

Schéma départemental enfance - famille :

DE LA PRÉVENTION À LA PROTECTION

2015-2020



www.ain.fr

AIN⁰¹
le Département

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le Département définit ses stratégies d'intervention dans une logique de schémas départementaux.

Trois schémas répondant aux besoins des familles en matière de d'accompagnement à la prise en charge de leurs enfants et jeunes, « Protection Maternelle et Infantile (PMI) », « Accueil du Jeune Enfant (AJE) » et « Protection de l'Enfance », ont été approuvés le 23 mars 2009 par l'Assemblée départementale pour les années 2009-2013. Les trois schémas réunis montraient la logique que nous voulions déjà impulser dans le département : privilégier la prévention comme service au plus grand nombre, soutenir la protection des mineurs en danger.

A partir des points forts et des points faibles relevés dans les évaluations des schémas, des groupes de travail se sont mis en place au cours du 1^{er} semestre 2014 afin de dégager les priorités d'actions. Les professionnels ont pu exprimer ce qu'ils leur semblaient prioritaires dans le cadre d'un schéma unique qui, sans négliger la protection de l'enfance, place la prévention comme objectif principal du schéma famille 2015-2020.

Les axes du schéma déclinés en fiches actions sont organisés en trois grandes orientations :

- Orientation n°1 : Renforcer la prévention, priorité de santé publique pour le Département de l'Ain,
- Orientation n°2 : Accompagner la parentalité
- Orientation n°3 : Améliorer la transversalité pour une réponse de qualité aux usagers

Ces trois orientations se déclinent en axe de travail, et ensuite en fiches actions.

Orientation n°1 :

Renforcer la prévention, priorité de santé publique pour le Département de l'Ain

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé de manière globale : « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Le Département de l'Ain s'inscrit dans cette démarche, en prônant une prise en charge de la santé au niveau global, et en mettant l'accès sur la prévention.

La notion de "Prévention" est complexe dans le domaine de la santé et elle peut se définir sous différents aspects. Il convient de présenter plusieurs définitions de ce concept afin de percevoir une définition la plus complète et pertinente que possible.

Selon le "Traité de Santé Publique", chapitre 15, Prévention et promotion de la santé, de François BOURDILLON, Gilles BRUCKER, Didier TABUTEAU édition Médecine-Sciences Flammarion, la notion de prévention décrit l'ensemble des actions, des attitudes et comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé. Il convient donc de distinguer :

- La prévention dite de "protection" qui est avant tout une prévention "de", ou "contre", laquelle se rapporte à la défense contre des agents ou des risques identifiés,
- La prévention dite "positive" voire universelle, du sujet ou de la population, sans référence à un risque précis, qui renvoie à l'idée de "promotion de la santé".

La prévention selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1948 : "la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps". Il s'agit d'en distinguer trois types :

- La prévention primaire : ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à donc réduire, autant que faire se peut les risques d'apparition de nouveaux cas. Sont par conséquent pris en compte à ce stade de la prévention les conduites individuelles à risque, comme les risques en terme environnementaux ou sociétaux.
- La prévention secondaire : est de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.
- La prévention tertiaire : qui intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

Ainsi, trois axes se déclinent dans notre schéma transversal :

- **Axe 1 : Promouvoir la santé des enfants, des jeunes et des familles,**
- **Axe 2 : Accompagner les jeunes à se sentir bien,**
- **Axe 3 : Améliorer la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques en protection de l'enfance.**

L'axe 1 comprend 3 fiches actions :

- Se doter d'un dispositif de recueil et d'analyse des données de santé publique,
- Favoriser l'accès à la santé pour tous (développer des actions de prévention de la santé et d'accompagnement du handicap ; améliorer l'accès aux soins pour les femmes d'origines étrangères et les femmes victimes de violence ; poursuivre la politique en faveur de la démographie médicale),
- Favoriser la coordination des soins des enfants et des adolescents pris en charge par la protection de l'enfance

L'axe 2 comprend 1 fiche action :

- Développer une culture commune sur les questions relatives à la vie affective et sexuelle en protection de l'enfance

Pour les autres fiches actions en direction de la jeunesse, il convient de se reporter au Schéma Départemental des Actions Educatives et des Services aux Familles.

L'axe 3 comprend 2 fiches actions :

- Susciter une réflexion partenariale pour la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques en protection de l'enfance,
- Soutenir les professionnels dans les réponses en cas de crise d'un enfant placé

En termes d'échéancier, nous avons convenu de manière générale que :

- 2015 serait l'année de réalisation des actions impactant le travail en interne afin d'asseoir la transversalité (portage de la transversalité dans les MDS et les PAS, travail sur les protocoles, les modalités de fonctionnement...),
- 2016 et 2017 seraient les années de développement d'actions collectives avec les partenaires,
- 2018 et les années suivantes seraient les années de mise en place de nouvelles actions demandant un investissement important, tant du point de vue humains que organisationnel, voire financier.

Dans les fiches actions, nous avons essayé d'identifier, pour chaque action, l'année de sa réalisation.

Axe 1 :

Promouvoir la santé des enfants, des jeunes et des familles

Fiche action N°1 (Orientation n°1 : Renforcer la prévention, priorité de santé publique pour le Département de l'Ain : Axe 1 : Promouvoir la santé des enfants, des jeunes et des familles)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.2	Renforcer l'accès aux soins et aux pôles de services
Intitulé de l'action	Se doter d'un dispositif de recueil et d'analyse des données de santé publique	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	Dans le cadre de ses responsabilités au titre de la protection sanitaire de la famille et de l'enfance (article L. 1423-1 du code de la santé publique), le Département, et plus particulièrement la PMI, a pour mission le recueil et le traitement d'informations en épidémiologie et en santé publique.	Lieu / territoire concerné: Département
	Actuellement, les données récoltées et saisies sont plutôt de l'ordre de l'activité des professionnels, et non des données de santé publique.	
	La saisie des certificats de santé a été arrêtée par manque de moyens humains. Les données récoltées dans les activités PMI (consultations, bilans de santé) ne sont pas exploitées.	
Objectifs visés	Ajuster la politique de prévention du département et ses priorités en fonction des données de santé publique Se doter d'un dispositif de recueil et d'analyse des données de santé publique pour les 0 – 6 ans Développer au sein des établissements et services accueillant des publics défavorisés une connaissance partagée des enjeux et des protocoles de gestion de maladies infectieuses	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Parents et enfants habitant dans l'Ain	
Méthode et contenu imaginé	Reprise de la saisie des certificats de santé sur la base d'un échantillon représentatif Relance des professionnels de santé (maternité et libéraux) pour un meilleur remplissage des certificats de santé et un retour plus important Recueil de données pertinentes de santé publique dans le cadre de nos missions de PMI : consultations, bilans visuels, bilans de santé... Analyse, exploitation de ces données	

	Communication des données recueillies et analysées Réflexion autour de la coordination de la veille sanitaire de façon transversale en interne et avec les établissements et services accueillant des publics défavorisés, Echange avec les établissements et services accueillant des publics défavorisés autour des enjeux de santé publique	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Domaine PMI Professionnels de santé et paramédicaux intervenant en PMI (médecins, sages-femmes, infirmières puéricultrices, personnels des CPEF) Professionnels de santé libéraux Maternité ARS Etablissements et services accueillant des publics défavorisés	
Résultats attendus	Disposition de données de santé publique objectivables Ajustement de nos priorités en corrélation avec les données de santé publique	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des professionnels de santé pour remplir les données - Temps humain du domaine PMI pour saisir et analyser les données - Soutien statistique au domaine PMI - Relance des professionnels de santé - Edition d'une plaquette et envoi aux professionnels - Lettre T dans les carnets de santé de l'enfant si besoin - Temps humain domaine PMI et protection de l'enfance pour le travail avec les établissements et services accueillant des publics défavorisés
Indicateurs de résultat	Saisie effective d'un échantillon de certificats de santé Analyse des données de santé suite à la saisie des CS, et dans le cadre des statistiques d'activité Elaboration d'un document de communication sur l'ensemble des données de santé publique disponibles en PMI Augmentation du taux de retour des certificats de santé Harmonisation du remplissage des tableaux de bord statistiques par les professionnels de PMI Elaboration du protocole sur la coordination de la veille sanitaire	

Fiche action N°2		
(Orientation n°1 : Renforcer la prévention, priorité de santé publique pour le Département de l'Ain : Axe 1 : Promouvoir la santé des enfants, des jeunes et des familles)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.2	Renforcer l'accès aux soins et aux pôles de services
Intitulé de l'action	Favoriser l'accès à la santé pour tous	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	Des difficultés d'accès à la santé pour certaines franges de la population, notamment les enfants porteur de handicap, des femmes victimes de violences conjugales, les femmes étrangères victimes de communautarisme ou les enfants de moins de 6 ans au niveau de la vaccination. Des difficultés de démographie médicale sur certains territoires en libéral et en PMI	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Favoriser l'accès à la santé des familles et renforcer le dépistage précoce	
Description synthétique de l'action		

Sous-fiche n° 2 – 1 Développer des actions de prévention de la santé et d'accompagnement du handicap	
Public concerné par l'action	Enfants de moins de 6 ans Enfants porteurs de handicap
Méthode et contenu imaginé	Poursuite des efforts pour maintenir un nombre suffisant de consultations de jeunes enfants en PMI Maintien d'un taux de couverture des bilans visuels autour de 90%, réalisés en grande partie par les orthoptistes Maintien d'un taux de couverture des bilans de santé entre 70 et 100% selon les MDS Poursuite des efforts pour le recrutement de médecins titulaires ou vacataires sur poste vacant en PMI Développement des places en CAMSP

	Aide à la collaboration entre la PMI, la protection de l'enfance et la MDPH Développement des actions de prévention de la santé et d'accompagnement du handicap Développement de l'accueil séquentiel d'enfants porteurs de handicap en prévention et en protection de l'enfance Repérage des enfants de 3-4 ans connaissant des problèmes de comportement en maternelle pour envisager des actions de prévention (public en augmentation dans les prises en charge de protection de l'enfance)	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Professionnels des MDS, notamment PMI et enfance Orthoptistes CMP enfant Membre du CLSD MDPH Domaine PMI Etablissements d'accueil du jeune enfant et assistantes maternelles Domaine enfance / adoption Etablissements d'accueil de la protection de l'enfance Ecoles	
Résultats attendus	Renforcement du dépistage précoce Développement d'un réseau d'aval Amélioration de la coordination des soins pour les familles	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain en PMI et en enfance pour travailler le partenariat, - Recrutement de médecins de PMI,
Indicateurs de résultat	Evolution du nombre de postes vacants en PMI Nombre de formations interprofessionnelles mises en place Evolution du nombre de places en CAMSP Evolution du nombre d'action de prévention de la santé et d'accompagnement du handicap Taux de couverture des bilans visuel / territoire Taux de couverture des bilans de santé /territoire Amélioration des liens PMI, Enfance, MDPH Evolution du nombre d'enfants scolarisés en établissement d'accueil du jeune enfant (lien SCHÉMA «GRANDIR ET S'ÉPANOUIR DANS L'AIN»)	- Budget pour des formations communes interinstitutionnelles sur l'ensemble des MDS, - Répartition harmonisée des moyens humains par MDS pour arriver à répondre aux objectifs de taux de couverture, - Poursuite de la ligne budgétaire sur la démographie médicale - Budget éventuel pour le développement de places en CAMSP

Sous-fiche n° 2 – 2

Améliorer l'accès aux soins pour les femmes d'origines étrangères et les femmes victimes de violence

Public concerné par l'action	Femmes victimes de violences conjugales Femmes étrangères victimes de communautarisme	
Méthode et contenu imaginé	Poursuite des efforts pour le recrutement de médecins titulaires ou vacataires sur poste vacant en PMI / CPEF Renforcement des liens entre la gendarmerie – la MDS – les CPEF pour la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales Extension des formations communes autour de la problématique des femmes victimes de violences conjugales sur l'ensemble des MDS Proposition d'une couverture des CPEF sur l'ensemble du département (MDS Dombes et Bresse)	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Professionnels des CPEF, notamment conseillère conjugale et familiale Domaine PMI Domaine insertion AVEMA CIDFF Associations et foyer d'hébergement (et plus particulièrement CHRS et foyer des migrants) Gendarmerie Référent égalité femme – homme DDCS et Conseil général	
Résultats attendus	Amélioration du suivi médical (notamment gynécologique) et psychologique des femmes Réduction des inégalités de santé	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Redéploiement de temps humain en CPEF pour une réponse sur la Bresse et la Dombes

Indicateurs de résultat	Evolution du public fréquentant les CPEF Nombre de formations interprofessionnelles mises en place Mise en place d'une réponse CPEF sur les MDS Dombes et Bresse Lien effectif entre gendarmerie – MDS – CPEF– AVEMA sur tous les territoires	- Recrutement de médecins de PMI, - Budget pour des formations communes interinstitutionnelles sur l'ensemble des MDS,
Sous fiche n°2-3 Poursuivre la politique en faveur de la démographie médicale pour favoriser l'accès aux soins		
Public concerné par l'action	Toute la population, et plus particulièrement les personnes les plus fragiles	
Méthode et contenu imaginé	Poursuite : - des aides aux étudiants en médecine permettant ainsi de leur faire découvrir le département et s'y installer éventuellement - et amélioration de l'accueil des étudiants en médecine en PMI et en CPEF, ainsi que la journée d'accueil de présentation des missions du Département - de l'accompagnement des collectivités dans l'organisation des soins de proximité - des aides à l'investissement pour la création de maisons ou pôles de santé pluridisciplinaire - du travail de collaboration étroite avec l'Agence Régionale de Santé Renforcement de la complémentarité entre le sanitaire et le social Aide à l'installation d'autres professions déficitaires comme les orthophonistes	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Agence Régionale de la Santé, membres de la PAPS Fédération des Maisons et Pôles de Santé en Rhône Alpes (FEMASRA) Domaine PMI, médecins de PMI et CPEF Faculté de médecine Elus des communes et communautés de communes Professionnels de santé libéraux, hôpitaux	

Résultats attendus	Amélioration significative de la densité médicale Augmentation du nombre de MSP et PSP Réduction des difficultés d'accès aux médecins traitants Complémentarité MSP / PAS	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - 150 000 euros pour les étudiants en médecine - 35 000 euros pour les aides aux collectivités - Des aides pour l'installation d'autres professionnels en difficulté ? (dans le cadre d'un redéploiement)
Indicateurs de résultat	Evolution du nombre de MSP ou PSP Evolution du nombre d'installation de médecins généralistes Evolution du nombre de postes vacants en PMI Evolution du nombre de projets communs MSP / PAS	- Aide à l'investissement des MSP - Aide FEMASRA - Temps humain pour gérer cette politique - Transversalité portée par les responsables MDS sur la complémentarité social / sanitaire

Fiche action N°3		
(Orientation n°1 : Renforcer la prévention, priorité de santé publique pour le Département de l'Ain : Axe 1 : Promouvoir la santé des enfants, des jeunes et des familles)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.2	Renforcer l'accès aux soins et aux pôles de services
Intitulé de l'action	Favoriser la coordination des soins des enfants et des adolescents pris en charge par la protection de l'enfance	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	Les assistants familiaux ont parfois des difficultés à coordonner les soins pour les enfants placés. Certains se rendent en consultation de jeunes enfants. Dans le cadre de leur formation, il leur est présenté le rôle de la PMI et des CPEF. Le suivi médical des enfants placés est parfois complexe. Le Département n'a pas de dispositif de recueil de données de santé pour les enfants placés. Ainsi, on ne connaît pas vraiment leur état de santé, en comparaison aux autres enfants. Les enfants placés ont parfois des besoins spécifiques, notamment en soins psychiques. Les enfants placés peuvent avoir plus de problèmes de santé, notamment du fait d'une moins bonne prise en charge avant le placement.	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Améliorer la transversalité PMI / Protection de l'enfance Solliciter l'appui technique des médecins de PMI / CPEF pour les situations complexes d'enfants placés avec des problématiques de santé Cerner davantage les problèmes de santé que rencontrent les enfants placés en établissement ou en famille d'accueil	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Enfants placés à l'aide sociale à l'enfance Professionnels de l'enfance, notamment les assistants familiaux et les MECS	

Méthode et contenu imaginé	Valorisation de la place des médecins de PMI / CPEF dans le suivi médical des enfants placés en situation complexe Positionnement du médecin de PMI dans un rôle d'appui technique pour les professionnels de l'enfance, explication des enjeux et des pathologies Amélioration de la transmission d'information sur l'état de santé et les besoins de l'enfant entre les MECS et les assistants familiaux Placement des médecins de PMI / CPEF pour faire le relais des informations concernant les problèmes de santé de l'enfant lorsque celui-ci passe d'une MECS à un assistant familial (dont relais sur le dossier médical) Réalisation d'une enquête sur la réalisation ou non d'un bilan médical chez le médecin traitant à l'arrivée en famille d'accueil Etablissement d'une ou plusieurs fiches type de renseignements médicaux comme base de suivi médical de l'enfant Codification d'un bilan de santé chez le médecin traitant pour les enfants admis chez un assistant familial Réalisation d'un diagnostic des problèmes de santé rencontrés par les enfants placés en famille d'accueil et en MECS	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	MECS Assistants familiaux Adjointes enfance et équipe enfance Médecins de PMI et de CPEF Domaine PMI Domaine enfance / adoption	
Résultats attendus	Amélioration de la prise en charge de la santé des enfants placés	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des médecins

Indicateurs de résultat	Baisse des difficultés de coordination des situations complexes d'enfants placés avec des problématiques de santé Evolution du nombre de consultations psychologiques prises en charge Nombre et évolution du nombre de dossiers médicaux transmis aux médecins de PMI, et retransmis aux médecins traitants Nombre et évolution du nombre de bilans de santé fait à l'admission en famille d'accueil Analyse de l'état de santé des enfants placés et indicateurs d'évolution (quelle comparaison ?)	- PMI / CPEF - Temps humain des responsables de domaine, et des responsables d'établissement MECS
-------------------------	--	--

Axe 2 :

Accompagner les jeunes à se sentir bien

Fiche action N°1 (Orientation n°1 : Renforcer la prévention, priorité de santé publique pour le Département de l'Ain : Axe 2 : Accompagner les jeunes à bien se sentir)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles pour renforcer leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Développer une culture commune sur les questions relatives à la vie affective et sexuelle en protection de l'enfance	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	La sexualité est un sujet transversal en prévention et en protection de l'enfance. Les équipes CPEF y sont confrontées régulièrement et accompagnent des jeunes autour des relations filles / garçons et du bien-être des adolescents. En protection de l'enfance, la sexualité cristallise des difficultés pour les équipes enfance, les assistants familiaux et les établissements. Il faut gérer les situations de violences, d'hypersexualisation... présente de manière plus prononcée chez les enfants placés. Les professionnels se disent démunis dans l'accompagnement des conduites sexuées des enfants placés de moins de 6 ans.	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Améliorer le repérage des situations de violences et hyper sexualisation Améliorer la gestion des situations difficiles Développer des programmes de prévention en protection de l'enfance autour de la sexualité Favoriser la transversalité CPEF / Enfance	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Enfants et jeunes placés	
Méthode et contenu imaginé	Parcours commun de formation autour de la sexualité des enfants et des jeunes Temps d'échange et de pratique après la formation régulier Mise en place de programmes de prévention spécifiques et adaptés aux problématiques de chacun des territoires	

	Rencontre des équipes des lieux ressources comme les CPEF, la maison des adolescents... Renforcer l'éducation à la vie affective et sexuelle en protection de l'enfance	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Maison des adolescents Professionnels de l'enfance en MDS Professionnels des CPEF Domaine PMI Domaine enfance / adoption Assistants familiaux MECS	
Résultats attendus	Gestion au mieux des situations difficiles autour de la sexualité Développement de programmes de prévention Améliorer les liens CPEF / Enfance	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Budget formation pour 450 professionnels - Budget pour temps d'échange de pratique ? - Temps humain des professionnels enfance / CPEF / assistants familiaux / MECS - Temps humain des deux domaines - Coût en fonction des actions de prévention développées
Indicateurs de résultat	Mise en place effective de la formation autour de la sexualité Mise en place de temps d'échange de pratiques Amélioration de la prise en charge des situations difficiles	

Axe 3 :

Améliorer la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques en protection de l'enfance

Fiche action N°1		
(Orientation n°1 : Renforcer la prévention, priorité de santé publique pour le Département de l'Ain : Axe 3 : Améliorer la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.2	Renforcer l'accès aux soins et aux pôles de services
Intitulé de l'action	Susciter une réflexion partenariale pour la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques en protection de l'enfance	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	Des difficultés de prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques sur le Département de l'Ain Des manques dans les réponses apportées / dans la couverture des territoires Des professionnels en difficulté par ce manque de réponse et de soutien	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Susciter une réflexion partenariale Développer des réponses adaptées Proposer un accompagnement psychologique également en PMI, en prévention	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	3 publics différents : - Prise en charge des enfants et des adolescents ayant une problématique psychologiques ou psychiatriques - Prise en charge des parents ayant une problématique psychologiques ou psychiatriques - Soutien des professionnels dans la recherche de solutions	
Méthode et contenu imaginé	Mise en place d'une réflexion partenariale en créant des espaces d'échange Réflexion commune sur les réponses à développer pour répondre aux besoins (unité mère – bébé ? équipes mobiles ? diversification des outils de prise en charge ? médecin psy coordinateur à l'ASE ? accueil de jour ?) Développement d'un système de soutien pour les professionnels en recherche de solutions	

Acteurs / partenaires potentiellement concernés	CPA / CMP Domaine enfance Domaine PMI Professionnels au sein des MDS Psychologues Hôpitaux ARS	
Résultats attendus	Développement de nouvelles réponses et prises en charge Soutien des professionnels dans la résolution de situations complexes Couverture de l'ensemble du territoire en développant des équipes mobiles Amélioration de la filière de prise en charge	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain - Moyens financiers qui ne sont pas de notre compétence
Indicateurs de résultat	Evolution du nombre et du type de réponses proposées pour la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques Couverture départementale Evolution du nombre de situations complexes	

Fiche action N° 2 (Orientation n°1 : Renforcer la prévention, priorité de santé publique pour le Département de l'Ain : Axe 3 : Améliorer la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.2	Renforcer l'accès aux soins et aux pôles de services
Intitulé de l'action	Soutenir les professionnels dans les réponses en cas de crise d'un enfant placé	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet:	Pas de solution immédiate en cas de crise, enlisement de la situation souvent Equipes ou familles d'accueil qui peuvent se trouver en situation de difficultés, de fragilité	Lieu/ territoire concerné: DEPARTEMENT
Objectifs visés	Apporter une réponse rapide pour les cas de crise Soutenir les professionnels dans la gestion des crises	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Enfants confiés présentant des troubles du comportement / troubles psychologiques	
Méthode et contenu imaginé	Création d'une équipe mobile du CPA susceptible de venir soutenir les jeunes en établissements et en familles d'accueil qui pourrait apporter une solution rapide Elaboration d'un protocole « de gestion » en cas de crise et formation des équipes pour de meilleurs réflexes sans se mettre en danger.	
Acteurs/partenaires potentiellement concernés	Hôpitaux du département /CPA Ordre des médecins Etablissements médico-sociaux et maisons d'enfants Domaine PMI et Domaine enfance / adoption MDS Familles d'accueil	
Résultats attendus	Elaboration d'un protocole Amélioration de la prise en charge immédiate d'un enfant en crise – éviter l'enlisement des situations Meilleure intervention des équipes (réactions et sécurité)	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) : Postes pour l'équipe mobile ?
Indicateurs de résultat	Existence d'un protocole / d'une équipe mobile Délai de prise en charge des enfants en crise.	

Orientation n°2

Accompagner la parentalité

L'accompagnement à la parentalité est au cœur de nos missions, que ce soit du côté de la PMI, que du côté de la protection de l'enfance.

Accompagner les parents c'est leur permettre d'exercer leurs compétences et de trouver les réponses aux questions qu'ils se posent. C'est également favoriser les liens parents – enfants pour que ces derniers puissent grandir sereinement et devenir des adultes heureux et responsables.

C'est donc en accompagnant les parents qu'ils rencontrent ou pas des difficultés que nous pourrons agir en prévention, et de ce fait, réduire les situations de protection de l'enfance.

Les élus souhaitent valoriser le travail réalisé par les équipes en prévention, et rappellent l'intérêt d'agir en amont pour éviter notamment les situations de protection de l'enfance.

Aussi, le Département s'engage sur des objectifs de prévention, et envisage de développer des actions collectives, complémentaires à l'accompagnement individuel.

L'engagement conjoint et coordonné des services et la pluridisciplinarité des équipes constituent des atouts majeurs pour un accompagnement adapté et une prise en charge de qualité.

L'équilibre entre les missions de PMI et de protection de l'enfance est donc primordial.

L'accompagnement à la parentalité se traduit autour de 4 axes :

- **Axe 1 : Accompagner la parentalité dans sa diversité,**
- **Axe 2 : Améliorer le repérage et la prise en charge des troubles de l'attachement précoce,**
- **Axe 3 : Favoriser une prise en charge de qualité de l'enfant et du jeune en protection de l'enfance,**
- **Axe 4 : Améliorer la prise en charge des usagers en situation complexe, notamment en protection de l'enfance.**

L'axe 1 comprend 5 fiches actions :

- Renforcer le partenariat autour du début de la parentalité, accompagner les primo-parents,
- Développer des actions collectives de prévention,
- Favoriser l'accès à un accompagnement psychologique pour soutenir la parentalité,
- 2 – 4 ans : prioriser notre prévention pour éviter les situations de protection de l'enfance,
- Accompagner le conflit familial.

L'axe 2 comprend 2 fiches actions :

- Développer une culture commune entre professionnels des PAS et enfance autour des figures d'attachement, des carences affectives, des successions de perte et de séparation,
- Prévenir les troubles de l'attachement précoce en prénatal, au moment de la naissance et dans les mois qui suivent.

L'axe 3 comprend 5 fiches action :

- Améliorer la connaissance et l'appropriation des outils en protection de l'enfance
- Renforcer la connaissance des professionnels des MDS pour améliorer les pratiques en contact avec les familles et les enfants
- Evaluer les « prestations novatrices » issues de la loi du 5 mars 2007
- Travailler sur les temps d'exclusion et sur la scolarité éclatée des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance, en obligation scolaire
- Travailler sur l'insertion professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans

L'axe 4 comprend 2 fiches actions :

- Réfléchir de manière transversale à l'accompagnement des familles en très grande difficulté (cumul de mesures) ou/et s'inscrivant dans un fonctionnement répétitif
- Améliorer la prise en charge des enfants grands en grandes difficultés appelés « les désaffiliés »,

En termes d'échéancier, nous avons convenu de manière générale que :

- 2015 serait l'année de réalisation des actions impactant le travail en interne afin d'asseoir la transversalité (portage de la transversalité dans les MDS et les PAS, travail sur les protocoles, les modalités de fonctionnement...),
- 2016 et 2017 seraient les années de développement d'actions collectives avec les partenaires,
- 2018 et les années suivantes seraient les années de mise en place de nouvelles actions demandant un investissement important, tant du point de vue humains que organisationnel, voire financier.

Dans les fiches actions, nous avons essayé d'identifier, pour chaque action, l'année de sa réalisation.

Axe 1 :

Accompagner la parentalité dans sa diversité

Fiche action n° 1		
(Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 1 : Accompagner la parentalité dans sa diversité)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles dans leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Renforcer le partenariat autour du début de la parentalité, accompagner les primo-parents	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet-	L'isolement des primo-parents s'est accru d'une part à cause de l'éclatement des cellules familiales, et d'autre part du fait de l'éloignement géographique. Certains primo-parents n'ont pas de soutien de proximité ou de références pour la prise en charge de leur enfant, C'est parfois l'enfant qui crée l'obligation de se mettre en couple et non plus un couple installé qui décide de faire un enfant	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Détecter les difficultés éventuelles des primo-parents Proposer un accompagnement partenarial en cas de difficultés Resituer les Points Accueils Solidarité comme des lieux ressources pour les habitants du département en situation de primo-parent Eviter l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Les primo-parents seuls ou en couple	
Méthode et contenu imaginé	Mise en place d'une « offre spécifique » pour les primo-parents avec un cadre particulier pour le primo-parent seul (soutien éducatif personnalisé, accompagner la parentalité) Etablissement de critères de vigilance pour une meilleure détection des difficultés Mise en place de temps de temps de psychologue en PMI (en prestation de service) Renforcement du partenariat avec les médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes libérales et les maternités, plus particulièrement avec la mise en place du dispositif PRADO Développement d'action de prévention partenariale en direction de ce public	

	Développement des lieux d'accueil enfants-parents (LAEP) et des animations de salle d'attente de consultation de jeunes enfants en PMI Travail partenarial avec les RAM et les structures d'accueil de la petite-enfance (appui technique des équipes PMI, favoriser l'accès – lien avec le schéma "Grandir et s'épanouir dans l'Ain"), Travail partenarial avec les assistants maternels (rôle des puéricultrices à définir) Développement d'un travail partenarial avec les services d'aide à domicile	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Domaine PMI Ensemble des professionnels de santé en PMI (médecins, sages-femmes, infirmières puéricultrices, personnels des CPEF) Polyvalence de secteur en PAS Professionnels de santé libéraux (sages-femmes, médecins, pédiatres) Maternités LAEP RAM, structures d'accueil TISF	
Résultats attendus	Meilleur repérage des parents en difficultés Baisse des informations préoccupantes et des situations de protection de l'enfance	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Création d'une ligne budgétaire pour du temps de

Indicateurs de résultat	Évolution du nombre d'actions collectives développées, des LAEP et des animations de salle d'attente de consultation Définition de critères de vigilance Mise en place d'un protocole spécifique « primo-parents » seul ou isolé Évolution du nombre d'accompagnement médico-sociaux dans le cadre de l'offre de service des PAS et de rencontres de soutien à la parentalité (consultation allaitement, VAD, permanences de puéricultrices...) Nombre de rencontres avec les sages-femmes libérales / médecins / pédiatres par territoire Évolution du nombre d'informations préoccupantes pour les 0 – 6 ans, Évolution des placements des 0-6 ans.	psychologue en PMI (prestation de service – redéploiement de ligne budgétaire existante) - Soutien financier pour les actions collectives, les LAEP, les animations de salle d'attente de consultations... (convention parentalité CAF / CG existante) - Temps humain des équipes
-------------------------	---	---

Fiche action n° 2		
(Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 1 : Accompagner la parentalité dans sa diversité)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles dans leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Développer des actions collectives de prévention	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet-	Le Département reçoit 1 200 informations préoccupantes par an dont 1/3 pour des enfants dont les parents sont en difficultés éducatives Les projets de service des territoires relèvent un manque de réponse de proximité pour soutenir les parents. Ces difficultés peuvent être d'ordre différent. Elles peuvent être simples comme l'accès aux modes d'accueil pour les familles qui travaillent mais aussi pour celles qui auraient besoin d'un lieu de soutien et de socialisation. Ou plus complexes : difficultés éducatives, de compréhension des besoins et des comportements de l'enfant... Le lien avec l'école est parfois complexe pour certaines familles (accès à la langue française, rapport à l'école et aux enseignants, compréhension des attentes de chacun...).	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Permettre aux parents de trouver des lieux d'expression et d'information pour une meilleure prise en charge de leurs enfants	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Parents isolés ou en couple du département	
Méthode et contenu imaginé	Recensement des besoins par territoire à travers les projets de service Recherche des problématiques repérées à partir des informations préoccupantes, des consultations de PMI et les bilans de santé dans les écoles autour des difficultés parentales. Sensibilisation des équipes et des partenaires au développement social local (DSL) Connaissance de l'offre de services des partenaires	

	Recherche des meilleurs interlocuteurs par territoire pour mettre en place des lieux d'expression et d'information (centre social, école...) Soutien au développement des LAEP, animations de salle d'attente de consultations de jeunes enfants, d'actions de prévention autour du langage... Développement, sur des territoires expérimentaux, d'actions de prévention retenues suite au diagnostic (ateliers de réflexion sur la parentalité, des pages d'information sur des problèmes particuliers dans des journaux municipaux...).	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Domaines PMI et enfance Professionnels des MDS et des PAS Centres sociaux Acteurs des LAEP et des animations de salle d'attente de consultation de jeunes enfants Structures d'accueil de la petite-enfance Inspection d'Académie Communes ou intercommunalité Partenaires du schéma "Grandir et s'épanouir dans l'Ain" (notamment CAF sur parentalité) Prévention spécialisée Direction de la communication	
Résultats attendus	Meilleure offre de soutien à la parentalité pour éviter l'aggravation des situations	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des équipes - Moyens financiers pour le développement d'actions collectives de prévention
Indicateurs de résultat	Nombre de réponses mises en place Taux de participation des parents Nombre de sollicitations des parents auprès des PAS pour les questions liées à la parentalité Diminution des informations préoccupantes liées aux difficultés parentales à prendre en charge certaines problématiques de leurs enfants	

Fiche action n° 3		
(Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 1 : Accompagner la parentalité dans sa diversité)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.2	Renforcer l'accès aux soins et aux pôles de services
Intitulé de l'action	Favoriser l'accès à un accompagnement psychologique pour soutenir la parentalité	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet-	L'ensemble des diagnostics des projets de territoire fait apparaître l'absence de réponse suffisante pour soutenir des parents en questionnement sur le comportement de leurs enfants ou leur permettant d'être pris en charge et soutenus en cas de crise, Les professionnels en lien avec des situations de mineurs peuvent aussi être en difficulté, La maison des adolescents répond pour une part mais pas pour l'ensemble du territoire Pas de solution immédiate en cas de crise, enlèvement de la situation Equipes qui peuvent se trouver en situation de difficultés, de fragilité	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Eviter que les situations s'enlèvent Offrir une réponse rapide à des parents en questionnement Trouver des solutions pour les cas de crise	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Parents d'enfants et enfants confiés et les professionnels qui les entourent	
Méthode et contenu imaginé	Repérage des réponses téléphoniques et physiques existantes dans le département et en numéro vert Création d'un réseau permettant aux parents un premier contact en cas de difficultés Création d'une équipe mobile par le biais des hôpitaux qui pourrait apporter une réponse et des solutions rapides en cas de nécessité de prise en charge Elaboration d'un protocole de contention en cas de crise et formation des équipes pour de meilleurs réflexes sans se mettre en danger	

	Développement d'une information publique sur les services existants et les moyens d'y accéder	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Hôpitaux et CPA Ordre des médecins Etablissements spécialisés Maison des adolescents ADSEA MDS et CPEF Psychologues libéraux	
Résultats attendus	Favorisation de l'accès à l'accompagnement psychologique des parents Elaboration d'un protocole Amélioration de la prise en charge immédiate d'un enfant en crise – éviter l'enlisement des situations Meilleure intervention des équipes (réactions et sécurité)	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps de psychologue en PMI en prestation de service (budget pour trois MDS, de manière expérimentale : 20 000 euros, redéploiement de lignes budgétaires existantes) - Temps humain des équipes - Formation des équipes
Indicateurs de résultat	Existence d'un réseau Existence d'un protocole / d'une équipe mobile Temps de prise en charge des enfants en crise	

Fiche action n° 4		
(Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 1 : Accompagner la parentalité dans sa diversité)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.2	Renforcer l'accès aux soins et aux pôles de services
Intitulé de l'action	2-4 ans : prioriser notre intervention pour éviter les situations de protection de l'enfance	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet-	Les données chiffrées de l'ODED montrent que les enfants signalés sont de plus en plus jeunes : 4 ans au lieu de 6 ans précédemment, et 12 ans, au lieu de 15 ans précédemment Pour ce qui concerne les 2-4 ans, l'entrée à l'école a été retardée aux 3 ans depuis quelques années, ce qui peut expliquer l'aggravation des difficultés de socialisation, de respect des règles et d'acquisition	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Eviter la dégradation des situations des 0-6 ans Soutenir les parents dans leur prise en charge Favoriser le repérage des problèmes pour un soutien à la parentalité le plus précoce possible Développer la connaissance des parents et des professionnels sur les besoins de 2-4 ans	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Enfants de 2 à 4 ans et leurs parents Les professionnels qui prennent en charge ces enfants (assistants maternels et familiaux, écoles, crèches...)	
Méthode et contenu imaginé	Information des professionnels sur les problèmes rencontrés par les 2-4 ans Réflexion avec eux à des méthodes d'information aux parents à travers les structures existantes et les assistantes maternelles (RAM, crèches, écoles...) Sensibilisation des professionnels de santé (médecins, pédiatres...) aux problématiques des 2-4 ans Développement du repérage des situations les plus critiques, grâce aux bilans de santé dans les écoles, aux consultations de PMI, aux associations de TISF... Création d'une grille d'observation objective des difficultés rencontrées par les 2-4 ans	

	Proposition d'actions collectives de socialisation et de respect des règles par le jeu : travailler avec les vidéothèques, ludothèques et médiathèques, centres sociaux... Edition d'un livret spécifique sur les difficultés que peuvent rencontrer les enfants de cet âge, les conseils aux parents et les lieux ressources existants dans le département	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Domaine PMI, AJE et enfance MDS Lien avec les partenaires du schéma "Grandir et s'épanouir dans l'Ain" Professionnels de santé TISF Crèches, haltes garderies, RAM, assistantes maternelles Ecoles maternelles	
Résultats attendus	Diminution du nombre d'enfants en difficultés entre 2 et 4 ans Développement territorialisé des réponses	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des équipes - Formation / sensibilisation
Indicateurs de résultat	Baisse du nombre d'enfants signalés de cette tranche d'âge Mise en place effective d'une grille d'observation Evolution du nombre d'actions collectives de prévention et de la couverture territoriale Sensibilisation effective des professionnels de santé et de l'accueil du jeune enfant	- Moyens financiers pour le développement d'actions de prévention - Moyens de communication

Fiche action n° 5		
(Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 1 : Accompagner la parentalité dans sa diversité)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.2	Renforcer l'accès aux soins et aux pôles de services
Intitulé de l'action	Accompagner le conflit familial	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet-	1/3 des situations signalées dans le cadre des informations préoccupantes ou suivies en protection de l'enfance a comme motif le conflit conjugal ou le conflit parents/enfants Le nombre de fugues liés à des conflits entre parents/enfants est également important En pmi, on constate des difficultés dans les liens parents – enfants dues à des conflits familiaux, avant séparation. Les conséquences peuvent être importantes pour les enfants. Les conseillères conjugales et familiales et psychologues sont présentes en CPEF. Elles pourraient accompagner plus de familles en situation de conflit. Un projet est en réflexion Il existe une méconnaissance du plan départemental de lutte contre la délinquance dont les fiches actions concernant la lutte contre les violences faites aux femmes.	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Orienter les couples vers les ressources des territoires en cas de conflit familial Faire connaître la médiation familiale Prévenir les situations de protection de l'enfance	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Les familles en crise séparées ou non Femmes victimes de violences	

Méthode et contenu imaginé	Définition de la place de la conseillère conjugale et familiale et du psychologue en CPEF dans cette prise en charge Positionnement de l'institution dans le soutien financier de la médiation familiale Développement de la médiation familiale Graduation de la réponse en fonction de la gravité de la situation familiale Connaissance des ressources de terrain par les professionnels Connaissance et appropriation du plan départemental de lutte contre la délinquance dont les fiches actions concernant la lutte contre les violences faites aux femmes.	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Domaine PMI Domaine enfance Professionnels des MDS dont les conseillères conjugales et familiales et les psychologues Associations de médiation familiale et de conseil conjugal (EICCF) Service de police et de gendarmerie Lien avec les partenaires du schéma «grandir et s'épanouir dans l'Ain», notamment la CAF Déléguée des droits des femmes AVEMA Domaine logement, CHRS Hôpitaux	
Résultats attendus	Réduction de l'impact des conflits de couples sur le développement psycho affectif de l'enfant et des conflits parents/enfants Meilleure connaissance et utilisation de l'outil « médiation familiale » par les professionnels et les familles Meilleure connaissance des circuits de prise en charge des femmes victimes de violences Développement de réponses sur certains territoires pour la prise en charge des femmes victimes de violences	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des équipes - Moyens financiers pour le développement de la médiation familiale (compétence CAF) – action développée dans le cadre du schéma "Grandir et s'épanouir dans l'Ain"

Indicateurs de résultat	Diminution du nombre de fugues liées à des conflits intrafamiliaux Nombre d'entretiens concernant les conflits familiaux effectué en PAS ou en CPEF par les CCF ou les psychologues Évolution de l'activité « médiation familiale » Baisse des informations préoccupantes et des mesures de protection de l'enfance motivée par un conflit familial	
-------------------------	---	--

Axe 2 :

**Améliorer le repérage et la prise en charge des troubles de l'attachement
précoce**

Fiche action n° 1		
(Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 2 : Améliorer le repérage et la prise en charge des troubles de l'attachement)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles dans leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Développer une culture commune entre professionnels des PAS et PMI / enfance autour des figures d'attachement, des carences affectives, des successions de perte et de séparation	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet-	Dans un certain nombre de situations, le positionnement des professionnels diffère et s'oppose selon qu'ils accompagnent les parents ou qu'ils prennent en charge le suivi ou l'accueil des enfants. L'intérêt de l'enfant s'oppose parfois à l'intérêt du parent : faut-il soutenir le lien d'attachement et jusqu'où ? quels sont les risques des carences affectives et/ou des séparations répétitives d'un enfant avec son parent ?	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Développer une culture commune entre les différents professionnels des PAS, de la PMI, de l'enfance et de l'adoption	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Professionnels du Département, maison de l'enfance comprise Personnels des SAFRen	
Méthode et contenu imaginé	Formation commune sur les notions d'attachement, les effets des carences affectives, les risques liés aux pertes successives de figures parentales Mise en place d'un protocole de travail commun dans ces situations particulières	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Personnels concernés de la DGAS : puéricultrices, assistantes sociales, spécialisés enfance et adoption, psychologues enfance (PMI ?), médecins PMI et CPEF, sages-femmes PMI et CPEF, maison de l'enfance, adjoints PMI/AJE et adjoints enfance Justice	

Résultats attendus	Meilleure prise en charge des parents connaissant des troubles de l'attachement Développement de réponses de proximité et éventuellement de SAFRen petite enfance ou de personnes spécialisées dans les SAFRen généralistes Elaboration d'un protocole de travail	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Formation - Temps humain des équipes
Indicateurs de résultat	Mise en place effective du protocole de travail Nombre de professionnels formés Développement d'une culture commune	

Fiche action n° 2		
(Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 2 : Améliorer le repérage et la prise en charge des troubles de l'attachement)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles dans leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Prévenir les troubles de l'attachement précoce en prénatal, au moment de la naissance et dans les mois qui suivent	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet-	Pour développer un accompagnement sécurisé et de qualité, la prise en charge de la femme enceinte doit se réaliser pendant toute la période périnatale, en continuité et en cohérence (plan périnatal 2005-2007). Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé de mars 2014 définissent les modalités d'accompagnement des femmes à la sortie de la maternité. Celles-ci introduisent entre autre le concept d'entretien post natal précoce. Les séjours des femmes en maternité sont de plus en plus courts avec la mise en place du PRADO. Il existe un sous diagnostic de la dépression post natale.	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Prévenir les troubles de l'attachement précoce et ses conséquences pour les parents et l'enfant Dépister la dépression du post-partum Développer le concept d'entretien postnatal précoce	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Les femmes enceintes, les parents et leur environnement familial	
Méthode et contenu imaginé	Définition du contenu d'un entretien postnatal précoce	

	Relance des familles en cas de non réponse ou de non venue à un rendez-vous Organisation d'un staff post natal Amélioration de la qualité des liaisons maternité / MDS (groupe de travail) Renforcement des liaisons maternité / PMI Renforcement de la collaboration avec les sages-femmes libérales Développement d'un réseau en postnatal Formation des professionnels sur les troubles de l'attachement précoce et sur la dépression du post-partum Développement d'une communication sur la dépression du post-partum en direction du grand public	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Domaine PMI Professionnels de santé intervenant en PMI (médecins, sages-femmes, infirmières puéricultrices, personnels des CPEF) Professionnels de santé libéraux Réseaux de périnatalité Maternité et pédiatrie CPA	
Résultats attendus	Meilleure dépistage des troubles de l'attachement précoce Dépistage et orientation des mères précocement en cas de dépression post natale Réduction de l'impact de ces troubles sur l'enfant Prévention des situations de protection de l'enfance	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Formation - Communication

Indicateurs de résultat	Baisse des informations préoccupantes Évolution du nombre d'entretiens postnataux précoces réalisés Évolution du nombre de rencontres de staff en prénatal et en postnatal Évolution des liaisons maternité / PMI Nombre de professionnels formés Outil de communication sur la dépression post-partum	
-------------------------	--	--

Axe 3 :

**Favoriser une prise en charge de qualité de l'enfant et du jeune en protection
de l'enfance**

Fiche action n° 1		
(Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 3 : Favoriser une prise en charge de qualité de l'enfant et du jeune)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles dans leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Améliorer la connaissance et l'appropriation des outils en protection de l'enfance	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet-	Un certain nombre d'outils existe dans le département : fiches de l'observatoire, Projet pour l'enfant (PPE), grille de signalement,... sans que tous les professionnels du Département et les partenaires se soient vraiment appropriés l'ensemble des outils dont le projet pour l'enfant	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Simplifier les documents à remplir par les familles, éviter les redondances Favoriser l'appropriation des outils par les professionnels et les familles	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Professionnels contribuant à la protection de l'enfance Familles Jeunes	
Méthode et contenu imaginé	Hors protocole partenarial, reprendre les outils utilisés pour en vérifier la pertinence et les améliorations nécessaires, réfléchir aux professionnels concernés Communication / appropriation des outils en protection de l'enfance	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Ensemble des professionnels internes et externes contribuant à la protection de l'enfance et concernés par les documents	

Résultats attendus	Meilleure connaissance des outils existants, du sens de la démarche et de l'accompagnement des familles lors de la rédaction	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des équipes - Communication
Indicateurs de résultat	Nombre de documents réétudiés Connaissance des cadres légaux et de fonctionnement départemental Nombre de documents signés Intégration des parents et des jeunes dans l'évaluation des outils Utilisation du guide de l'utilisateur Evolution du nombre de « page 4 » remplie du formulaire de l'action éducative préventive	

Fiche action n° 2		
(Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 3 : Favoriser une prise en charge de qualité de l'enfant et du jeune)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles pour renforcer leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Renforcer la connaissance des professionnels des MDS pour améliorer les pratiques en contact avec les familles et les enfants	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	Les protocoles en protection de l'enfance ont été tous revus dans le cadre du précédent schéma. Pour autant, il existe une méconnaissance du dispositif législatif et des protocoles départementaux par une partie du personnel, dont les nouveaux arrivants et les secrétaires. Par ailleurs, dans certaines situations, les équipes oublient la phase du « faire avec », notion qu'il faut que les professionnels se réapproprient pour accompagner les enfants et les familles.	Lieu/ territoire concerné: DEPARTEMENT
Objectifs visés	Acquérir une connaissance complète par tous les professionnels de l'ensemble de la législation et des protocoles. Sensibiliser les équipes au « faire-avec » dans le but d'une meilleure prise en charge des enfants et des familles.	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Professionnels des MDS Personnels des maisons d'enfants et des services type AEMO, MJAGBF, aides à domicile	
Méthode et contenu imaginé	Présentation des évolutions législatives et les protocoles aux nouveaux arrivants et les secrétaires des MDS Mise en ligne sur l'intranet et sur l'extranet en cours de réalisation Réflexion à porter pour les directeurs d'établissements. Un directeur pourrait être coordinateur, impulser des réunions de groupe sur le « faire avec » A partir de ces réunions, élaboration d'une méthode à suivre pour sensibiliser chaque équipe afin de développer le « faire-avec », en faisant en sorte qu'elles	

	adhèrent au projet.	
Acteurs/partenaires potentiellement concernés	MDS Domaines enfance-adoption et PMI Maisons d'enfants (équipes et directeurs) Services type AEMO, MJAGBF, aides à domicile	
Résultats attendus	Appropriation du cadre législatif et des protocoles par les professionnels concernés Méthode travaillée de manière participative autour du « faire avec » Développement de ce modèle auprès des équipes pour qu'elles le mettent effectivement en pratique.	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des équipes - Temps de travail DSI et contrôle qualité interne
Indicateurs de résultat	Développement du « faire-avec » dans les prises en charge Nombre de présentations de la législation et des protocoles Nombre de visites du site Extranet	

Fiche action n° 3 (Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 3 : Favoriser une prise en charge de qualité de l'enfant et du jeune)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles pour renforcer leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Evaluer les « prestations novatrices » issues de la loi du 5 mars 2007	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	Depuis la loi du 5 mars 2007 et la construction du schéma 2009-2013, des nouvelles mesures ont été mises en place dans le département de l'Aine comme les séjours de rupture à Madagascar, le SAFren petite enfance, le centre maternel externalisé.... Ces mesures particulières permettent des prises en charge différencier des situations mais leur développement ou pérennisation nécessitent d'en évaluer les effets.	Lieu/ territoire concerné: DEPARTEMENT
Objectifs visés	Avoir une vision réaliste de l'intérêt pour les familles et le jeunes de ces nouvelles formes d'accompagnement ; Connaître leur efficacité et la nécessité éventuelle de les adapter ou de les développer.	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Les associations « porteurs des projets », les familles, les jeunes et prescripteurs de mesures	
Méthode et contenu imaginé	Mise en place d'un groupe de travail Constitution d'une grille d'analyse pour les porteurs de projets, les prescripteurs Constitution d'un questionnaire de satisfaction pour les familles et les jeunes Interrogation sur la nécessité de les développer ou de les adapter en fonction des évaluations	
Acteurs/partenaires potentiellement concernés	Membres de l'ODED, Porteurs de projets : MDE, Prado Bugey..., prescripteurs MDS, ADSEA, PRADO- service investigation, juge des enfants	

Résultats attendus	Connaissance fine des nouvelles mesures d'accompagnements : effets, manques, apports... afin d'améliorer les dispositifs Stabilisation des mesures de placement avec Hébergement Clôture de l'ensemble du territoire en service SAFren si la mesure est évaluée comme pertinente	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) Temps humain des équipes Temps de travail DSI et contrôle qualité interne
Indicateurs de résultat	Nombre de réponse aux questionnaires de satisfaction Nombre d'évaluations fournies Nombres de réflexions engagées par la suite pour faire évoluer les dispositifs ou créer de nouvelles prestations	

Fiche action n°4		
(Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 3 : Favoriser une prise en charge de qualité de l'enfant et du jeune)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles dans leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Travailler sur les temps d'exclusion et sur la scolarité éclatée des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance, en obligation scolaire	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet-	Temps d'exclusion qui est un temps « de rien », aucun bénéfice ne peut être retiré de cette situation Cercle vicieux qui se met en place, jeune « désinséré », Manque de places en ITEP/IME et inclusion partielle Les jeunes ont une scolarité « éclatée » qui favorise l'échec scolaire et les difficultés d'insertion Méconnaissance par les partenaires du rôle réel de la MDPH et de l'enseignant référent, Peu de partenariat	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Accompagner les enfants concernés, les occuper, en dehors de leur hébergement Faire que ces moments deviennent des temps constructifs Lutter contre le décrochage scolaire des enfants scolarisés en établissements spécialisés (<i>les mineurs scolarisés en établissements classique, en décrochage scolaire ou exclusion partielle seront pris en compte dans le schéma "Grandir et s'épanouir dans l'Ain" par la commission réussite et loisirs éducatifs</i>) et améliorer l'insertion en évitant le plus possible ce phénomène de scolarité éclatée Améliorer les connaissances des professionnels sur ce sujet et développer des partenariats Améliorer la prise en charge des enfants bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance dont les enfants confiés relevant de ce secteur Développer des actions d'insertion des établissements spécialisés.	

Description synthétique de l'action	
Public concerné par l'action	Jeunes en obligation scolaire, en établissement spécialisée, confiés au département, entre 6 et 16 ans.
Méthode et contenu imaginé	Mise en place un groupe de travail pour réfléchir au développement des réponses adaptées Réalisation d'une photographie globale des jeunes exclus, sur un critère unique (exclusion de plus d'un jour par semaine par exemple) pour avoir une vision globale du phénomène : nombre et localisation Réflexion sur un dispositif à l'intention de ces jeunes, pour leur maintenir une place Recherche d'une cohérence et correction de cet éclatement dans le parcours de l'enfant Travail avec l'ensemble des institutions concernées pour mieux se connaître et développer des partenariats Multiplification des partenariats au niveau local (mettre en place des groupes de travail pluridisciplinaire ?) Renforcement des liens existants entre les institutions Meilleure utilisation de la commission « cas critique » MDPH – ARS
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Education nationale Maisons d'enfants Maison des adolescents Etablissements scolaires spécialisés Centres sociaux, missions locales jeunes MDS MDPH ARS

Résultats attendus	Finalisation de la connaissance du phénomène Création d'un dispositif ou protocole entre tous les partenaires (y compris les directeurs d'établissements spécialisés et l'éducation nationale) pour proposer quelque chose de constructif à ces jeunes en temps d'exclusion répétitif, solutions globales et locales Résolution des problèmes de scolarité éclatée en trouvant des solutions alternatives Homogénéisation du parcours de ce public. Création des partenariats, développement des réflexes en ce sens Amélioration de la coordination de ces secteurs pour rendre la prise en charge plus complète et pour répondre de façon plus juste aux différentes problématiques.	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des équipes - Moyens humains en fonction des résultats de l'étude
Indicateurs de résultat	L'utilisation du temps d'exclusion. Groupe mis en place et conclusions éventuelles Liens effectifs entre toutes les institutions.	

Fiche action n° 5		
(Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 3 : Favoriser une prise en charge de qualité de l'enfant et du jeune)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles dans leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Travailler sur l'insertion professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet-	Problèmes d'insertion des 16-25 ans, notamment dans les filières de droit commun Exclusion de ceux qui ne sont plus en obligation scolaire	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Améliorer l'insertion des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance Trouver des réponses pour tous mais adaptées aux possibilités locales	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Jeunes de plus de 16 ans sortis de l'insertion	
Méthode et contenu imaginé	Actions mutualisées des institutions et partenaires via des réseaux, pilotées chacune par un porteur, pour chaque territoire => réponse locale mutualisée et partenariale pour créer des passerelles vers l'insertion du droit commun, Création de « plateformes préprofessionnelles » avec des logiques de bassin en débutant sur les territoires où il existe déjà des potentiels.	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Chambre de Commerce et d'Industrie / Pôle Emploi Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire (MLDS) Etablissements médico-sociaux Etablissements de mineurs et de majeurs dont le DDAMIE Lycées professionnels / MFR / Education nationale / CFA / CECOFF...	

	MDS / DGA Solidarité domaine insertion et domaine logement Familles d'accueil Missions locales ADSEA pour la prévention spécialisée PJJ	
Résultats attendus	Meilleure insertion des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance, notamment dans les systèmes de droit commun Baisse du nombre de jeunes entrés dans l'exclusion.	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Redéploiement des moyens existants dans les associations en lien à la protection de l'enfance
Indicateurs de résultat	Taux d'insertion des jeunes de 16 à 25 ans ; Nombre de jeunes exclus de tout système d'insertion.	

Axe 4 :

**Améliorer la prise en charge des usagers en situation complexe, notamment
en protection de l'enfance**

Fiche action n° 1		
(Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 4 : Améliorer la prise en charge des usagers en situation complexe, notamment en protection de l'enfance)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles dans leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Réfléchir de manière transversale à l'accompagnement des familles en très grande difficulté (cumul de mesures) ou/et s'inscrivant dans un fonctionnement répétitif	
Éléments de diagnostic à l'origine du projet-	Certains parents présentent un fonctionnement répétitif (ex : nouvelle grossesse alors que tous les enfants précédents sont déjà placés) Les fratries des parents peuvent aussi développer des fonctionnements identiques Par ailleurs : De plus en plus d'enfants sont suivis par de multiples intervenants (2009 : 246 enfants concernés / 2012 : 497 enfants concernés) ou sur des durées très longues (plus de 5 ans) sans étude particulière sur ce phénomène : augmentation de la complexité des situations ? habitudes professionnelles ? ou peur de « lâcher » les situations ? Non-utilisation de certaines mesures comme les MJAGBF	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Affiner la connaissance du public Comprendre les motifs d'interventions multiples ou de non-utilisation de certaines mesures Adapter la prise en charge pour mieux prévenir ce genre de situations Eviter les interventions multiples dans les familles Mobilisation des partenaires pour comprendre le phénomène	

	Trouver des méthodes pour amoindrir ce phénomène : travail avec l'ADSEA sur les mesures d'AEMO de + de 5 ans : quel intérêt, quel sens ? / création d'une commission pour l'articulation mesure judiciaire / mesure administrative (et l'inscrire sur le protocole concerné ?) Utiliser l'ensemble des prestations prévues par le dispositif de protection de l'Enfance Vérifier le lien entre situation répétitive et multiplicité des mesures
Description synthétique de l'action	
Public concerné par l'action	Parents s'inscrivant dans ce fonctionnement Enfants du département bénéficiant de 2 mesures ou plus sans justification pertinente L'ensemble des usagers relevant d'une mesure de protection de l'enfance
Méthode et contenu imaginé	Identification du public et différenciation des « primo-parents » ayant des difficultés ponctuelles, Travail sur une prise en charge plus adaptée pour ce public. Mobilisation des partenaires pour comprendre le phénomène Recherche de méthodes pour amoindrir ce phénomène : travail avec l'ADSEA sur les mesures d'AEMO de + de 5 ans : quel intérêt, quel sens ? / création d'une commission pour l'articulation mesure judiciaire / mesure administrative (et l'inscrire sur le protocole concerné ?) Rappel de l'importance et de l'utilité de telles mesures (rappeler que la MJAGBF peut être demandée au juge des enfants comme toute autre (dé-diaboliser l'utilisation de l'argent en tant que mesure de protection de l'Enfance) Mobilisation des adjoints enfance en MDS / inscription en réunion thématique Analyse de la sous-utilisation des CET
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	MDS SAFRen Prévention spécialisée Juge des enfants – PJJ ADSEA ODED

Résultats attendus	Endiguement du phénomène en ayant une meilleure compréhension de celui-ci et en améliorant la prévention Différenciation des prises en charge et en trouver une plus adaptée à ce type de public Meilleure répartition de l'activité des travailleurs sociaux Augmentation des réponses pour un nombre plus important de familles Limitation du nombre d'intervenants et interlocuteurs d'une famille pour un seul enfant. Utilisation de la totalité des mesures existantes	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Redéploiement de moyens existants - Temps humain des équipes
Indicateurs de résultat	Nombre de familles inscrites dans ce processus. Diminution du nombre de double-mesure Diminution du nombre d'AEMO de + de 5 ans Augmentation des mesures peu utilisées à ce jour	

Fiche action n° 2		
(Orientation n°2 : Accompagner la parentalité ; Axe 4 : Améliorer la prise en charge des usagers en situation complexe, notamment en protection de l'enfance)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles dans leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Améliorer la prise en charge des enfants grands, en grandes difficultés appelés « les désaffiliés »	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet-	Augmentation des jeunes désaffiliés, en déshérence, ayant éprouvés toutes les réponses des professionnels sans résultat Absence de réponses particulières pour ce public particulier	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Poursuivre l'étude sur les désaffiliés par un projet permettant d'identifier les désaffiliés (« grille d'observation des potentialités et des difficultés») pour aider les professionnels à repérer ces jeunes au plus tôt	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Jeunes en grandes difficultés, dits désaffiliés.	
Méthode et contenu imaginé	Capitalisation du travail qui a été fait par un groupe de l'ODED et aboutir sur cette grille d'observation, Poursuite de l'étude par un prestataire par le biais d'un marché public Développement d'une grille d'observation Organisation d'un événement pour présenter les résultats de l'étude et la grille d'observation aux travailleurs sociaux et pérenniser le projet	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	ODED MDS – MDPH Sauvegarde – PJJ Education nationale – MECS Prévention spécialisée.	

Résultats attendus	Mise en place effective d'une grille d'observation pour repérer au plus tôt ce public et améliorer la prévention Sensibilisation des travailleurs sociaux à cette problématique Baisser le nombre de jeunes complètement désaffiliés.	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Financement de l'étude (appel à projet) et d'un colloque pour présenter le projet. - Temps humain des équipes
Indicateurs de résultat	Évolution du nombre de jeunes désaffiliés Nombre de travailleurs sociaux sensibilisés Création ou non de la grille d'observation.	

Orientation n°3 :

Améliorer la transversalité

pour une réponse de qualité aux usagers

« Apprendre ensemble pour travailler ensemble », « Les pratiques collaboratives se développent naturellement si la formation est interprofessionnelle dès le départ » Rapport OMS 2013.

Voici deux citations qui nous amènent à concevoir différemment ce nouveau schéma. Ainsi, la transversalité est au cœur de la nouvelle politique que souhaite mettre en place le Département de l'Ain. L'objectif final est d'agir encore plus en prévention, pour éviter certaines situations de protection de l'enfance.

La transversalité se traduit autour de 3 axes :

- **Axe 1 : Améliorer la transversalité PMI – CPEF – AJE – Protection de l'enfance,**
- **Axe 2 : Améliorer la transversalité du pôle famille – parentalité avec les autres domaines de la DGAS,**
- **Axe 3 : Améliorer la transversalité avec les autres directions du Département.**

L'axe 1 comprend 2 fiches actions :

- Placer le responsable de la MDS et son équipe d'encadrement comme pilote de la transversalité
- Développer une même vision du lien parent-enfant et du délaissement au sein des équipes d'encadrement des MDS

L'axe 2 comprend 3 fiches action :

- Améliorer la collaboration entre les professionnels des MDS et les professionnels de la MDPH pour un accompagnement des familles confrontées au handicap de leur enfant,
- Améliorer la collaboration entre les professionnels de la MDS et les professionnels de la MDPH pour un accompagnement des familles confrontées au handicap de leur enfant dans le cadre d'une situation de protection de l'enfance,
- Améliorer la connaissance des professionnels de la protection de l'enfance sur le droit commun (RSA et insertion, aide budgétaire, aide au logement, accompagnement social et budgétaire...).

L'axe 3 comprend 3 fiches actions :

- Développer des projets communs avec la Direction de la Lecture Publique
- Développer des projets communs et la transversalité avec le service jeunesse
- Poursuivre les efforts de communication en direction des habitants de l'Ain et de nos partenaires

En termes d'échéancier, nous avons convenu de manière générale que :

- 2015 serait l'année de réalisation des actions impactant le travail en interne afin d'asseoir la transversalité (portage de la transversalité dans les MDS et les PAS, travail sur les protocoles, les modalités de fonctionnement...),
- 2016 et 2017 seraient les années de développement d'actions collectives avec les partenaires,
- 2018 et les années suivantes seraient les années de mise en place de nouvelles actions demandant un investissement important, tant du point de vue humains que organisationnel, voire financier.

Dans les fiches actions, nous avons essayé d'identifier l'année de sa réalisation. La majorité d'entre elles, dans cette orientation visant à améliorer la transversalité, débute en 2015, pour se poursuivre tout au long du schéma.

AXE 1 :

Améliorer la transversalité PMI – CPEF – AJE – Protection de l'enfance

Fiche action N°1 (Orientation n°3 : Améliorer la transversalité pour une réponse de qualité aux usagers ; Axe 1 : Améliorer la transversalité PMI – CPEF – AJE – Protection de l'enfance)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles pour renforcer leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Placer le responsable de la MDS et son équipe d'encadrement comme pilote de la transversalité	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	La transversalité entre les missions de polyvalence, de PMI / CPEF et enfance n'est pas innée, que ce soit au siège ou au sein des MDS. Elle se construit grâce : - À une volonté politique de travailler cette transversalité et de privilégier la prévention - À un mode d'organisation qui facilite cette transversalité - À la volonté des personnes de mieux travailler ensemble pour garantir des réponses de qualité. Actuellement, cette transversalité peut être mise à mal sur certains territoires pour plusieurs raisons. Il semble important de réaffirmer que : - Le Département place la prévention au cœur des interventions - Il est nécessaire de travailler la transversalité pour garantir des réponses de qualité aux usagers, et éviter dans la mesure du possible les mesures de protection de l'enfance. Le responsable de la MDS et son équipe d'encadrement en ont la responsabilité. La transversalité se joue également au sein de la DGAS, entre les trois domaines, et dans l'organisation des instances.	Lieu / territoire concerné: Département

Objectifs visés	Favoriser la transversalité au siège et dans les MDS Placer la prévention au cœur des interventions des professionnels Réfléchir à l'organisation des instances au siège pour améliorer la transversalité	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Enfants et familles	
Méthode et contenu imaginé	Pilotage de la transversalité portés par le responsable de la MDS Mise en œuvre par l'équipe d'encadrement Travail sur le contenu et la cohésion d'équipe d'encadrement : . Présence des médecins directeurs de CPEF dans l'équipe d'encadrement. Régularité des rencontres d'encadrement . Place et rôle de chacun bien définis entre responsable et chaque adjoint . Portage de projets transversaux dans les réunions d'encadrement (au-delà des aspects de fonctionnement / DRH, être plus dans une logique transversale) Mise en place d'une logique de développement social local dans l'animation des réunions de service Réflexion sur l'articulation des différentes instances au siège pour favoriser cette transversalité Amélioration de la circulation de l'information entre l'enfance et les équipes de PAS	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Direction Responsables MDS Equipes d'encadrement Equipes enfance, Equipes des Points Accueil Solidarité Responsable domaine PMI / AJE / Protection de l'enfance	

Résultats attendus	Amélioration de la transversalité Moins d'urgence en enfance Plus de prévention Des équipes soudées Une équipe d'encadrement qui porte la transversalité	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des responsables MDS et de leur équipe d'encadrement - Temps humain des domaines et de la direction,
Indicateurs de résultat	Régularité des réunions d'encadrement et présence de tous les adjoints Evolution du nombre de sujets transversaux abordés en réunion d'encadrement Evolution des instances au siège Type de sujets abordés en réunion de service et méthode d'animation en mode DSL Evolution des modalités de circulation de l'information entre enfance et PAS	

Fiche action N° 2 (Orientation n°3 : Améliorer la transversalité pour une réponse de qualité aux usagers ; Axe 1 : Améliorer la transversalité PMI – CPEF – AJE – Protection de l'enfance)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles pour renforcer leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Développer une même vision du lien parent-enfant et du délaissement au sein des équipes d'encadrement des MDS	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	Les travailleurs sociaux et médico-sociaux s'acharnent quelques fois sur la restauration du lien parents/enfant alors que celui-ci est vain. Comment évaluer le lien parents – enfants ? Comment le soutenir ? Comment savoir quand l'enfant est en situation de délaissement ? (pour pouvoir également en tirer les conséquences juridiques nécessaires). Les responsables de la MDS et leurs équipes d'encadrement doivent développer une vision commune des liens parents – enfants et du délaissement, pour pouvoir porter une vision transversale et un soutien aux équipes. Les équipes de terrain ont besoin également d'un temps de formation sur ce sujet, cet aspect est pris en compte dans l'orientation n°3 autour de la parentalité.	Lieu/ territoire concerné: DEPARTEMENT
Objectifs visés	Développer une vision commune entre les membres de l'équipe d'encadrement (responsables et adjoints) d'une même MDS Améliorer le soutien aux équipes par une vision commune et transversale des équipes d'encadrement. Savoir évaluer les liens parents-enfants et le délaissement	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Equipe d'encadrement de chaque MDS	
Méthode et contenu imaginé	Formation des responsables de MDS et de leur équipe d'encadrement à l'évaluation du lien parent – enfant et au délaissement	

	Portage par les responsables et leur équipe d'encadrement de cette vision commune auprès des équipes pour un soutien et une transversalité plus prononcée au quotidien.	
Acteurs/partenaires potentiellement concernés	Direction Domaine PMI Domaine enfance-adoption Responsables et équipes d'encadrement	
Résultats attendus	Développement d'une vision commune sur ces questions, et amélioration de la transversalité portée par le responsable et son équipe d'encadrement, Soutien aux équipes par l'équipe d'encadrement	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Budget formation
Indicateurs de résultat	Nombre de responsables MDS et adjoints formés Elaboration d'un outil d'accompagnement sur l'évaluation du lien parents – enfants et sur le délaissement (voir la grille déjà élaborée par le domaine enfance / adoption)	

Axe 2 :

**Améliorer la transversalité du pôle famille – parentalité avec les autres
domaines de la DGAS**

Fiche action N°1		
(Orientation n°3 : Améliorer la transversalité pour une réponse de qualité aux usagers ;		
Axe 2 : Améliorer la transversalité du pôle famille – parentalité avec les autres directions de la DGAS)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.3	Prévenir la précarisation et soutenir la cohésion sociale, notamment envers les personnes dépendantes
Intitulé de l'action	Améliorer la collaboration entre les professionnels des MDS et les professionnels de la MDPH pour un accompagnement des familles confrontées au handicap de leur enfant 0-6 ans	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	Lors de l'évaluation du schéma PMI, les professionnels de PMI ont pointé la méconnaissance du fonctionnement de la MDPH, ainsi que le manque de collaboration régulière autour de situations d'enfants handicapés.	Lieu / territoire concerné: Département
	Ce constat peut être partagé par l'ensemble des professionnels des MDS. La collaboration peut être améliorée pour favoriser l'accompagnement des familles confrontées au handicap de leur enfant de moins de 6 ans.	
Objectifs visés	Favoriser la connaissance de la MDPH et son fonctionnement Améliorer la collaboration entre professionnels MDS / MDPH Améliorer la qualité des réponses apportées aux familles avec enfants porteurs de handicap	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Familles avec enfants porteurs de handicap	
Méthode et contenu imaginé	Adaptation du contenu de la journée de présentation de la MDPH pour répondre aux besoins des professionnels concernés	
	Participation des professionnels à la journée de présentation de la MDPH retravaillée autour de l'enfance	
	Mise en place de points réguliers entre le médecin de PMI du secteur et la coordinatrice MDPH pour permettre une continuité des prises en charge	

	Développement des actions de soutien à la parentalité et à la scolarité pour prévenir la déficience Amélioration des liens partenariaux avec les CAMSP	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	MDPH Professionnels des MDS Domaines du pôle famille - parentalité CAMSP	
Résultats attendus	Amélioration de la connaissance de la MDPH et son fonctionnement par les professionnels des MDS Continuité des prises en charge Soutien aux familles avec enfants porteurs de handicap	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des différents professionnels impliqués - Coût des actions de prévention du handicap ?
Indicateurs de résultat	Nombre de professionnels des MDS du pôle famille – parentalité présent lors de la journée de présentation des missions de la MDPH Nombre de rencontres médecins PMI / MDPH sur les territoires Nombre de rencontres avec les CAMSP Nombre d'actions collectives développées dans ce champ d'action	

Fiche action n° 2		
(Orientation n°3 : Améliorer la transversalité pour une réponse de qualité aux usagers ; Axe 2 : Améliorer la transversalité du pôle famille – parentalité avec les autres directions de la DGAS)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.3	Prévenir la précarisation et soutenir la cohésion sociale, notamment envers les personnes dépendantes
Intitulé de l'action	Améliorer la collaboration entre les professionnels de la MDS et les professionnels de la MDPH pour un accompagnement des familles confrontées au handicap de leur enfant dans le cadre d’une situation de protection de l’enfance	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	Lors de la construction du schéma MDPH et le bilan du schéma protection de l’enfance, les professionnels ont pointé la méconnaissance réciproque du fonctionnement de chacun des partenaires L’absence de collaboration construite autour de situations d’enfants handicapés et suivis en protection de l’enfance Le public commun correspond à 4,84 % des mesures enfance mais 17,43 % des mesures MDPH en établissement	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Une meilleure collaboration entre les domaines pour une amélioration du service rendu aux familles avec enfant porteur de handicap	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Familles avec enfants porteur de handicap, dans le cadre d’une situation de protection de l’enfance Professionnels du domaine de la protection de l’enfance	

Méthode et contenu imaginé	Intégration des partenaires intervenant dans les situations de protection de l'enfance à la journée de présentation de la MDPH Présentation aux personnels de la MDPH du dispositif de protection de l'enfance et de ses acteurs Création d'un protocole de fonctionnement entre les deux domaines pour que les orientations MDPH ou placements en protection de l'enfance se fassent en ayant une connaissance suffisante de la situation	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	MDPH Assistants familiaux Responsable du domaine contrôle interne qualité Associations contribuant à la protection de l'enfance Professionnels DGAS chargés du suivi des enfants placés ou bénéficiant d'une mesure d'accompagnement à domicile	
Résultats attendus	Amélioration de la connaissance mutuelle Meilleure adéquation des prises en charge Soutien aux familles	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des différents domaines et professionnels MDPH et MDS
Indicateurs de résultat	Participation des partenaires à la présentation MDPH Nombre de professionnels présents Participation des professionnels de la MDPH au dispositif de protection de l'enfance Mise en place d'un protocole de fonctionnement entre les domaines	

Fiche action n° 3		
(Orientation n°3 : Améliorer la transversalité pour une réponse de qualité aux usagers ; Axe 2 : Améliorer la transversalité du pôle famille – parentalité avec les autres directions de la DGAS)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les Solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles pour renforcer leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Améliorer la connaissance des professionnels de la protection de l'enfance sur le droit commun (RSA et insertion, aide budgétaire, aide au logement, accompagnement social et budgétaire...)	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	La majorité des professionnels contribuant à la protection de l'enfance méconnaissent les droits des usagers (droits communs) et les possibilités existantes en termes d'aides financières, de mesures budgétaires, d'accès au logement, de contenu de contrat RSA, de CMU et de fonds d'aide aux jeunes...	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Meilleure utilisation du droit commun pour les équipes enfance de la DGAS, les services d'AEMO, de MJAGBF et les équipes SAFRen	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Professionnels contribuant à la protection de l'enfance	
Méthode et contenu imaginé	Organisation des journées de formation inter-partenariales pour présenter l'ensemble du droit commun Amélioration de la connaissance des adjoints enfance sur les sujets transversaux, et notamment le droit commun Intégration dans le projet extranet une information actualisée des droits existants avec l'aide du domaine insertion et des adjoints sociaux	

	Mise en place d'un groupe de travail sur contrat RSA et protection de l'enfance, Intégration, lors de la préparation du PPE, les aspects liés aux problèmes sociaux des familles (logement, insertion...) pour favoriser une approche globale des besoins (rajouter dans le PPE, un paragraphe « autres accompagnements sociaux en cours ») Analyse de la proportion de contrat RSA où le thème « éducation » est mentionné	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Domaine insertion, logement, développement social Adjointes sociaux et enfance principalement Equipes MDS et PAS MECS ADSEA Direction des transports et des collèges (pour les bourses) du Conseil général Education nationale pour l'aide en faveur des élèves Autres partenaires en fonction des thèmes abordés	
Résultats attendus	Meilleure utilisation du droit commun Diminution des aides au titre de l'aide sociale à l'enfance Réflexion sur les critères d'attribution des aides financières en fonction du droit commun existant	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des professionnels - Budget formation
Indicateurs de résultat	Nombre de participants en formation Mise en place d'extranet Suivi budgétaire des aides financières de l'aide sociale à l'enfance et de l'indication dans les enquêtes que le droit commun a bien été utilisé	

Axe 3 :

Améliorer la transversalité avec les autres directions du Département

Fiche action N°1 (Orientation n°3 : Améliorer la transversalité pour une réponse de qualité aux usagers ; Axe 3 : Améliorer la transversalité avec les autres directions du Département)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles pour renforcer leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Développer des projets communs Pôle enfance – famille avec la Direction de la Lecture Publique	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	Favoriser la transversalité, c’est aussi travailler avec d’autres directions du Conseil général. La Direction de la Lecture Publique a le souhait de favoriser l’accès à la lecture pour tous. Au sein de la DGAS, et plus particulièrement dans le cadre des missions de PMI, CPEF, AJE et de protection de l’enfance, nous sommes en contact direct avec le public « enfants, jeunes et familles ». C’est donc un moyen de sensibiliser plus facilement ce public à la lecture.	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Développer l’accès à la lecture pour tous Améliorer la réussite éducative des enfants et des jeunes	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Enfants Jeunes Familles Enfants et jeunes placés MECS Assistants familiaux	
Méthode et contenu imaginé	Développement des animations de salle d’attente de consultations de jeunes enfants en partenariat avec la Direction de la Lecture Publique et les bibliothèques locales Développement des actions autour de la lecture au sein des MECS en partenariat avec la Direction de la Lecture Publique	

	Sensibilisation des assistants maternels, familiaux, des établissements d'accueil du jeune enfant et des Relais Assistants Maternels à l'intérêt de la lecture chez les tous petits Développement d'une offre de lecture autour du genre et de la sexualité, en lien aux missions de CPEF, dans le cadre des bibliothèques locales Mise en place d'un groupe de pilotage DGAS pôle famille – parentalité / direction lecture publique.	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Direction de la Lecture Publique Bibliothèques locales Professionnels PMI / CPEF Professionnels enfance, assistants familiaux et MECS Domaine PMI Domaine enfance / adoption Domaine AJE Modes d'accueil de la petite enfance et RAM	
Résultats attendus	Amélioration de l'accès à la lecture pour tous Amélioration de la réussite éducative des enfants et des jeunes	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des différents professionnels impliqués
Indicateurs de résultat	Evolution du nombre d'animation de salle d'attente de consultations autour du livre Evolution des interventions de la Direction de la Lecture Publique dans les MECS Evolution du nombre de rencontres de sensibilisation autour du livre auprès des assistants maternels et familiaux, EAJE et RAM Développement effectif d'une offre de lecture autour du genre et de l'éducation à la sexualité	- Coût lié au développement des actions d'animation de salle d'attente (convention CAF – CG existante) - Coût lié au développement des actions de sensibilisation - Coût lié à l'achat de nouveaux ouvrages en lien aux priorités retenues

Fiche action N°2 (Orientation n°3 : Améliorer la transversalité pour une réponse de qualité aux usagers ; Axe 3 : Améliorer la transversalité avec les autres directions du Département)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles pour renforcer leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Développer des projets communs et la transversalité avec le service jeunesse	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	La jeunesse est un public commun à la DGAS (via les CPEF et l'enfance notamment) et au service jeunesse. Le schéma départemental des actions éducatives et des services aux familles comprend un axe « citoyenneté » piloté par l'Etat. Le Département est co-pilote. Les Maisons Départementales de la Solidarité sont également sollicitées dans le cadre des PEL, sans vraiment savoir leur place, rôle..., et le lien avec le service jeunesse. Il est primordial, pour assurer une politique cohérente et des réponses de qualité, d'améliorer la transversalité entre la DGAS et le service jeunesse. Ceci passera d'une part par une meilleure connaissance des missions / rôles de chacun, et d'autre part par le développement de projets communs.	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Améliorer les actions développées en direction des jeunes Développer des actions de prévention Assurer une cohérence entre les actions menées par la DGAS et celles menées par le service jeunesse Comprendre et trouver sa place dans les PEL, et l'accompagnement des élus sur la thématique jeunesse	

Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Jeunes	
Méthode et contenu imaginé	Rencontre régulière entre la DGAS et le service jeunesse pour bien comprendre les missions de chacun et construire des projets communs Réflexion sur la communication mutuelle des missions de chaque service Echange autour des PEL, le rôle et la place des MDS, les attendus...	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	Service jeunesse Domaine PMI Médecins directeur de CPEF Domaine enfance / adoption MDS Lien avec le schéma "Grandir et s'épanouir dans l'Ain"	
Résultats attendus	Développement de projets innovants en direction des jeunes Plus grande collaboration entre DGAS et service jeunesse Place définie dans les PEL	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des différents professionnels concernés - Coût éventuel d'action de prévention
Indicateurs de résultat	Nombre de projets communs DGAS / service jeunesse Nombre de rencontres DGAS / service jeunesse Eclairage sur la place de la DGAS et plus particulièrement des MDS dans les PEL	

Fiche action N°3 (Orientation n°3 : Améliorer la transversalité pour une réponse de qualité aux usagers ; Axe 3 : Améliorer la transversalité avec les autres directions du Département)		
Références Agenda 21	AXE 5	Agir pour les solidarités
	Mesure 5.4	Soutenir les familles pour renforcer leur rôle éducatif
Intitulé de l'action	Poursuivre les efforts de communication en direction des habitants de l'Ain et de nos partenaires	
Eléments de diagnostic à l'origine du projet	Depuis 2007, de gros efforts ont été faits pour améliorer la communication en direction des habitants et de nos partenaires. La collaboration avec le service communication a été effective et a permis de revisiter l'ensemble des outils de communication mis à disposition, et d'en créer de nouveaux. Pour autant, il est nécessaire de sans cesse communiquer pour notamment : - Faire connaître nos missions - Améliorer la fréquentation de nos services (par exemple les CPEF) - Favoriser le partenariat avec les acteurs locaux.	Lieu / territoire concerné: Département
Objectifs visés	Améliorer la connaissance des habitants de l'Ain et de nos partenaires sur nos missions Favoriser le partenariat Développer la fréquentation de nos services	
Description synthétique de l'action		
Public concerné par l'action	Habitants de l'Ain Partenaires	
Méthode et contenu imaginé	Réflexion avec le service communication autour : - de l'état de connaissance des habitants et des partenaires (et analyse de l'évolution de la connaissance)	

	- des outils de communication à revoir ou manquants dans la palette de ce qui existe actuellement, autour des missions de PMI, de CPEF, d'AJE et d'enfance / adoption Développement de nouveaux outils de communication Evaluation du niveau de connaissance de la population et des partenaires	
Acteurs / partenaires potentiellement concernés	DGAS Service communication Imprimerie départementale Partenaires	
Résultats attendus	Amélioration de la communication en direction des habitants de l'Ain Amélioration de la connaissance de nos partenaires des missions du Conseil général	Moyens éventuels à prévoir (financiers, matériels, humains) - Temps humain des différents professionnels concernés, - Coût de réalisation, d'impression et d'envoi des différents supports de communication
Indicateurs de résultat	Amélioration de l'information des habitants Augmentation de la fréquentation de nos services (PMI, CPEF)	

Annexe 1 :
ECHEANCIER 2015 - 2020

ORIENTATION N°1 :
RENFORCER LA PREVENTION, PRIORITE DE SANTE PUBLIQUE POUR
LE DEPARTEMENT DE L'AIN

Axe 1 : Promouvoir la santé des enfants, des jeunes et des familles

Nom de la fiche action	Quelles sous actions ?	Quand ?	Qui pilote ?
Se doter d'un dispositif de recueil et d'analyse des données de santé publique	- Reprise de la saisie des certificats de santé sur la base d'un échantillon	2014	Domaine PMI
	- Relance des professionnels de santé pour un meilleur remplissage	2015	Domaine PMI
	- Recueil de données pertinentes de santé publique dans le cadre de nos missions	2015	Domaine PMI
	- Analyse et exploitation de ces données	2016	Domaine PMI
	- Communication des données recueillies et analysées	2016	Domaine PMI
	- Réflexion autour de la coordination de la veille sanitaire en interne et avec les établissements et services accueillant des publics défavorisés	2017	Domaine enfance / adoption
	- Echange avec les établissements et services accueillant des publics défavorisés autour des enjeux de santé publique	2017	Domaine enfance / adoption
Favoriser l'accès à la santé pour tous : développer les actions de prévention de la santé et d'accompagnement du handicap	- Maintien des consultations de jeunes enfants	2015	Domaine PMI
	- Maintien d'un taux de couverture des bilans visuels	2015	Domaine PMI
	- Maintien d'un taux de couverture des bilans de santé	2015	Domaine PMI
	- Poursuite des efforts pour le recrutement des médecins	2015	Domaine PMI
	- Développement de places de CAMSP	2015	Domaine PMI
	- Amélioration de la collaboration PMI, Protection de l'enfance et MDPH	2015	Domaine PMI
	- Développement des actions de prévention santé et d'accompagnement du handicap	2017	MDPH
	- Développement de l'accueil séquentiel d'enfants porteurs de handicap	2017	Domaine enfance / adoption
	- Repérage des enfants de 3-4 ans connaissant des problèmes de comportement en maternelle pour envisager des actions de prévention	2017	Domaine enfance / adoption
Favoriser l'accès à la santé pour tous : améliorer l'accès aux soins pour les femmes d'origine étrangère et les femmes victime de	- Poursuite des efforts pour le recrutement des médecins	2015	Domaine PMI
	- Renforcement des liens entre gendarmerie – MDS – CPEF pour la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales	2015	Responsable MDS

violences	- Extension des formations communes autour de la problématique des femmes victimes de violences conjugales sur l'ensemble des MDS	2016	Responsable MDS
	- Déploiement d'une couverture CPEF sur Bresse et Dombes	2015	Domaine PMI
Favoriser l'accès à la santé pour tous : poursuivre la politique en faveur de la démographie médicale	- Poursuite de la politique actuelle en faveur de la démographie médicale	2015	Domaine PMI
	- Renforcement de la complémentarité entre le sanitaire et le social	2015	Domaine PMI
	- Facilitation de l'installation d'autres professions déficitaires comme les orthophonistes	2015	Domaine PMI
Favoriser la coordination des soins des enfants et des adolescents pris en charge par la protection de l'enfance	- Valorisation de la place des médecins de PMI / CPEF dans le suivi médical des enfants placés en situation complexe	2016	Domaine PMI et enfance / adoption
	- Positionnement du médecin de PMI / CPEF dans un rôle d'appui technique pour les professionnels de l'enfance	2016	
	- Amélioration de la transmission d'information sur l'état de santé et les besoins de l'enfant entre les MECS et les assistants familiaux	2016	
	- Positionnement des médecins de PMI / CPEF pour faire le relais des informations entre MECS et assistants familiaux	2017	
	- Réalisation d'une enquête sur la réalisation ou non d'un bilan médical chez le médecin traitant à l'arrivée en famille d'accueil	2016	
	- Etablissement d'une ou plusieurs fiches types de renseignements médicaux comme base de suivi médical de l'enfant	2017	
	- Systématisation d'un bilan de santé chez le médecin traitant pour les enfants admis chez un assistant familial	2018	
	- Réalisation d'un diagnostic des problèmes de santé rencontrés par les enfants placés en famille d'accueil et en MECS	2019	

Axe 2 : Accompagner les jeunes à bien se sentir

Nom de la fiche action	Quelles sous actions ?	Quand ?	Qui pilote ?
Développer une culture commune sur les questions relatives à la vie affective et sexuelle en protection de l'enfance	- Mise en place d'un parcours de formation autour de la sexualité des enfants et des jeunes	2013 – 2014 : cahier des charges 2015 – 2016 : formation	Domaine PMI
	- Temps d'échange et de pratique régulier entre enfance et cpef	2017	MDS
	- Mise en place de programmes de prévention spécifiques et adaptés aux problématiques de chacun des territoires	2018	MDS

Axe 3 : Améliorer la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques en protection de l'enfance

Nom de la fiche action	Quelles sous actions ?	Quand ?	Qui pilote ?
Susciter une réflexion partenariale pour la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques	- Mise en place d'une réflexion partenariale en créant des espaces d'échange	2015	Domaine enfance / adoption
	- Réflexion commune sur les réponses à développer pour répondre aux besoins (unité mère – bébé ? équipe mobile ? diversification des outils de prise en charge ? médecin psy coordinateur ASE ? accueil de jour ?)	2016	Domaine enfance / adoption
	- Développement d'un système de soutien pour les professionnels en recherche de solutions	2017	Domaine enfance / adoption
Soutenir les professionnels dans les réponses en cas de crise d'un enfant placé	- Création d'une équipe mobile CPA	2015	Domaine enfance / adoption
	- Elaboration d'un protocole de « gestion » en cas de crise et formations des équipes pour de meilleurs réflexes	2015	Domaine enfance / adoption

ORIENTATION N°2 :
ACCOMPAGNER LA PARENTALITE

Axe 1 : Accompagner la parentalité dans sa diversité

Nom de la fiche action	Quelles sous actions ?	Quand ?	Qui pilote ?
Renforcer le partenariat autour du début de la parentalité, accompagner les primo-parents	- Mise en place d'une « offre spécifique » pour les primo-parents avec un cadre particulier pour le primo-parent seul (soutien éducatif personnalisé, accompagner la parentalité)	2016	Domaine PMI
	- Etablissement de critères de vigilance pour une meilleure détection des difficultés	2015	Domaine PMI
	- Mise en place de temps de temps de psychologue en PMI (en prestation de service)	2015	Domaine PMI
	- Renforcement du partenariat avec les médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes libérales et les maternités, plus particulièrement avec la mise en place du dispositif PRADO	2015	Domaine PMI
	- Développement d'action de prévention partenariale en direction de ce public	2015	Domaine PMI
	- Développement des lieux d'accueil enfants-parents (LAEP) et des animations de salle d'attente de consultation de jeunes enfants en PMI	2015	Domaine PMI
	- Travail partenarial avec les RAM et les structures d'accueil de la petite-enfance (appui technique des équipes PMI, favoriser l'accès – lien avec le schéma "Grandir et s'épanouir dans l'Ain")	2016	Domaine AJE
	- Travail partenarial avec les assistants maternels (rôle des puéricultrices à définir)	2016	Domaine AJE
	- Développement d'un travail partenarial avec les services d'aide à domicile	2016	Domaine enfance / adoption et PMI
Développer des actions collectives de prévention	- Recensement des besoins par territoire à travers les projets de service	2015	Domaine PMI
	- Recherche des problématiques repérées à partir des informations préoccupantes, des consultations de PMI et les bilans de santé dans les écoles autour des difficultés parentales	2015	Domaine PMI

	- Sensibilisation des équipes et des partenaires au développement social local (DSL)	2015	Domaine PMI
	- Connaissance de l'offre de services des partenaires,	2015	Domaine PMI
	- Recherche des meilleurs interlocuteurs par territoire pour mettre en place des lieux d'expression et d'information (centre social, école...),	2016	Domaine PMI
	- Soutien au développement des LAEP, animations de salle d'attente de consultations de jeunes enfants, d'actions de prévention autour du langage...,	2015	Domaine PMI
	- Développement, sur des territoires expérimentaux, d'actions de prévention retenues suite au diagnostic (ateliers de réflexion sur la parentalité, des pages d'information sur des problèmes particuliers dans des journaux municipaux...).	2017	Domaine PMI
Favoriser l'accès à un accompagnement psychologique pour soutenir la parentalité	- Repérage des réponses téléphoniques et physiques existantes dans le département et en numéro vert	2015	Domaine enfance / adoption
	- Création d'un réseau permettant aux parents un premier contact en cas de difficultés	2015	Domaine enfance / adoption
	- Création d'une équipe mobile par le biais des hôpitaux qui pourrait apporter une réponse et des solutions rapides en cas de nécessité de prise en charge	2015	Domaine enfance / adoption
	- Elaboration d'un protocole de contention en cas de crise et formation des équipes pour de meilleurs réflexes sans se mettre en danger	2015 – 2016	Domaine enfance / adoption
	- Développement d'une information publique sur les services existants et les moyens d'y accéder	2015 – 2016	Domaine enfance / adoption
2 – 4 ans : prioriser notre prévention pour éviter les situations de protection de l'enfance	- Information des professionnels sur les problèmes rencontrés par les 2-4 ans	2016	Domaine PMI
	- Réflexion avec eux à des méthodes d'information aux parents à travers les structures existantes et les assistantes maternelles (RAM, crèches, écoles...)	2017	Domaine PMI
	- Sensibilisation des professionnels de santé (médecins, pédiatres...) aux problématiques des 2-4 ans,	2016	Domaine PMI

	- Développement du repérage des situations les plus critiques, grâce aux bilans de santé dans les écoles, aux consultations de PMI, aux associations de TISF...	2017	Domaine PMI
	- Création d'une grille d'observation objective des difficultés rencontrées par les 2-4 ans,	2016	Domaine PMI
	- Proposition d'actions collectives de socialisation et de respect des règles par le jeu : travailler avec les vidéothèques, ludothèques et médiathèques, centres sociaux...	2018	Domaine PMI
	- Edition d'un livret spécifique sur les difficultés que peuvent rencontrer les enfants de cet âge, les conseils aux parents et les lieux ressources existants dans le département	2018	Domaine PMI
Accompagner le conflit familial	- Définition de la place de la conseillère conjugale et familiale et du psychologue en CPEF dans cette prise en charge	2015	Domaine PMI
	- Positionnement de l'institution dans le soutien financier de la médiation familiale	2016	Domaine enfance / adoption
	- Développement de la médiation familiale	2016	Domaine enfance / adoption – lien schéma "Grandir et s'épanouir dans l'Ain"
	- Graduation de la réponse en fonction de la gravité de la situation familiale	2016	Domaine enfance / adoption
	- Connaissance des ressources de terrain par les professionnels	2016	Domaine enfance / adoption
	- Connaissance et appropriation du plan départemental de lutte contre la délinquance dont les fiches actions concernant la lutte contre les violences faites aux femmes	2016	Domaine enfance / adoption

Axe 2 : Améliorer le repérage et la prise en charge des troubles de l'attachement précoce

Nom de la fiche action	Quelles sous actions ?	Quand ?	Qui pilote ?
Développer une culture commune entre professionnels des PAS	- Formation commune sur les notions d'attachement, les effets des carences affectives, les risques liés aux pertes	2015 : cahier des charges	Domaine PMI et enfance / adoption

et enfance autour des figures d'attachement, des carences affectives, des successions de perte et de séparation	successives de figures parentales	2016 – 2017 : formation	
	- Mise en place d'un protocole de travail commun dans ces situations particulières	2018	Domaine PMI et enfance / adoption
Prévenir les troubles de l'attachement précoce en prénatal, au moment de la naissance et dans les mois qui suivent	- Définition du contenu d'un entretien postnatal précoce	2018	
	- Relance des familles en cas de non réponse ou de non venue à un rendez-vous	2018	
	- Organisation d'un staff post natal	2018	
	- Renforcement / amélioration de la qualité des liaisons maternité / PMI	2015	
	- Renforcement de la collaboration avec les sages-femmes libérales	2015	
	- Développement d'un réseau en postnatal	2018	
	- Formation des professionnels sur les troubles de l'attachement précoce et sur la dépression du post partum	2018	
	- Développement d'une communication sur la dépression du post-partum en direction du grand public	2019	

Axe 3 : Favoriser une prise en charge de qualité de l'enfant et du jeune en protection de l'enfance

Nom de la fiche action	Quelles sous actions ?	Quand ?	Qui pilote ?
Améliorer la connaissance et l'appropriation des outils en protection de l'enfance	- Hors protocole partenarial, reprendre les outils utilisés pour en vérifier la pertinence et les améliorations nécessaires, réfléchir aux professionnels concernés	2015 - 2019	Domaine enfance / adoption
	- Communication / appropriation des outils en protection de l'enfance	2015 - 2019	Domaine enfance / adoption
Renforcer la connaissance des professionnels en MDS pour améliorer les pratiques en contact avec les familles et les enfants	- Présentation des évolutions législatives et les protocoles aux nouveaux arrivants et les secrétaires des MDS	2015	Domaine enfance / adoption
	- Mise en ligne sur l'intranet et sur l'extranet en cours de réalisation	2015	Domaine enfance / adoption
	- Réflexion à porter pour les directeurs d'établissements. Un directeur pourrait être coordinateur, impulser des réunions de groupe sur le « faire avec »	2016	Domaine enfance / adoption
	- A partir de ces réunions, élaboration d'une méthode à suivre pour sensibiliser chaque équipe afin de développer le « faire-avec », en faisant	2017	Domaine enfance / adoption

	en sorte qu'elles adhèrent au projet.		
Evaluer les « prestations novatrices » issues de la loi du 5 mars 2007	- Mise en place d'un groupe de travail	2015 - 2020	Domaine enfance / adoption
	- Construction d'une grille d'analyse pour les porteurs de projets, les prescripteurs	2015 - 2020	Domaine enfance / adoption
	- Construction d'un questionnaire de satisfaction pour les familles et les jeunes	2015 - 2020	Domaine enfance / adoption
	- Interrogation sur la nécessité de les développer ou de les adapter en fonction des évaluations	2015 - 2020	Domaine enfance / adoption
Travailler sur les temps d'exclusion et sur la scolarité éclatée des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance en obligation scolaire	- Mise en place un groupe de travail pour réfléchir au développement des réponses adaptées	2015	Domaine enfance / adoption
	- Réalisation d'une photographie globale des jeunes exclus, sur un critère unique (exclusion de plus d'un jour par semaine par exemple) pour avoir une vision globale du phénomène : nombre et localisation,	2015	Domaine enfance / adoption
	- Réflexion sur un dispositif à l'intention de ces jeunes, pour leur maintenir une place	2015	Domaine enfance / adoption
	- Recherche d'une cohérence et correction de cet éclatement dans le parcours de l'enfant	2016	Domaine enfance / adoption
	- Travail avec l'ensemble des institutions concernées pour mieux se connaître et développer des partenariats	2016	Domaine enfance / adoption
	- Multiplication des partenariats au niveau local (mettre en place des groupes de travail pluridisciplinaire ?)	2017	Domaine enfance / adoption
	- Renforcement des liens existants entre les institutions	2017	Domaine enfance / adoption
	- Meilleure utilisation de la commission « cas critique » MDPH – AR	2017	Domaine enfance / adoption
Travailler sur l'insertion professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans	- Actions mutualisées des institutions et partenaires via des réseaux, pilotées chacune par un porteur, pour chaque territoire => réponse locale mutualisée et partenariale pour créer des passerelles vers l'insertion du droit commun	2015	Domaine enfance / adoption
	- Création de « plateformes préprofessionnelles » avec des logiques de bassin en débutant sur les territoires où il existe déjà des	2016	Domaine enfance / adoption

	potentiels		
--	------------	--	--

Axe 4 : Améliorer la prise en charge des usagers en situation complexe, notamment en protection de l'enfance

Nom de la fiche action	Quelles sous actions ?	Quand ?	Qui pilote ?
Réfléchir de manière transversale à l'accompagnement des familles en très grande difficulté et / ou s'inscrivant dans un fonctionnement répétitif	- Identification du public et différenciation des « primo-parents » ayant des difficultés ponctuelles	2015	Domaine enfance / adoption
	- Travail sur une prise en charge plus adaptée pour ce public	2016 – 2017	Domaine enfance / adoption
	- Mobilisation des partenaires pour comprendre le phénomène	2016 – 2017	Domaine enfance / adoption
	- Recherche de méthodes pour amoindrir ce phénomène : travail avec l'ADSEA sur les mesures d'AEMO de + de 5 ans : quel intérêt, quel sens ? / création d'une commission pour l'articulation mesure judiciaire / mesure administrative (et l'inscrire sur le protocole concerné ?)	2015	Domaine enfance / adoption
	- Rappel de l'importance et de l'utilité de telles mesures (rappeler que la MJAGBF peut être demandée au juge des enfants comme toute autre (dé-diaboliser l'utilisation de l'argent en tant que mesure de protection de l'Enfance)	2015	Domaine enfance / adoption
	- Mobilisation des adjoints enfance en MDS / inscription en réunion thématique	2016 – 2017	Domaine enfance / adoption
	- Analyse de la sous-utilisation des CET	2016 - 2017	Domaine enfance / adoption
Améliorer la prise en charge des enfants grands en grandes difficultés appelés les « désaffiliés »	- Capitalisation du travail qui a été fait par un groupe de l'ODED et aboutir sur cette grille d'observation	2015	Domaine enfance / adoption
	- Poursuite de l'étude par un prestataire par le biais d'un marché public	2015	Domaine enfance / adoption
	- Développement d'une grille d'observation	2015	Domaine enfance / adoption
	- Organisation d'un événement pour présenter les résultats de l'étude et la grille d'observation aux travailleurs	2016	Domaine enfance / adoption

	sociaux et pérenniser le projet		
--	---------------------------------	--	--

ORIENTATION N°3 :
**AMELIORER LA TRANSVERSALITE POUR UNE REPONSE DE QUALITE
AUX USAGERS**

Axe 1 : Améliorer la transversalité PMI – CPEF – AJE – Protection de l'enfance

Nom de la fiche action	Quelles sous actions ?	Quand ?	Qui pilote ?
Placer le responsable de la MDS et son équipe d'encadrement comme pilote de la transversalité	- Travail sur le contenu et la cohésion d'équipe d'encadrement - Mise en place d'une logique de DSL dans l'animation des réunions de services - Amélioration de la circulation de l'information entre l'enfance et les équipes de PAS	2015	Chaque responsable de MDS
	- Réflexion sur l'articulation des différentes instances au siège pour favoriser cette transversalité	2015	Direction DGAS
Développer une même vision du lien parent – enfant et du délaissement au sein des équipes d'encadrement des MDS	- Mise en place d'une formation commune aux équipes d'encadrement	Cahier des charges 2015 Formation 2016	Domaine PMI et enfance / adoption

Axe 2 : Améliorer la transversalité du pôle famille – parentalité avec les autres domaines de la DGAS

Nom de la fiche action	Quelles sous actions ?	Quand ?	Qui pilote ?
Améliorer la collaboration entre les professionnels des MDS et les professionnels de la MDPH pour un accompagnement des familles confrontées au handicap de leur enfant 0-6 ans	- Adaptation de la journée de présentation de la MDPH et participation des professionnels et partenaires	2014 - 2015	MDPH
	- Mise en place de points réguliers entre le médecin de PMI du secteur et la coordinatrice MDPH	2016	Adjoints PMI / AJE de chaque MDS
	- Développement des actions de soutien à la parentalité et à la scolarité pour prévenir la déficience	2016	Adjoints PMI / AJE de chaque MDS
	- Amélioration des liens partenariaux avec les CAMSP	2015	Domaine PMI
Améliorer la collaboration entre les professionnels de la MDS et les professionnels de la MDPH pour un accompagnement des familles confrontées au handicap de leur enfant dans le cadre d'une situation de protection de l'enfance	- Intégration des partenaires intervenant dans les situations de protection de l'enfance à la journée de présentation MDPH	2014 - 2015	MDPH
	- Présentation aux personnels de la MDPH du dispositif de protection de l'enfance et de ses acteurs	2015	Domaine enfance / adoption
	- Création d'un protocole de fonctionnement entre les deux domaines	2015	Domaine enfance / adoption et MDPH

Améliorer la connaissance des professionnels de la protection de l'enfance sur le droit commun (RSA et insertion, aide budgétaire, aide au logement, accompagnement social et budgétaire)	- Organisation de journées de formation inter-partenariales pour présenter l'ensemble du droit commun	2016	Domaine insertion
	- Améliorer la connaissance des adjoints enfance sur les sujets transversaux et le droit commun	2016	Domaine insertion
	- Intégration dans le projet extranet une information sur les droits existants	2016	Domaine enfance / adoption
	- Mise en place d'un groupe de travail sur contrat RSA et protection de l'enfance	2016	Domaine enfance / adoption ou domaine insertion ?
	- Intégrer dans le PPE les aspects liés aux problèmes sociaux	2016	Domaine enfance / adoption
	- Analyse de la proportion de contrat RSA où le thème « éducation » est mentionné	2016	Domaine insertion

Axe 3 : Améliorer la transversalité du pôle famille – parentalité avec les autres directions du Département

Nom de la fiche action	Quelles sous actions ?	Quand ?	Qui pilote ?
Développer des projets communs Pôle enfance-famille avec la Direction de la Lecture Publique	- Développement des animations de salle d'attente de consultations de jeunes enfants en partenariat avec la Direction de la lecture publique	2015	Domaine PMI
	- Développement des actions autour de la lecture au sein des MECS en partenariat avec la Direction de la lecture publique	2015	Domaine enfance / adoption
	- Sensibilisation des assistants maternels, familiaux, des EAJE et des RAM à l'intérêt de la lecture	2016	Domaine AJE
	- Développement d'une offre de lecture autour du genre et de la sexualité	2015	Domaine PMI
	- Mise en place d'un groupe de pilotage DGAS pôle famille – parentalité / Direction lecture publique	2015	Domaine PMI
Développer des projets communs et la transversalité avec le service jeunesse	- Rencontre régulière entre DGAS et service jeunesse pour bien comprendre les missions de chacun - Réflexion sur la communication mutuelle des missions - Echange autour des PEL, le rôle et la place des MDS, les attendus	2016	Direction
Poursuivre les efforts de	- Réflexion avec le service	2017	Direction

communication en direction des habitants de l'Ain et de nos partenaires	communication autour de l'état de connaissance des habitants et des partenaires, ainsi que des outils à revoir ou manquants - Développement de nouveaux outils de communication - Evaluation du niveau de connaissance de la population et des partenaires		
---	--	--	--

Annexe 2 :

Présentation des missions de
Protection Maternelle et Infantile

Accueil du Jeune Enfant

Protection de l'enfance

Mission PMI

La Protection Maternelle et Infantile (PMI) est un système de protection de la mère et de l'enfant, créé en France par l'ordonnance du 2 novembre 1945. Elle avait pour rôle la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile. Les évolutions sociales et sociétales ont amené à faire évoluer les missions de la PMI vers une prise en compte de l'enfant et de sa famille dans leur globalité, et une intégration du domaine psychologique, affectif et relationnel dans les actions menées.

Les équipes pluridisciplinaires (médecins, sages-femmes, puéricultrices, infirmières, conseillères conjugales et familiales, psychologues...) proposent donc actuellement :

- des activités de planification familiale et d'éducation familiale,
- des consultations prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes,
- des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes et pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière,
- des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans, ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans en école maternelle,
- le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations, l'édition et la diffusion des supports d'information sanitaire.

Mission AJE

Le Département intervient dans le domaine de l'Accueil du Jeune Enfant auprès des assistants maternels et des structures d'accueil.

Au niveau des assistants maternels, le Département gère :

- l'agrément des assistants maternels,
- leur formation,
- le suivi des pratiques professionnelles,
- le contrôle des obligations professionnelles,
- le retrait de l'agrément.

Au niveau des structures d'accueil, le Département gère :

- l'accompagnement des projets de structures,
- l'avis ou l'autorisation d'ouverture,
- le suivi et le contrôle des structures.

Mission Protection de l'enfance

La protection de l'enfance a pour mission :

- d'apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique :

- o aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social,
- o aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre,
- d'organiser, dans les 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,
- de mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs en danger
- de pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal,
- de mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs,
- d'organiser le recueil et la transmission des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection,
- de veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur.

Le Département contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement.

Schéma complet disponible sur demande au :

Conseil général de l'Ain

Direction générale adjointe solidarité

13 avenue de la Victoire
01000 Bourg-en-Bresse

Tél. **04 74 32 32 70**

www.ain.fr