

Le schéma d'organisation sociale et médico-sociale

ENFANCE-FAMILLE 2013-2017

Livret 2



Éditorial



Outil de pilotage et de changement, le quatrième schéma départemental est l'aboutissement d'une **démarche participative** qui a mobilisé l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance et de la famille. Il s'inscrit dans un contexte d'**évolutions institutionnelles** : loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, loi du 21 juillet 2009 réformant les modalités de collaboration avec l'État, renforcement du rôle de chef de file du Département, acte III de la décentralisation, modernisation territoriale...

Il s'inscrit également dans un climat d'**urgence sociale**. La crise socio-économique qui impacte notre île et les multiples symptômes de détresse sociale, nous obligent à être plus exigeants que jamais dans notre mission de protection des personnes vulnérables. Face à ces signaux d'alerte, la recherche d'une **plus grande efficacité et d'une coopération renforcée entre tous les partenaires, est notre meilleur atout**. Elle permet notamment de garantir la lisibilité de nos actions et la mutualisation des ressources existantes.

Dans le cadre de la protection de l'enfance, le Département s'attache à mettre en place des actions visant à renforcer la protection des enfants et des familles réunionnaises, et à préserver leur bien-être face aux difficultés de la vie.

Préserver la famille, c'est préserver les valeurs humaines qui fondent l'action sociale départementale : **solidarité, cohésion sociale, responsabilité et réponse individualisée**.

Mon ambition dans ce schéma est de mener une **politique offensive** sur la construction des parcours des enfants, afin qu'ils deviennent les **acteurs de leur propre vie**. Les actions à mener pour y parvenir sont multiples : il faut favoriser le **maintien et l'accompagnement éducatif** des enfants dans leur environnement familial, améliorer l'accompagnement des **jeunes majeurs** vers l'autonomie, renforcer les partenariats pour un meilleur suivi de **la santé des enfants** accueillis, ou encore s'ouvrir plus largement aux pays de la zone Océan Indien pour partager nos expériences et nos pratiques.

Car j'ai la conviction que la famille doit rester, aujourd'hui plus que jamais, un **lieu d'épanouissement et de confiance** face aux bouleversements du monde.

Élaborer le schéma a été la partie la plus aisée. Le véritable enjeu sera de **le faire vivre** et d'apporter des réponses aux attentes des jeunes et des familles, tout en maintenant la dynamique qui a guidé nos réflexions et nos travaux.

Je compte sur l'engagement et la détermination de tous pour traduire durablement nos engagements en **actions concrètes** au service du bien-être des familles réunionnaises et de leurs enfants.

Nassimah Dindar

SOMMAIRE

I. UN CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

RENOVE 7

1. Une obligation encadrée par la loi 8
2. Au cœur du dispositif de protection de l'enfance:la réforme du 5 mars 2007..10
3. Les dispositions réglementaires complémentaires..... 13

II. LA COHERENCE DE LA POLITIQUE

DEPARTEMENTALE 14

1. La cohérence interne 15
2. La cohérence multi secteurs..... 15

III. UNE ELABORATION PARTENARIALE ET

PRAGMATIQUE 18

1. Les instances d'élaboration..... 20
2. Le calendrier d'élaboration 22

IV. LE PLAN D'ACTION 2013–2017 23

1. Les cinq orientations stratégiques pour 2013–2017..... 24
2. Les innovations du SDOSMS 2013–2017..... 25
3. Le plan d'action détaillé..... 26

ANNEXE : GLOSSAIRE 75

Chapitre I

UN CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE RENOVE

1. UNE OBLIGATION ENCADREE PAR LA LOI

La loi du 2 janvier 2002 encadre l'élaboration du SDOSMS

La loi du 2 janvier 2002 (art.18) énonce que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale sont établis pour une période maximale de cinq ans.

Les objectifs

- Apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- Dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- Déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux ;
- Préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services ;
- Définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

Un document annexé aux schémas définis au présent article peut préciser, pour leur période de validité, la programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer.

Les schémas peuvent être révisés à tout moment à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adopter.

Une responsabilité renforcée par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales

Depuis les modifications apportées par la loi du 13 août 2004, l'adoption des schémas départementaux relève de la seule responsabilité des Conseils généraux après concertation avec le représentant de l'État.

L'article L.221-1 du Code de l'action sociale et des familles définit les cinq missions confiées au Président du Conseil général concernant l'aide sociale à l'enfance :

- apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs, à leurs familles, aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;
- organiser, dans des lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles ;
- mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1 du présent article ;
- pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service de l'aide sociale à l'enfance et veiller à leur orientation, en collaboration avec leurs familles ou leur représentant légal.

La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 rappelle la nécessaire concertation avec la Direction Territoriale de Protection Judiciaire de la Jeunesse

La loi HPST supprime les Comités Régionaux d'Organisation Sociale et Médico-sociale (CROSMS) et crée les Agences Régionales de Santé (ARS) qui doivent « veiller à la gestion efficiente du dispositif sanitaire, social et médico-social ». Elles ont également la responsabilité de la « mise en œuvre du plan stratégique régional de santé fixant les orientations des schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médico-sociale ».

L'article 124-1 de la loi HPST énonce que « le Président du Conseil général élabore les schémas, adoptés par le Conseil général, pour les établissements et services

autres que ceux devant figurer dans les schémas nationaux mentionnés à l'article L-312-1 (CASF), à savoir :

- les établissements ou services prenant en charge des mineurs et majeurs de moins de 21 ans ;
- *les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative.* »

Pour cette dernière catégorie, le PCG prend en compte les orientations fixées par l'Etat ».

2. AU CŒUR DU DISPOSITIF DE PROTECTION DE L'ENFANCE : LA REFORME DU 5 MARS 2007

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 consacre le Département comme chef de file de la protection de l'enfance.

La loi fixe trois objectifs

- renforcer les actions de prévention ;
- organiser le signalement ;
- diversifier les modes de prise en charge.

Les principes de la réforme

- l'intérêt supérieur de l'enfant dans le respect de la convention internationale des droits de l'enfant ;
- la prise en compte des besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs des enfants ;
- le droit des parents à être respectés dans l'exercice de leurs responsabilités parentales, à être secondés par les pouvoirs publics lorsqu'ils ne peuvent assurer la protection de leurs enfants et à participer à toutes les prises de décision relatives à leurs enfants ;
- le maintien de l'enfant dans sa famille, sans toutefois subordonner son intérêt à poursuivre à tout prix les liens avec les détenteurs de l'autorité parentale.

Une définition de la politique de protection de l'enfance

Elle est introduite dans un nouvel article L.112-3 du CASF qui lui assigne comme but de :

- prévenir les difficultés rencontrées par les parents dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives;
- accompagner les familles; et si nécessaire prendre en charge partiellement ou totalement les mineurs selon des modalités adaptées à leurs besoins ;
- soutenir les majeurs de moins de 21 ans présentant des difficultés «susceptibles de compromettre gravement leur équilibre», ainsi que les mineurs « privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille ».

La nécessité de développer la prévention et l'accompagnement des familles pose l'obligation de l'articulation, de la cohérence et de la continuité des parcours des enfants accueillis.

La mise en œuvre concrète de la réforme

Pour parvenir à impliquer l'ensemble des acteurs médico-sociaux et éducatifs intervenant sur un même territoire géographique, elle prévoit de:

- conforter la compétence spécifique de la protection maternelle et infantile;
- renforcer les actions d'accompagnement de la future mère et du jeune enfant;
- assurer, en collaboration avec les opérateurs de santé, des actions médico-sociales post-natales et le dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et d'apprentissage du jeune enfant ;
- mettre en place des bilans de santé psychique et psychologique et des visites médicales pour les mineurs par le service de santé scolaire.

Le Département recueille, traite et évalue toute information préoccupante concernant un mineur en danger ou risquant de l'être. Les IP doivent être transmises au Président du Conseil général (y compris par la Justice lorsque celle-ci est saisie directement). La cellule de recueil des informations préoccupantes centralise le recueil et le traitement des IP dans le cadre d'un protocole partenarial.

La loi renforce le dispositif d'alerte et d'évaluation des risques de danger pour l'enfant. Elle s'appuie sur «l'information préoccupante», avisant la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes du danger potentiel et oblige le Département à évaluer toute situation, avant de décider entre :

- la mise en place d'actions de prévention ;
- un «signalement» à l'autorité judiciaire si l'extrême gravité de la situation le justifie.

La réforme consacre le principe de subsidiarité de l'intervention judiciaire : désormais, le Président du Conseil général doit saisir l'autorité judiciaire si, et seulement si le service départemental:

- n'a pu remédier au danger par la mise en œuvre d'un accompagnement préventif ou d'une mesure administrative ;
- est dans l'impossibilité d'évaluer la situation ;
- est confronté au refus des parents de coopérer.

Au niveau institutionnel, l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), auquel sont associées les autorités judiciaires et celles de l'État, analyse toutes les données recueillies relatives à la protection de l'enfance et les suites apportées. Il suit également la mise en œuvre du schéma départemental.

Enfin, la nouvelle législation vise également à améliorer et diversifier les modes d'intervention pour mieux répondre aux besoins des jeunes et de leurs familles. Cela passe par :

- une évaluation systématique de la situation du mineur ;
- l'élaboration d'un Projet pour l'enfant (PPE) cosigné par les parents, l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et les services d'intervention ou d'accueil ;
- le renforcement du rôle des parents et de la cellule familiale ;
- la formalisation annuelle d'un rapport sur la situation de tout enfant accueilli;
- la création d'une mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale et d'une nouvelle mesure judiciaire d'aide à la gestion budgétaire ;
- la possibilité d'offrir, pour les mineurs, des accueils modulables : de jour, périodique, séquentiel, spécialisé ou expérimental;
- des modalités d'organisation assouplies des droits de visite et d'hébergement.

3. LES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES COMPLEMENTAIRES

D'autres textes apportent également des modifications importantes pour le dispositif de protection de l'enfance.

La loi du 13 août 2004 souligne la compétence départementale pour l'attribution aux jeunes (18-25 ans) en difficulté, d'aides destinées à favoriser leur insertion socioprofessionnelle : le Fonds d'aide aux jeunes (FAJ) et le Fonds de solidarité pour le logement (FSL), financés et créés par le Conseil général pour leur permettre d'accéder ou de se maintenir dans un logement ;
La loi du 27 juin 2005 relative au statut des assistants familiaux et assistants maternels, organise les modalités de leur professionnalisation ;
La loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance ;
La loi du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs.

Chapitre II

LA COHERENCE DE LA POLITIQUE DEPARTEMENTALE

1. LA COHERENCE INTERNE

Les orientations de la mandature et les conclusions des Assises de l'Urgence Sociale définissent les orientations de la politique départementale et ont à ce titre guidé les travaux du schéma.

La cohésion familiale est la pierre angulaire du projet de mandature. Elle repose sur la cohérence des parcours de vie des enfants et des familles.

Les cinq priorités du Plan Départemental pour la Famille Réunionnaise :

- Mieux accompagner la petite enfance et développer les modes de garde
- Protéger la famille en danger
- Favoriser le parcours de tous les jeunes vers la réussite
- Mieux maîtriser le foncier départemental
- Rééquilibrer l'offre sociale sur le territoire

Le Livre Blanc des Assises de l'Urgence Sociale de la Réunion comporte vingt propositions portées à l'attention du gouvernement.

Parmi les recommandations des Assises, le SDOSMS a retenu trois objectifs :

- Améliorer la coordination entre les acteurs
- Redynamiser la prévention
- Mieux prendre en compte la santé des enfants

2. LA COHERENCE MULTI SECTEURS

Une collaboration étroite avec la Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

La DTPJJ a été étroitement associée à l'élaboration du schéma, tant au niveau du Comité de Pilotage que des groupes de travail. L'élaboration simultanée du SDOSMS et de la feuille de route de la DTPJJ (le « Projet Territorial »), garantit la cohérence entre nos projets et institutions.

Les orientations conjointes du Projet Territorial et du SDOSMS

- la DTPJJ copilote le comité de suivi et d'évaluation du SDOSMS ;
- la commission départementale de traitement des situations complexes est portée conjointement ;
- la mise en place de l'observatoire départemental de protection de l'enfance est soutenue par les deux institutions ;
- l'accompagnement des jeunes en lien avec les structures de soins psychiatriques est une priorité commune ;
- le travail conjoint concernant les procédures de création, d'habilitation, et l'évaluation des structures du secteur associatif doit être renforcé ;
- la participation à la tarification, l'organisation d'un dispositif d'accueil d'urgence et immédiat doit être améliorée ;
- l'accompagnement des jeunes majeurs vers l'insertion socioprofessionnelle est une priorité commune;
- les outils de sensibilisation des jeunes existants au niveau de la DTPJJ peuvent être mobilisés.

L'articulation avec le Plan stratégique régional de santé (PSRS) 2012-2016

Des problématiques communes au PSRS et au SDOSMS sont identifiées.

En effet, en matière préventive le PSRS prévoit de :

- Valoriser les adultes dans leur rôle éducatif ;
- Renforcer les liens préventifs entre les services de PMI et les autres acteurs du suivi médical des enfants ;
- Systématiser les bilans de santé des enfants de 3-4 ans ;
- Améliorer l'organisation du dépistage des troubles du développement.

Pour accompagner les jeunes qui présentent de troubles graves du comportement, il prévoit de :

- Améliorer l'accessibilité aux soins en santé mentale sur les territoires de santé
- Affiner l'offre d'hospitalisation temps plein des enfants : augmenter, le cas échéant, les capacités de l'unité d'hospitalisation régionale (unité Vanille, où sont accueillis nos jeunes qui présentent des troubles du comportement)

- Renforcer le partenariat et le travail en réseau avec le secteur de la pédopsychiatrie
- Renforcer la lutte contre les addictions chez les jeunes

Une attention particulière apportée aux recommandations de la Cour des comptes

Dans son rapport d'octobre 2009 consacré à la protection de l'enfance, la Cour des comptes souligne les insuffisances du dispositif de protection de l'enfance à l'échelle nationale. Elle rappelle le rôle pivot du Département en matière d'action sociale, mais elle souligne que les autres intervenants (associations, justice, police, jeunesse et sports, etc.) doivent légitimement conserver leur place.

L'enquête préconise :

- L'amélioration de la coordination entre ces différents acteurs, afin, par exemple, d'éviter de saisir de manière trop systématique l'autorité judiciaire et de réduire ensuite les délais d'exécution des décisions de justice ;
 - Une meilleure définition de la notion d'« information préoccupante », qui déclenche l'intervention de la protection de l'enfance, et une collecte de ces informations mieux centralisée ;
 - L'amélioration de l'organisation de la prise en charge ;
 - Le renforcement des contrôles sur les dépenses et l'évaluation rigoureuse de l'efficacité.
- ⇒ Ces recommandations sont prises en compte dans le SDOSMS.

Chapitre III

UNE ELABORATION PARTENARIALE ET PRAGMATIQUE

La démarche et la méthodologie d'élaboration du nouveau SDOSMS 2013-2017 volet Enfance-Famille, ont été présentées le 6 avril 2012 dans le cadre d'une rencontre qui a associé l'ensemble des partenaires de la protection de l'enfance au Palais de la Source.

Cette rencontre, présidée par Mme CHEREAU-NEMAZINE, élue déléguée à l'Enfance et à la Famille, a eu pour objectif de lancer une nouvelle dynamique de coopération et d'échanges.

Sur cette base, quatre groupes de travail animés par la Direction Famille Enfance en collaboration le service de Protection Maternelle et Infantile, et composés d'acteurs clé de chaque thématique, se sont réunis entre mai et septembre 2012 : représentants d'assistants familiaux, des services médico-sociaux déconcentrés, de magistrats et du Parquet, du Rectorat, de la Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse...

A partir des éléments du bilan du schéma 2007-2012, les groupes de travail ont élaboré un projet de plan d'action. Le comité de pilotage, composé des principaux représentants de l'enfance et de la famille (interne et externe), a examiné les travaux des groupes thématiques au fur et à mesure de leur avancée.

Le 15 février 2013, le projet de SDOSMS 2013-2017 a été présenté à l'ensemble des représentants des quatre arrondissements : directeurs d'arrondissement, responsables de GUT, cadres techniques sociaux et médecins de PMI.

1. LES INSTANCES D'ELABORATION

Le comité de pilotage, garant de l'élaboration du schéma

Missions

- Examiner et valider les principales étapes d'élaboration et les orientations du SDOSMS
- Animer et piloter la mise en œuvre du SDOSMS 2013–2017.

Composition

- Mme CHEREAU-NEMAZINE, Elue déléguée à l'Enfance et la Famille ;
- Les représentants de la Direction Territoriale de Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ), le Parquet et les Magistrats des juridictions Nord et Sud ;
- L'Education nationale (EN), la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), l'Agence Régionale de Santé (ARS) ;
- Les représentants des établissements sociaux et médico-sociaux, et leurs unions : l'Union des Fédérations et des Syndicats Nationaux d'Employeurs sans but lucratif, du secteur sanitaire, médico-social et social (UNIFED) et l'Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS) ;
- Les services du Conseil général : Direction Famille Enfance (DFE), Direction de la Santé Publique (DSP), des représentants d'assistants familiaux et des représentants des services sociaux et médico-sociaux déconcentrés de chaque arrondissement.

Les quatre groupes de travail thématiques

Objectifs : Identifier les nouvelles priorités pour l'enfance et la famille et rédiger les fiches-action répondant à ces priorités.

Méthodologie :

Trois à quatre séances de travail ont été organisées dans chaque groupe sur le territoire.

Réunion 1

Bilan du SDOSMS 2007–2012 et préconisations

Réunion 2

Formalisation des nouvelles priorités et des fiches-action correspondantes

Réunions 3 et 4

Amendements, finalisation des fiches-action, et élaboration de fiches-action conjointes avec la DPAPH, la MDPH et l'ARS concernant la thématique « handicap et parentalité ».

GROUPE DE TRAVAIL	COMPOSITION	THEMATIQUES ABORDEES
Groupe 1 : La prévention Co-pilotage DFE/PMI	DTPJJ, ARS, CAF, Tribunal pour enfants, Parquet, relais familial SOS Détresse, AEJR/ARPEJE, AASPIFF, représentants de micro-crèches, assistantes maternelles, puéricultrices, sages femmes, auxiliaires, éducatrices de jeunes enfants, psychologues, représentants de GUT, cadres techniques sociaux et travailleurs sociaux (20 à 25 personnes)	<ul style="list-style-type: none"> - Les modes d'accueil du jeune enfant - L'accompagnement à la fonction parentale - Les bilans de santé dans les écoles maternelles - Les grossesses précoces - Les mesures éducatives (TISF/CESF/AEMO) - La sensibilisation des jeunes
Groupe 2: L'enfance en danger Pilotage DFE	DTPJJ, Rectorat, Unité de victimologie (Hôpital Nord), PAMJU, Pôle pédopsychiatrique (Hôpital sud), Parquet, Juges des enfants, relais familiaux, association CEVIF, infirmières, médecins et puéricultrices de PMI, médecin et agents du service SAEAO-CRIP 974, écoutants du SAEAO, responsables de GUT, cadres techniques sociaux et travailleurs sociaux (20 à 25 personnes)	<ul style="list-style-type: none"> - La maltraitance (notamment du jeune enfant) - Le circuit et les procédures de signalement - La mise en place d'actions individuelles et collectives - Les violences intrafamiliales
Groupe 3 : L'accueil en établissement Pilotage DFE	DTPJJ, Juges des enfants, tous les foyers et associations habilitées, assistants familiaux (en foyer et par arrondissement), médecins PMI, agents du service Accueil en famille, médecin CRIP, psychologues, responsables de GUT, cadres techniques sociaux, travailleurs sociaux (30 à 40 personnes)	<ul style="list-style-type: none"> - L'accueil d'urgence - L'évolution des projets pédagogiques des ESMS - La diversification des modes de prise en charge - L'optimisation des places et la couverture des besoins
Groupe 4 : L'accueil en famille Pilotage DFE	DTPJJ, Juges des enfants, assistants familiaux (en foyer et par arrondissement), référents professionnels, représentants d'établissements, foyers, médecins PMI, agents du service Accueil en établissement, psychologues, responsables de GUT, cadres techniques sociaux, travailleurs sociaux (30 à 40 personnes)	<ul style="list-style-type: none"> - L'accompagnement professionnel des assistants familiaux - La place et le rôle de chaque professionnel - L'harmonisation des pratiques - La gestion/régulation des places - La santé des enfants - La mise en place d'un dispositif d'accueil spécialisé

Certains groupes ont eu des séances de travail conjointes pour élaborer ensemble les fiches-action transversales.

THEMATIQUES CONJOINTES	
Quatre thématiques communes aux groupes sur l'accueil en établissement et l'accueil familial	<ul style="list-style-type: none"> - La prise en charge des adolescents à difficultés multiples - L'accompagnement des jeunes majeurs - La prise en charge des moins de 6 ans - La fluidité et la continuité de l'accompagnement
Deux thématiques transversales aux quatre groupes de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination/mutualisation/harmonisation des pratiques - Observatoire de la protection de l'enfance

2. LE CALENDRIER D'ELABORATION

6 avril 2012 <i>Lancement de la démarche partenariale</i>	Réunion partenariale avec les principaux acteurs de la protection de l'enfance : <ul style="list-style-type: none"> - Présentation et validation de la démarche proposée - Présentation et validation de la méthodologie et du calendrier - Mise en place du Comité de pilotage du schéma
Mai –juin <i>Mise en place des 4 groupes de travail thématiques</i>	Les groupes : prévention, enfance en danger, accueil en établissement et accueil familial Organisation de cycles de 3 réunions par groupe, pilotées par chaque responsable de service référent
5 juillet 2012 <i>1^{er} Comité de Pilotage</i>	Validation des grandes orientations 2013–2017, Enfance–Famille Comité de pilotage conjoint DFE/DSP/DPAPH sur les orientations de chaque volet Identification d'une thématique de travail conjointe (parentalité et handicap)
Septembre 2012 <i>Dernier cycle de réunions des groupes de travail</i>	Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> - restitution des orientations validées par le COPIL - finalisation des fiches-action - intégration de la problématique « handicap et parentalité » dans le plan d'action
Novembre 2012 <i>2^{ème} comité de pilotage</i>	2 ^{ème} Comité de Pilotage Examen et validation du plan d'action détaillé et des éléments de planification prévisionnelle
Décembre– Avril 2013 <i>Rédaction et Validations</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction du SDOSMS - Réunion finale d'échanges avec les arrondissements pour amendement du plan d'action - Transmission du plan d'action au représentant de l'Etat
Juin 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption du document en séance publique

Chapitre IV

LE PLAN D'ACTION

2013-2017

1. LES CINQ ORIENTATIONS STRATEGIQUES POUR 2013-2017

La notion de « parcours » de l'enfant et de sa famille est le point de départ d'une prise en charge et d'un accompagnement adaptés :

- en mettant l'accent sur la prévention et la préservation de la cohésion familiale ;
- en améliorant les possibilités diversifiées d'accueil et d'accompagnement, tout en gardant à l'esprit l'objectif de maintien ou de retour à domicile ;
- en renforçant la souplesse des réponses apportées ;
- en préparant mieux l'autonomisation et la responsabilisation des jeunes.

Dans ce cadre, cinq orientations stratégiques ont été retenues. Ces orientations se déclinent en vingt fiches-action, dont dix proposées comme prioritaires, à mettre en œuvre dès 2013-2014.

1- Renforcer l'accompagnement des familles dans leur fonction parentale

2- Favoriser le maintien et la prise en charge éducative des enfants dans leur environnement familial, ainsi que le retour à domicile

3- Mieux prendre en compte la santé des enfants, notamment ceux présentant des particularités et des troubles du comportement


4- Soutenir et renforcer l'accompagnement des jeunes de 16-21 ans dans leur démarche d'autonomisation et de professionnalisation

5- Favoriser la coopération entre acteurs de la protection de l'enfance et mutualiser les ressources


2. LES INNOVATIONS DU SDOSMS 2013-2017

Le schéma 2013-2017 comporte quatre innovations.

Une nouvelle prise en compte du handicap dans l'exercice de la parentalité

 Intégration de l'accompagnement des parents handicapés en situation de fragilité sociale et économique, dans les actions de prévention ; mise en place d'un accompagnement à la parentalité des parents d'enfants handicapés ; intégration de la problématique de l'accès aux droits pour les enfants handicapés accueillis à l'ASE.

L'intégration d'une dimension de coopération régionale

 En complément de la politique départementale menée sur notre territoire, l'objectif de coopération régionale est poursuivi dans deux fiches-action :

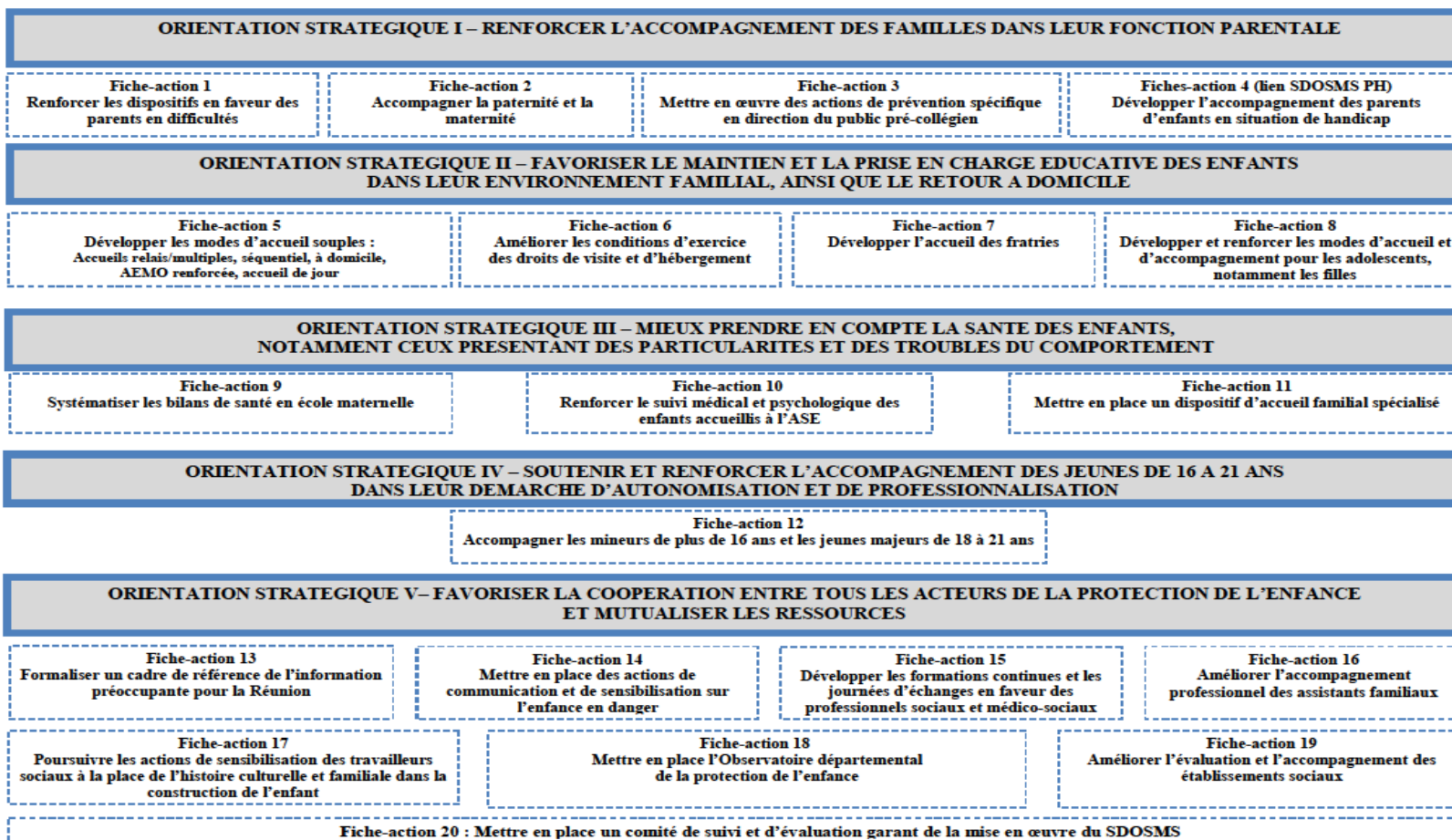
Accompagner les mineurs de plus de 16 ans et les jeunes majeurs de 18 à 21 ans vers l'autonomie et la professionnalisation (fiche action 12) : en complément des dispositifs développés localement, il est prévu de promouvoir la mobilité et l'insertion des jeunes majeurs en développant par exemple les chantiers d'insertion et les séjours de rupture dans la zone Océan Indien. Ainsi, tout en contribuant à un projet utile dans le pays d'accueil, ces expériences pourront élargir l'horizon de ces jeunes et leur offrir de nouvelles perspectives.

Mettre en place l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (fiche action 18) : en complément de la mise en place d'une base de données locale, il est envisagé de donner une dimension régionale à cet outil pour améliorer le dispositif de protection de l'enfance à l'échelle de l'Océan Indien.

L'amélioration de la prise en compte de la santé des enfants passant par la recherche d'une coopération plus structurée avec les partenaires de la santé (articulation avec la pédopsychiatrie) et la mise en place de l'accueil familial spécialisé.

La mise en place d'un accompagnement spécifique et renforcé en direction des adolescents et notamment les filles en situation d'errance.

3. LE PLAN D'ACTION DETAILLE



ORIENTATION I

Renforcer l'accompagnement des familles dans leur fonction parentale

Le contexte et les objectifs :

La crise économique, sociale et familiale qui traverse la société réunionnaise contribue à accroître la vulnérabilité d'un nombre croissant de familles. Il est donc nécessaire de renforcer les dispositifs permettant de prévenir l'aggravation de cette vulnérabilité socio-économique et familiale. En effet :

- Au niveau économique et financier, les familles subissent une situation de précarisation massive et chronique. Le nombre de personnes s'adressant aux permanences sociales augmente de façon constante, les aides d'urgence et croisées explosent, les mêmes bénéficiaires cumulent différents types d'aides, les situations de ruptures alimentaires, ruptures d'accès au logement, ruptures d'accès aux soins sont en augmentation
- La cellule familiale connaît une forme d'instabilité caractérisée par une dégradation des relations intrafamiliales et une complexification des problématiques rencontrées par les jeunes, et de plus en plus tôt. L'absence du modèle paternel dans l'éducation des enfants, l'érosion de la solidarité familiale, les carences éducatives, le risque d'aggravation des conflits parents/enfants, l'augmentation des conflits de couple, l'augmentation du nombre de ménages monoparentaux cumulant les difficultés socio-économiques, la situation de parents désarmés qui ne connaissent plus la limite entre l'éducation et la maltraitance sont autant de facteurs de risque. De leur côté, les jeunes sont plus exposés aux poly-addictions, au phénomène de marginalisation, aux situations de grossesses et d'IVG précoces, à des comportements sexuels à risques (jeunes filles et garçons).
- Enfin, le contexte de crise rend encore plus fragiles certaines familles qui doivent faire face à une situation de handicap (de l'un des parents ou des enfants).

Les fiches-actions qui en découlent :

- Fiche action 1 : Renforcer les dispositifs en faveur des parents en difficulté afin de préserver la cohésion familiale et l'intérêt des enfants
- **Fiche action 2 : Accompagner la paternité et la maternité, dans le cadre de l'aide à la parentalité (fiche prioritaire)**
- Fiche action 3 : Mettre en œuvre des actions de prévention spécifique en faveur des pré-collégiens
- Fiche action 4 : Développer l'accompagnement des parents d'enfants en situation de handicap (*lien SDOSMS volet PH*)

ORIENTATION STRATEGIQUE I RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES DANS LEUR FONCTION PARENTALE

FICHE - ACTION 1

Renforcer les dispositifs en faveur des parents en difficultés afin de préserver la cohésion familiale et l'intérêt des enfants

→ Contexte et problématique

Les services sociaux enregistrent un certain nombre de demandes d'aide provenant de familles dont la situation est dégradée à plusieurs niveaux : rupture alimentaire, problèmes liés au logement, difficultés relationnelles ou éducatives, parfois aggravées par une situation de handicap des parents. Ainsi, il est fondamental de promouvoir et de renforcer les dispositifs d'aide aux parents, par des actions pouvant être menées au quotidien, à leurs côtés. Dans ce cadre, plusieurs types d'aides directes sont apportées aux familles : des aides financières (secours d'urgence, allocations mensuelles), ou des aides matérielles (colis alimentaires).

En complément de ces aides, les services sociaux et médico-sociaux doivent également pouvoir proposer des actions de proximité adaptées aux problématiques identifiées : l'aide à domicile.

Prévue par les articles L.222-2 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) ainsi que la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 relative à la Protection de l'Enfance, les accompagnements d'aide à domicile peuvent être complémentaires aux actions mises en œuvre par les travailleurs sociaux et médico-sociaux du Conseil général et/ou par les associations. Ils permettent d'apporter des interventions individualisées à caractère préventif, assurées par des professionnels spécifiques. Selon l'art. L 222-3 du CASF, l'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément :

- l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide ménagère ;
- un accompagnement en économie sociale et familiale ;
- l'intervention d'un service d'action éducative ;
- le versement d'aides financières, effectué sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous condition de remboursement, éventuellement délivrés en espèce. » L'objectif principal est de permettre aux familles de retrouver leur autonomie.

Pour ce faire, il existe trois niveaux d'intervention : les Techniciens d'Intervention Sociale et Familiale (TISF), les Conseillers en Economie Sociale et Familiale (CESF) et les aides ménagères.

Enfin, s'agissant des parents confrontés à une situation de handicap, des dispositifs et des structures qui leur sont dédiés, sont en place. Cependant, on constate une certaine méconnaissance de l'existant, tant de la part des parents que des professionnels. Cela peut conduire à une mobilisation réduite des moyens disponibles. Il est important de pouvoir les

identifier plus lisiblement, tant au niveau des professionnels sociaux et médico-sociaux, que des familles concernées. Il en résultera une meilleure coordination des interventions des différents partenaires.

→ **Public visé**

Tout parent rencontrant des difficultés dans la prise en charge quotidienne de son enfant nécessitant une intervention quotidienne de proximité, afin de prévenir et d'éviter des ruptures familiales et/ou sociales. Les familles bénéficiaires sont identifiées, repérées et orientées par les services sociaux et médico-sociaux du Conseil général.

OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualiser et harmoniser les dispositifs d'aide matérielle (colis alimentaire, interventions à domicile) et financière (allocation mensuelle, secours d'urgence), pour apporter des réponses aux besoins sociaux croissants ; 2. Promouvoir les actions de médiation familiale ; 3. Recenser les dispositifs existants en faveur des familles confrontées à une situation de handicap ; 4. Définir un cadre d'intervention départemental pour permettre aux acteurs sociaux d'élaborer un plan d'accompagnement global administratif en direction des familles (TISF, aides ménagères, aides financières, etc.) ; 5. Mettre en place la Mesure Judiciaire d'Accompagnement à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF) en lien avec les juges et la CAF. 		
PILOTE	Arrondissement/DFE	
PARTENAIRES	Prestataire, CAF, représentants d'associations de médiation familiale et aide alimentaire, CCAS	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	<p>1. Constitution d'un groupe de travail interne chargé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - faire un état territorialisé et un recensement des aides apportées : aides financières, matérielles, et interventions de la Protection Maternelle et Infantile - recueillir et analyser les retours des services sur la mise en œuvre des prestations d'aide à domicile dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance, aux niveaux quantitatif et qualitatif - Elaborer un cadre de mise en œuvre de la MJAGBF <p>2. Participer au groupe de travail piloté par la Direction PAPH (Fiche-action 18 du volet PH du schéma), chargé d'effectuer un état des lieux concernant la situation familiale des personnes handicapées et des dispositifs existants, afin de cibler plus finement la problématique des parents porteurs de handicap</p> <p>Composition du groupe de travail (15-20 personnes) :</p>	<p>durée du schéma</p>

	DFE, 1 directeur d'arrondissement, médecin chef de la PMI, représentants des responsables de Groupement d'Unités Territoriales (GUT), représentants de Cadres Techniques Sociaux (CTS), la CAF, représentants d'associations.	
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de prescriptions par différents dispositifs : nombre d'intervention TISF, aides ménagères, CESH, par an - Suivi de l'évolution des dépenses, aides mensuelles et secours d'urgence, par an - Nombre de colis alimentaires distribués par les arrondissements, par les CCAS et par le réseau réunionnais de l'aide alimentaire, par an - Nombre d'entretiens de médiation familiale et nombre de suites favorables (en lien avec le comité REEAP), par an - Bilan d'activité annuel des associations œuvrant dans le cadre de la médiation familiale - Mise en place effective de la MJAGBF avec bilan quantitatif des mesures par an par territoire - Réalisation d'un état des lieux concernant la situation familiale des personnes handicapées et des dispositifs existants en leur faveur 	

**ORIENTATION STRATEGIQUE I
RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES
DANS LEUR FONCTION PARENTALE**

FICHE - ACTION 2

Accompagner à la maternité et à la paternité, dans le cadre de l'aide à la parentalité

Prioritaire

→ **Contexte et problématique**

La loi du 5 mars 2007 fait de la prévention un axe fort et privilégie trois domaines d'intervention : la prévention périnatale, la prévention des difficultés éducatives parentales, et la prévention en direction des enfants et des adolescents.

Au regard de l'évolution des structures parentales traditionnelles, la place du père est souvent insuffisamment prise en compte. Cela tient à la fois au manque de moyens dédiés à cette problématique (absence de structures proposant des thérapies familiales accessibles, manque d'informations sur les droits des pères), et à l'existence d'obstacles socioculturels. Pourtant, la question du lien transgénérationnel et de la place de chaque génération est fondamentale.

Alors que le nombre de grossesses précoces, désirées comme non désirées, reste important, les mères s'opposent, dans certains cas, à la reconnaissance paternelle. C'est pourquoi, des actions de soutien et d'accompagnement à la parentalité doivent être renforcées vers ces publics cible.

Les actions collectives et individuelles des travailleurs sociaux et médico-sociaux départementaux, sont complémentaires à celles menées par les partenaires associatifs qui assurent un accompagnement de proximité. Ce panel d'actions doit mieux prendre en compte la place du père et élargir l'accompagnement des très jeunes parents.

Enfin, l'accompagnement des parents dont les enfants font l'objet d'une mesure éducative (Accompagnement Educatif Contractualisé à Domicile ou Accompagnement Educatif en Milieu Ouvert) peut être élargi en mettant en place des actions collectives systématiques, permettant de partager ses expériences et ses difficultés dans un cadre dédié.

→ **Public visé**

Les parents rencontrant des difficultés dans leur rôle parental, et notamment :

- les pères
- les parents, les couples et les très jeunes parents
- les parents de jeunes bénéficiaires d'une mesure d'AECD

OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer des actions d'aide et de soutien à la parentalité en vue de maintenir les enfants dans leur cadre familial naturel ; 2. Développer les modes de soutien à la parentalité et d'accompagnement social des parents grâce à l'organisation d'actions collectives dans les GUT (en lien avec les familles bénéficiaires d'un AECD ou bénéficiaires d'une mesure d'AEMO) ; 3. Renforcer les actions en faveur des pères ; 4. Améliorer l'accompagnement des jeunes filles mineures enceintes d'une part, et l'offre contraceptive d'autre part. 		
PILOTE	DFE/arrondissement	
COPILOTE	PMI/arrondissements	
PARTENAIRES	Associations, CAF, REAAP, Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS), ARS, DRJSCS, structures d'accueil du jeune enfant, services de pédopsychiatrie	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborer un plan d'actions collectives d'information et de sensibilisation à la parentalité, en intégrant les groupes d'échanges et de parole entre parents ; 2. Renforcer l'action des Centres de Planification Familiales pour mieux faire face aux grossesses non désirées par des consultations améliorées ; 3. Identifier les problématiques récurrentes et transversales et organiser des campagnes de sensibilisation plus ciblées, à travers un travail partenarial visant à : <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les actions existantes en vue d'assurer une couverture territoriale équitable ; - Recueillir et identifier les besoins et les attentes des familles ; - Mobiliser et fédérer les acteurs de la prévention dans le champ de la famille et de l'enfance ; - Promouvoir et coordonner les actions (avec l'appui du comité départemental de coordination de la médiation familiale et des espaces-rencontres pilotés par la CAF) ; - Faire un bilan des actions menées, sur une année et proposer des actions prioritaires pour l'année suivante. 	} durée du schéma
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Etat et évolution des actions collectives menées par arrondissement par an - Fréquence des rencontres - Recensement des actions menées par territoire - Niveau de fréquentation des dispositifs - Réalisation du plan d'actions collectives d'information et de sensibilisation - Suivi de l'évolution de l'activité des CPF par an 	

ORIENTATION STRATEGIQUE I RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES DANS LEUR FONCTION PARENTALE

FICHE - ACTION 3

Mettre en œuvre des actions de prévention spécifique en faveur du public pré-collégien

→ Contexte et problématique

Les travailleurs sociaux constatent que les publics en difficultés sont de plus en plus jeunes. Ainsi, de plus en plus de jeunes pré-collégiens sont aujourd'hui concernés par des situations complexes, pouvant cumuler des problématiques multiples : absentéisme, addictions, conduites à risque, actes de violence etc.

De plus, la problématique des grossesses de plus en plus précoces (jeunes de 12-14 ans) reste d'actualité. Les associations du secteur habilité pour l'exécution des mesures d'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) constatent également à leur niveau, une augmentation de ces publics.

Des actions thématiques ou ciblées existent déjà (actions collectives menées par les services sociaux et médico-sociaux déconcentrés, actions conjointes occasionnelles sur certains secteurs avec les établissements scolaires, projet SOS Zamal conduit par les points Infos santé etc.).

Néanmoins, l'entrée au collège reste une étape décisive dans le parcours des jeunes, et les établissements scolaires sont demandeurs d'actions de sensibilisation.

→ Public visé

- Les enfants entre **6 et 11 ans**
- Les jeunes de **12-13 ans**

OBJECTIFS

- 1. Recenser et étendre les actions déjà menées, et mutualiser les dispositifs existants ;**
- 2. Mieux mesurer le niveau d'information des jeunes ;**
- 3. Mettre en place un cadre d'intervention structuré avec l'Education Nationale afin de préparer l'entrée au collège à travers des séances de sensibilisation.**

PILOTE	Arrondissement/Rectorat
COPILOTE	Direction de l'Education
PARTENAIRES	DJSCS, DTPJJ, associations, communes/CCAS, réseau Oté

		Délai
MODALITES DE MISE EN ñ UVRE	<p>1. Mettre en place un groupe de travail pluri partenarial chargé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier des thèmes d'information phares répondant aux besoins recensés sur les secteurs <p>Pistes de thèmes de sensibilisation à décliner :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ la citoyenneté et la justice: l'objectif pour les élèves, étant de comprendre qu'en tant qu'individu, ils ont une place dans la société, et celle-ci répond à des règles, des devoirs (le devoir de respecter l'autre ou le bien d'autrui) et des droits (le droit de s'exprimer, í), Sensibiliser ces jeunes sur la responsabilité de leurs actes face aux autres et à la société, í ✓ les addictions / conduites à risque : alcool, drogues ✓ la sexualité : favoriser la compréhension et la découverte de l'autre, favoriser le respect, í <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les dispositifs/outils existants : Point Info santé, exposition de la Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ) sur les droits et les devoirs (pour les petits et pour les jeunes de 13-18 ans) et les réactiver en identifiant des « personnes ressources » (associations í) <p>Composition du groupe de travail: DFE, DSP/PMI, services sociaux et médico-sociaux départementaux, Rectorat, DTPJJ, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), brigade de prévention de la délinquance juvénile</p> <p>2. Développer un partenariat fort avec l'Éducation nationale Favoriser et étendre les actions partenariales en milieu scolaire, en lien avec le réseau associatif et les services départementaux.</p>	<p>Démarrage : 2014</p> <p>durée du schéma</p>
INDICATEURS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bilan quantitatif : <ul style="list-style-type: none"> - Recensement des thèmes abordés - Nombre d'actions menées par service, par le réseau associatif, par secteur ou par établissement - Nombre d'actions conjointes avec les services de l'Éducation nationale - Nombre de jeunes bénéficiaires 2. Cartographie des actions menées 3. Bilan qualitatif : remontées des services sociaux, médico-sociaux, des associations et des établissements 	

ORIENTATION STRATEGIQUE I RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES DANS LEUR FONCTION PARENTALE

FICHE - ACTION 4

Développer l'accompagnement des parents d'enfants en situation de handicap

→ Contexte et problématique

L'annonce et l'acceptation du handicap d'un enfant nécessitent un accompagnement spécifique des parents au plus tôt.

La petite enfance constitue une étape importante dans la socialisation de l'enfant porteur de handicap. Diverses possibilités d'intervention peuvent y contribuer, au sein même de leur famille ou à l'extérieur : crèche, structure d'accueil spécialisée, école maternelle

Le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit le handicap, est un droit fondamental prévu par la loi du 11 février 2005. Si des améliorations dans ce sens ont pu être constatées, ces dernières années, il n'en demeure pas moins que l'accès et le maintien en milieu scolaire ordinaire peut être pour nombre de parents un parcours jalonné de difficultés.

De nombreux acteurs institutionnels agissent en concertation en faveur de l'accompagnement et de l'intégration des enfants porteurs de handicap : Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Centre d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP), établissements hospitaliers et spécialisés.

Néanmoins, la multiplicité des acteurs et des informations entraîne un manque de lisibilité des dispositifs existants, tant pour les familles, que pour certains professionnels.

En effet, les services sociaux, médico-sociaux et autres acteurs de terrain, n'ont pas tous à ce jour une vision globale des dispositifs et des outils existants. Cela peut constituer un frein à leurs propositions d'orientation.

La politique de rattrapage menée au plan national depuis 2004 a permis d'augmenter le taux d'accueil en établissement spécialisé. Cependant, l'ensemble des besoins n'est pas encore couvert. Cela fait obstacle à une prise en charge adaptée pour certains enfants. Dans ce cadre, certains acteurs de terrain ont constaté que certains enfants porteurs de handicaps lourds demeurent en structures d'accueil de petite enfance jusqu'à l'âge de six ans, et sont ensuite maintenus à domicile, faute de solution appropriée.

→ Public visé

Les parents d'enfants en situation de handicap

OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer l'accompagnement et le soutien aux familles dès l'annonce du handicap, en lien avec les CAMSP ; 2. Améliorer la coordination entre les acteurs concernés par l'accompagnement de ces enfants ; 3. Faciliter l'accès à la scolarité pour les enfants en situation de handicap. 		
PILOTE	MDPH	
COPILOTE	PMI/DFE/DPAPH	
PARTENAIRES	CAMSP, ARS, Education Nationale, établissements sociaux et médico-sociaux	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer des modalités concrètes de collaboration entre les CAMSP et le Conseil général 2. Améliorer l'information des familles et des professionnels sur les dispositifs existants 3. Développer des formations pluri-institutionnelles sur les démarches administratives et les différentes aides pouvant être apportées aux parents 4. Poursuivre et renforcer l'accompagnement des familles dans leurs demandes relatives à la scolarité, au travers d'un groupe de travail piloté par la MDPH et le Conseil général (Fiche-action 19 du volet PH du schéma 2012-2016), chargé de coordonner les actions. 	Démarrage : 2014 } durée du schéma
INDICATEURS	En lien avec la MDPH : <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre effective d'une collaboration CAMSP/Conseil général (réunions de concertation, outils communs) - Création d'un répertoire des acteurs, des dispositifs et des structures - Réduction du délai d'attente pour l'admission à l'école, et amélioration du taux de scolarisation des enfants concernés (en lien avec le Rectorat) - Nombre de formations réalisées et taux de participation des professionnels concernés 	

ORIENTATION II

Favoriser le maintien et la prise en charge éducative des enfants dans leur environnement familial, ainsi que le retour à domicile

Le contexte et les objectifs :

Le maintien dans leur environnement familial des enfants et des jeunes en grande difficulté n'est pas toujours possible. Les acteurs de terrain constatent l'existence d'un certain nombre de jeunes en situation d'errance concernés par des comportements de fugues, d'addictions, de sexualité à risque. Face à ces situations, les parents se trouvent démunis dans l'exercice de leurs fonctions. Il faut donc proposer des offres d'accueil et de prise en charge, adaptées aux problématiques complexes de ces jeunes, tout en veillant à la préservation des liens intrafamiliaux ó tant concernant les liens parents/enfants que les liens entre les fratries.

La loi du 5 mars 2007 encourage tout à la fois la préservation des liens parents/enfants, et le renforcement de la protection des enfants et des jeunes. Elle donne une base légale aux formes d'accueils souples, et précise que *«le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du droit de visite ou d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec les frères et sœurs»* (art. 375-7 al.3 C.civ.).

L'orientation II vise un double objectif :

1. Apporter des réponses souples et modulables aux problématiques complexes rencontrées par ces enfants et ces jeunes en particulier, en proposant des lieux et des modalités d'accompagnement adaptés
2. í tout en s'efforçant d'améliorer la qualité des liens entre les enfants/jeunes et leurs parents. Cela passe par une amélioration des conditions d'exercice des droits de visite et d'hébergement.

Les fiches-actions qui en découlent :

- **Fiche action 5 : Développer des modes d'accueil souples (accueils relais/multiples, séquentiels, à domicile, AEMO renforcée, accueil de jour) (prioritaire)**
- Fiche action 6 : Améliorer les conditions d'exercice des droits de visite et d'hébergement
- Fiche action 7 : Développer l'accueil des fratries
- **Fiche action 8 : Développer de nouveaux modes d'accueil et d'accompagnement pour les adolescents, notamment les filles (prioritaire)**

ORIENTATION STRATEGIQUE II FAVORISER LE MAINTIEN ET LA PRISE EN CHARGE EDUCATIVE DES ENFANTS DANS LEUR ENVIRONNEMENT FAMILIAL

FICHE - ACTION 5

Développer les modes d'accueil souples (accueils relais/multiples, séquentiel, à domicile, Action Educative en Milieu Ouvert renforcée, accueil de jour)

Prioritaire

→ Contexte et problématique

La complexité de certaines situations d'enfants et de jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance nécessite de mettre en place des modalités d'intervention adaptées, souples, qui prennent en compte leurs besoins spécifiques, y compris en matière de santé.

L'offre de solutions alternatives, à mi-chemin entre l'accueil traditionnel en internat et le suivi en milieu ouvert, doit être renforcée. Les accueils modulables, souples, mieux adaptés à la réalité et à la complexité des problématiques familiales et des profils des enfants, doivent être développés. La loi du 5 mars 2007 donne désormais une base légale à ces nouvelles formes d'accueil.

Par ailleurs, la mise en œuvre des projets d'accueil s'inscrit aujourd'hui dans le cadre de la maîtrise de son patrimoine foncier et de ses investissements immobiliers par la collectivité. Ainsi, les unités d'accueil que le SDOSMS prévoit de créer seront des structures départementales.

→ Public visé

Les enfants faisant l'objet d'une mesure de protection

OBJECTIFS

1. Offrir un accompagnement adapté aux besoins de chaque enfant faisant l'objet d'une mesure de protection, en mixant si nécessaire les modalités d'interventions supports (accueil de jour, accueil relais week-end /vacances en famille et/ou établissement) ;
2. Développer l'accueil éducatif de jour ;
3. Définir et formaliser l'accueil séquentiel ;
4. Mettre en place l'accueil à domicile ;
5. Initier l'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) renforcée.

PILOTE	DFE/Arrondissements
COPILOTE	DTPJJ
PARTENAIRES	Etablissements, assistants familiaux, associations habilitées, magistrats, DTPJJ, Agence Régionale de Santé/ secteur pédopsychiatrie, Education Nationale.

		Délai
MODALITES DE MISE EN ũ UVRE	<p>1. Identifier avant tout les situations concernées et formaliser un cadre administratif et financier (tarification adaptée à la prestation) adapté pour prendre en compte les accueils multiples ;</p> <p>2. Formaliser la commission départementale de gestion des situations complexes pour les projets d'orientation des enfants (examen des situations individuelles) ;</p> <p>3. Mettre en place une couverture territoriale équilibrée des modes d'accueils souples : Il s'agit d'un type d'offre d'accueil qui doit être présent sur chaque territoire d'intervention, au plus proche des familles. Une offre d'accueil existe dans l'Est, l'Ouest et le Sud, mais elle ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins. La région Nord est quant à elle déficitaire, et il est aujourd'hui prioritaire d'y garantir cette prestation. La collectivité pourra faire une proposition de prestation en s'appuyant sur les établissements existants.</p> <p>4. Mettre en place le placement à domicile : Les jeunes concernés par ce mode d'accueil, sont confiés à l'établissement en exécution d'une mesure d'assistance éducative ou d'accueil provisoire. Le placement à domicile permet l'hébergement ponctuel ou quotidien du mineur au domicile familial, avec l'obligation de prévoir son accueil à tout moment si sa protection ou son intérêt l'exige. Cette modalité se distingue par la fréquence soutenue des interventions à domicile (y compris soir et week-end) et la possibilité de mise à l'abri immédiate.</p> <p>Le Conseil général envisage d'initier une réflexion et une expérimentation avec les foyers départementaux (hors placement d'urgence) et les établissements sociaux, dans le secteur Nord Est et Sud Ouest, au profit d'une vingtaine de jeunes sur la période 2013-2016. Il pourra s'inspirer des expériences des autres départements et partir d'outils d'identification des compétences parentales.</p> <p>5. Initier et expérimenter l'AEMO renforcée</p>	<p>} durée du schéma</p> <p>Mise en place : 2014</p> <p>2014 : écriture du projet</p> <p>2015 : exécution</p> <p>Mise en place : 2013</p>
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de places mobilisées pour chaque type d'accueils souples - couverture territoriale des dispositifs. - nombre d'accueils adaptés réalisés - mise en place effective d'une tarification adaptée aux prestations - nombre de situations individuelles examinées dans le cadre de la commission départementale 	

ORIENTATION STRATEGIQUE II
FAVORISER LE MAINTIEN ET LA PRISE EN CHARGE EDUCATIVE DES
ENFANTS DANS LEUR ENVIRONNEMENT FAMILIAL

FICHE - ACTION 6

Améliorer les conditions d'exercice des droits de visite et d'hébergement (DVH)

→ **Contexte et problématique**

Dans le cadre des mesures judiciaires, les magistrats laissent souvent à l'appréciation du service de l'aide sociale à l'enfance, l'organisation des droits de visites et d'hébergement.

Dans le souci de renforcer la sécurité de l'enfant, l'organisation des calendriers des rencontres parents/enfants et des droits d'hébergement, doit prendre en considération :

- les problématiques familiales et les raisons ayant motivé la séparation de l'enfant d'avec son milieu familial ;
- l'impact de ces difficultés sur le développement de l'enfant, notamment en cas de maladie (alcoolisme, troubles psychiatriques í) ou de conflits graves entre les parents.

Sur le plan départemental, on relève une disparité des pratiques entre les professionnels concernant :

- les modalités de mise en œuvre des droits de visite et d'hébergement ;
- les conditions de mise en œuvre des droits de visites et d'hébergement en l'absence de cadre formalisé (présence des Assistants Familiaux sans les référents, mise en contact direct d'Assistants Familiaux avec les parents í) ;
- le contenu de l'accompagnement des droits de visite et d'hébergement ;
- le rôle et la place de chaque intervenant (réfèrent famille pour l'enfant accueilli en établissement, réfèrent enfant pour un enfant accueilli en accueil familial) impliqué dans l'accompagnement de l'enfant et de sa famille (qui médiatise les visites et comment ?)

→ **Public visé**

Les travailleurs sociaux des GUT et des établissements

OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir la mise en œuvre des droits de visites et d'hébergement en conciliant droits des familles et intérêt de l'enfant ; 2. Proposer un cadre structurant et contenant pour les familles d'enfants, les familles d'accueil et les enfants ; 3. Travailler davantage le lien parents/enfants pour favoriser le retour à domicile. 		
PILOTE	Arrondissements	
COPILOTE	DFE	
PARTENAIRES	Assistants familiaux, magistrats, établissements	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formaliser le travail engagé par le groupe départemental de l'accueil familial sous forme d'un référentiel des droits de visite et d'hébergement et sous forme d'outils d'observation et d'évaluation des liens parents/enfants 2. Mettre en place une formation sur l'exercice des DVH et sur la médiation en cas de conflit 3. Mettre en place un groupe d'analyse des pratiques sur l'exercice des droits de visite et d'hébergement avec les travailleurs sociaux 4. Optimiser les lieux existants pour l'organisation des rencontres parents/enfants. 	} durée du schéma
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Création du référentiel des DVH et des outils de mise en œuvre (observation et évaluation) - Nombre de formations réalisées par an, nombre de référents formés par an et par arrondissement - Nombre de séances d'analyse des pratiques par an - Nombre de lieux identifiés, à optimiser, par arrondissement, pour une couverture équilibrée du territoire ; réalisation des aménagements nécessaires à leur utilisation ; nombre de rencontres organisées dans ces lieux. 	

ORIENTATION STRATEGIQUE II FAVORISER LE MAINTIEN ET LA PRISE EN CHARGE EDUCATIVE DES ENFANTS DANS LEUR ENVIRONNEMENT FAMILIAL

FICHE - ACTION 7

Développer l'accueil des fratries

→ Contexte et problématique

Cette action s'inscrit dans le cadre des recommandations du Code Civil, art. 371-5 LN 9611238 du 30 décembre 1996 : « *L'enfant ne doit pas être séparé de ses frères et sœurs, sauf si cela n'est pas possible ou si son intérêt commande une autre solution* ».

La loi du 5 mars 2007 précise que le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter () le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs, en application de l'article 371-5 cité ci-dessus.

Lorsque plusieurs enfants d'une fratrie se retrouvent éloignés de leurs parents, le type d'accueil le plus approprié doit être proposé, avec une évaluation sur la pertinence du maintien ensemble ou non de la fratrie.

La préservation des liens fraternels aide l'enfant accueilli à mieux vivre la séparation, à s'adapter à sa nouvelle vie. Cela lui permet d'établir ce pont indispensable entre ses origines et sa situation nouvelle. L'enfant ne porte pas seul le poids de la séparation et de la rupture ; il culpabilise donc moins, et peut conserver un sentiment d'appartenance familiale.

Cependant, au sein du dispositif existant, la question de l'accueil des fratries est régulièrement posée face au manque de places pour leur accueil. En effet, elles sont aujourd'hui le plus souvent éclatées entre différents lieux d'accueil.

En 2012, on recense ainsi 225 fratries prises en charge de façon éclatée entre différents lieux d'accueil, parfois éloignés géographiquement : établissement et/ou accueil familial.

Il n'existe qu'une seule unité fratrie de douze places sur le territoire (les listes d'attentes ont tendance à augmenter). Face à une montée en charge progressive des fratries nombreuses (exemple: fratrie de 7 ou 8 enfants) accueillies, les lieux d'accueil existants offrent une réponse peu adaptée à ce type d'accueil.

→ Public visé

Les enfants faisant l'objet d'une mesure de protection

OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapprocher les fratries en fonction des besoins et de l'environnement familial ; 2. Maintenir et faciliter les liens entre les fratries et avec leur famille ; 3. Mieux accompagner les familles dans leur fonction parentale en vue d'un retour à domicile. 		
PILOTE	DFE	
COPILOTE	Arrondissements et établissements	
PARTENAIRES	Etablissements, magistrats, secteur associatif, Education nationale	
		Délai
MODALITES DE MISE EN Ŕuvre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer d'autres modes d'accueil permettant le regroupement de fratries Développer d'autres modes d'accueil permettant d'accueillir des fratries et de garantir une couverture territoriale équilibrée afin de répondre aux besoins identifiés ; l'objectif est de créer 36 places. 2. Optimiser les places dans les Réseaux d'Accueil Relais (RAR), notamment pour le regroupement des fratries le week-end et pendant les vacances 3. Faciliter le rapprochement des fratries en Accueil Familial 	} durée du schéma
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de places d'accueil fratries mobilisées sur les secteurs Nord, Sud et Ouest - Nombre d'accueils fratries réalisés - Nombre de regroupement de fratries pendant les week-end et vacances scolaires - Nombre d'extension de places chez les Assistants Familiaux 	

ORIENTATION STRATEGIQUE II FAVORISER LE MAINTIEN ET LA PRISE EN CHARGE EDUCATIVE DES ENFANTS DANS LEUR ENVIRONNEMENT FAMILIAL

FICHE - ACTION 8

Développer et renforcer les modes d'accueil et d'accompagnement des adolescents, notamment les filles

Prioritaire

→ Contexte et problématique

Nombre d'adolescents, âgés de 12 à 18 ans en moyenne, présentent des problématiques complexes caractérisées par des comportements à risque (fugues, addictions...). Les réponses institutionnelles, insuffisamment coordonnées, ne permettent pas aujourd'hui de régler leurs problématiques. Avant tout, le travail en réseau sur le volet santé avec la pédopsychiatrie n'est pas suffisamment construit.

L'offre d'accueil et d'accompagnement doit impérativement gagner en souplesse et en innovation.

L'articulation entre les GUT, les foyers départementaux de l'enfance et les MECS autour des projets des jeunes, doit également être améliorée pour une réelle fluidité de l'accueil.

L'objectif premier est de créer de nouveaux modes d'accueil et d'accompagnement en direction des filles, préadolescentes et adolescentes. En effet, de plus en plus de filles pour cette tranche d'âge (12-18 ans) sont en situation d'errance et ont des comportements à risque (sexualité à risque, fugues, addictions...).

Lorsqu'elles sont admises à l'aide sociale à l'enfance, les réponses apportées à leurs problématiques complexes ne sont pas toujours adaptées. A ce jour, l'offre d'accueil et les modalités d'accompagnement présentent des carences :

- Un certain nombre de préadolescentes et adolescentes échappe aux dispositifs existants par refus de cadre formalisé : elles vivent dans la rue, fuguent à répétition, sont repérées dans des réseaux de trafic divers, manquent de soin, se trouvent en situation de grossesse précoce ;
- Un nombre important de ces jeunes filles reste dans les foyers de l'enfance, et ne peut être orienté dans les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) soit par manque de place, soit parce qu'elles y ont, pour nombre d'entre elles, déjà séjourné et n'ont pu s'adapter au cadre proposé (difficultés à accepter la vie en collectivité et difficulté à accepter les règles de vie) ;
- Elles sont orientées par défaut en accueil familial, dans un cadre qu'elles n'acceptent pas davantage (comportement de fugues). Pour leur part, les assistantes familiales expriment leurs limites face à l'accueil et à la prise en charge de ces jeunes.

Concernant les garçons, l'offre d'accueil est suffisante. Il convient aujourd'hui de mieux adapter les modalités d'accompagnement à l'évolution des profils de ces jeunes au sein des établissements, et de renforcer la souplesse de l'accueil/accompagnement.

→ **Public visé :**

Les adolescents (filles et garçons) faisant l'objet d'une mesure de protection

OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer des accueils adaptés à ces publics en complétant le panel des dispositifs existants et en prenant soin de rééquilibrer l'offre sur le territoire ; 2. Etendre pour les jeunes filles les possibilités d'accueil en MECS, même très temporaires, pour leur offrir à tout moment une solution de ce type. Pour cela, il convient de favoriser l'évolution des projets pédagogiques des MECS ; 3. Envisager des modes d'accueil plus souples adaptés aux problématiques de ces jeunes ; 4. Assurer une continuité dans le suivi et l'accompagnement du parcours de ces jeunes inscrits dans un processus de répétitions (rupture et échecs). 		
PILOTE	DFE	
COPILOTE	Etablissements ARS (sur le volet soins)	
PARTENAIRES	Arrondissements, assistants familiaux, PJJ, magistrats, secteur de pédopsychiatrie, secteur associatif	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	<p>Pour l'accompagnement des adolescents en général :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagner les MECS dans une démarche d'amélioration du projet pédagogique adapté à ces publics (formation des équipes dans l'encadrement et la supervision des jeunes, renforcement de l'accompagnement psychologique) ; 2. Mettre en place des groupes d'analyse des pratiques concernant l'accueil et l'accompagnement de ces publics ; 3. Mettre en place une instance de régulation GUT/FDE/MECS autour des projets de ces jeunes. <p>Pour l'accompagnement des filles en particulier :</p> <p>A ce jour, seuls deux établissements assurent l'accueil des préadolescentes et adolescentes filles. Afin de garantir une couverture territoriale équilibrée : il est prévu de créer une structure de 12 places d'accueil pour combler le déficit dans l'ouest et de développer 12 places d'accueil dans le Nord-est en optimisant le foncier départemental :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagner les MECS et les services d'hébergement individualisés (SHI) accueillant des filles, dans l'évolution de leurs projets d'établissement, pour faciliter leur accueil jusqu'à 18 ans ; 2. Favoriser les accueils souples plus adaptés aux problématiques des jeunes filles en grande difficulté ; 	<p>Démarrage : 2014</p> <p>durée du schéma</p>

	<p>3. Renforcer l'accompagnement socio-éducatif de ces jeunes filles accueillies chez les ASS FAM ;</p> <p>4. Renforcer l'accompagnement professionnel des ASS FAM accueillant des adolescentes en difficulté par la mise en place de formations adaptées</p> <p>5. Formaliser et développer le partenariat avec les acteurs de la santé en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Associant et impliquant les services de pédopsychiatrie (identifier des référents sur chaque bassin géographique et conventionner avec les secteurs) ; - Renforçant le travail en réseau en s'appuyant sur l'offre de soin en santé mentale (Centre d'Accueil pour Adolescents en Souffrance - CAPAS, réseau sud ados) et Nord (Kaz ado) ; - Développant ce même type de relais avec l'offre de soins dans l'Est et l'Ouest. 	<p>durée du schéma</p>
<p>INDICATEURS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective de temps de réflexion avec les MECS sur leur projet pédagogique - Nombre de places mobilisées dans les établissements dont le projet d'établissement a été adapté à l'accueil de filles jusqu'à 18 ans - Nombre d'accueils souples réalisés pour ces jeunes - Nombre de places mobilisées sur l'ensemble des secteurs (Nord Est et Ouest) - Mise en place effective de réunions avec les acteurs de santé, et mise en place de partenariats avec eux - Réalisation d'actions de formation adaptées à l'accompagnement de ces jeunes - Mise en place de groupes d'analyse des pratiques sur la prise en charge des adolescents - Nombre d'accompagnements socio-éducatifs renforcés des filles accueillies chez les Assistants Familiaux - Diminution des sollicitations pour des situations traitées dans l'urgence et par défaut - Diminution du nombre de fugues et de jeunes en situation d'errance 	

ORIENTATION III

Mieux prendre en compte la santé des enfants, notamment ceux présentant des particularités et des troubles du comportement

Le contexte et les objectifs :

Le dépistage précoce de troubles éventuels pour tous les enfants, est une étape indispensable pour faciliter leur intégration sociale et scolaire et prévenir les troubles de l'apprentissage, l'illettrisme ou le décrochage scolaire.

Pour les enfants accueillis à l'ASE, les risques liés à la santé sont accrus du fait de leur fragilité sociale et familiale particulière. De plus, leurs problématiques de santé sont parfois accentuées suite à des dépistages trop tardifs. Ainsi, 10 % des enfants accueillis sont aujourd'hui concernés par une problématique liée à la santé (autisme, troubles psychotiques, troubles de la sexualité, déficiences intellectuelles, retards psychomoteurs...).

Concernant les enfants accueillis à l'ASE les plus touchés par ces problématiques, un accompagnement spécifique doit être mis en place. Il passe par la création de modalités d'accueil adaptées et spécialisées.

L'objectif de l'orientation III est donc de dépister au plus tôt les troubles physiques et mentaux des enfants pour leur offrir une prise en charge la mieux adaptée à leurs besoins.

Les fiches-actions qui en découlent :

- Fiche action 9 : Systématiser les bilans de santé en école maternelle pour tous les enfants
- Fiche action 10 : Renforcer le suivi médical et psychologique des enfants accueillis à l'ASE
- **Fiche action 11 : Mettre en place un dispositif d'accueil familial spécialisé (prioritaire)**

ORIENTATION STRATEGIQUE III
LA SANTE DES ENFANTS, NOTAMMENT CEUX PRESENTANT DES
PARTICULARITES ET DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

FICHE - ACTION 9

Systematiser les bilans de santé en école maternelle

→ **Contexte et problématique**

Les bilans de santé sont réalisés pour deux tiers des enfants en école maternelle ; il n'est donc pas systématique. De plus, les professionnels rencontrent des difficultés pour assurer la prise en charge effective suite au dépistage.

Le contenu du bilan de santé constitue un moyen d'action efficace dans la prévention des difficultés d'apprentissages et dans la prévention sanitaire, et par ricochet dans la lutte contre l'illettrisme et le décrochage scolaire.

→ **Public visé**

- Tous les enfants de 3-4 ans doivent pouvoir en bénéficier (prévention primaire)
- Les enfants en difficultés ayant été « signalés » soit par l'école, soit par les services médico-sociaux, soit à la demande des parents (prévention secondaire). Les enfants visés sont ceux qui présentent des difficultés de tous ordres, ou des déficiences susceptibles d'entraîner des troubles de l'apprentissage et donc de compromettre leur future intégration sociale.

OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dépister les troubles d'apprentissage et/ou d'adaptation ; 2. Orienter les enfants pour des suivis spécialisés ; 3. Assurer un suivi des prises en charge par une meilleure liaison avec les partenaires : santé scolaire, médecins libéraux, pédopsychiatrie. 		
PILOTE	Direction de la Santé Publique/Protection Maternelle et Infantile	
PARTENAIRES	Education nationale, arrondissements	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Sous forme d'interventions en milieu scolaire : <ol style="list-style-type: none"> 1. Organiser systématiquement les bilans de santé dans les écoles maternelles pour les enfants de petite section ; 2. Dépister précocement les anomalies et les déficiences (en particulier sensorielles, de langage, de comportement) ainsi que les difficultés d'adaptation à l'école ; 3. Proposer une orientation et un suivi à chaque enfant ayant présenté des problèmes ; 4. Assurer la liaison avec le Service Académique de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves. 	} durée du schéma
INDICATEURS	Dans les bilans d'activités : <ul style="list-style-type: none"> - nombre d'enfants vus en bilan de santé (% dans la tranche d'âge) - nombre d'enfants suivis et pris en charge 	

ORIENTATION STRATEGIQUE III
LA SANTE DES ENFANTS, NOTAMMENT CEUX PRESENTANT DES
PARTICULARITES ET DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

FICHE - ACTION 10

**Renforcer le suivi médical et psychologique des enfants accueillis
à l'Aide Sociale à l'Enfance**

→ **Contexte et problématique**

Dix pour cent des enfants accueillis à l'ASE présentent une problématique liée à la santé : autisme, troubles psychotiques, de la sexualité, déficiences intellectuelles, retards psychomoteur...

Chez les moins de 6 ans, on constate des situations de handicaps physiques et/ou mentaux, des troubles liés au syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et de graves troubles du comportement. Pour certains, le dépistage des troubles intervient tardivement, notamment à l'entrée à l'école.

Globalement, la préoccupation relative à la santé s'accroît avec l'émergence d'un public présentant des problématiques à la fois éducatives et sanitaires.

Ces deux champs d'intervention sont insuffisamment coordonnés au niveau de leurs acteurs.

Concrètement, les difficultés rencontrées sont :

- L'accès aux soins, notamment durant les épisodes de crise, est difficile. Les structures n'ont pas les moyens de répondre, dans de bonnes conditions, aux problématiques complexes et ont du mal à obtenir une prise en charge psychiatrique (hospitalisation, intervention de soutien) ;
- Listes d'attente au niveau des centres médico-psychologiques (CMP) et absence de suivi pour de nombreux enfants ;
- Constat d'une discontinuité dans l'accompagnement pédopsychiatrique des enfants, manque d'interlocuteurs et de places dans les structures de psychiatrie et pédopsychiatrie ;
- Difficulté de circulation de l'information entre les intervenants : juges, services de pédopsychiatrie, services sociaux et médico-sociaux, établissements.

La santé doit donc être mieux prise en compte, au niveau:

- du suivi général de la santé des enfants accueillis, dans le respect des droits des parents ;
- de l'accès aux soins et principalement les soins pédopsychiatriques et psychiatriques, notamment pendant les épisodes de crise ;

- de l'admission à l'ASE et l'orientation en accueil familial d'un nombre de plus en plus important d'enfants ayant des problématiques importantes de santé.

→ **Public visé**

Les enfants faisant l'objet d'une mesure de protection

OBJECTIFS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer à tous les enfants confiés à l'ASE, une couverture de leurs besoins et une amélioration de la prise en charge en matière de santé ; 2. Travailler avec l'ARS et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) sur l'offre d'accueil pour les enfants porteurs de handicap, afin de proposer des réponses adaptées ; 3. Améliorer la coordination des actions entre les partenaires ; 4. Renforcer la coopération avec le secteur de l'éducation spécialisée ; 5. Systématiser, pour les moins de six ans, l'orientation vers les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et CAMSP si besoin. 	
PILOTE	DSP-PMI/DFE
COPILOTE	ARS (sur le volet soins spécifiquement)
PARTENAIRES	Etablissements, ARS, MDPH, services de pédopsychiatrie et psychiatrie, CMPP, secteur associatif
	Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Structurer, formaliser le partenariat et mettre en place des protocoles avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les secteurs de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie notamment dans la gestion de crise ; 2. Réaliser un bilan médical (incluant les aspects psychologiques et somatiques si nécessaire), dès le début de l'accueil ; 3. Revisiter la circulaire sur la santé en intégrant les nouvelles dispositions réglementaires et en précisant les attentes concernant le bilan de santé à l'arrivée et le bilan annuel ; 4. Conforter la place d'un médecin référent et identifier un psychologue coordonnateur dont les missions seraient : faciliter et coordonner l'articulation avec les établissements de soin, assurer la mise en place d'un bilan de santé systématique à l'entrée à l'ASE puis annuel ; 5. S'appuyer sur les initiatives existantes pour développer le réseau partenarial avec les acteurs de santé sur tout le territoire ;
	Démarrage : 2014 durée du schéma

	<p>6. Pour les moins de 6 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inscrire le suivi médical de ces enfants placés, comme mission prioritaire du médecin de PMI : renforcer le suivi sanitaire par les services de PMI dans le cadre d'un bilan d'admission et d'un bilan annuel ; - Mettre en place un partenariat avec les CAMSP pour un dépistage précoce ; - Associer davantage les parents aux actions de santé (bilan) menées par les GUT en direction des enfants placés. 	
<p>INDICATEURS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective de protocoles de collaboration avec les différents partenaires - Systématisation du bilan de santé à l'admission à l'ASE (à partir du 2^{ème} semestre 2013) - Actualisation du cadre de référence en matière de santé (circulaire) - Identification d'un psychologue en appui à l'équipe ASE - Nombre d'enfants accueillis, de moins de six ans, bénéficiant d'un suivi par la PMI - Evaluation de la mise en œuvre du Projet pour l'enfant (PPE) (volet santé) concernant la place des parents dans le suivi de la santé des enfants accueillis. 	

ORIENTATION STRATEGIQUE III
LA SANTE DES ENFANTS, NOTAMMENT CEUX PRESENTANT DES
PARTICULARITES ET DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

FICHE - ACTION 11

Mettre en place un dispositif d'accueil familial spécialisé

Prioritaire

→ **Contexte et problématique**

Certains enfants et certains jeunes accueillis à l'aide sociale à l'enfance présentent des handicaps lourds ou des troubles envahissants du développement qui relèvent à la fois des champs médical, social et éducatif. Parfois, les parents de ces enfants souffrent eux-mêmes de troubles psychiatriques.

Ces enfants et ces jeunes présentent des problématiques spécifiques qui ne peuvent être prises en charge par des structures traditionnelles habilitées par la collectivité.

Le SDOSMS 2007-2012 avait inscrit la mise en place d'un dispositif spécialisé orienté essentiellement sur l'accompagnement des adolescents mais cette action n'a pas pu être mise en œuvre.

Aujourd'hui, les besoins font apparaître une évolution du public qui nécessite une prise en charge appropriée, individualisée et spécialisée. Ne sont plus concernés exclusivement les adolescents mais également de très jeunes enfants.

Certains jeunes porteurs de handicap, de troubles graves du comportement et relevant de l'éducation spécialisée sont orientés en accueil familial. Pour autant, leur accompagnement reste incomplet et insuffisant faute de places et de coordination appropriée avec les structures du type Institut Educatif, Thérapeutique et Pédagogique (ITEP) et Institut Médico-Educatif (IME).

Les assistants familiaux qui acceptent de s'engager dans la prise en charge de ces publics se retrouvent rapidement épuisés et démunis, faute d'un étayage suffisant tant en terme de savoirs et de compétences spécifiques que d'équipes accompagnantes spécialisées.

Par ailleurs sur un plan matériel et financier, une question se pose par rapport à la prise en charge des enfants porteurs de handicap important. En effet, la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), prestation pouvant être attribuée aux enfants ayant un handicap reconnu par la MDPH pour le financement d'aides diverses (aide humaine, aide technique, aide liée à l'aménagement du logement ou du véhicule *í*), ne peut qu'être versée aux parents. Cette situation semble pénaliser les enfants handicapés accueillis chez les assistantes familiales et pour lesquels il y a des besoins particuliers (appareillage, aménagement du véhicule *í*).

→ **Public visé**

Les enfants, faisant l'objet d'une mesure de protection, en grande difficulté ou porteurs de handicap, de 0 à 18 ans.

Plus précisément, les enfants qui présentent :

- Une problématique de santé psychique et/ou physique
- Des troubles graves du comportement (violences, troubles de la sexualité, addictions)
- Des handicaps ou pathologies lourdes (handicap moteur, psychose, autisme)
- Sont également concernés les enfants dont les parents souffrent de troubles psychiatriques
- Des enfants qui souffrent des troubles précoces de l'attachement en raison d'une séparation précoce avec le milieu familial d'origine ou de graves négligences des parents ayant eu des répercussions sur le développement psychoaffectif de l'enfant

L'accueil familial spécialisé s'adresse aux enfants qui cumulent plusieurs natures de difficultés ne pouvant être prises en charge dans le cadre de l'accueil familial traditionnel ou en maison d'enfants à caractère social de manière exclusive. Il s'adresserait également aux enfants qui font l'objet d'un accueil en établissement de manière permanente ou séquentielle, et dont la situation nécessite un accueil familial particulier selon des modalités à définir en concertation avec les partenaires.

OBJECTIFS		
Offrir un accueil familial adapté aux enfants en grande difficulté ou porteurs de handicap et répondre à leurs besoins spécifiques.		
PILOTE	DFE /Arrondissements	
COPILOTE	Représentants des assistants familiaux	
PARTENAIRES	Etablissements, secteur associatif, DTPJJ, ARS, MDPH, services de pédopsychiatrie, magistrats	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	1. Elaboration d'un projet de service comportant : <ul style="list-style-type: none"> - La réalisation d'un état des lieux de la situation actuelle : enfants concernés, conditions de prise en charge - La mutualisant les ressources et les moyens existants : équipe pluridisciplinaire, moyens financiers, etc. - La définition d'un cadre et des modalités de fonctionnement : conventions de partenariat, plan de formation etc. Un groupe de travail sera mis en place pour la réalisation de cette étape.	2013
	2. Mise en place du dispositif d'accueil familial spécialisé	2014-2015
INDICATEURS	1. Préparation du projet de service (2013) :	

	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective du groupe de travail, régularité des rencontres et stabilité de la composition sur la durée du schéma - Réalisation d'un état des lieux (besoins et propositions) et d'une étude de la législation en vigueur - Identification d'un pôle d'assistants familiaux - Mise en place d'une équipe pluridisciplinaire - Mise en place et réalisation du plan de formation : nombre de participants aux formations communes aux différents acteurs, nombre de sessions de formation - Participation effective des partenaires externes au groupe de travail - Production d'un document de projet de service <p>2. Mise en place du dispositif d'accueil familial spécialisé (2014-2015):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un cadre formel de fonctionnement du dispositif - Nombre d'enfants bénéficiaires du dispositif - Diminution du nombre de situations gérées par défaut en accueil familial traditionnel ou en Maison d'Enfant à Caractère Social - Mise en place d'une évaluation du dispositif après un an de fonctionnement 	
--	--	--

ORIENTATION IV

Soutenir et renforcer l'accompagnement des jeunes de 16 à 21 ans dans leur démarche d'autonomisation et de professionnalisation

Le contexte et les objectifs :

Les conclusions de cinq études menées sur différents territoires en France en 2011, révèlent que la sortie du dispositif de l'ASE marque une période difficile et brutale.

Les difficultés sont multiples :

- entrée contraignante et subie dans le monde du travail avec l'obligation de travailler pour s'en sortir (5 à 10 % des jeunes selon les études obtiennent un diplôme supérieur au bac, les autres n'ayant pas de diplômes ou des diplômes professionnalisants) ;
- en matière d'accès au logement, la sortie du dispositif marque une période difficile où beaucoup de jeunes parlent de « lâchage de l'institution ».

L'entrée dans la vie adulte se traduit souvent comme un rite de passage, par une installation en couple souvent suivie d'une séparation, mais donnant naissance à un premier enfant.

A la Réunion, cette situation est d'autant plus vraie que le chômage est un véritable fléau pour la majorité des jeunes, et que l'accès à un logement est très problématique.

Comme le révèle l'enquête menée par le Département en 2012, seuls très peu de jeunes de 16 à 21 ans accueillis à l'ASE peuvent s'appuyer sur la solidarité familiale traditionnelle pour gagner progressivement en autonomie.

Il est nécessaire de mobiliser tous les leviers disponibles et de renforcer les partenariats qui permettront de proposer un accompagnement vers l'autonomie à ces mineurs et jeunes majeurs, en faveur d'une continuité de leurs parcours de vie.

La fiche-action qui en découle :

- **Fiche-action 12: Accompagner les mineurs de plus de 16 ans et les jeunes majeurs de 18-21 ans (prioritaire)**

ORIENTATION STRATEGIQUE IV
SOUTENIR ET RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES DE 16-21
ANS DANS LEUR DEMARCHE D'AUTONOMISATION ET DE
PROFESSIONNALISATION

FICHE - ACTION 12

Accompagner les mineurs de plus de 16 ans et les jeunes majeurs de 18 à 21 ans

Prioritaire

→ **Contexte et problématique**

Un certain nombre de jeunes de 16 à 21 ans sont maintenus en famille d'accueil, alors que les solutions alternatives (Foyer Jeune Travailleur, Service d'Hébergement Individualisé) ne sont pas suffisamment mobilisées par les équipes ou actionnées tardivement.

Parfois, en l'absence de places en service d'hébergement individualisé (SHI), des jeunes qui font l'objet d'une admission tardive (16 ans ou plus) sont orientés par défaut en accueil familial. Une orientation plus adaptée aux profils des jeunes, à leurs besoins d'autonomie, de plus grande liberté devrait être favorisée.

Enfin, un certain nombre de jeunes âgés de 16 à 21 ans ayant eu un long parcours à l'Aide Sociale à l'Enfance jalonné de ruptures multiples, nécessite un accompagnement soutenu dans leur démarche d'insertion, de socialisation avant d'aller vers l'autonomie.

L'accompagnement de ces jeunes vers la sortie du dispositif passe par un assouplissement des procédures d'admission dans les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), un soutien renforcé des équipes auprès des jeunes et des Assistants Familiaux, et une évolution de nos pratiques professionnelles.

Des moyens (service d'hébergement individualisé, Foyer Jeunes Travailleurs, missions locales) pour venir en aide et trouver la réponse adaptée aux besoins de ces jeunes existent, même si une diversification doit être favorisée. Cependant, le cloisonnement des dispositifs et la méconnaissance des acteurs intervenant dans le champ de l'insertion professionnelle rendent souvent difficile l'accompagnement de ce public notamment ceux qui sont en rupture scolaire ou professionnelle.

Il s'agit également de promouvoir la mobilité et l'insertion des jeunes majeurs, en développant les chantiers d'insertion et les séjours de rupture dans la zone Océan Indien. Tout en contribuant à un projet utile dans le pays d'accueil, ces expériences pourront élargir l'horizon de ces jeunes et leur offrir de nouvelles perspectives.

Il s'agit d'une action prioritaire de la politique départementale.

→ **Public visé**

Les jeunes de 16 à 21 ans faisant l'objet d'une mesure de protection

OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pour les 16-18 ans admis tardivement à l'ASE : envisager des modes d'accueil plus souples adaptés à leur démarche d'autonomisation et de responsabilisation, et les inscrire d'emblée dans une démarche d'insertion socioprofessionnelle ; 2. Renforcer l'accompagnement socio-éducatif des jeunes accueillis chez les ASSFAM en réaffirmant le rôle des travailleurs sociaux dans le processus d'autonomisation en partenariat avec les dispositifs d'insertion existants (Centre de Formation des Apprentis, Missions locales, Chambres consulaires) ; 3. Assurer une continuité dans le suivi des parcours - souvent jalonné de ruptures multiples - par la mise en place de services de suite (bilans de compétences à 16 ans, suivi des projets individualisés, création d'autres dispositifs d'aide) ; 4. Favoriser l'évolution des projets pédagogiques des MECS pour l'accueil de ces jeunes ; 5. Formaliser les différents stades du processus d'autonomisation, afin d'offrir un véritable parcours menant à la sortie du dispositif ; 6. Accompagner les référents d'enfants dans une démarche d'évaluation/développement de leurs actions d'accompagnement ; 7. Mettre en place des chantiers d'insertion dans la zone Océan Indien. 		
PILOTE	DFE	
COPILOTE	Arrondissements	
PARTENAIRES	DTPJJ, DRJSCS, Foyers jeunes travailleurs, missions locales, communes, bailleurs sociaux (dispositifs de droit commun existants), Conseil régional, Etablissements, ARS, CROUS, ANT-CNARM, MDPH	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etat des lieux lancé début 2012 des projets des jeunes concernés, accueillis en accueil familial comme en établissement, sur la base d'un questionnaire de recensement des besoins soumis à chaque jeune de 16 à 21 ans ; 2. Etablir des critères permettant d'apprécier l'évolution de l'autonomisation des jeunes (passage d'une semi-autonomisation à une autonomie complète) ; 3. Mettre en place un groupe d'analyse des pratiques autour de l'accompagnement de ces jeunes 4. Mettre en place des outils/conventionnements pour favoriser l'insertion socioprofessionnelle des jeunes ; 5. Favoriser l'accès au logement avec la mise en place d'un réseau d'appartements. 	Démarrage : 2012 durée du schéma
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Rendu des conclusions de l'état des lieux de 2012 - Mise en place d'un document de parcours d'insertion pour tous les jeunes accueillis, dès leur 16^e anniversaire (formation, emploi, logement) - Etablissement d'une convention avec les partenaires de droit commun (bailleurs sociaux, établissements bancaires, missions locales, CROUS, ANT-CNARM, MDPH) 	

ORIENTATION V

Favoriser la coopération entre acteurs de la protection de l'enfance et mutualiser les ressources

Le contexte et les objectifs :

L'ensemble des professionnels de la protection de l'enfance et de la famille établit aujourd'hui les constats suivants :

- l'existence d'une multiplicité d'acteurs, de domaines d'intervention et de cultures institutionnelles ;
- une certaine méconnaissance des actions et des interventions des différents acteurs ;
- un contexte financier et budgétaire contraint qui nécessite de renforcer la mutualisation et d'optimiser les ressources existantes.

Ainsi, la cohérence et l'efficacité des interventions doivent être recherchées afin d'éviter la juxtaposition et la redondance des actions, conformément aux conclusions des Assises de l'Urgence Sociale.

Les fiches-actions qui en découlent :

Sous thème 1 : Renforcer les compétences professionnelles et développer une culture commune

- **Fiche action 13 : Formaliser un cadre de référence de l'information préoccupante pour la Réunion (prioritaire)**
- **Fiche action 14: Mener des actions de sensibilisation sur l'enfance en danger auprès de tous les professionnels (prioritaire)**
- Fiche action 15: Développer des formations continues et des journées d'échange
- Fiche action 16: Améliorer l'accompagnement professionnel des assistants familiaux
- Fiche action 17: Poursuivre les actions de sensibilisation des travailleurs sociaux à la place de l'histoire culturelle et familiale dans la construction de l'enfant



Sous thème 2 : Améliorer la coopération interinstitutionnelle et créer une base de données communes

- **Fiche action 18 : Mettre en place l'Observatoire de la protection de l'enfance (prioritaire)**



Sous thème 3 : Accompagner les établissements sociaux

- **Fiche action 19 : Améliorer l'évaluation et l'accompagnement des établissements sociaux (prioritaire)**



Sous thème 4 : Animer la vie du schéma

- **Fiche action 20 : Mettre en place un comité de suivi et d'évaluation, garant de la mise en œuvre du schéma (prioritaire)**

ORIENTATION STRATEGIQUE V
FAVORISER LA COOPERATION ENTRE LES ACTEURS DE LA PROTECTION
DE L'ENFANCE ET MUTUALISER LES RESSOURCES

Sous thème 1

Renforcer les compétences professionnelles et développer une culture commune

FICHE - ACTION 13

Formaliser un cadre de référence de l'information préoccupante (IP) pour la Réunion

Prioritaire

→ **Contexte et problématique**

L'ensemble des professionnels reconnaît le besoin d'avoir un cadre de référence unique/guide du traitement de l'information préoccupante, permettant de clarifier les procédures et d'harmoniser les pratiques.

→ **Public visé**

Les professionnels des services sociaux et médico-sociaux, en lien avec les partenaires

OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Définir le périmètre de l'information préoccupante, pour identifier ce qui doit être enregistré comme tel (identification commune aux Groupements d'Unité Territoriale et à la CRIP) ; 2. Identifier des signaux d'alerte permettant de repérer une situation d'enfant en danger ; 3. Identifier et formaliser les circuits et les différentes étapes du traitement de l'information préoccupante ; 4. Réactualiser le protocole Etat-Département-Justice-Rectorat de mai 2009. 		
PILOTE	DFE	
COPILOTE	Arrondissements et Rectorat	
PARTENAIRES	Associations habilitées (Actions Educatives en Milieu Ouvert - AEMO), Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), Direction territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ), Magistrats, Education Nationale, Agence Régionale de Santé (ARS), Hôpitaux, Association des Maires de la Réunion	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Formaliser un cadre départemental de référence de l'information préoccupante, à l'usage de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance : - chaque partenaire effectue un état des lieux de son organisation et de ses procédures dans le traitement	Démarrage : 2013-2014

	<p>d'une information préoccupante (points forts/points faibles)</p> <ul style="list-style-type: none"> - harmonisation de la définition de l'information préoccupante, clarification des procédures et des circuits au travers de la mise en place d'un groupe de travail interinstitutionnel (composé du Conseil général, DTPJJ, Education nationale, Parquets Nord et Sud, secteur hospitalier) 	
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité du recueil de l'information préoccupante - Nombre de saisines directes au parquet - Nombre de demandes d'information des partenaires sur le fonctionnement du dispositif 	

**ORIENTATION STRATEGIQUE V
FAVORISER LA COOPERATION ENTRE LES ACTEURS DE LA PROTECTION
DE L'ENFANCE ET MUTUALISER LES RESSOURCES**

Sous thème 1

Renforcer les compétences professionnelles et développer une culture commune

FICHE - ACTION 14

Mener des actions de communication et de sensibilisation sur l'enfance en danger

Prioritaire

→ **Contexte et problématique**

Les professionnels intervenant auprès des enfants et des parents manifestent un grand besoin d'information, sur le dispositif de l'enfance en danger. Ce besoin d'information et de sensibilisation concerne aussi le grand public.

De plus, face au fléau des violences intrafamiliales et leur impact sur les enfants qui en sont les victimes directes ou indirectes, il est nécessaire de mettre en place des actions de communication et de sensibilisation visant à toucher plusieurs publics.

→ **Public visé**

- Les parents et les enfants dans le cadre scolaire
- Les professionnels du domaine de l'enfance intervenant auprès des enfants et des parents

OBJECTIFS		
<p>1. Informer sur la conduite à tenir en cas de repérage d'une information relative à un mineur en danger ou en risque de danger (rôle et fonctionnement de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes - CRIP, cadre légal) ;</p> <p>2. Sensibiliser sur les risques et l'impact des violences intrafamiliales sur les enfants.</p>		
PILOTE	DFE	
COPILOTE	Arrondissements, Rectorat et mairies	
PARTENAIRES	DTPJJ, DRJSCS, Agence Régionale de Santé, hôpitaux, Brigade de Prévention de la Délinquance Juvenile, secteur associatif	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	<p>1. Sur la conduite à tenir lors du repérage d'une information préoccupante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formaliser un cadre d'intervention partagée avec l'Éducation Nationale et les mairies pour des actions dans les établissements scolaires - Communiquer sur les modalités de gestion de l'Information Préoccupante (Actions d'information, actions de sensibilisation, actualisation de la plaquette d'information présentant la CRIP, renforcement des actions de communication sur le dispositif de l'enfance en danger) - Recenser les pratiques de communication de tous les partenaires impliqués dans la protection de l'enfance pour mettre en place une communication harmonisée et ciblée 	<p>Démarrage : 2014</p> <p>durée du schéma</p>
	<p>2. Sur l'impact des violences intrafamiliales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les actions de sensibilisation/formation sur ce thème auprès des acteurs de la protection de l'enfance (services sociaux, associations etc.) ; - Mettre en place des actions de sensibilisation des parents à l'impact des violences intrafamiliales sur les enfants, dans les actions de prévention et d'accompagnement à la parentalité menées par les services sociaux et médico-sociaux 	
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'interventions réalisées - Nombre de personnes touchées par les plans de communication et de sensibilisation 	

ORIENTATION STRATEGIQUE V FAVORISER LA COOPERATION ENTRE LES ACTEURS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET MUTUALISER LES RESSOURCES

Sous thème 1

Renforcer les compétences professionnelles et développer une culture commune

FICHE - ACTION 15

Développer les formations continues et les journées d'échanges en faveur des professionnels sociaux et médico-sociaux

→ **Contexte et problématique**

Le développement des compétences et l'actualisation des connaissances sont essentiels et permettent aux professionnels de rester dans une dynamique d'échange et de perfectionnement.

Face aux évolutions sociales et réglementaires, compte-tenu du large panel de dispositifs existants, et dans un contexte de ressources humaines et financières contraint, l'enjeu du partage de l'information et de la formation est fondamental.

Pourtant, la mutualisation et les échanges sur les pratiques demeurent insuffisants. Si certaines thématiques font l'objet de formations et d'échanges de pratiques, elles doivent cependant être davantage développées.

S'inscrire dans un processus de formation continue adapté, et institutionnaliser des temps d'échanges entre professionnels, permettrait de partager et de mutualiser davantage savoir-faire et connaissances.

→ **Public visé**

Les professionnels du secteur médico-social du Conseil général

OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer les compétences et actualiser les connaissances (réglementaires, institutionnelles, pratiques) ; 2. Favoriser l'analyse des pratiques professionnelles et l'interdisciplinarité ; 3. Echanger sur des thématiques spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> - savoir identifier et réagir dans des situations de maltraitance ou de violences institutionnelles ; - savoir repérer et identifier les compétences parentales. 		
PILOTE	DFE	
COPILOTE	Arrondissements	
PARTENAIRES	DTPJJ/Ecole Nationale de Protection Judiciaire de la Jeunesse (ENPJJ), CNFPT, Education nationale	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place des actions de formation adaptées aux évolutions règlementaires, sociales et professionnelles Partenaire : Direction des Ressources Humaines 2. Mettre en place des Groupes d'Analyse des pratiques réunissant les différents corps de métiers Partenaires : services sociaux et médico-sociaux, DTPJJ, Education nationale 3. Mettre en place des journées thématiques avec des interventions de spécialistes et des « journées départementales » Partenaires : services sociaux et médico-sociaux, DTPJJ, Education nationale 	} durée du schéma
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective des actions - Nombre de journées thématiques organisées - Nombre de participants 	

**ORIENTATION STRATEGIQUE V
FAVORISER LA COOPERATION ENTRE LES ACTEURS DE LA PROTECTION
DE L'ENFANCE ET MUTUALISER LES RESSOURCES**

Sous thème 1

Renforcer les compétences professionnelles et développer une culture commune

FICHE - ACTION 16

Améliorer l'accompagnement professionnel des assistants familiaux

→ **Contexte et problématique**

L'accompagnement des Assistants Familiaux par des référents professionnels a favorisé le développement de leurs compétences et un positionnement plus fort dans l'exercice de leur métier. Ceci induit un repositionnement de l'ensemble des professionnels concernés par l'accueil familial, ainsi qu'une évolution des fonctions des rôles et missions des référents professionnels et des référents d'enfants.

En effet, les Assistants Familiaux sont amenés à intervenir dans des champs jusqu'ici traités par les référents d'enfants. Malgré le renforcement de compétences des ASS FAM, les missions du référent d'enfant n'ont pas été redéfinies et son positionnement vis-vis de l'Assistant familial manque de clarté. De plus, les limites des interventions des référents professionnels et des référents d'enfants restent difficilement identifiables.

Cette situation peut générer des incompréhensions dans les niveaux d'intervention des uns et des autres.

→ **Public visé**

Les professionnels des services de la protection de l'enfance : équipes de référents, référents professionnels, assistants familiaux.

OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Clarifier les niveaux d'intervention et délimiter les rôles de chaque intervenant ; 2. Poursuivre et finaliser la réflexion sur l'évolution des fonctions et des missions des référents professionnels et des référents enfants entamée dans le cadre de références de l'accueil familial ; 3. Développer le tutorat des nouveaux Assistants Familiaux par des pairs ; 4. Identifier et positionner des assistants familiaux comme des personnes ressources pour partager et transmettre les savoirs. 		
PILOTE	DFE, Foyers départementaux de l'Enfance et représentants des assistants familiaux	
COPILOTE	Arrondissements	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ũ UVRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place des outils et des procédures pour : <ul style="list-style-type: none"> - formaliser le contenu de l'accompagnement éducatif au niveau des ASS FAM et des référents d'enfants ; - faciliter la reconnaissance de l'ASS FAM en tant que travailleur social, intégré à une équipe pluridisciplinaire ; - formaliser les écrits professionnels pour les ASS FAM comme les référents ; - développer d'autres outils si nécessaire. 2. Mettre en place le tutorat pour les assistants familiaux nouvellement recrutés 3. Généraliser les temps de réflexion et de partage entre ASS FAM, GUT et référents sur les pratiques, sous forme de réunions thématiques, d'une fréquence de 2 à 3 fois par an 4. Elaborer un cadre d'intervention actualisé des référents professionnels 	Démarrage : 2013-2014 durée du schéma
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Production du cadre de références actualisé - Nombre de rencontres DFE/GUT/ASS FAM pour l'appropriation et l'application par tous du cadre de références - Nombre de tuteurs formés, nombre de jeunes professionnels accompagnés, et production d'un bilan de l'accompagnement fin 2013 (suite à la formation) - Nombre des rencontres organisées par an et par GUT entre ASS FAM, GUT et référents d'enfants, des familles et référents professionnels ; thématiques abordées ; participation régulière des différents acteurs - Etablissement d'une nouvelle fiche de poste pour les référents professionnels. 	

**ORIENTATION STRATEGIQUE V
FAVORISER LA COOPERATION ENTRE LES ACTEURS DE LA PROTECTION
DE L'ENFANCE ET MUTUALISER LES RESSOURCES**

Sous thème 1

Renforcer les compétences professionnelles et développer une culture commune

FICHE - ACTION 17

Poursuivre les actions de sensibilisation des travailleurs sociaux à la place de l'histoire culturelle et familiale dans la construction de l'enfant

→ **Contexte et problématique**

L'importance de la culture et des croyances dans de nombreuses familles n'est pas suffisamment prise en compte dans les projets d'accompagnement mis en place par les travailleurs sociaux et médico-sociaux.

La méconnaissance de la culture de l'autre (systèmes de croyances et langue) constitue un obstacle dans l'accompagnement des familles réunionnaises (diversité culturelle), mais également celles originaires de la zone Océan Indien.

→ **Public visé**

Les familles réunionnaises dans leur diversité culturelle, et les familles issues de la zone Océan Indien installées à la Réunion

OBJECTIFS		
Permettre aux équipes de mieux intégrer la dimension culturelle et anthropologique dans l'élaboration de projets mis en place pour les familles.		
PILOTE	Arrondissement/DFE	
PARTENAIRES	Etablissements, université, instituts de formation, Ecole Nationale de la Magistrature (ENM), Ecole Nationale de Protection Judiciaire de la Jeunesse (ENPJJ), associations culturelles	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etendre l'expérience d'entretiens d'intermédiation culturelle en direction des usagers de la prévention et de la protection, à l'échelle départementale ; 2. Intégrer cette dimension dans les projets élaborés avec les enfants et les familles, en impliquant fortement les GUT ; 3. Mettre en place une prestation d'interprétariat (traduction) dans les services afin de mieux accompagner les enfants et familles issus d'une autre culture ; 4. Organiser des modules de formation (inter services et inter partenariales) ou de recherche action sur la transmission, les cultures et la place de l'enfant au sein de la famille dans les différentes cultures (notamment concernant les populations migrantes) ; 5. Former les travailleurs sociaux pour un meilleur développement des compétences parentales. 	Démarrage : 2015
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective d'entretiens d'intermédiation culturelle (nombre d'entretiens réalisés par an sur la période 2013-2016) - Nombre de familles bénéficiaires du dispositif par arrondissement et par an, sur la durée du schéma - Définition d'un cadre d'analyse de situations de l'ASE intégrant la dimension interculturelle 	

ORIENTATION STRATEGIQUE V
FAVORISER LA COOPERATION ENTRE LES ACTEURS DE LA PROTECTION
DE L'ENFANCE ET MUTUALISER LES RESSOURCES

Sous thème 2

Améliorer la coopération interinstitutionnelle et créer une base de données communes

FICHE - ACTION 18

Mettre en place l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)

Prioritaire

→ **Contexte et problématique**

L'observatoire départemental de la protection de l'enfance, placé sous l'autorité du Président du Conseil général, est prévu par la loi de mars 2007 (article 16). Au plan local, il a pour missions de recueillir et analyser les données relatives à l'enfance en danger, d'être informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance et de formuler des avis, aussi bien sur la mise en œuvre du schéma départemental concernant les services et établissements précités que sur la mise en œuvre de la politique de la protection de l'enfance dans le département.

La collectivité souhaite donner à l'observatoire une dimension régionale. En effet, les enjeux de la protection de l'enfance dépassent le cadre local. Le niveau d'informations disponibles dans ces pays et la qualité des systèmes d'analyse des données restent insuffisants. La collectivité souhaite saisir l'opportunité de cet observatoire pour mettre en place un volet régional destiné à améliorer le dispositif global de protection de l'enfance dans la zone.

→ **Public visé**

L'observatoire comprend notamment des représentants des services du Conseil général, de l'autorité judiciaire, des autres services de l'Etat et des représentants de tout service et établissement participant à la protection de l'enfance et de la famille.

Les Etats voisins partenaires de la collectivité, les organisations internationales (COI, Nations Unies), les acteurs locaux de coopération décentralisée seront associés au volet régional.

OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Contribuer au développement d'une dynamique partenariale par la connaissance des problématiques et des enjeux en matière de protection de l'enfance dans le département et dans la région Océan Indien ; 2. Elaborer des indicateurs partagés, mutualiser et centraliser les données statistiques de l'action sociale et médico-sociale (issues de l'ensemble des données des partenaires) et les mettre à disposition de tous ; 3. Recenser les actions menées, les dispositifs existants et les acteurs concernés (professionnels, associations etc.), avec une mise à jour permanente, dans un objectif de faire connaître et valoriser les interventions des différents acteurs participant à la prévention et ou à la protection de l'enfance ; 4. Améliorer l'échange d'information ; 5. Fournir des études quantitatives et qualitatives et une évaluation/analyse partagée de la situation départementale ; 6. Partager les ressources méthodologiques, documentaires, législatives et de formation et apporter un appui technique aux acteurs de la protection de l'enfance pour la mise en œuvre de leurs projets ; 7. Formuler des propositions et avis aussi bien sur la mise en œuvre du schéma départemental concernant les services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance que sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département ; 8. Renforcer la coopération régionale dans le domaine de la protection de l'enfance. 		
PILOTE	Conseil général	
COPILOTE	Arrondissements	
PARTENAIRES	Services judiciaires et services de l'Etat, Agence Régionale de Santé et hôpitaux, Education nationale, Caisse d'Allocations Familiales, communes et intercommunalités, associations etc. Partenaires de la coopération régionale	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recenser les expériences des départements qui ont déjà mis en place cet observatoire et prendre en compte les modalités de mise en œuvre précisées dans les circulaires 2. Mettre en place un groupe de travail co-piloté par le CG et la DTPJJ avec des représentants DFE-GUT/autres services concernés, pour déterminer les moyens et élaborer la convention constitutive partenariale (document fondateur de l'observatoire) ; 3. Disposer d'un outil informatique adapté ; 4. Solliciter l'appui technique de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED) pour la mise en place de l'observatoire ; 5. Mobiliser les ressources et les données locales et régionales disponibles (Institut Régional du Travail Social - IRTS, Observatoire Régional de la Santé- ORS, autres). 	Démarrage : 2013-2014 2014 : Signature de la convention constitutive
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Convention constitutive partenariale - Effectivité de l'observatoire 	

**ORIENTATION STRATEGIQUE V
FAVORISER LA COOPERATION ENTRE LES ACTEURS DE LA PROTECTION
DE L'ENFANCE ET MUTUALISER LES RESSOURCES**

*Sous thème 3
Accompagner les établissements sociaux*

FICHE - ACTION 19

Améliorer l'évaluation et l'accompagnement des établissements sociaux

Prioritaire

→ **Contexte et problématique**

Il est aujourd'hui nécessaire de consolider l'accompagnement des établissements de protection de l'enfance, et de rendre effectif leur contrôle, dans l'esprit de la loi de 2002 et dans le respect des principes fondamentaux. Il s'agit plus précisément d'accompagner au mieux les établissements dans la mise en place de leur démarche d'évaluation interne et externe (échéance : fin 2014), et de parvenir à une plus grande lisibilité des places disponibles dans les établissements.

→ **Public visé**

L'ensemble des établissements de la protection de l'enfance

OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluer la qualité des prestations rendues ; 2. Mettre en œuvre un contrôle régulier ; 3. Harmoniser et améliorer les procédures de suivi, de contrôle et d'évaluation ; 4. Avoir une plus grande lisibilité des places disponibles dans les établissements afin d'orienter au mieux les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance ; 5. Echanger autour des pratiques professionnelles et améliorer le partenariat de proximité ; 6. Améliorer la qualité de l'accompagnement des enfants. 		
PILOTE	DTPJJ /DFE	
COPILOTE	Etablissements	
PARTENAIRES	Arrondissements, associations, magistrats	
		Délai
MODALITES DE MISE EN ŔUVRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mise en place des outils pour l'auto-évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une réflexion sur les modalités de mise en œuvre de l'auto évaluation à partir des références nationales (recommandations de l'Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-sociale - ANESM) - Etablir les modalités d'accompagnement : définir un référentiel partagé en matière de contrôle qualitatif des établissements - Veiller à la mise en place des outils de la loi 2002 (accompagner et former les professionnels) - Mettre en place un groupe de travail régulier qui associe GUT, établissements et foyers sur une ou plusieurs thématiques liées à l'amélioration de la qualité de l'accueil (exemple : comment prévenir les situations de crise) - Mettre en place des tableaux de disponibilités et les alimenter et exploiter régulièrement 2. Contrôle de la réalisation des évaluations internes et externes 	<p>2013</p> <p>Tous les ans à partir de 2014</p>
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de visites planifiées et compte-rendu partagés - Création d'outils thématiques partagés - Référentiel réalisé - Outils de la loi 2002 effectifs dans les Etablissements Sociaux et Médico-sociaux (ESMS) - Réalisation des rapports d'évaluation interne et externe - Gestion effective des places disponibles - Comptes rendus des réunions de travail entre les GUT et les établissements 	

ORIENTATION STRATEGIQUE V
FAVORISER LA COOPERATION ENTRE LES ACTEURS DE LA PROTECTION
DE L'ENFANCE ET MUTUALISER LES RESSOURCES

Sous thème 4
Animer la vie du schéma

FICHE - ACTION 20

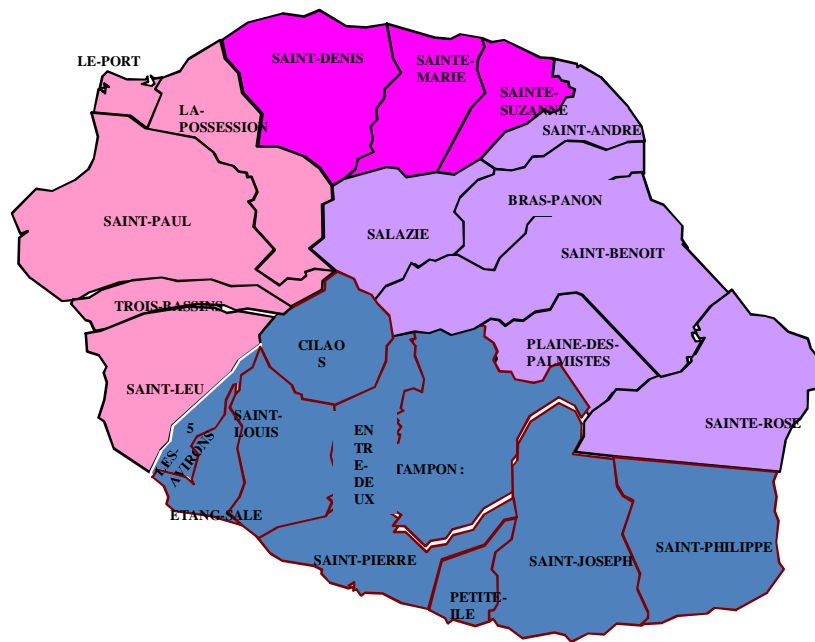
Mettre en place un comité de suivi et d'évaluation,
garant de la mise en œuvre du schéma

Prioritaire

→ **Contexte et problématique**

La mise en place d'une instance pluri partenariale est nécessaire pour assurer le suivi et l'évaluation des actions prévues, et ce, sur toute la durée du schéma.

OBJECTIFS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Organiser un pilotage et une évaluation régulière et partagée de la mise en œuvre du schéma ; 2. Conférer au schéma un caractère opératoire ; 3. Adapter le dispositif de protection de l'enfance à l'évolution des besoins et des problématiques ; 4. Améliorer la lisibilité de l'action dans le secteur de la protection de l'enfance. 	
PILOTE	Conseil général
COPILOTE	DTPJJ
PARTENAIRES	L'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance
	Délai
MODALITES DE MISE EN Ŕ UVRE	Mettre en place un groupe de travail composé de représentants des acteurs du schéma chargé d'assurer le suivi et la coordination des travaux des différents groupes thématiques à travers : <ul style="list-style-type: none"> - la définition d'un échéancier de mise en œuvre des actions - la définition de modalités de communication aux partenaires - la présentation d'un bilan annuel de l'état d'avancement des travaux
INDICATEURS	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan annuel de mise en œuvre du schéma - Nombre de réunions du comité et fréquence sur la durée du schéma - Documents de communication réalisés - Tableau d'évaluation du degré d'avancement des fiches-action



Etablissements sociaux Programmation 2013-2017

95 PLACES A CREER OU A DEVELOPPER SUR LA CAPACITE EXISTANTE SUR LA PERIODE 2013-2017

- Un accueil de jour (15 places) dans le Nord
- Expérimentation du placement à domicile pour 20 jeunes (10 dans le Nord Est + 10 dans le Sud Ouest)
- Accueil fratrie : 36 places (12 dans le Nord, 24 dans le Sud-ouest)
- Accueil pour les filles adolescentes en grande difficulté: 24 places (12 dans le Nord Est + 12 dans le Sud Ouest)

ANNEXE : GLOSSAIRE

AASSPIF	Association pour l'Action Sociale et Sanitaire pour la Prévention, l'Insertion et la Formation
AECD	Aide Educative Contractualisée à Domicile
AEJR	Association pour l'Education de la Jeunesse Réunionnaise
AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert
AMAFAR	Association des Maisons de la Famille de la Réunion
AEJR/ARPEJE	Association Réunionnaise pour la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse
ANESM	Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-sociale
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ATSEM	Agent Territorial Spécialisé des Ecoles Maternelles
BPDJ	Brigade de Prévention de la Délinquance Juvenile
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Accueil Médico-social Précoce
CAPAS	Centre d'Accueil pour Adolescents en Souffrance
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CESF	Conseiller en Economie Sociale et Familiale
CEVIF	Collectif pour l'Elimination des Violences Intrafamiliales
CFA	Centre de Formation des Apprentis
CGSS	Caisse Générale de Sécurité Sociale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CNFPT	Centre Nationale de la Fonction Publique Territoriale
CRIP	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
CRIPEN	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes-Education Nationale
CROSMS	Comités Régionaux d'Organisation Sociale et Médico-sociale
CTS	Cadre Technique Social
DfE	Direction Famille Enfance
DOM	Département d'Outre-mer

DPAPH	Direction Personnes Agées–Personnes Handicapées
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DSP	Direction de la Santé Publique
DTPJJ	Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DVH	Droit de Visite et d’Hébergement
EJE	Educateur/éducatrice de Jeunes Enfants
ENM	Ecole Nationale de la Magistrature
ENPJJ	Ecole Nationale de Protection Judiciaire de la Jeunesse
EPSMR	Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion
ESMS	Etablissement Social et Médico–social
FDE	Foyer Départemental de l’Enfance
GIED	Groupement d’Interventions Educatives Diversifiées
GUT	Groupement d’Unité Territoriale
HPST	Hôpital, Patients, Santé, Territoires (loi)
IME	Institut Médico Educatif
IMP	Institut Médico Pédagogique
IMPRO	Institut Médico Professionnel
IP	Information Préoccupante
IRTS	Institut Régional du Travail Social
ITEP	Institut Educatif, Thérapeutique et Pédagogique
LAPE	Lieu d’Accueil Parents/Enfants
MECS	Maison d’Enfants à Caractère Social
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ODPE	Observatoire Départemental de la Protection de l’Enfance
ONED	Observatoire National de l’Enfance en Danger
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PAI	Projet d’Accueil Individualisé
PAMJU	Pôle d’Accueil Médico–Judiciaire d’Urgence
PCG	Président du Conseil Général
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PPE	Projet Pour l’Enfant
PSRS	Plan Stratégique Régional de Santé
RAR	Réseau d’Accueil Relais

REAAP	Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
RF	Relais Familiaux
SAEAO	Service d'Accueil, d'Ecoute, d'Aide et d'Orientation
SDATS	Service Départemental de l'Action Sociale et du Travail Social
SDOSMS	Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale
SROS	Schéma Régional d'Organisation des Soins
SRP	Schéma Régional de Prévention
SSFE	Service Social en Faveur des Elèves
TISF	Technicien d'Interventions Sociale et Familiale
TS	Travailleur Social
VAD	Visite à Domicile

infos

**Direction Générale Adjointe des
Services chargée du Pôle Famille**

Direction de la Famille et de l'Enfance

Hôtel du Département

2, rue de la Source

97488 Saint-Denis Cedex

Téléphone : 0262 90 33 03

Télécopie : 0262 90 39 96

Email : dfamille-enfance@cg974.fr



www.cg974.fr

Le Conseil Général aux côtés des Réunionnais

