

Schéma départemental d'action sociale
en faveur de l'enfance et de la famille
2014-2018



Sommaire

1 ^{ère} partie : Les éléments de contexte et de diagnostic	p 3
La période 2007-2013	
Le contexte d'intervention	
Les données sociodémographiques	
Famille et pauvreté	
Enfance et handicap	
Scolarité	
L'offre iséroise	
La prévention primaire	
La maison des adolescents	
La prévention spécialisée	
Les mesures d'accompagnement à domicile	
Les lieux de rencontres enfants/parents	
L'accueil familial internalisé	
Le dispositif d'accueil géré par les associations ou établissements publics	
La mesure d'accompagnement jeune adulte	
2 ^{ème} partie : La méthode d'élaboration	p 15
3 ^{ème} partie : Les orientations stratégiques	p 16
Objectif stratégique n°1: Renforcer le rôle de chef de file du Conseil Général et d'impulsion des partenariats	
Objectif stratégique n° 2 : Comprendre, mesurer, évaluer pour améliorer notre dispositif	
Objectif stratégique n° 3 : Renforcer la prévention	
Objectif stratégique n° 4: Développer le soutien à la parentalité	
Objectif stratégique n°5 : Adapter le dispositif d'accueil	

1^{ère} partie :

Les éléments de contexte et de diagnostic

Une large concertation a été mise en œuvre pour disposer d'éléments de diagnostic partagé afin de mettre en lumière le contexte spécifique au territoire isérois en termes de réalisations, de besoins repérés et de dispositifs existants et mieux concevoir l'offre de demain.

Les données disponibles ont fait l'objet de présentations détaillées dans le cadre de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance ou de réunions réunissant les partenaires/prestataires.

Elles ont été croisées avec des études nationales ou spécifiquement conduites en Isère comme l'enquête sur le devenir des enfants confiés, le suivi de la santé des enfants confiés, les diagnostics ENEIS des missions de l'aide sociale à l'enfance et de la protection maternelle et infantile et plus récemment l'étude entreprise par Réseau 38.

1. La période 2007-2013

La rédaction du précédent schéma a été concomitante avec l'entrée en vigueur de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. La période 2007-2013 a donc été marquée par des réflexions collectives autour de la mise en œuvre des principales mesures de la loi de réforme impliquant une modification en profondeur des pratiques de tous les professionnels concourant au dispositif de protection de l'enfance

Focus sur les principales réalisations :

- Affirmation des fonctions éducatives du service de l'aide sociale à l'enfance dans la mise en œuvre des mesures et des prestations internalisées ;
- Évaluation des situations individuelles : formation des professionnels sur la base d'un référentiel départemental commun ;
- Augmentation du recours à l'accueil familial : la part des enfants confiés à un assistant familial est passée de 38 % à 45 %
- Création de la prestation d'Accompagnement Jeune Adulte en faveur des 18-25 ans : 230 places
- Formation des professionnels de la protection maternelle et infantile à la prévention des troubles précoces de la relation mère enfant
- Développement des liaisons maternités et participation active de la protection maternelle et infantile dans les réseaux de périnatalité

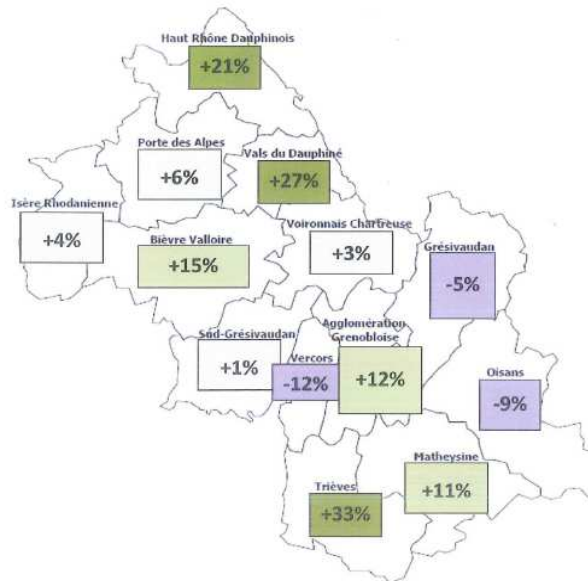
2. Le contexte d'intervention

L'exposé du contexte d'intervention départemental permet de mettre en lumière les besoins repérés de la population iséroise.

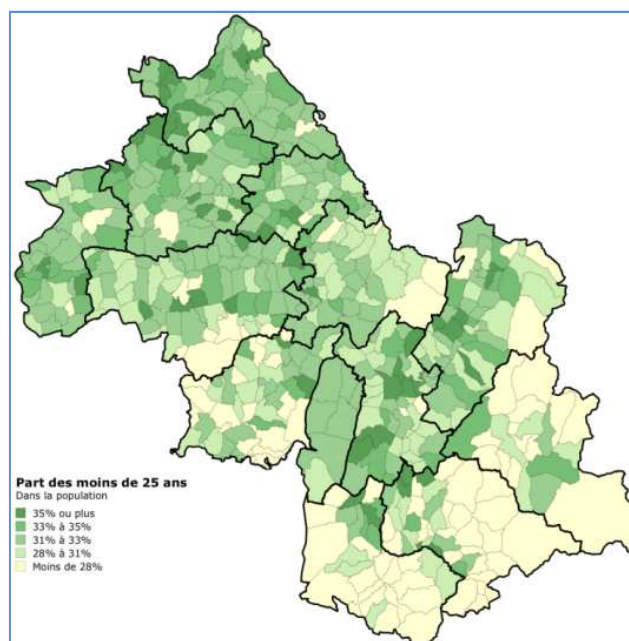
2-1 Les données sociodémographiques

Depuis 1999, l'Isère connaît une croissance démographique de 1 % par an dans la moyenne de la région Rhône-Alpes. En 2012, la population totale du Département s'élève à 1 228 000. Le Nord du département est particulièrement dynamique. Les dernières projections confirment cette tendance avec 1 343 000 habitants en 2020.

La carte ci-dessous montre l'évolution des naissances en Isère de 2000 à 2010 avec une moyenne de + 9 %.



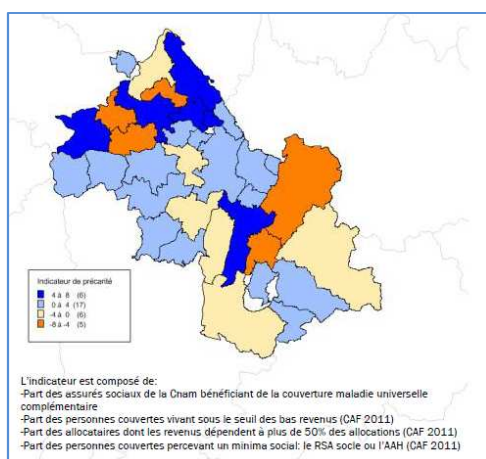
Les moins de 20 ans constituent un quart de la population totale et se répartissent de la manière suivante :



2-2 Famille et pauvreté

Le Département de l'Isère figure parmi les dix départements avec le taux de pauvreté le plus bas : 10,7 % de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté pour une moyenne nationale de 13,5 %. En revanche, le seuil de pauvreté augmente significativement pour les 0-17 ans, ce qui signifie que les enfants sont davantage touchés par la pauvreté. La proportion de familles monoparentales en Isère (7,8 %) est légèrement inférieure à la moyenne française : 8,2 %.

Le Département s'est doté d'un indicateur de précarité pour mieux identifier les populations les plus vulnérables. Elles se concentrent dans l'agglomération grenobloise, viennoise et autour des villes nouvelles du Nord-Isère.



Cet indicateur doit être mis en lien avec les données 2012 de la protection maternelle et infantile sur la situation prénatale. Les territoires qui figurent en rouge sont ceux où la moyenne de femmes cumulant les 4 facteurs de précarité est supérieure à la moyenne départementale.

Territoire	déclaration tardive	pas actif	mère seule	Mère -18ans
Haut Rhône dauphinois	=	-	=	=
Porte des Alpes	=	=	=	=
Vals du Dauphiné	-	=	-	=
Isère-rhodanienne	+++	+++	+++	+++
Bièvre Valloire	=	=	=	+
Voironnais-Chartreuse	-	=	=	=
Sud-Grésivaudan	=	=	-	=
Grésivaudan	-	=	-	=
Vercors	=	=	=	=
Trièves	=	-	=	=
Matheysine	=	-	+	+
Oisans	=	=	=	=
Grenoble	+++	+++	+++	=
Couronne-Nord	+++	=	+++	+
Couronne-Sud	+	+++	=	=
Pays Vizillois	=	-	-	=
Drac Isère Rive Gauche	=	-	=	=
Isère	3%	11,20%	10,10%	0,70%

2-3 Enfance et handicap

Une étude spécifique a été menée en lien avec l'Agence régionale de santé, l'Éducation nationale, la Protection judiciaire de la jeunesse sur les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et ayant une reconnaissance par la maison départementale de l'autonomie.

Cette étude montre que le taux d'effectivité des orientations est plus important pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance. Le taux d'effectivité est très variable selon le type de notification. Ce sont les orientations en établissement médico-social qui sont les plus difficiles à mettre en œuvre. Parmi les 107 situations n'ayant pas une prise en charge médico-sociale satisfaisante malgré leur notification, 37 ont des prises en charge à temps partiel.

Les enfants sans solution médico-sociale satisfaisante doivent être pris en charge à plein temps à l'Aide sociale à l'enfance, qui tente de trouver des réponses « faute de mieux » généralement éclatées en différents lieux.

La majorité de ces jeunes est placée en familles d'accueil ou en établissements parfois spécialisé dans l'accueil de jeunes présentant des troubles psychiques ou des troubles du comportement. Une dizaine de jeunes se retrouve au domicile de leurs parents sans solution.

2-4 Scolarité

Les taux de réussite au brevet des collèges et au baccalauréat sont en Isère supérieurs à la moyenne nationale. Toutefois la question de la scolarisation partielle ou de la déscolarisation totale se pose avec plus d'acuité pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance. Peuvent être mobilisés en complément des dispositifs proposés par l'Éducation Nationale :

- des dispositifs de scolarité intégrés à des établissements avec des postes d'enseignants
- des dispositifs alternatifs développés par les maisons d'enfants à caractère social qui constituent des solutions temporaires de prise en charge pour des jeunes qui ne sont pas en capacité d'intégrer les rythmes scolaires.

Six groupements d'intérêt public de dispositifs de réussite éducative multi partenariaux ont été mis en place sur le territoire isérois pour offrir un accompagnement individualisé aux enfants et adolescents les plus fragilisés et sur des territoires en grande fragilité économique et sociale.

2-5 Le public pris en charge et suivi

Sur la période 2007-2012, le nombre d'enfants confiés a augmenté de plus de 50 % et ceux accueillis de 40 %. Les 5 500 enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance se répartissent de la manière suivante :

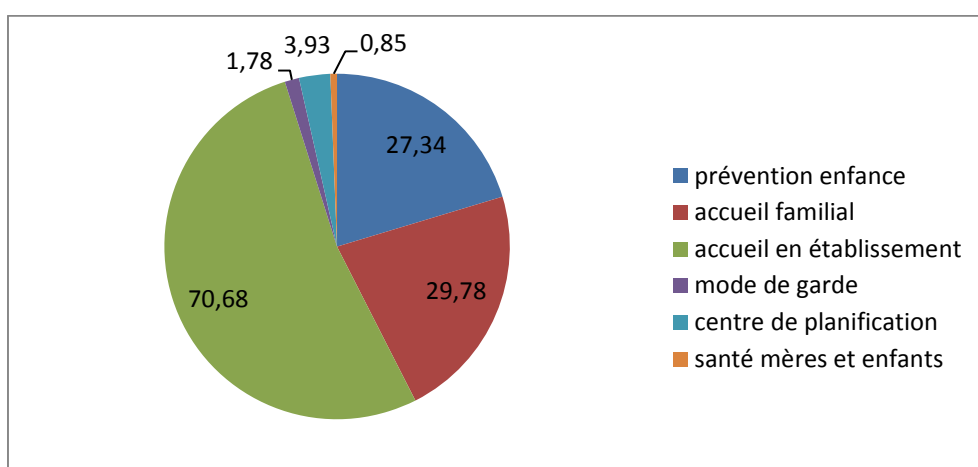
Modalités de prise en charge	Situation fin 2012
Soutien à domicile classique (AED AEMO)	2 440
Soutien à domicile renforcé (AED renforcées)	86
TISF	600
Accueils de jour	161
Sous-total soutien à domicile	3 287
Placement en famille d'accueil CGI	948
Placement en famille d'accueil associatif ou public	64
Sous-total accueil en famille d'accueil	1 021
Suivi en appartement	112
Lieux de vie	60
Accueil traditionnel	745
Accueil d'urgence	157
Centre maternel	66
Sous-total des accueils en établissements	1 140
Total	5 448

Cette période est également marquée par une augmentation de la part des mesures administratives : + 85 % contre 32 % pour les mesures judiciaires, conséquence logique de la loi du 5 mars 2007.

3. L'offre iséroise

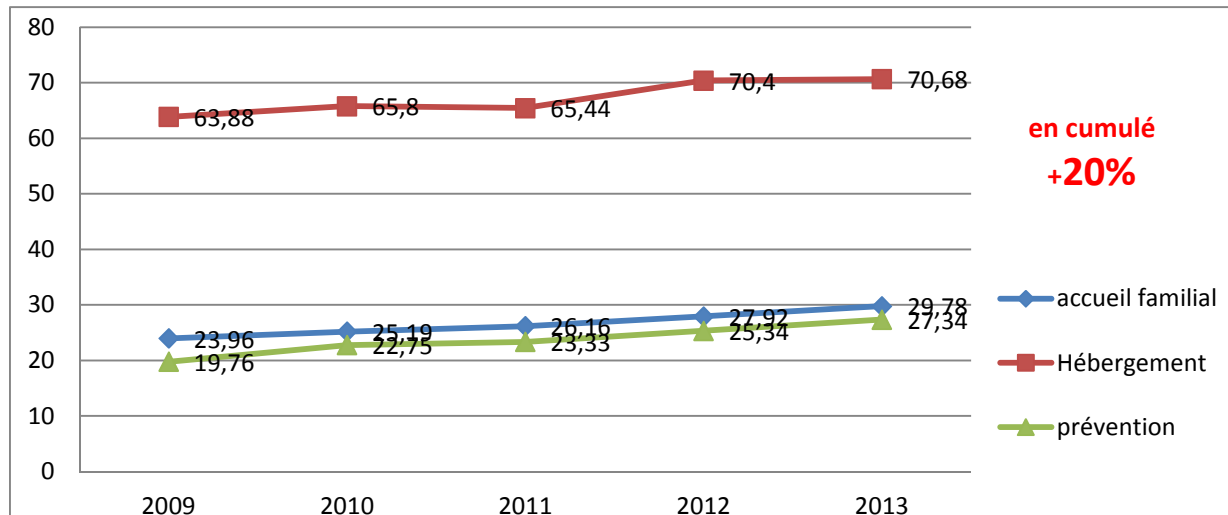
De manière générale, le budget consacré à la politique enfance famille voté en 2013 est de 134,6 millions d'euros. Il représente 9,5 % des dépenses de fonctionnement du Conseil général. Les montants indiqués n'incluent pas les professionnels internes au Conseil général soit environ 120 postes pour les missions d'aide sociale à l'enfance et 140 postes pour l'exercice des missions de protection maternelle et infantile.

Le budget 2013 se répartit autour des grandes dépenses suivantes :



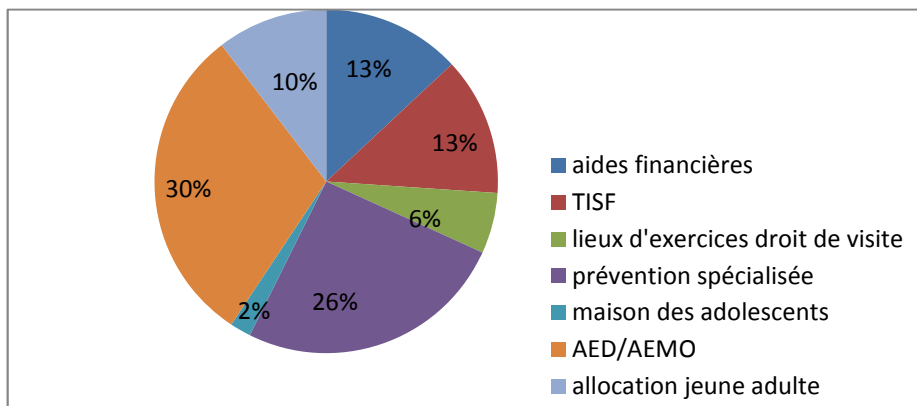
Focus sur la politique enfance :

Globalement, le graphique permet de visualiser la progression de ces dépenses sur les exercices et donc l'important effort financier du Département pour assurer sa mission.

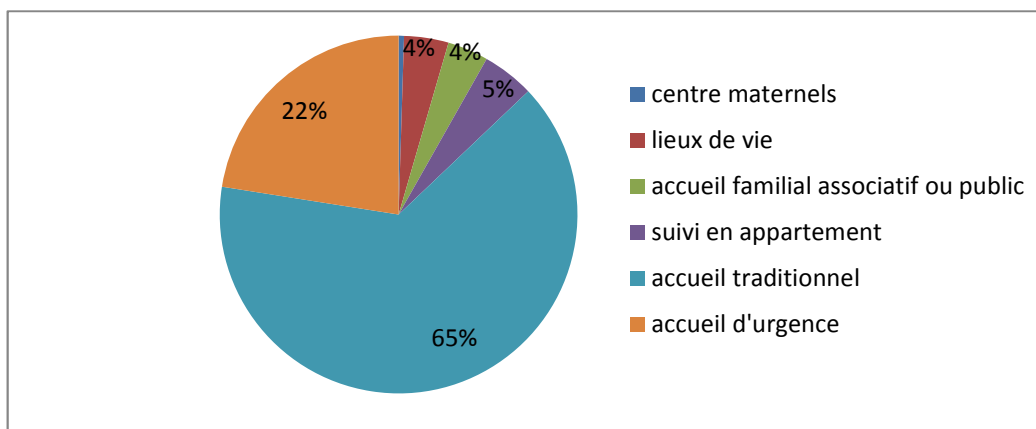


Les deux graphiques suivants mettent en lumière la part respective des différents modes d'accompagnement :

- partie prévention enfance



- partie accueil en établissement



3-1 *La prévention primaire*

Elle regroupe différents types d'actions :

- les actions de prévention périnatale en direction des femmes : le suivi médical de grossesse (repérage, suivi et accompagnement renforcé des femmes en situation de vulnérabilité), la préparation à la naissance et à la parentalité et les liaisons avec les maternités.
- les actions de prévention médicale et médico-sociale en direction des enfants de 0 à 6 ans : la surveillance du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant, les vaccinations et le dépistage des troubles, anomalies, déficiences d'ordre physique, psychologique, sensoriel, de l'apprentissage et des handicaps.
 - 7 000 enfants ont bénéficié d'une consultation médicale infantile
 - 5 300 enfants ont été suivis à domicile par une puéricultrice
 - 14 200 enfants ont bénéficié d'un bilan de santé à 4 ans en école maternelle.
- Les actions de prévention médicale et médico-sociale en direction des adolescents : l'éducation à la sexualité, à la vie affective et relationnelle, la maîtrise de la fécondité, la prévention des comportements à risque, la prévention des violences entre sexes
 - 2 718 jeunes mineurs ont bénéficié d'une consultation médicale
 - 4 609 jeunes mineurs ont bénéficié d'un entretien de conseil conjugal ou de planification
 - 2 349 séances d'information collective ont été réalisées en milieu scolaire.

3-2 *La maison des adolescents*

Son fonctionnement repose sur une action de coopération entre les acteurs du domaine de la santé, de l'éducation, de la justice et l'Etat et les collectivités territoriales. Le projet concerne tous les adolescents en difficulté et se décline sur 3 bassins : Grenoble pour le Sud Isère, Vienne pour l'Isère rhodanienne et Bourgoin-Jallieu pour le Nord Isère.

Sur chacun des bassins, la maison des adolescents est adossée d'une part au pôle de pédopsychiatrie gestionnaire de l'espace santé et d'autre part à une association de protection de l'enfance gestionnaire de l'espace d'accueil généraliste.

L'accueil généraliste est un lieu où les jeunes de 12 à 21 ans et leurs parents peuvent évoquer leurs préoccupations et poser leurs questions. Au total environ 1 500 adolescents sont suivis par les 3 services d'accueils généralistes soit 3 900 entretiens réalisés en 2012.

La maison des adolescents s'adresse également aux adolescents en grande difficulté bénéficiant de prises en charges multidisciplinaires à travers deux services :

- le Réseau Adolescents Isère coordonne les parcours de soins et organise le travail en réseau des acteurs
- deux petites structures éducatives d'hébergement et d'accompagnement vers les soins psychiques.

3-3 La prévention spécialisée



4 associations de prévention spécialisée :

3 975 jeunes accompagnés

11 structures conventionnées pour de l'animation de prévention : 1 000 jeunes accompagnés

3 structures proposant des chantiers éducatifs : 1 377 jeunes accompagnés

Intervention en milieu urbain et rural

3-4 Les mesures d'accompagnement à domicile :

- Les techniciens d'intervention sociale et familiale

Le dispositif d'intervention des techniciens d'intervention sociale et familiale, dans le département, est organisé autour du plan départemental d'aide à domicile, cosigné par la caisse d'allocations familiale, la MSA et les 2 partenaires. L'ensemble du territoire départemental est couvert par les actions des TISF. Une association assure les 2/3 des interventions. En 2012 environ 1 800 enfants ont bénéficié d'heures de TISF. Le nombre d'heures est en augmentation constante.

Années	2008	2012	Evolution 2008/2012
Nombres d'heures	74 029	90 036	+ 22 %

- Les aides éducatives en milieu ouvert ou les aides éducatives à domicile.

Un protocole départemental formalise les relations entre les services départementaux et les services des partenaires/prestataires. Le nombre d'enfants suivis par ces services est en constante augmentation également.

Années	2008	2012	Evolution 2008/2012
Nombre de mineurs suivis	2 951	3 925	33 %

L'ensemble du territoire est actuellement couvert en AED et AEMO (les AEMO représentent 60 % des interventions). Une association assure environ les 2/3 des interventions. L'offre d'AED renforcée est limitée aux territoires Porte des Alpes, Haut Rhône dauphinois et Vals du Dauphiné.

La Direction territoriale de l'Isère de la Protection judiciaire de la jeunesse dispose d'un Service Territorial Educatif de Milieu Ouvert, comprenant 3 Unités Educatives de Milieu Ouvert installées à Grenoble, Echirolles et Villefontaine. En 2012, 1 164 enfants ont été suivis.

3-5 Les lieux de rencontres enfants/parents

L'Isère finance différents types de lieux :

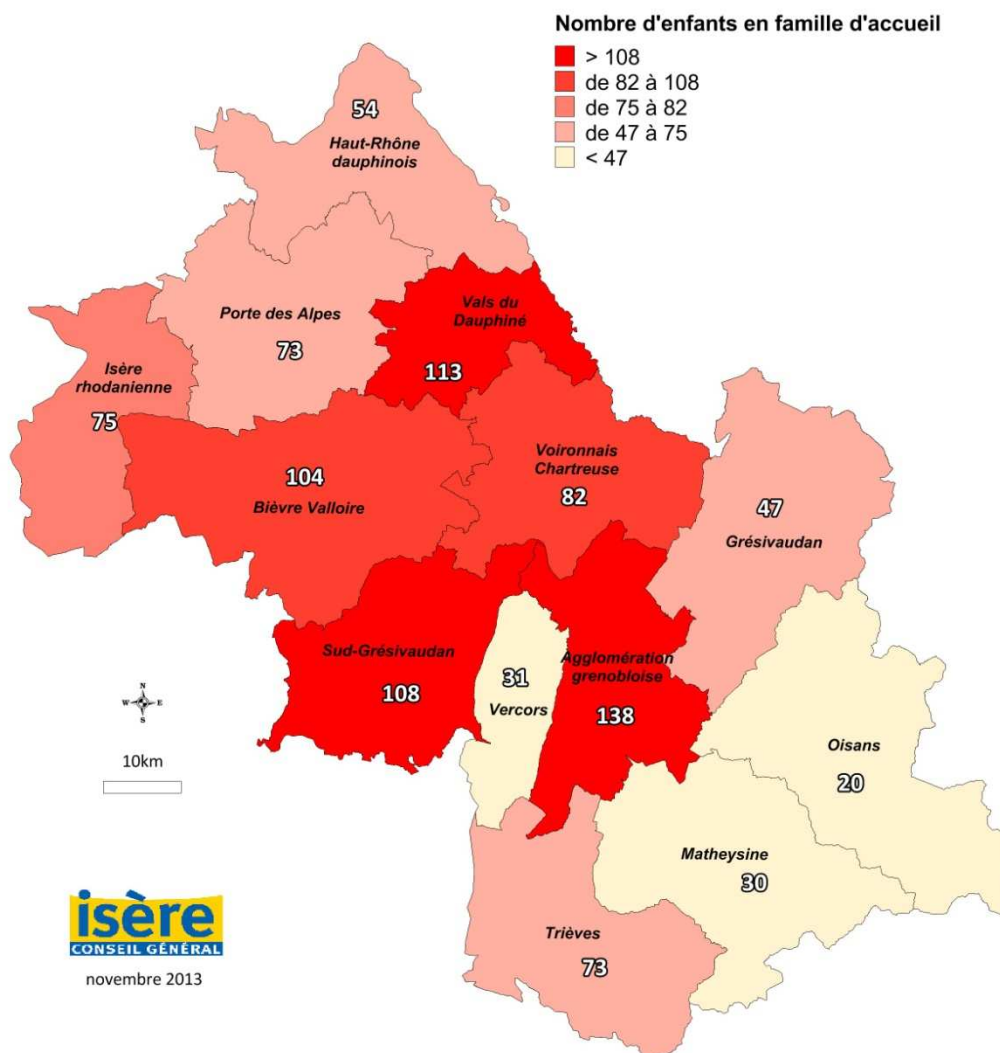
- les lieux d'accueil enfants-parents exerçant une prévention la plus précoce possible en soutenant le lien parents-enfants dans le cadre d'expériences d'autonomie, de séparation et d'échanges, en aidant à la socialisation de l'enfant par sa rencontre avec d'autres adultes et enfants en toute sécurité affective, en rompant l'isolement des parents par la possibilité de se rencontrer et d'échanger sur leurs préoccupations, en valorisant les compétences éducatives des parents.
- quatre lieux d'exercice de droits de visite qui mettent en œuvre des mesures ordonnées par le juge aux affaires familiales et bénéficiant de co-financements (caisse d'allocations familiales, cour d'appel, direction départementale de la cohésion sociale) et de celui du Département sous forme de participation au titre de leur concours à la mission de prévention et de soutien à la parentalité. 277 familles ont été accompagnées à ce titre en 2012.
- six lieux d'exercice de droits de visite qui sont autorisés et financés au titre de la compétence obligatoire du Conseil général en matière de protection de l'enfance et qui mettent en œuvre des mesures ordonnées par les juges pour enfants. Ils ont suivi, en 2012, 275 familles.

3-6 L'accueil familial internalisé

La cartographie suivante permet de visualiser l'offre existante au 31 décembre 2012.

Depuis 2013, le Conseil général mène une politique ambitieuse de développement de l'accueil familial. Pour mener à bien cette politique, le Département a créé, sur chaque territoire, un poste spécifique, dédié à l'accueil familial. Il s'agit du responsable accueil familial dont les missions sont variées : encadrement hiérarchique et accompagnement professionnel des assistants familiaux, suivi de la formation, recherche de places, instruction des candidatures.

Les enfants en famille d'accueil



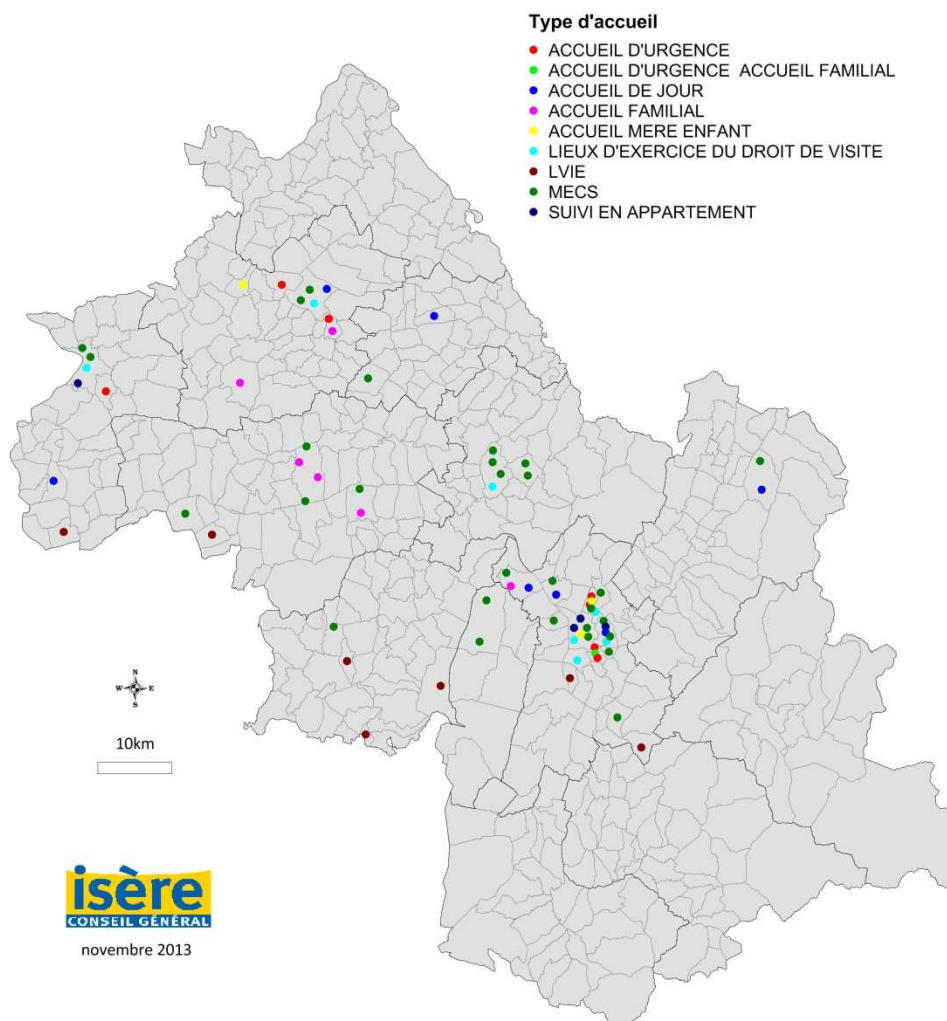
3-7 Le dispositif d'accueil géré par les associations ou établissements publics départementaux

Une offre variée de modalités de prise en charge est proposée pour les enfants confiés au Président du Conseil général sur décision judiciaire ou après l'accord de la famille: accueil d'urgence, accueil continu, accueil séquentiel, accueil de jour, service jeune majeur, lieu de vie, accueil familial, accueil mères/enfants.

Elle est mise en œuvre par 19 associations qui gèrent 23 établissements, et 7 lieux de vie. L'Isère est marquée par un particularisme : une forte proportion d'établissements publics départementaux, qui représentent le tiers de l'offre proposée.

La cartographie suivante permet de voir la répartition géographique de ces structures :

Modalités de prise en charge en établissement



Les territoires du Nord Isère sont moins bien couverts, certains ne disposant d'aucune offre d'accueil (Haut Rhône dauphinois).

La Direction territoriale de la protection judiciaire dispose d'un Etablissement de Placement Educatif et d'Insertion, composé de 3 unités dont 2 dédiées à l'hébergement. La 3^{ème} est l'Unité Educative d'Activités de Jour. L'Unité Educative d'Hébergement Collectif « Chartreuse » est un foyer qui dispose d'une capacité de 12 places, 9 ou 10 « garçons » et 2 ou 3 « filles » (1 chambre est « mixte »). La Mission Hébergement Diversifié a une capacité de 18 places, réparties entre des studios, des familles d'accueil et des places en foyer de type foyer de jeune travailleur.

3-8 La mesure d'accompagnement jeune adulte

Elle s'adresse aux jeunes de 18 à 25 ans volontaires et a pour objectif l'aide du jeune en centrant l'accompagnement sur l'insertion sociale et professionnelle. Le dispositif permet d'offrir au jeune une prestation d'accompagnement (avec ou sans hébergement) et une allocation financière (adaptée au besoin du jeune) sur une durée pouvant aller jusqu'à 12 mois (renouvelable).

Ce dispositif volontariste du Département de l'Isère d'une capacité totale de 250 places permet d'accompagner de nombreux jeunes connus durant leur minorité par les services de l'aide sociale à l'enfance dont 30% de jeunes sortants d'établissements.

Conclusion :

Dans un contexte de montée de la précarité et de la raréfaction des financements publics, se profilent des adaptations incontournables et complexes à mettre en place qui nécessitent de replacer l'usager au cœur des réflexions. L'Assemblée départementale a déjà fixé en décembre 2012 les trois orientations principales qui guideront ces prochaines années la politique départementale en faveur de la protection de l'enfance :

- 1- « privilégier le soutien préventif à domicile pour éviter chaque fois que cela est possible des placements coûteux et traumatisants
- 2- lorsqu'un placement est nécessaire, donner la priorité à l'accueil familial plus proche de l'organisation de la famille d'origine
- 3- maîtriser le coût des prestations. »

Le schéma départemental enfance famille 2014-2018 fixe le socle de la politique départementale dont la déclinaison passera :

- par le renforcement du partenariat entre tous les acteurs institutionnels qui concourent à la mission de protection de l'enfance,
- par la mise en place de concertations des acteurs territoriaux afin de rendre pertinentes les évolutions du dispositif isérois de protection de l'enfance.

2ème partie : La méthode d'élaboration et de suivi du schéma

Le Conseil général a souhaité mettre en place une large concertation associant les acteurs de terrain. Le travail autour de l'élaboration du schéma départemental s'est développé :

- De mars à juin 2013 : première phase de concertation mêlant une approche à la fois territoriale et thématique.
 - Quatre rencontres par bassin de vie regroupant 350 participants
 - Trois rencontres thématiques regroupant 150 participants
 - Une restitution à mi-étape en juin pour valider les pistes et la méthode de travail pour la 2^{ème} phase de concertation
- Septembre 2013 : deuxième phase de concertation : quatre rencontres par bassin de vie rassemblant 200 professionnels.

La même méthodologie a été adoptée : travail en petit groupe et validation collective des constats, des perspectives de travail et en veillant à informer régulièrement sur l'état d'avancement des réflexions.

La richesse des débats a permis de faire émerger des pistes partagées de travail, qui ont été présentées lors d'une restitution globale le 25 septembre 2013 présidée par Madame Brigitte Périllie, Vice-présidente chargée de l'enfance, de la famille de l'égalité et de la lutte contre les discriminations. Ces axes prioritaires constituent le socle de travail de ce qui va être décliné sur les cinq prochaines années.

La mise en œuvre du schéma départemental sera réalisée de la même manière que la phase préparatoire par l'association de tous les métiers concernés.

Le plan d'action, qui permettra la déclinaison concrète, va être travaillé dès l'adoption des principes fondateurs avec les acteurs de terrain, et sera traduit dans le cadre de tranches annuelles qui seront validées par l'assemblée départementale.

Au-delà de la mise en place de groupes de travail spécifiques, des rencontres d'état d'avancement à l'attention de tous les professionnels seront organisées deux fois par an. L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance sera également une des instances privilégiées pour débattre et proposer de la déclinaison des orientations stratégiques décrites dans la troisième partie.

3ème partie :
Les objectifs stratégiques

Objectif stratégique n°1 : Renforcer le rôle de chef de file du Conseil général et d'impulsion des partenariats

Contexte et éléments de diagnostic

- Besoin de cohérence et de continuité entre les institutions pour garantir la prise en charge des enfants, des familles et leurs parcours (Education nationale, Agence régionale pour la santé, Protection judiciaire de la jeunesse, Conseil général de l'Isère)
- Besoin d'harmoniser les pratiques des acteurs de protection de l'enfance dans le suivi des situations individuelles
- Besoin de mise en œuvre concrète des documents élaborés dans le cadre des travaux collaboratifs conduits dans le cadre du précédent schéma
- Besoin de mise en œuvre des conclusions des travaux de travail participatifs 2007-2012

Objectifs attendus

- 1- Mieux prendre en compte l'intérêt de l'enfant et l'accompagnement de sa famille dans la définition des politiques publiques
- 2- Assurer la gouvernance liée à la notion de chef de file à deux niveaux :
 - Garantir le cadre : l'unité des procédures, la lisibilité de l'organisation, des modalités de décision, l'équité de traitement des évaluations tout en préservant les initiatives innovantes
 - Offrir des prestations adaptées aux situations individuelles: s'appuyer sur l'évaluation partagée avec les familles et l'enfant et développer des mesures adaptées à chaque situation dans le respect du cadre et de la réglementation départementale
- 3- Animer le réseau : développer le rôle d'animation et de force de proposition du chef de file

Axes prioritaires de travail

- 1- Assurer une communication et une information régulière du réseau des acteurs de la protection de l'enfance sur les orientations départementales
- 2- Missionner l'observatoire départemental de la protection de l'enfance pour favoriser le dialogue et la coordination des différentes institutions
- 3- Mettre en place des espaces de concertation et de coordination à l'échelon territorial pluri-partenarial regroupant les acteurs locaux
- 4- Favoriser l'émergence d'une culture commune par des formations, des outils partagés, des référentiels départementaux

Objectif stratégique n° 2 : Comprendre, mesurer, évaluer pour améliorer notre dispositif

Contexte et éléments de diagnostic

Besoin de connaissance partagée des dispositifs existants et des actions mises en œuvre

Besoin d'évaluation précise des dispositifs et actions existants

Besoin d'évaluation de la satisfaction des usagers des services

Besoin d'éléments d'analyse permettant d'objectiver le niveau et la portée des actions de prévention médico-sociale de la protection maternelle et infantile

Objectifs attendus

1- Disposer de données fiables permettant d'analyser la pertinence de la politique départementale en matière de protection de l'enfance, de protection maternelle et infantile et de les adapter si nécessaire

2- Renforcer la lisibilité des modalités d'accueil des enfants confiés

3- Disposer de données quantitatives et qualitatives relatives aux motifs de recours aux services de protection maternelle et infantile

Axes prioritaires de travail

1- Travailler dans le cadre de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance au recueil et à la remontée des données, des évaluations des établissements et services et favoriser la mise en place d'analyses croisées

2- Favoriser la participation à des études ou groupes de travail nationaux, régionaux qui mènent des réflexions sur cette thématique

3- Etablir un référentiel sur les différentes modalités d'accueil

4- Définir les besoins d'informations et les formaliser par la mise en place d'outils de recueil pour se doter d'indicateurs socio-sanitaires

Objectif stratégique n° 3 : Renforcer la prévention

Contexte et éléments de diagnostic

- Déficit de repérage précoce des difficultés parentales
- Besoin de mieux coordonner le travail entre les acteurs
- Besoin de connaissance des dispositifs existants
- Déficit quantitatif de l'offre de service de protection maternelle et infantile en matière d'actions de prévention périnatale

Objectifs attendus

- 1- Favoriser le développement de l'enfant dans son milieu familial en soutenant les parents dans tous les aspects de leur fonction parentale.
- 2- Améliorer le développement d'une culture partagée de l'évaluation des situations individuelles en protection de l'enfance, notamment pour le repérage des troubles précoces de l'attachement et de la parentalité.
- 3- Offrir un niveau de service en matière d'interventions de protection maternelle et infantile en adéquation avec les besoins identifiés

Axes prioritaires de travail

- 1- Mieux informer les familles et les acteurs sur les dispositifs de droit commun en mettant en place une communication adaptée
- 2- Mieux identifier les besoins des familles en développant des démarches de développement social local
- 3- Renforcer les actions de prévention primaire, médicale et médico-sociale en direction des femmes enceintes, des enfants de 0 à 6 ans et des adolescents
- 4- Intégrer pleinement la prévention spécialisée à la politique de protection de l'enfance
- 5- Développer les actions de formation des acteurs au référentiel départemental d'évaluation des situations en protection de l'enfance
- 6- Développer des actions favorisant l'observation de l'enfant au sein de sa famille et l'évaluation des compétences et capacités parentales

Objectif stratégique n° 4 : Développer le soutien à la parentalité

Contexte et éléments de diagnostic

- Difficultés pour les professionnels tant au niveau de la primo-évaluation que de l'accompagnement des situations de conflits parentaux alors que la moitié des informations préoccupantes sont signalées dans ce type de situation
- Méconnaissance par les familles et les acteurs des actions ou dispositifs existants
- Besoin de modes d'intervention intermédiaires entre les mesures d'interventions éducatives à domicile et le placement

Objectifs attendus

- 1- Valoriser et développer les compétences parentales
- 2- Améliorer le repérage et la prise en compte des ressources disponibles dans le réseau primaire et le contexte environnemental de vie de l'enfant
- 3- Proposer des mesures de soutien et d'accompagnement diversifiées et adaptées aux besoins des familles pour soutenir les fonctions parentales
- 4- Proposer, à partir de l'évaluation, des prestations d'aide à domicile administratives et judiciaires renforcées afin d'éviter certains placements ou d'en limiter la durée
- 5- Donner de la lisibilité à la famille et plus de sens au travail réalisé par chacun

Axes prioritaires de travail

- 1- Favoriser davantage la participation active des parents notamment en généralisant le projet pour l'enfant
- 2- Développer et diversifier par redéploiement les prestations soutenant les parents et favorisant le maintien de l'enfant dans sa famille ;
- 3- Accompagner les professionnels dans une montée en compétences en termes d'accompagnement des familles confrontées à des conflits conjugaux
- 4- Désigner un coordonnateur en charge du projet pour l'enfant qui articule les différentes interventions des différents acteurs : ASE et autres acteurs
- 5- Rendre lisible et si nécessaire adapter l'offre proposée par les lieux de rencontre enfants/parents.

Objectif stratégique n°5 : Adapter le dispositif d'accueil

Contexte et éléments de diagnostic

- Besoin de solution intermédiaire entre le maintien à domicile selon les modalités actuelles et la prise en charge en établissement
- Besoin de connaissance des différents dispositifs
- Part importante de l'accueil en établissement par rapport à l'accueil familial
- Lourdeurs administratives, budgétaires, des questions de responsabilités- qui sont vécues comme des obstacles à la mise en place de réponses adaptables et coordonnées entre les différents acteurs
- Couverture géographique inégale et non satisfaisante

Objectifs attendus

- 1- Mieux répondre aux besoins identifiés grâce à une palette de réponse plus complète
- 2- Rendre les réponses actuelles plus efficaces
- 3- Assurer le financement d'un accompagnement diversifié de qualité dans un contexte de forte contrainte budgétaire

Axes prioritaires de travail

- 1- Poursuivre la démarche de développement de professionnalisation, de l'accueil familial tout en s'attachant à mieux harmoniser les pratiques entre les différents employeurs
- 2- Poursuivre le travail de diversification des modalités de prise en charge par redéploiement des places en établissement
- 3- Accompagner les professionnels dans l'évolution des pratiques pour s'adapter aux besoins des enfants et de leur famille
- 4- Intégrer la dimension du suivi de la santé à l'accompagnement proposé
- 5- Mener une réflexion spécifique sur les enfants en situation de handicap confiés à l'ASE pour assurer la continuité et la cohérence de leur accompagnement
- 6- Conduire une réflexion spécifique sur la prise en charge des 16-21 ans pour préparer la sortie du dispositif en étant autonome
- 7- Mener une réflexion pour que l'application des normes (administratives, budgétaires et comptables...) ne soit pas une entrave à la fluidité en terme de parcours