection de l'enfance sur l'enfant et ses besoins fondamentaux. Le champ de la santé est ainsi réaffirmé comme une part intégrante du projet pour l'enfant (PPE). Or, les réflexions conduites dans le cadre du SDEF 2011-2016 ont montré que la prise en compte de la santé des mineurs restait un axe à consolider.

De façon complémentaire, les échanges dans le cadre des ateliers préparatoires au SDEF 2017-2021, ont approché la question de la santé de l'enfant au regard de la responsabilité des familles et plus spécifiquement de la complexité de l'articulation des priorités entre besoins de l'enfant et respect des prérogatives de l'autorité parentale, notamment lorsque les parents ont des difficultés à reconnaître les difficultés de leur enfant, voire à accepter le handicap et dans les cas les plus extrêmes alimentent les troubles de leur enfant.

Cette difficulté trouve également son origine dans la formalisation des écrits qui impose pour les travailleurs sociaux de rester factuel quant aux éléments de santé et repose la question du partage des informations entre les magistrats et les médecins quant aux diagnostics.

L'enjeu d'une évolution des pratiques pour une prise en compte de la santé globale de l'enfant, concerne tant l'accompagnement des familles dans la compréhension des difficultés de leur enfant, que la qualité des écrits dans le cadre d'une aide à la décision au titre de la protection de l'enfant notamment, quand les détenteurs de l'autorité parentale se montrent dans l'incapacité d'adhérer au projet de soins répondant à l'intérêt supérieur de l'enfant.

#### OBJECTIFS

- Affirmer le rôle des professionnels agissant auprès des familles sur le plan social et éducatif pour un repérage le plus amont des risques impactant la santé de l'enfant.
- Prévenir les situations de risque ou de danger liées à une prise en compte insuffisante des problématiques de santé ou de handicap.
- Intégrer dans les projets d'accompagnement le volet santé de l'enfant.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Elaboration d'un «référentiel santé», guide méthodologique à l'attention des professionnels précisant :
  - Le cadre d'observation des éléments de santé.
  - La formalisation des éléments d'observations.
  - Les modalités de partage des informations entre les professionnels de santé et le secteur judiciaire.
- Cette fiche action est en lien avec :
  - FA : 2.1.1 : Développement d'un outil d'évaluation des compétences parentales.
  - FA : 2.4.1 : Mise en œuvre de la coordination pour le suivi médical des mineurs.
  - FA : 3.1.1 : Généralisation du projet pour l'enfant en lien avec la loi du 14 mars 2016.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'actions de communication pour la promotion du référentiel

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financier

**ACTEURS**  
DPMIS/DPPE/DDS  
Tribunal pour enfants  
Représentants établissements sociaux et médico sociaux

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017-2018

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 1 : Renforcer la prévention et le diagnostic précoce

**Objectif stratégique** : Accompagner l'évolution des pratiques de l'évaluation

### Action 2.1.5 : Accompagnement coordonné des victimes de violences

#### CONSTATS

Les violences commises à l'encontre d'autrui représentent un grave problème de santé publique faisant dès lors de leur prévention une priorité. Les victimes sont majoritairement les femmes, les personnes âgées, les mineurs et les personnes porteuses de handicap.

La charte départementale de bonnes pratiques pour l'accompagnement des victimes, élaborées dans le cadre du schéma de l'enfance et des familles 2011-2016, s'est inscrit dans l'esprit de la convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestiques (Convention d'Istanbul - 2011), de la mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des humains (MIPROF) du 5<sup>ème</sup> plan interministériel de lutte contre la violence faite aux femmes (2017-2019).

Cette charte s'articule autour de deux principes : la connaissance de la problématique de la violence, et la mobilisation de l'engagement des professionnels. Néanmoins, la prise en charge des violences demeure une question sensible et d'un abord complexe. Les professionnels hésitent parfois à questionner et à nommer les violences qui s'exercent au sein d'un huis clos, la famille étant souvent le lieu des manifestations de violences dont les enfants sont les victimes directes ou indirectes.

Au-delà de la sensibilisation des professionnels au repérage et à la prise en charge des violences, il convient de définir les modalités d'un accompagnement coordonné des victimes et des mineurs auteurs par les différentes institutions concernées sur le plan médical, judiciaire, social et psychologique, avec pour un certain nombre d'entre eux une réelle prise en compte et traitement du psycho-traumatisme, condition pour prévenir la reproduction de violences et favoriser l'exercice de la parentalité.

#### OBJECTIFS

- Poursuivre le développement d'une culture commune sur les violences faites aux femmes, sur les situations de danger rencontrées par les mineurs victimes de violences, y compris indirectes.
- Permettre au parent victime d'exercer sa parentalité dans le cadre d'un accompagnement adapté.
- Mieux coordonner l'accompagnement individuel des mineurs auteurs et des victimes et garantir l'articulation interinstitutionnelle.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Diffusion et promotion de la charte départementale des bonnes pratiques.
- Mutualisation des connaissances issues de la recherche-action menée sur le Sud Essonne.
- Identification des ressources permettant une prise en charge des situations psycho-traumatiques.
- Elaboration d'un protocole départemental de coordination interinstitutionnel permettant une mise en réseau des professionnels à l'échelon des territoires et du département.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'actions de communication organisées en direction des professionnels.
- Typologie du public pris en charge dans le cadre des consultations de psycho traumatisme.
- Nombre de consultations en psycho traumatisme.

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financier

**ACTEURS**  
DPMIS /DDS/DPPE  
DDCS  
Partenaires institutionnels

**CALENDRIER/ECEANCES**  
2017-2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 2 : Développer un accompagnement à la parentalité adapté aux besoins de l'enfant

**Objectif stratégique** : Diversifier les réponses en matière de soutien à la parentalité

### Action 2.2.1 : Développement des soins maternelles

#### 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 le devenir parent ainsi que les liens d'attachement du bébé à ses parents. Les indicateurs de santé évaluent à 20% le pourcentage de dépression maternelle dans la population générale et les troubles relationnels précoces qui 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 la maternité et la relation mère-bébé, conduisant à des indications de prise en charge dans des unités de soins hospitaliers mère-bébé éloignées, hors département, dont les critères d'admission sont très restrictifs, ces facteurs limitant trop souvent l'accès aux soins.

#### OBJECTIFS

- Disposer sur le département d'une alternative à l'hospitalisation en psychiatrie des mères en période anté-natale et post natale.
- Développer des réponses de soins aux difficultés maternelles ou parentales, qui soient rapidement mobilisables et proches du lieu d'habitation des familles, impliquant le père et les frères et sœurs dans la prise en charge.
- 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.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Mobiliser la Conférence de territoire de santé de l'Essonne pour en faire une priorité essonniennne.
- Poursuivre le partenariat avec l'ARS pour la création, en Essonne, des lieux de consultation de soins à la parentalité en ambulatoire sud 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 la mère et le bébé (Centre d'accueil et de soins en maternologie).

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de mères, enfants ou familles pris en charge en consultation et en hospitalisation en centre d'accueil en maternologie.
- Nombre de demandes prise en charge non abouties.
- Suivi de l'évolution du nombre d'accompagnements par les STPMIS, d'Information Préoccupante, de signalements et de placements des enfants de moins de 2 ans.

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financier

**ACTEURS**  
DPMIS  
Agence Régionale de Santé (ARS)  
Secteur de santé  
Secteur de psychiatrie et de pédopsychiatrie

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
Projet 2012  
Réalisation 2017-2019

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 2 : Développer un accompagnement à la parentalité adapté aux besoins de l'enfant

**Objectif stratégique** : Diversifier les réponses en matière de soutien à la parentalité

**Action 2.2.2 : Sensibilisation aux risques liés à l'utilisation des écrans chez l'enfant de moins de 6 ans**

### CONSTATS

Les écrans (TV, Smartphone, tablette, ordinateur) envahissent l'espace familial où ils sont souvent valorisés par les parents. Ces médias se substituent ainsi à aux supports éducatifs plus classiques (jouets, jeux, livre, activités manuelles). Leur accès parfois de façon continue et/ou non contrôlée impacte le rôle d'éducateur du parent dans les apprentissages de son enfant et fragilise ses compétences parentales.

De façon concomitante, on observe une augmentation de plus en plus précoce des troubles du comportement et des troubles de l'apprentissage chez certains enfants : trouble de la relation, retard psychomoteur, intolérance à la frustration, instabilité psychologique et émotionnelle, troubles face auxquels les parents sont démunis, en manque de repère éducatif.

Dès l'entrée à l'école maternelle, des difficultés dans les apprentissages et des troubles cognitifs sont par ailleurs observés. Parallèlement, on constate une augmentation des mineurs relevant de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées), notamment pour des demandes d'intervention d'auxiliaire de vie sociale en milieu scolaire pour des troubles de l'attention et du comportement. (3163 notifications en 2015 contre 1045 en 2010).

### OBJECTIFS

- Prévenir les risques liés à l'utilisation précoce des écrans chez les jeunes enfants.
- Favoriser une prise de conscience tant des professionnels que des familles.
- Soutenir les familles dans leur parentalité pour des réponses adaptées aux besoins des enfants.

### MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Sensibilisation des professionnels au travers d'une conférence sur la thématique dans le cadre des Rendez-vous de l'ODPE (Observatoire départemental de la protection de l'enfance).
- Organisation d'un plan de communication départemental à l'attention des familles.
- Organisation à l'échelon des territoires de forums-débat à l'attention des familles et des professionnels.
- Insertion d'un message d'information dans les carnets de santé.
- Intégration du risque dans l'évaluation de l'information préoccupante (en lien avec la FA 2.1.2 L'évaluation des besoins de l'enfant en risque de danger considéré dans son environnement).
- Actions de formation à l'attention des assistants maternels et familiaux.

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'actions de communication organisées.
- Nombre d'enfants concernés par une exposition aux écrans dans le cadre des bilans en école maternelle.
- Indicateurs de suivi de l'information préoccupante.

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financier

**ACTEURS**  
DPMIS/DPPE/DDS  
Partenaires enfance-familles  
Direction de la communication et de l'information

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017- 2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 2 : Développer un accompagnement à la parentalité adapté aux besoins de l'enfant

**Objectif stratégique** : Diversifier les réponses en matière de soutien à la parentalité

### Action 2.2.3 : Expérimentation des places de prévention 24H/24H pour des enfants de moins de 6 ans

#### CONSTATS

Il est 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 nécessaire que l'enfant puisse être protégé lors des périodes de crise ponctuelle.

Ainsi, face aux difficultés que peuvent rencontrer certaines familles fragilisées dans l'exercice de leurs responsabilités parentales, il est important de proposer des solutions alternatives en recourant à des accueils atypiques.

La volonté de prévenir les ruptures nécessite ainsi la mise en œuvre d'actions de prévention de proximité territorialisées, coordonnées à articuler aux dispositifs d'aide à domicile existants.

Le développement de place de prévention a pour finalité, dans un cadre contractualisé avec la famille, de permettre à l'enfant de moins de 6 ans pour lequel il n'existe pas d'indication de séparation, d'être pris en charge ponctuellement, y compris la nuit si nécessaire.

#### OBJECTIFS

- Prévenir les ruptures au travers de nouvelles réponses, d'une meilleure articulation des réponses existantes, et d'une présence éducative de proximité.
- 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.
- 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.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Etat des lieux concernant des expériences similaires déjà existantes.
- Organisation d'une communication auprès des gestionnaires de modes d'accueil individuel sur l'accueil prévention 24h/24.
- Conventionnement avec les établissements d'accueil de jeune enfant pouvant répondre à une demande d'accueil d'urgence et temporaire 24h/24.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'enfants bénéficiaires d'un accueil de prévention 24h/24.
- Suivi de parcours longitudinal par territoire de la situation des mineurs ayant bénéficié d'une mesure d'accueil de prévention 24h/24.

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financier

#### ACTEURS

DPMIS  
Gestionnaires des structures d'accueil

#### CALENDRIER/ECHÉANCES

2017- 2021

#### NATURE DES ACTIONS

Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 2 : Développer un accompagnement à la parentalité adapté aux besoins de l'enfant

**Objectif stratégique :** Diversifier les réponses en matière de soutien à la parentalité

**Action 2.2.4 :** Evolution du cadre d'intervention des TISF auprès des familles concernées par un problème de santé ou de handicap de leur enfant pour une aide à la socialisation

**Axe 2 :**  
Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible

### CONSTATS

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. De plus en plus les associations sont amenées à intervenir auprès de familles conjuguant une problématique de protection de l'enfance et de handicap ou de santé de leur enfant. La prise en charge des enfants qu'ils soient porteurs de handicap psychique ou physique est complexe demandant une présence constante qui met à l'épreuve les parents mais également les autres enfants de la famille. Lorsque l'intégration scolaire n'a pu aboutir ou en attente d'un établissement spécialisé, les enfants demandent une grande disponibilité des parents, situation aggravée lorsqu'il s'agit d'une famille monoparentale ou en situation d'isolement. Ces familles relèvent d'un mode d'intervention adapté permettant l'acquisition de compétences parentales spécifiques pour prendre en charge leur enfant tout en favorisant son autonomie, et l'interaction avec l'environnement afin de prévenir tout risque d'isolement.

Ainsi, au titre de la prévention, l'action de la TISF doit pouvoir tout à la fois :

- Soutenir la fonction parentale pour répondre à la satisfaction des besoins de l'enfant souffrant de problème de santé ou de handicap, mais également du reste de la fratrie.
- Accompagner au quotidien la famille dans une compréhension des difficultés de l'enfant et médiatiser l'accès aux démarches administratives et de soins.
- Aider la famille et/ou l'enfant à aller vers des espaces de socialisation de proximité : l'accès à ces espaces permet à la famille de se ressourcer tout en favorisant l'autonomie de l'enfant, sa socialisation, son éveil, voire de développer des apprentissages.

Cet étayage adapté à partir du domicile peut également être mis à profit dans certaines situations pour maintenir ou restaurer le lien des mineurs accueillis à l'aide sociale à l'enfance et pris en charge par des institutions spécialisées.

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financier

#### ACTEURS

DPPE/DPMIS/DDS  
Associations  
gestionnaires de TISF

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017-2021

#### NATURE DES ACTIONS

Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

### OBJECTIFS

- Soutenir les parents dans la fonction parentale et la satisfaction des besoins de leur enfant et les aider à faire évoluer les compétences parentales au regard du handicap de l'enfant ou de son problème de santé.
- Intervenir et soutenir l'enfant dans son milieu ordinaire de vie pour aider à sa socialisation et favoriser son intégration.
- Permettre une observation complémentaire pour une prise en charge adaptée aux besoins de l'enfant et une prévention des ruptures.

### MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Evolution du cadre de référence départemental précisant le mode d'intervention des TISF dans le champ de la prévention et protection de l'enfance et les articulations avec les services prescripteurs.

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux d'intervention de TISF au titre du soutien à la socialisation de leur enfant concerné par un problème de santé ou de handicap.
- Nombre d'enfants maintenus au domicile à l'issue de l'intervention de la TISF au titre de la socialisation.

## Orientation 3 : Promouvoir une santé sexuelle positive

**Objectif stratégique** : Développer les actions de prévention autour de la santé sexuelle auprès d'un public en situation de vulnérabilité

### Action 2.3.1: Promotion de la santé sexuelle auprès des publics jeunes et en situation de vulnérabilité au travers du camion de prévention de la DPMIS

#### CONSTATS

La Direction de la protection maternelle infantile et de la santé, a, dans sa note de cadrage, inscrit la volonté d'aller au-devant des publics vulnérables. En ce qui concerne les jeunes, l'espace d'accueil mobile au travers de « l'info bus », a été fortement plébiscité tant par les jeunes eux-mêmes que par les professionnels. Fort de cette expérience et des réflexions pluridisciplinaires menées dans le cadre du Comité départemental de coordination des actions d'éducation à la santé et à la sexualité (CDCESS), il a été décidé de poursuivre cette action en la faisant évoluer. En effet, le constat partagé s'accorde sur le fait que si des lieux ressources (CDPS\*, CPEF\*\*, ...) sont clairement identifiés par certains publics et notamment les jeunes, ils sont parfois trop éloignés ou peu accessibles. L'enjeu de cette action est donc de disposer d'un outil mobile de rencontre des publics cibles. Pour les jeunes collégiens et lycéens en milieu ordinaire, l'enjeu est prioritairement territorial, soit à destination des territoires ruraux ou semi ruraux. Pour les autres, l'enjeu est d'approcher au plus près les publics vulnérables, jeunes en situation de vulnérabilité sociale et/ou de handicap, jeunes filles mineures, personnes prostituées, jeunes majeurs en situation de grande vulnérabilité....

Le camion de prévention doit ainsi permettre des réponses collectives mais également individuelles au travers d'entretiens avec des infirmiers ou des conseillères conjugales en lien avec :

- L'éducation à la vie sexuelle et affective.
- La proposition de dépistages adaptés aux populations intégrant les tests de grossesse, la recherche d'IST, ...
- L'information et l'orientation vers les lieux ressources pour un accès aux soins, si nécessaire.
- La mise en place d'actions de promotion de la santé visant au développement d'aptitudes individuelles pour adopter les conduites préventives.

#### OBJECTIFS

- Organiser des parcours de santé en lien avec les réseaux médico-sociaux notamment après un dépistage positif.
- Repérer au plus près les adolescents et publics vulnérables ayant des comportements à risque afin d'intervenir le plus en amont possible.
- Développer des actions d'accompagnement et d'information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et des personnes prostituées afin de prévenir les risques infectieux et développer des comportements de prévention.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Elaboration d'un protocole de fonctionnement du véhicule aménagé pour un démarrage de l'action en septembre 2017 et dont le pilotage et la coordination sont assurés par la DPMIS.
- Identification des partenaires du CDCESS en charge d'impulser la dynamique d'éducation à la santé et à la sexualité sur l'ensemble du Département.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'informations collectives.
- Nombre d'entretiens individuels organisés suite aux informations collectives.
- Nombre d'entretiens réalisés par domaine d'intervention dans le cadre partenariat.
- Typologie du public rencontré.

\*CDPS : Centre départemental de prévention santé/\*\*CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financier

**ACTEURS**  
du Comité  
Départemental de  
Coordination des  
actions d'éducation à la  
Santé et à la Sexualité  
(CDCESS)

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017-2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 3 : Promouvoir une santé sexuelle positive

**Objectif stratégique** : Développer les actions de prévention autour de la santé sexuelle auprès d'un public en situation de vulnérabilité

### Action 2.3.2 : Repérage et développement des lieux ressources en santé sexuelle pour tous

#### CONSTATS

Les dernières décennies ont vu la santé publique évoluer vers une approche plus globale intégrant des dimensions sociales, économiques et écologiques de la santé. La notion de santé globale apparaît ainsi avec la nécessité de considérer tout état de bonne santé, comme étant la résultante muti factorielle de bien être à savoir : corporel, psychique, environnemental. Dans ce contexte, émerge la question de la santé sexuelle comme participant à un bien être global, indispensable à l'individu, en mesure de se déterminer dans sa sexualité par lui-même, de choisir et agir librement. Or les professionnels contribuant aujourd'hui à des volets spécifiques et partiels en santé sexuelle manquent parfois de vision globale, et ne sont pas toujours en mesure d'aborder des situations complexes dans leur globalité.

L'enjeu de cette action est de créer les conditions pour un dialogue interdisciplinaire sur la santé sexuelle au travers de l'identification des lieux ressources et de leur complémentarité.

#### OBJECTIFS

- Améliorer la compétence des professionnels sur la thématique de la santé sexuelle pour un meilleur repérage, une orientation et une prise en charge adaptée.
- Rendre visibles et lisibles, les ressources du territoire : Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), Centre de santé sexuelle (CSS), Centre gratuit d'information, dépistage et diagnostic des infections (CeGIDD).
- Identifier la complémentarité entre les différentes structures pour des réponses cohérentes.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Développement du Centre de santé sexuelle.
- Articulations CPEF-CEGIDD-CSS au travers de rencontres tripartites.
- Organisation de consultations spécialisées prenant en compte les problématiques actuelles des jeunes dont le michetonnage (Fait de vendre ses services, sexuels ou non, en échange d'un cadeau, restaurant ou même des frais de scolarité).
- Communication sur des projets transversaux (Centre de santé sexuelle-michetonnage-prévention des risques liés aux prédateurs sexuels-camion prévention DPMIS-travaux du CDCSS) pour une fédération des acteurs.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de rencontres tri partites.
- Nombre de consultants en Centre de santé sexuelle.
- Nombre d'actions transversales et pluri-professionnelles menées le camion de prévention.
- Nombre de jeunes adressé en consult'sexo (michetonnage).

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financier

**ACTEURS**  
DPMIS  
Services d'accueil et d'orientation des jeunes  
Maison des adolescents  
Partenaires de santé

**CALENDRIER/ÉCHEANCES**  
2017-2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 4 : Favoriser les coordinations pour une prise en compte de la santé des mineurs

**Objectif stratégique** : Renforcer les collaborations pour un repérage le plus en amont possible

### Action 2.4.1 : Mise en œuvre de la coordination pour le suivi médical des mineurs confiés

#### CONSTATS

L'étude réalisée en Essonne en 2014 sur le suivi médical des mineurs accueillis à l'ASE, ainsi que les travaux de réflexion menés en 2015 sur les territoires suite aux constats de cette étude, ont montré que la prise en charge de la santé nécessite de profondes améliorations, notamment dans les champs :

- de la systématisation de la réalisation des bilans réguliers et/ou à l'entrée, en particulier chez les enfants non porteurs de maladie chronique ou handicap identifié avant leur arrivée ;
- de l'organisation de ces bilans et du suivi des préconisations qui sont faites ;
- du circuit des documents médicaux et de la transmission des informations entre professionnels de champs différents en charge des mêmes enfants ;
- de l'information donnée aux parents ;
- des traces écrites des événements et étapes vécus par les enfants concernant leur santé.

Le changement de lieu d'accueil est repéré comme un risque pour le suivi de la santé de l'enfant, et si ce changement ne peut être évité, il est indispensable de minimiser les ruptures simultanées de suivi et de faciliter le transfert d'information.

Enfin, il est nécessaire que les professionnels référents des enfants soient mieux formés et soutenus dans l'intégration au quotidien de la prise en charge de la santé.

#### OBJECTIFS

- Améliorer l'état de santé, du bien-être et du développement des mineurs confiés.
- Accompagner la santé du mineur tout au long de la mesure et à sa sortie de dispositif de l'Aide sociale à l'enfance.
- Sécuriser les professionnels en charge des enfants sur le champ de la santé.
- Favoriser la connaissance et la mise à jour du suivi de la santé par tous les acteurs concernés.
- Effectuer des bilans réguliers pour évaluer la santé et déterminer les prises en charge.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Mise en place d'un parcours de santé pour tout mineur confié.
- Elaboration de référentiels et procédures, diffusion de recommandations encadrant le suivi et l'évaluation de la prise en charge des enfants.
- Diffusion d'informations sur les partenariats repérés permettant un accès facilité aux soins.
- Formation des professionnels (référents, lieux d'accueil, assistants familiaux, ...) en éducation et promotion de la santé (besoins en santé du mineur confié, problématiques de santé spécifiques à l'adolescence, repérage des signes d'alerte).
- Information systématique des familles par le cadre ASE, dès la première prise en charge de leur enfant, des modalités de suivi de la santé globale de leur enfant et du nom des référents.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'outils mis en place et évaluation de leur utilisation, des contenus, de la mise à jour (outils dématérialisés partagés, relatifs à la transmission d'information, compte-rendu de synthèse dont le volet santé est renseigné...).
- Nombre de procédures ou recommandation diffusées.
- Nombre de professionnels formés.

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financeur

**ACTEURS**  
DPMIS/DDS/DPPE  
ETABLISSEMENTS DE L'ENFANCE

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017 -2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 4 : Favoriser les coordinations pour une prise en compte de la santé des mineurs

**Objectif stratégique :** Renforcer les collaborations pour un repérage le plus en amont possible

### Action 2.4.2 : Coordinations entre les services de santé et les institutions sociales et médico-sociales

#### CONSTATS

Les échanges dans le cadre des ateliers préparatoires au SDEF 2017- 2021 ont mis l'accent sur les difficultés rencontrées pour la mise en œuvre du parcours de soins des enfants présentant des problèmes de santé et/ou de prise en charge au titre du handicap. Le manque de lisibilité du dispositif\*, auquel s'ajoutent des moyens insuffisants pour répondre aux demandes, et l'absence de ressource notamment sur le plan de l'Ethno psychiatrie et du psycho-traumatisme, compromettent une égalité de traitement pour l'accès aux soins des mineurs. L'évaluation des besoins met également en évidence un déficit de 200 places en structures spécialisées, limitant ainsi les possibilités de prise en charge des plus jeunes. Cette situation amène des dérives du dispositif avec des mineurs accueillis à l'Aide sociale à l'enfance au sein d'établissements de l'enfance du fait de l'absence de structure adaptée. A ce constat s'ajoute une méconnaissance du fonctionnement de chaque institution, du travail réalisé par chacun. La question de la coordination des acteurs pour un projet commun dans l'intérêt de l'enfant est centrale, renforcée par la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant qui recentre la mission de protection de l'enfance sur la prise en compte de ses besoins fondamentaux, notamment en matière de santé.

#### OBJECTIFS

- Faciliter le parcours de soins des enfants relevant de la prévention et de la protection de l'enfance.
- Encourager des actions de partenariat à l'échelon des territoires pour un repérage et des prises en charge précoces.
- Développer des coordinations institutionnelles pour un projet commun dans l'intérêt de l'enfant.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Evolution du protocole de coordination pour la prévention et la protection de l'enfance en danger actualisé au 12 octobre 2015, sur le champ du soin et du handicap avec la création d'une annexe 6.
- Participation à la commission départementale ITEP pilotée par l'Agence régionale de santé.
- Organisation de rencontres départementales entre les services de santé et les institutions sociales et médico-sociales.
- Animation du partenariat à l'échelle du territoire.
- Actions d'information à l'attention des professionnels concernant les évolutions des dispositifs (Guide, plaquette, réunion annuelle...).
- 

#### INDICATEURS DE RÉSULTAT

- Nombre de commissions ITEP.
- Nombre rencontres départementales.
- Nombre d'action partenariale sur les territoires.
- Nombre d'actions de communication.

\*SESSAD, CPM, CMPP, ITEP, IMPRO, IME, Secteurs de pédopsychiatrie .....

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financier

**ACTEURS**  
DPMIS/DDPE/DDS  
MDPH  
ARS  
Etablissements et services du champ, social, médico-social et sanitaire.

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017-2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 4 : Favoriser les coordinations pour une prise en compte de la santé des mineurs

**Objectif stratégique :** Renforcer les collaborations pour un repérage le plus en amont possible

**Action 2.4.3 :** Soutien aux lieux de dépistage et de prise en charge des enfants porteurs d'un handicap

### 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 afin de prendre 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 supplémentaires dans les CAMSP (Centre d'action médico-social précoce) doit permettre de répondre à l'augmentation des besoins des familles, en lien avec la Maison départementale des personnes handicapées de l'Essonne (MDPHE).

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. Ils contribuent à l'intégration d'enfants présentant des particularités grâce à leur contribution aux équipes éducatives des petites et moyennes sections en école maternelle et lors de l'élaboration des projets d'accueil individualisé à l'école et au sein des crèches.

### OBJECTIFS

- 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.
- Contribuer au projet de développement de plateforme de diagnostic autisme de proximité (PDAP).

### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Mise en œuvre du cahier des charges de la formation.
- Passation des tests de dépistage pour tous les enfants.
- Financement des places existantes en CAMSP et suivi des besoins.
- Création en Essonne d'une plateforme de diagnostic autisme de proximité suite à un appel à projets.

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de professionnels formés.
- Nombre d'enfants dépistés et nombre de positifs.
- Bilan de formation des professionnels.
- Nombre de places créées à la PDAP.

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financeur

**ACTEURS**  
DPMI  
CAMSP  
Agence régionale de santé  
Education Nationale.

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017-2021

**MOYENS**

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information  
/communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 1 : Inscrire la prise en charge dans un projet

**Objectif stratégique :** Coordonner les interventions pour une approche globale

**Action 3.1.1 : Généralisation du projet pour l'enfant en lien avec la loi du 14 mars 2016**

**Axe 3 :**  
Garantir la  
continuité des  
parcours et des  
prises en charge

### 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. La mise en œuvre du « Projet socio - éducatif individuel et familial » (PSEIF), dans le cadre du SDEF 2005-2010, pour une approche globale de l'enfant et sa famille, a ainsi précédé la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et qui rend obligatoire l'élaboration du « Projet pour l'enfant » (PPE).

Outil de contractualisation entre le Président du Conseil départemental, 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 1er février 2009 pour les mesures administratives.

Un groupe de travail mené en 2016 a ensuite permis l'élaboration d'un document qui intègre les critères du décret du 28 septembre 2016 issu de la loi du 14 mars 2016. Ce nouveau PPE est aujourd'hui utilisé pour les enfants qui partent en séjour de rupture ainsi que pour ceux faisant l'objet d'un accueil modulable.

Dans la continuité du travail mené, la réflexion sur la mise en œuvre du PPE élargie aux mesures judiciaires, vise à tenir compte des recommandations générales du défenseur des droits du 24 avril 2015, ainsi que des nouvelles dispositions de la loi du 14 mars 2016 relatives au PPE et son décret d'application du 28 septembre 2016.

Cet outil guide l'action des professionnels en même temps qu'il apporte un cadre et des objectifs précis et incontournables aux familles, qui contribuent à son élaboration.

### OBJECTIFS

- Garantir des réponses individualisées pour une cohérence des parcours.
- Valoriser la relation usagers/institutions associée à une démarche de co-construction en intégrant une reconnaissance des compétences et responsabilités parentales à travers le document PPE.
- Favoriser la participation des familles en permettant une identification des différents intervenants et de leur fonction, tout en replaçant le cadre de l'aide sociale à l'enfance au cœur du dispositif en tant qu'autorité administrative.

### MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Constitution d'un groupe de travail interinstitutionnel autour de 3 axes :

- Identification de la responsabilité du cadre ASE, garant du parcours, de l'historique de la mesure et de la cohérence de la prise en charge du PPE.
- Implication du travailleur social en charge de l'accompagnement socio-éducatif dans l'élaboration du PPE, en lien avec son responsable direct.
- Clarification des complémentarités entre le PPE, les outils prévus par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (Document individuel de prise en charge - DIPIC) et les formulaires administratifs de prise en charge, à partir de la procédure élaborée en 2009, des orientations actées le 17/11/2014 dans le cadre du comité d'usagers par les bénéficiaires de l'ASE et de l'expérimentation des PPE judiciaires dans le cadre de l'accueil modulable.

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de PPE mis en œuvre dans le Département de l'Essonne.
- Nombre de mineurs confiés bénéficiaires d'un PPE (premières admissions AP mineurs dans l'année).
- Nombre de mineurs confiés par décision judiciaire bénéficiaire d'un PPE (premières admissions placement judiciaire à l'ASE dans l'année).

#### POSITION DU DÉPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financier

#### ACTEURS

DPPE/DDS/DPMIS  
Etablissements et service  
de l'enfance

#### CALENDRIER/ÉCHEANCES

2017-2018

#### NATURE DES ACTIONS

Études  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 1 : Inscrire la prise en charge dans un projet

**Objectif stratégique :** Coordonner les interventions pour une approche globale

**Action 3.1.2 : Soutien du jeune de plus de 15 ans pris en charge à l'ASE dans son parcours d'autonomie**

**Axe 3 :**  
**Garantir la**  
**continuité des**  
**parcours et des**  
**prises en charge**

### CONSTATS

Les professionnels de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) expriment une réelle difficulté des jeunes à se projeter vers leur majorité et donc vers un projet d'autonomisation. L'entrée dans l'âge adulte des adolescents accueillis à l'ASE, les conditions de leur autonomie et de leur insertion sociale et professionnelle constituent des problématiques partagées des différents acteurs dont certains se disent insuffisamment préparés à accompagner les adolescents vers ce passage à l'âge adulte et à prévenir les risques de marginalisation.

En lien avec, la loi du 14 mars 2016, relative à la protection de l'enfant qui comporte des dispositions pour faciliter l'accès de ces jeunes à l'autonomie (Entretien un an avant la majorité pour un bilan du parcours, poursuite de la scolarisation...), il apparaît nécessaire de mettre en place un processus permettant de co construire avec le jeune de moins de 18 ans un parcours d'autonomisation, en s'appuyant sur des outils d'évaluation et de communication dédiés. Ce processus associe les institutions et organismes concourant à construire une réponse globale adapté aux besoins du jeune en matière éducative, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources.

### OBJECTIFS

- Soutenir et mobiliser le jeune dans l'élaboration de son projet de vie.
- Prévenir et anticiper les ruptures de parcours des jeunes en situation de vulnérabilité ou sortant du dispositif de l'Aide sociale à l'enfance.
- Développer les compétences des professionnels pour un accompagnement à l'autonomie des jeunes.

### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Elaboration d'un cadre de référence interinstitutionnel à destination des professionnels intégrant la chronologie des étapes de la construction du parcours d'autonomie du mineur.
- Mise en œuvre d'un outil d'évaluation du parcours dans une démarche de co-construction avec le jeune et les acteurs impliqués dans sa prise en charge.
- Création d'un guide du parcours pour les jeunes de plus de 15 ans pris en charge au titre de l'ASE pour un accès aux droits.
- Organisation de rencontres pour des échanges d'expériences avec les associations d'anciens bénéficiaires de l'ASE.

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'institutions utilisant l'outil d'évaluation partagé jeune/professionnel.
- Nombre d'actions de communication concernant la diffusion du guide parcours.
- Nombre de rencontres organisées avec les associations d'anciens bénéficiaires.

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financier

#### ACTEURS

DPPE/DDS/DPMS  
DTPJJ  
DCJVA  
Services et  
établissements de  
l'enfance habilités

#### CALENDRIER/ECHÉANCES

2017-2021

#### NATURE DES ACTIONS

Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

#### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

Politique jeunesse

## Orientation 1 : Inscrire la prise en charge dans un projet

**Objectif stratégique :** Coordonner les interventions pour une approche globale

**Action 3.1.3 : Accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie**

**Axe 3 :  
Garantir la  
continuité des  
parcours et des  
prises en charge**

### CONSTATS

La loi de 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant comporte des dispositions visant à mieux préparer le passage à l'âge adulte des enfants pris en charge au titre de l'Aide sociale à l'enfance. A ce titre, elle vient renforcer l'accompagnement des jeunes majeurs : bilan de parcours et d'accompagnement vers l'autonomie un an avant la majorité, accompagnement au-delà du terme de la mesure pour permettre de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée, organisation du partenariat entre les acteurs intervenant auprès des 16-21 ans. Les parcours des de ces jeunes peuvent être divers, certains étant pris en charge pour la première fois (Mineur non accompagné (MNA) ou jeunes en rupture familiale récente), d'autres accueillis depuis de nombreuses années au sein de différents lieux (MECS, placements familiaux, lieux de vie...). Les besoins et les objectifs de travail dans une perspective d'autonomie, sont corrélés aux parcours de vie. Ainsi, il convient d'adapter l'accompagnement de ces jeunes en sécurisant la sortie du dispositif et en évitant les ruptures qui peuvent fragiliser les parcours de vie et perspectives d'avenir. Pour ce faire, l'accompagnement des jeunes majeurs s'inscrit nécessairement dans une complémentarité avec les dispositifs de droit commun pour un accompagnement social global concernant l'accès aux droits, l'autonomie l'insertion sociale et professionnelle. Cet accompagnement doit pouvoir s'appuyer sur l'organisation de réponses graduées en fonction de l'évaluation de l'autonomie du jeune.

### OBJECTIFS

- Prévenir les ruptures des jeunes sortants du dispositif de l'aide sociale à l'enfance.
- Accompagner les jeunes majeurs vers l'autonomie en anticipant l'accès aux dispositifs de droit commun.
- Adapter et diversifier les réponses afin d'adapter la prise en charge aux besoins des jeunes dans la perspective de leur autonomisation.

### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Evolution des pratiques professionnelles pour un accompagnement global (Social et éducatif).
- Recensement de l'offre de droit commun (accès aux droits, accompagnement dans les démarches, accès aux dispositifs de logement et d'hébergement, de santé, de formation et d'emploi...).
- Formalisation de partenariat avec les acteurs de « droit commun » pour une prise en charge globale.
- Organisation de réponses individualisées en adéquation avec le degré d'autonomie du jeune dans le champ du logement au travers notamment de :
  - La réalisation d'un état des lieux dans le cadre d'une instance d'échange départementale, élargie à l'ensemble des acteurs concernés par la problématique (mission locale, services de prévention spécialisée ...).
  - La formalisation d'un partenariat avec les foyers de jeunes travailleurs
- Diffusion et promotion des initiatives expérimentales.

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombres de protocoles élaborés avec les acteurs « de droit commun ».
- Nombres de réponses alternatives recensées dans le domaine du logement/hébergement.
- Taux de jeunes relevant d'un contrat jeune majeur bénéficiant d'une offre de droit commun.
- Nombre d'actions de communication relatives aux initiatives expérimentales.

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financeur

#### ACTEURS

DPPE/DDS/DPMIS  
DTPJJ  
DCJVA  
Services et  
établissements de  
l'enfance habilités

#### CALENDRIER/ECHÉANCES

2017-2021

#### NATURE DES ACTIONS

Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

#### AUTRE POLITIQUE CONCERNÉE

Politique jeunesse

## Orientation 2 : Améliorer la qualité de la prise en charge des mineurs présentant une situation complexe

**Objectif stratégique :** Adapter les réponses pour une continuité de prise en charge

### Action 3.2.1 : Développement d' « espaces d'apaisement » pour une continuité de l'accueil

#### CONSTATS

On note au sein des établissements de l'enfance une évolution du profil du public accueilli avec une augmentation des mineurs souffrant de troubles de comportement, avec pour certains la nécessité d'une prise en charge dans le cadre d'une institution ou service spécialisée. L'organisation et les contraintes des lieux d'accueil ne permettent pas toujours de répondre aux besoins de ces mineurs, pour lesquels l'accès aux soins est différé au regard de la saturation des services de pédo psychiatrie. A cette problématique se surajoute le temps de présence de l'enfant sur le lieu d'accueil, de plus en plus de parents en effet, ne bénéficiant pas de droit de visite et d'hébergement. Dans ce contexte, apparaissent des actes de violences, signes de mal être des enfants qui impactent le groupe et l'équipe éducative en charge du quotidien de l'enfant. La gestion de la crise amène le lieu d'accueil à devoir trouver des réponses alternatives pour éviter une dégradation de la situation, conduisant dans certains cas à une rupture brutale de l'accueil.

La réflexion menée dans le cadre des ateliers préparatoires au SDEF 2017-2021 a mis en évidence l'importance de réfléchir à des « espaces d'apaisement » permettant de prévenir ou de gérer la crise au sein des lieux d'accueil. Ceux-ci peuvent être de différentes natures : protocole permettant une réorganisation des modalités d'accueil sur site, espace relais hors de l'institution, identification de tiers relais... Ils ont pour finalité, à l'issue de la gestion de crise, de permettre le maintien ou le retour de l'enfant sur son lieu d'accueil.

#### OBJECTIFS

- Elargir l'offre d'accueil des mineurs présentant une problématique complexe par l'identification dès l'accueil des réponses alternatives à la gestion de crise.
- Prévenir les ruptures d'accueil des mineurs en anticipant les modalités de gestion de crise.
- Susciter au sein des lieux d'accueil des actions innovantes, de nature à constituer des espaces d'apaisement.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Elaboration du projet d'accueil individualisé intégrant dès l'admission et par anticipation des réponses alternatives pour la gestion de la crise.
- Formalisation d'un réseau d'accueil adapté et diversifié, au sein de lieu d'accueil (professionnel relais), au sein des associations gestionnaires, entre structures essonniennes dans le cadre de la charte départementale d'accueil relais.
- Formalisation des coopérations avec les services de soins (CF FA 2.4.2) pour une réflexion partagée et un appui aux professionnels de l'enfance.
- Initiation d'actions innovantes.
- Participation aux instances permettant une diffusion des connaissances et une mutualisation des pratiques (CF FA 4.2.2).

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de signataires de la charte départementale d'accueil relais.
- Nombre d'actions innovantes initiées.
- Nombre de ruptures d'accueil et typologie des motifs à partir des situations pris en charge par la mission SESAME (Soutien et expertise au service de l'accueil des mineurs en Essonne).

**Axe 3 :**  
Garantir la  
continuité des  
parcours et des  
prises en charge

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financier

#### ACTEURS

DPPE  
Etablissements de  
l'enfance

#### CALENDRIER/ECHÉANCES

2017-2021

#### MOYENS

#### NATURE DES ACTIONS

Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 2 : Améliorer la qualité de la prise en charge des mineurs présentant une situation complexe

**Objectif stratégique :** Adapter les réponses pour une continuité de prise en charge

### Action 3.2.2 : Coordinations inter institutionnelles et pluridisciplinaires pour les jeunes présentant des situations complexes

#### CONSTATS

La prise en charge de mineurs souffrants de troubles graves ne concerne pas forcément un nombre important de situations. Pour autant, la charge de travail qu'elle nécessite est importante. Le sentiment général tend vers l'impression d'une augmentation de situations complexes avec des troubles graves et surtout une aggravation de ces troubles.

Dans ce contexte, apparaît l'impuissance des structures qui ne savent pas 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, la méconnaissance réciproque des missions, limites et savoirs faire des uns et des autres, et enfin la multiplicité de ce type de commissions au regard des objectifs de chaque institution.

Aussi, cette volonté de décloisonnement entre le secteur social, médico-social et de santé mentale pour la prise en charge de mineurs souffrant de troubles graves, présente dans le SDEF 2011-2016, a été réaffirmée dans la feuille de route sur la protection de l'enfance 2015-2017.

La réflexion menée dans le cadre d'un groupe de travail permet de répondre à cette demande par l'installation d'une commission départementale pluridisciplinaire et interinstitutionnelle unique, enjeu pour une prise en charge partagée et innovante de mineurs dits « incasables ». Il est proposé de dénommer cette commission **CASSIOPEE** (Commission d'analyse de situations sensibles en intervision pour orientation de l'enfance en Essonne) et d'en confier son animation à la Direction de la prévention et de la protection de l'enfance, sous la responsabilité de la mission SESAME (Soutien et expertise pour l'accueil des mineurs en Essonne).

#### OBJECTIFS

- Garantir la protection des mineurs présentant une situation complexe au travers d'une prise en charge adaptée.
- Développer des réponses inter institutionnelles et pluridisciplinaires pour les jeunes en grandes difficultés dits « incasables ».
- Construire des modes de prises en charge innovants.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Organisation de la commission départementale à partir du cadre de référence qui précise :
  - Son mode de saisine : tout acteur de prévention et de protection de l'enfance rencontrant des difficultés dans la prise en charge de mineurs.
  - Son objet : travailler une problématique en réseau pour une prise en charge coordonnées des mineurs présentant des troubles graves.
  - Le public visé : mineurs concernés par une mesure au titre de la protection de l'enfance et présentant des problématiques complexes (troubles du comportement...) et risquant des ruptures de parcours et formes d'exclusion.
- Contractualisation inter institutionnelle dans le cadre d'un protocole de coordination pour la prévention et la protection de l'enfance en danger dans le cadre d'une annexe 6, élargie à l'Agence régionale de santé (ARS), la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), les Services de santé (CF FA 2.4.2).

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de partenaires signataires du protocole.
- Nombre de commissions.
- Nombre de situations étudiées.
- Taux de situations accompagnées ou résolues.

**Axe 3 : Garantir la continuité des parcours et des prises en charge**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financeur

**ACTEURS**  
DPPE/DPMIS/DDS  
ARS  
MDPH  
Education nationale  
DTPJJ  
Etablissements et service de l'enfance  
Etablissements et services médico sociaux  
Services de santé

**CALENDRIER/ÉCHEANCES**  
2017- 2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Études  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 2 : Améliorer la qualité de la prise en charge des mineurs présentant une situation complexe

**Objectif stratégique :** Adapter les réponses pour une continuité de prise en charge

**Action 3.2.3 : Participation au projet d'hospitalisation « La Maison de l'Olivier »**

### CONSTATS

La prise en charge de mineurs souffrants de troubles graves ne concerne pas forcément un nombre important de situations. Pour autant, la lourdeur de ces troubles et l'impuissance des professionnels à répondre à ce type de situations, et notamment lors de débordements psychiques ou violent, a conduit à l'ouverture au sein du Centre hospitalier d'ORSAY en avril 2015 d'une unité de soins de psychiatrie infanto-juvénile, projet inscrit dans le cadre du SDEF 2005-2010, et le SDEF 2011-2016.

Ce service de 12 lits devait 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. La convention tripartite signée en 2014 entre le Conseil départemental, la Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse, et le Centre hospitalier Nord Essonne, marquait l'engagement du Conseil départemental à participer au fonctionnement de la Maison de l'olivier en finançant un poste d'assistant de service social.

Suite aux réorganisations du Centre hospitalier Nord Essonne, le projet initial s'est vu modifié en 2015, ne permettant plus un accueil déséctorisé et réduisant le nombre de places d'hospitalisation. La diminution du temps médical consacrée à cette unité, amène à reconsidérer les modalités de participation du Conseil départemental au fonctionnement de la Maison de l'Olivier, ressource cependant nécessaire pour la prise en charge des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et relevant d'une prise charge psychiatrique.

### OBJECTIFS

- Maintenir les conditions d'un travail en réseau pour une prise en charge coordonnée des mineurs présentant des troubles graves sur tout le département
- Prévenir les ruptures en permettant une dédramatisation des situations.
- Prévenir l'isolement des professionnels dans la prise en charge des situations complexes.

### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Actualisation de la convention tripartite Centre hospitalier d'ORSAY/Conseil général/Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse.
- Ajustement du protocole de coordination en fonction de la réorganisation de l'unité.
- Participation aux moyens dédiés à la prise en charge au travers le financement d'un poste d'infirmier.

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux 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 comités techniques.
- Nombre de réajustements du protocole de coordination, opérés suite aux comités techniques.

**Axe 3 :  
Garantir la  
continuité des  
parcours et des  
prises en charge**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financeur

**ACTEURS**  
ARS  
Centre hospitalier d'Orsay  
DPPE/DPMI/DDSPS  
DTPJJ  
Education nationale  
MDPHE

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017-2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 3 : Favoriser la compréhension des mécanismes de rupture

**Objectif stratégique :** Renforcer la formation des professionnels aux problématiques adolescentes

**Action 3.3.1 : Appui aux équipes éducatives de l'enfance intervenant auprès de jeunes vulnérables**

**Axe 3 :**  
Garantir la  
continuité des  
parcours et des  
prises en charge

### CONSTATS

Les équipes éducatives se retrouvent parfois en difficultés dans leur accompagnement d'un groupe d'adolescents aux problématiques de plus en plus complexes qui posent des actes en lien avec leur histoire et la maltraitance subie. Les sujets autour de la sexualité, notamment, font souvent effraction dans la vie des établissements au gré des « incidents ». Il apparaît fondamental que l'accompagnement à la santé et en particulier à la santé sexuelle des jeunes qui sont confiés dans des structures d'accueil temporaires ou longues, s'inscrive dans le projet de l'équipe et de l'établissement comme un sujet à part entière.

A cet effet, face à un enjeu de repérage précoce des comportements à risque, et au regard du constat des partenaires du Comité Départemental de Coordination des actions d'éducation à la Santé et à la Sexualité (CDESS), il est proposé d'organiser en direction des équipes éducatives, des actions de formations pour une approche de la promotion de la santé globale et de ses déterminants : éducation à la santé et à la sexualité positive et prévention des comportements à risques

### OBJECTIFS

- Former les professionnels dans l'acquisition de compétences leur permettant une prise de distance dans les situations complexes des jeunes en situation de vulnérabilité.
- Développer les compétences dans le domaine de la santé sexuelle avec une approche positive de la sexualité.
- Améliorer la prise en charge des situations au regard de leur gravité et de l'urgence en proposant des réponses adaptées.

### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Identification des partenaires du CDESS en charge d'impulser la dynamique d'éducation à la santé et à la sexualité sur l'ensemble du Département, volontaires pour participer à l'action.
- Elaboration d'une charte coordonnée par la DPMIS permettant l'information et la promotion de l'action.
- Organisation des accompagnements (type, contenu, méthodologie...) en fonction des besoins de l'équipe (groupes d'échanges de pratique, action de formation).
- Organisation du réseau et des personnes ressources en charge des interventions spécialisées.

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'actions d'accompagnement des équipes.
- Nombre de participants.
- Nombre de structures concernées.

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financier

#### ACTEURS

DPMIS/DDS/DPPE  
Comité départemental de coordination des actions d'éducation à la santé et à la sexualité (CDESS)  
Etablissements et services de l'enfance  
Etablissements médico sociaux

#### CALENDRIER/ÉCHEANCES

2017 - 2021

#### NATURE DES ACTIONS

Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 3 : Favoriser la compréhension des mécanismes de rupture

**Objectif stratégique :** Renforcer la formation des professionnels aux problématiques adolescentes

### Action 3.3.2 : Formation aux problématiques de l'adolescence et des conduites de rupture

**Axe 3 :**  
Garantir la continuité des parcours et des prises en charge

#### CONSTATS

L'adolescence est pour tout individu une période de remaniements pulsionnels, cognitifs et affectifs. Ces bouleversements sont naturels, mais ont pour conséquence de perturber l'ensemble des repères antérieurs des jeunes. L'adolescent qui se métamorphose est fragilisé. Il change totalement physiquement, socialement et psychologiquement. C'est une période qui est marquée par l'accès à la sexualité. Ceci entraînant la nécessaire renégociation des relations intra familiales, qui amène une prise de distance avec les parents et la recherche de nouveaux modèles identificatoires, et de nouveaux objets d'investissement sur le plan affectif. Les plus vulnérables, ces jeunes «insécures» sont aux prises avec d'intenses tensions psychiques. Ils sont souvent les victimes d'une succession de ruptures relationnelles, scolaires et sociales. Ils cherchent alors à se rassurer par des comportements caricaturaux et des idéologies simplistes.

Cette période de profonds changements est d'autant plus à risque pour des jeunes dont les parcours de vie chaotique ont été marqués de ruptures, d'abandons et d'exclusions.

Les professionnels des secteurs médico-social et éducatif sont fréquemment confrontés aux comportements de rupture des jeunes les plus vulnérables. Ils sont souvent déroutés par l'incohérence des comportements et n'arrivent plus à définir leurs objectifs éducatifs et thérapeutiques. Face à cette complexité, ils expriment le besoin d'être éclairés, de mieux repérer les signes avant-coureurs des crises et des ruptures. Ils souhaitent des compléments de formations afin de mieux apprécier l'urgence et la gravité des situations. En somme, de mieux anticiper et prévenir.

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financier

#### ACTEURS

DPPE/DDS/DPMIS  
DRH/SGR (Formation)

#### CALENDRIER/ECHÉANCES

2017-2021

#### NATURE DES ACTIONS

Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

#### OBJECTIFS

- Renforcer une politique globale de prévention par l'action des professionnels sur le terrain.
- Sensibiliser, informer, former, les professionnels en contact avec des jeunes fragilisés par leur parcours de vie ou leur situation familiale, à l'ensemble des situations de rupture dans une approche territoriale.
- Apporter une information et des connaissances sur les situations de rupture chez les jeunes en lien avec la problématique adolescente.

#### MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Organisation de modules de formation par un prestataire sous forme de groupes ouverts à l'attention des travailleurs sociaux, psychologues, infirmiers, médecins... autour des thématiques en lien avec l'adolescence.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de participants déclarant avoir acquis des connaissances sur l'adolescence et les conduites à risques chez les jeunes.
- Taux de participants déclarant utiles ces journées sur le plan professionnel.
- Taux de participants déclarant être satisfaits du contenu de ces journées.

## Orientation 1 : Optimiser la complémentarité entre le niveau local et central

**Objectif stratégique** : Piloter et animer le schéma en lien avec les territoires

### Action 4.1.1 : Bilan annuel de la mise en œuvre du schéma à l'échelon territorial

#### CONSTATS

Malgré l'existence d'instances multiples, de rendez-vous réguliers autour du schéma avec notamment les conférences Enfance-familles, l'enquête réalisée auprès des professionnels dans le cadre du bilan du schéma 2011-2016, a mis en évidence que l'appropriation du SDEF dans ses différentes dimensions (gouvernance, orientations, évaluation) restait encore à consolider et notamment au sein des territoires.

Les ateliers préparatoires au SDEF 2017-2021, ont permis par ailleurs, l'expression d'une demande forte des professionnels pour une meilleure articulation entre l'échelon départemental et local dans les phases de définition des besoins, déclinaison territoriale des actions et de leur évaluation. La structuration à l'échelon local du bilan du SDEF marque la prise en compte de cette demande. Une démarche d'évaluation participative, impliquant les directions opérationnelles en charge de la mise en œuvre des politiques publiques et les acteurs locaux au centre de l'accompagnement des jeunes et des familles, constitue ainsi un moyen de rapprocher les niveaux de décisions et d'actions.

#### OBJECTIFS

- Favoriser la connaissance des orientations de la politique enfance-familles auprès des acteurs des territoires.
- Impliquer l'ensemble des professionnels dans une démarche d'évaluation continue du schéma.
- Evaluer le SDEF en prenant en compte la déclinaison des orientations sur les territoires.
- Adapter les réponses en matière de prévention et de protection de l'enfance dans le cadre d'un projet territorial.

#### MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Organisation d'une instance au niveau du territoire réunissant les acteurs concernés par la politique enfance-familles ayant pour action :
  - L'élaboration du diagnostic territorial au moyen d'un référentiel départemental.
  - La communication auprès des acteurs du territoire du bilan annuel du SDEF pour une analyse partagée.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de rencontres organisées par territoire.
- Taux de participation.
- Nombre d'actions de communication sur le territoire en lien avec le SDEF.

**Axe 4 :**  
**Adapter les réponses et mes moyens en matière de prévention et de protection pour la mise en œuvre d'un projet territorial**

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financier

#### ACTEURS

DPPE/DDS/DPMIS  
Partenaires territoriaux de la prévention et protection de l'enfance

#### CALENDRIER/ECHÉANCES

2017-2021

#### NATURE DES ACTIONS

Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 1 : Optimiser la complémentarité entre le niveau local et central

**Objectif stratégique :** Clarifier et harmoniser les responsabilités des acteurs dans le parcours de l'enfant

### Action 4.1.2 : Redéfinition de la coordination des acteurs dans le cadre des CPOM

#### CONSTATS

Le contexte budgétaire des collectivités territoriales, tout comme l'évolution croissante des problématiques liées à la prévention et à la protection de l'enfance exige de fortes capacités d'adaptation et de réactivité dans les prises en charges et les réponses apportées aux situations des enfants et de leur famille.

La loi du 14 mars 2016 réaffirme dans son titre I, le nécessaire décloisonnement des interventions et la transversalité de la politique publique d'aide sociale à l'enfance. Dans ce cadre, un axe d'amélioration posé par la loi est celui du développement des synergies entre les différents acteurs à travers la signature de protocoles et les modalités de transmission des informations afin de décloisonner les interventions et assurer une prise en charge du parcours des enfants dans sa globalité.

La volonté du Conseil départemental de construire des contrats pluriannuels d'objectifs (CPOM) et de moyens avec ses partenaires, s'inscrit dans cette même veine en s'appuyant sur la loi du 2 janvier 2002 et sur l'article L.313-11 du Code de l'action sociale et des familles.

#### OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Renforcer le partenariat entre le Département et les établissements d'accueil partenaires de la collectivité.
- Refondre le processus de prise en charge des mineurs à travers l'interrogation des responsabilités engagées par les différents acteurs de la prise en charge.
- Favoriser l'émergence de propositions d'accueil innovantes.
- Etendre les CPOM à tous les établissements d'accueil partenaires du CD91.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Elaboration d'un référentiel qualitatif de l'accueil proposé par les établissements de l'enfance.
- Création d'un outil d'observation de l'évolution des profils des mineurs confiés sur le territoire essonnien par le biais de l'ODPE.
- Création d'un référentiel de définition des périmètres des difficultés des enfants confiés en y associant des périmètres de compétences requises pour les établissements d'accueil.
- Elaboration conjointe avec les acteurs du modèle de CPOM.
- Formalisation de l'ensemble des outils de mesure, pilotage et d'évaluation des actions des CPOM finalisés.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de CPOM signés par le CD91.

**Axe 4 :  
Adapter les  
réponses et mes  
moyens en  
matière de  
prévention et de  
protection pour la  
mise en œuvre  
d'un projet  
territorial**

**POSITION DU  
DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financier

**ACTEURS**  
DPPE  
ÉTABLISSEMENTS DE  
L'ENFANCE

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017 – 2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en  
œuvre

## Orientation 1 : Optimiser la complémentarité entre le niveau local et central

**Objectif stratégique :** Clarifier et harmoniser les responsabilités des acteurs dans le parcours de l'enfant

**Action 4.1.3 : Définition des responsabilités pour la réalisation du projet pour l'enfant**

### CONSTATS

La loi du 14 mars 2016 défend la nécessaire transversalité de la protection de l'enfance. Cette nouvelle loi accompagne les pratiques afin de les faire évoluer vers une mise en réseau des acteurs de la prise en charge de l'enfance en danger, leur collaboration, le besoin de formation et de référentiels communs (Département, Education nationale, justice, hôpitaux, Préfecture, établissements d'accueil...). Cette culture commune vise à permettre des évaluations pluridisciplinaires afin de garantir les besoins fondamentaux des enfants et la recherche de stabilité et de continuité de leur parcours. Dans ce cadre, l'élaboration du projet pour l'enfant doit s'inspirer de cette philosophie. Le Département, garant du parcours de l'enfant, souhaite impulser l'élaboration du Projet pour l'enfant en le co-construisant avec les acteurs impliqués dans sa prise en charge afin d'identifier les responsabilités de chacun sur chaque champ posé (santé, hébergement, loisirs, relations familiales, scolarité...).

### OBJECTIFS

- Définir les modalités de mise en œuvre de l'accueil des enfants en articulation avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge de l'enfant.
- Responsabiliser chacun des acteurs pour la stabilisation et la sécurisation du parcours de l'enfant accueilli.
- Elaborer un référentiel commun précisant la notion de référence éducative.
- Assurer la cohérence et le suivi des actions nécessaires à la prise en charge de l'enfant.

### MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Signature du projet pour l'enfant par chacun des acteurs concernés par les champs à travailler.
- Mise en place de groupes de travail visant l'élaboration d'un référentiel commun relatif à la notion de référence éducative.
- Implication des acteurs de la prise en charge dans le bilan du projet pour l'enfant à échéances régulières.

### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de signataires du projet pour l'enfant.
- Typologie des signataires (établissement, assistante familiale, structure médicale...).
- Nombre de bilans effectués par les partenaires sur les champs sur lesquels ils sont identifiés dans le PPE.

**Axe 4 :  
Adapter les  
réponses et mes  
moyens en  
matière de  
prévention et de  
protection pour la  
mise en œuvre  
d'un projet  
territorial**

**POSITION DU  
DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financeur

**ACTEURS**  
DPPE/DDS/DPMIS  
Etablissements et  
services de l'enfance

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017 - 2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en  
œuvre

## Orientation 2 : Favoriser le travail en réseau

**Objectif stratégique** : Soutenir les professionnels dans leur connaissance du partenariat

### Action 4.2.1 : Développement d'un parcours inter institutionnel pour l'intégration des professionnels

#### CONSTATS

Les interventions professionnelles au titre de la prévention et de la protection de l'enfance s'inscrivent dans les champs du social, de l'éducatif, du soin, du sanitaire et du judiciaire.

Face à ces différents champs qui ont parfois tendance à s'exclure plus qu'à s'articuler, le travail en réseau et la volonté des acteurs permettent de dépasser le cadre de référence posé par les formations initiales pour penser sa pratique autrement, augmenter l'éventail des ressources, partager des préoccupations communes, optimiser des relations partenariales sous exploitées, ouvrir de nouvelles perspectives.

En offrant la possibilité aux professionnels, dans le cadre de leur prise de fonction, ou dans le cadre de la formation continue, de bénéficier d'immersion au sein d'institutions partenaires, les institutions améliorent la qualité des prises en charges et les transversalités.

La création d'une dynamique de réseau permet d'affirmer la volonté de chaque service de créer une dimension interinstitutionnelle.

#### OBJECTIFS

- Favoriser la connaissance et le fonctionnement des institutions partenaires pour une plus grande transversalité.
- Créer les conditions d'un travail en réseau permettant d'identifier les ressources en matière de conseil et d'expertise et de prévenir l'isolement des professionnels.
- Favoriser la mutualisation d'expériences.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Elaboration de conventions de partenariat entre les services du conseil départemental et ses partenaires permettant des immersions dans les différentes institutions.
- Identification du pilote de l'action au sein de chaque institution signataire d'une convention.
- Individualisation du parcours d'accueil en fonction des besoins et du parcours antérieur du professionnel.
- Elargissement du module d'accueil DGAS aux partenaires de la prévention et de la protection de l'enfance.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'institutions mobilisées.
- Nombre de professionnels bénéficiaires d'un parcours d'intégration.
- Taux de participation des professionnels inscrit dans un parcours d'intégration au module d'accueil DGAS.

**Axe 4 :**  
**Adapter les réponses et mes moyens en matière de prévention et de protection pour la mise en œuvre d'un projet territorial**

#### POSITION DU DEPARTEMENT

Pilote  
Intercesseur  
Financier

#### ACTEURS

Directions de la DGAS  
Partenaires de la politique prévention et protection de l'enfance  
Partenaires de santé  
Signataires du protocole de coordination

#### CALENDRIER/ECHÉANCES

2017- 2021

#### NATURE DES ACTIONS

Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre

## Orientation 2 : Favoriser le travail en réseau

**Objectif stratégique** : Soutenir les professionnels dans leur connaissance du partenariat

### Action 4.2.2 : Mutualisation des connaissances et des pratiques

#### 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. La méconnaissance des champs d'interventions de chacun peut également provoquer des points de blocage et compromettre le travail d'analyse et les relations partenariales. L'action de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) au travers de son action de diffusion de connaissances, de mutualisation des expériences et par ailleurs, l'organisation des conférences « Les rendez-vous de l'ODPE », a constitué un premier élément de réponse. Dans le cadre des ateliers préparatoires au SDEF, la demande d'une information actualisée et accessible sur les outils et lieux ressources a été renouvelée par les professionnels, ainsi qu'un besoin de formations partagées à l'échelon du territoire.

#### OBJECTIFS

- Soutenir les professionnels dans leur accès à des outils améliorant la qualité de la prise en charge.
- Mutualiser les connaissances et mutualisation d'expérience notamment sur les réponses alternatives et innovantes.
- Favoriser la diffusion de connaissances des dispositifs et outils existants à l'échelon local, départemental et national.

#### MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- Animation de la démarche dans le cadre du comité scientifique de l'ODPE.
- Diffusion de connaissance et échanges de pratiques au travers les conférences « Les rendez-vous de l'ODPE ».
- Mise en réseau de ressources par un site internet dédié.
- Organisation de formations thématiques territorialisées à destination de l'ensemble des professionnels du territoire.
- Création d'un annuaire départemental, décliné par territoire.

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de conférences organisées.
- Nombre de participants.
- Nombre d'utilisateurs du site internet.
- Nombre de formations partagées.
- Taux de participation aux formations territorialisées.

**Axe 2 :**  
**Renforcer le repérage des situations de vulnérabilité pour une prévention la plus précoce possible**

**POSITION DU DEPARTEMENT**  
Pilote  
Intercesseur  
Financeur

**ACTEURS**  
ODPE et ses partenaires départementaux  
DPPE/DDS/DPMIS  
Partenaires de la politique enfance et familles du territoire  
DRH/SGR (FORMATION)

**CALENDRIER/ECHÉANCES**  
2017-2021

**NATURE DES ACTIONS**  
Etudes  
Information/  
communication  
Concertation  
Coordination  
Création/mise en œuvre



— TERRE D'AVENIRS —

**Conseil départemental  
de l'Essonne**  
**DIRECTION DE LA PRÉVENTION  
ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE**  
**DIRECTION DE LA PROTECTION  
MATERNELLE ET INFANTILE ET DE SANÉ**  
Tour Malte - Boulevard de France  
91012 Évry cedex  
Tél. : 01 60 91 76 97