

# **SCHEMA VENDEE ENFANCE FAMILLE 2016-2021**





En adoptant le schéma « Vendée Enfance Famille » 2016-2021, le 24 juin 2016, le Conseil Départemental a souhaité marquer toute l'importance qu'il apporte aux familles et aux enfants. Parce que l'éducation appartient avant tout aux parents, la famille est le premier lieu où s'exercent les valeurs de solidarité. C'est la cellule de base de notre société, au sein de laquelle chacun se construit.

Compte tenu des difficultés que connaissent aujourd'hui de nombreux jeunes et leurs familles, il nous appartient de préserver cette institution fondamentale en créant un environnement favorable, afin que toutes les familles vendéennes puissent remplir pleinement leur rôle. Cela passe par la solidarité et c'est le sens des politiques sociales définies par le Département qui souhaite orienter son action vers la prévention en renforçant notamment le soutien à la parentalité.

Chef de file des politiques de solidarités, la protection de l'enfance est l'une des missions premières du Département, quand la famille ne parvient plus à remplir son rôle. Certes, nous y sommes contraints juridiquement, mais au-delà, nous souhaitons mener en Vendée une politique familiale volontariste : nous voulons accompagner les familles en difficulté, mais nous voulons aussi aider toutes les familles car toutes les familles peuvent rencontrer des difficultés à un moment ou à un autre. Trois axes ont guidé la construction du schéma : l'aide et le soutien à la parentalité, la prévention des troubles du développement de l'enfant et les partenariats à développer avec les autres acteurs du domaine de l'enfance.

De plus, chacune des actions déclinées devra faire l'objet d'une évaluation car aujourd'hui aucune politique publique ne peut être conduite sans que l'on puisse en mesurer la pertinence et l'efficacité.

Nous avons le devoir de ne laisser personne sans solution, aussi, grâce à ce schéma, le Conseil Départemental souhaite adapter les dispositifs existants mais également développer des réponses innovantes et souples pour accompagner au plus près les familles et leurs enfants avec pour objectif l'épanouissement de chacun.

L'acte II de la décentralisation ainsi que la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, renforcée par la loi sur la protection de l'enfant du 14 mars 2016, ont positionné les Départements comme chef de file de la politique enfance.

Dans le cadre de ses compétences, il appartient au Conseil Départemental de définir et mettre en œuvre cette politique d'action sociale.

Pour ce faire, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale modifiée par la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales précise que le Département doit adopter un schéma d'organisation sociale et médico-sociale.

**Yves AUVINET**  
**Président du Conseil départemental de la Vendée**

Le Département a souhaité élaborer un nouveau schéma enfance et famille pour la période 2016-2021.

## **1 UNE DEMARCHE AMBITIEUSE QUI S'ETEND DE LA MISSION DE PREVENTION A LA PROTECTION :**

La protection de l'enfance est une compétence obligatoire confiée au Département désigné chef de file depuis l'acte II de la décentralisation par la loi du 5 mars 2007, renforcée par la loi du 14 mars 2016.

Cependant, la protection de l'enfance est historiquement un champ partagé entre de nombreux partenaires qui, à des degrés divers, s'impliquent dans le quotidien d'un enfant et de sa famille.

Ainsi, ils peuvent être amenés, soit à titre préventif à conjuguer les dimensions éducatives, culturelle, sociales, sanitaires, tout en prenant en compte l'ensemble des facteurs de vulnérabilité de l'enfant, de ses parents et plus largement de sa famille.

Ainsi, les actions de soutien à la parentalité se doivent d'être développées sur l'ensemble du département vendéen et doivent mettre l'accent sur les capacités parentales et de la famille.

Par ailleurs, lorsqu'un enfant est accueilli au sein de l'aide sociale à l'enfance, il est nécessaire de pouvoir lui proposer un parcours adapté à ses besoins, répondant à ses difficultés, à celles de ses parents, tout en veillant à maintenir les liens familiaux. La diversification des modalités d'accueil devient un enjeu majeur, tout comme la perspective d'un retour au sein de la structure familiale.

A cet effet, la réalisation d'un état des lieux sur le département a eu pour objectif d'identifier les besoins, les ruptures de parcours, la nécessité de faire évoluer les prises en charge, mais aussi d'identifier et analyser les dispositifs existants sur le département.

### **1.1 Un schéma piloté par le Conseil Départemental qui s'appuie sur d'autres schémas, plans, orientations du domaine de l'enfance et de la famille.**

En parallèle des compétences dévolues au Conseil Départemental en tant que chef de file, les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse exercent également des compétences auprès de mineurs délinquants. Ainsi, au regard de la mission d'accueil qui incombe aux services de chacune de ces institutions, un certain nombre d'établissements accueillant des mineurs bénéficient d'une double habilitation.

Soucieux d'assurer un accompagnement cohérent et en harmonie avec les besoins des enfants et des adolescents, il s'avère pertinent de développer des modalités d'accueil et de suivi répondant aux attentes des mineurs accueillis et à celles institutions compétentes.

De ce fait, l'élaboration du schéma en faveur de l'enfance et de la famille dont l'adoption relève du seul Conseil Départemental a fait l'objet d'une concertation avec les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse dans le respect des compétences de chacun.

Parmi les enfants concernés par l'aide sociale à l'enfance, bon nombre d'entre eux présentent des handicaps et bénéficient d'une reconnaissance à ce titre. Certains d'entre eux peuvent être accueillis au sein d'établissements spécialisés leur proposant une prise en charge adaptée. Cependant, de plus en plus de jeunes sont accueillis au sein de maisons d'enfants à caractère social qui ne sont pas en mesure de répondre à la prise en charge médico-sociale ou sanitaire.

Ainsi, le schéma « Vendée Enfance Famille » tient compte des orientations prises dans le cadre du schéma départemental des personnes handicapées sur le volet parents et jeunes adultes handicapés et celui du programme départemental d'insertion (pour les jeunes en insertion professionnelle). D'autres actions menées par d'autres pôles du Conseil Départemental sont elles aussi prises en compte dans le schéma, telles que les actions menées par le pôle culture ou par le pôle technique.

Ce schéma se doit aussi être en cohérence avec les trois schémas régionaux élaborés par l'Agence régionale de santé (ARS) inclus dans le projet régional de santé, notamment celui concernant le schéma de prévention avec « la coordination des acteurs autour de la naissance, de la petite enfance et de l'adolescence ».

Ce schéma doit enfin tenir compte des déclinaisons départementales des priorités gouvernementales, notamment :

- le plan départemental de prévention de la délinquance 2014-2017 ;
- le plan contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale ;
- le plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) ;
- le plan alcool du département de la Vendée 2014-2016 ;
- le plan départemental des services aux familles, en cours d'élaboration.

## **1.2 Un schéma qui s'appuie sur le bilan du schéma 2007-2001, des débats et réflexions avec l'ensemble des partenaires et professionnels**

Le schéma « Vendée Enfance Famille » a fait l'objet dans sa conception d'une très large concertation. Les différents acteurs concourant à la mission de prévention et de protection de l'enfance ont été associés à cette démarche partenariale.

Ainsi, la réussite de ce projet a reposé sur la participation aux différents ateliers et la contribution de l'ensemble des acteurs et professionnels concernés.

La réalisation de ce schéma correspond à trois étapes essentielles :

- une phase de concertation élargie entre juin 2010 et fin 2013 avec l'ensemble des partenaires et professionnels autour de trois thématiques que sont la protection, la prévention et la parentalité. Ce sont six réunions par thématique qui se sont déroulées et qui ont permis de poser un diagnostic, repérer les besoins et faire des propositions ;
- la réalisation d'un bilan du précédent schéma, présenté à l'ensemble des acteurs du territoire intervenant dans le domaine de l'enfance et de la famille en novembre 2013 ;
- un Forum Vendée Avenir consacré à la famille en novembre 2015, avec les partenaires, de nombreux professionnels, les représentants des familles, qui lui aussi a permis de nourrir la réflexion autour de trois thèmes que sont : l'éducation et la transmission, la prévention des conduites à risques, la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

L'ensemble de ces travaux a permis de construire le schéma « Vendée Enfance Famille » 2016-2021 autour de 3 axes (eux même déclinés en orientations) que sont :

Axe 1 : Aide à la parentalité

- Les conseils généralistes
- Accompagnement
- Soutien

Axe 2 : La prévention

- Les conseils généralistes
- Accompagnement
- Soutien

Axe 3 : Le partenariat

- Offre tout public
- Mieux se connaître
- Développer des projets communs

L'ensemble de ces orientations sont déclinées en 39 fiches actions permettant d'une manière très opérationnelle de répondre aux enjeux identifiés.

## **2 UN SCHEMA VENDEE ENFANCE FAMILLE PERMETTANT DE RELEVER LES DEFIS**

Le défi de ce schéma ne réside pas dans l'identification des problématiques qui sont connues et qui ont déjà été déclinées mais, en notre capacité à définir et mettre en œuvre des actions concrètes ayant un véritable effet levier sur l'amélioration des réponses apportées à toutes les familles de Vendée. En effet, chaque vendéen est amené à utiliser à des degrés divers, mais nécessairement, les services du Département et de nos partenaires.

Notre différence réside dans notre capacité à s'appuyer sur les atouts du modèle vendéen basé sur la solidarité et l'efficacité opérationnelle qui place l'utilisateur en position d'acteur.

## 2.1 Les priorités du nouveau schéma 2016-2021

Les priorités vont servir de « fil rouge » à l'élaboration de ce nouveau schéma :

- **une aide apportée à toutes les familles** : Toutes les familles notamment à la naissance d'un enfant doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement personnalisé si elles le souhaitent. Les actions de ce schéma seront toujours orientées vers l'universalité. Elles seront plurielles pour que chaque famille puisse être accompagnée et soutenue selon le degré de difficultés qu'elle rencontre sans se sentir stigmatisée ;
- **la recherche d'une prévention la plus précoce possible** car nous savons tous qu'il « vaut mieux prévenir que guérir », que plus on tarde à repérer les difficultés, plus elles seront difficiles à résoudre et plus elles entraîneront des « dégâts humains et financiers » ;
- **la nécessaire coordination** car plus personne, à tous les niveaux de responsabilité publique ou privée, ne peut ni ne doit travailler seul mais en réseau, en transversalité et en cohérence. Ce partenariat s'est traduit par une rédaction concertée des fiches actions avec les professionnels du pôle Solidarités et Famille et des échanges de données avec les partenaires ;
- **l'indispensable évaluation** car nous ne pouvons plus ignorer la nécessité d'évaluer l'efficacité de nos actions pour mieux les faire évoluer. La qualité de nos outils informatiques est donc primordiale, afin de mesurer la mise en œuvre de nos actions.

## 2.2 Les enjeux

A travers ce schéma, nous devons aider les familles à relever les défis qui se posent à elles dans un contexte marqué par de nouveaux phénomènes de violences, de fragilités psychiques et par la perte de certains repères comme le modèle traditionnel de la famille et la linéarité du parcours professionnel.

Certaines familles peuvent parfois ne plus être en capacité d'accueillir et d'éduquer leurs enfants et peuvent même les mettre en danger. Le petit enfant naît extrêmement vulnérable car totalement dépendant des adultes qui l'entourent. La loi du 14 mars 2016, dès son article 1<sup>er</sup>, a souhaité rappeler que « la protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation dans le respect de ses droits ». La

responsabilité attribuée au Département et au Président du Conseil Départemental est donc considérable.

Compte tenu de l'activité en forte croissance des services de protection de l'enfance des Départements, il est tout à fait fondé d'avancer l'hypothèse selon laquelle les compétences parentales basées traditionnellement sur la bienveillance à l'égard de son enfant ne sont pas toujours suffisantes dans une société en profonde mutation où les enfants sont de plus en plus privés d'un environnement familial stable.

- L'enjeu d'un nouveau schéma « Vendée Enfance Famille » est de privilégier la prévention et d'apporter à tous les parents un socle de connaissances permettant l'exercice **d'une parentalité (axe 1)** garante du bon développement de leur enfant. Il s'agit notamment de les aider à repérer et à lever eux-mêmes individuellement, mais aussi en groupe, leurs doutes et leurs difficultés dans un climat de confiance. En effet, la qualité de la rencontre et de la relation avec les autres parents et avec les professionnels, notamment de la petite enfance, est essentielle pour que la demande d'aide, lorsqu'une nouvelle difficulté surgit, soit un réflexe naturel et non stigmatisant.
- Le deuxième enjeu d'un travail efficace en prévention réside dans **la précocité du repérage (axe 2) des troubles du développement de l'enfant**. Non seulement un repérage dès le plus jeune âge compte tenu des carences irréversibles causées sur les enfants par certaines maltraitances volontaires ou involontaires, mais aussi une précocité du repérage à tout âge dès que des difficultés apparaissent et que les premiers signes de souffrance s'expriment. Le repérage est particulièrement important à l'adolescence afin que le travail de prévention puisse diagnostiquer les difficultés éducatives et apporter des solutions avant que la complexité des situations aboutisse à des résultats décevants.
- Ce travail de prévention ne peut pas être performant sans un travail multi-partenarial. Cet état d'esprit collaboratif doit transcender les champs de compétence cloisonnés des différents professionnels et aboutir à **des partenariats (axe 3)** permettant d'associer les familles à une prise en charge globale, personnalisée mais non stigmatisante, cohérente et coordonnée, dans une logique de parcours.

**Les trois axes** de ce nouveau schéma seront déclinés **en trois orientations** chacune qui permettront de décliner des actions globales, et d'autres plus ciblées sans opposer ou séparer la prévention de la protection parfois nécessaire de l'enfant.

Les fiches actions seront l'occasion dans un premier temps et pour chacune d'elles de faire un état des lieux et rappeler l'ampleur du travail quantitatif et

qualitatif fourni par les professionnels du Département et par les partenaires institutionnels et associatifs.

Ces orientations comporteront dans un second temps **des actions concrètes et innovantes** inscrites dans un calendrier prévisionnel. Enfin, chaque fiche action comporte également des modalités d'évaluation de l'action conduite.

## CALENDRIER DES FICHES-ACTIONS

N° FICHE	NOM	DATE DE REALISATION	REFERENT (S)
<b>AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE</b>			
<b>Orientation 1 : Les conseils généralistes</b>			
FICHE 1	Développer l'entretien prénatal précoce, les séances de préparation à la parentalité, diffuser un outil de prévention sur les pleurs du nourrisson	A PARTIR DE 2016	PMI
FICHE 2	Développer la qualité des premiers liens d'attachement par des séances de « massage bébé » et de soutien à l'allaitement	A PARTIR DE 2016	PMI
FICHE 3	Un livre offert à la naissance et lectures commentées sur la parentalité dans l'ensemble des bibliothèques pour les parents et les grands-parents	A PARTIR DE 2017	PMI/CAF/BIBLI
FICHE 4	SOS garde d'enfants pour mieux concilier vie familiale et vie professionnelle	A PARTIR DE 2018	PMI/SIAS
FICHE 5	Permanence téléphonique d'écoute et de conseils	A PARTIR DE 2019	DEF
<b>AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE</b>			
<b>Orientation 2 : L'accompagnement</b>			
FICHE 6	Conforter les compétences parentales à domicile	A PARTIR DE 2017	PMI
FICHE 7	Promouvoir des lieux d'accueil parents et/ ou enfants ( LAEP)	A PARTIR DE 2016	DEF/DILAT
FICHE 8	Généraliser et mieux faire connaître les missions des éducateurs de prévention	A PARTIR DE 2016	SIAS
FICHE 9	Mettre en place un dispositif de conseil conjugal et familial	A PARTIR DE 2019	DEF/PMI/DILAT
FICHE 10	Créer des ateliers multimédias pour faciliter l'insertion sociale des parents et des enfants	A PARTIR DE 2017	DILAT
<b>AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE</b>			
<b>Orientation 3 : Le soutien</b>			
FICHE 11	Créer des places de centres parentaux pour les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents	A PARTIR DE 2018	ASE/PMI/FDE
FICHE 12	Développer un projet pour chaque enfant pris en charge par la protection de l'enfance, en lien avec sa famille	A PARTIR DE 2017	ASE/SIAS/PMI
FICHE 13	Apporter un soutien spécifique aux parents d'enfants handicapés avec des accueils séquentiels de répit	A PARTIR DE 2019	DEF/ASE/MDPH
FICHE 14	Améliorer l'implication des parents de l'enfant accompagné en protection de l'enfance	A PARTIR DE 2017	ASE
<b>AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT</b>			
<b>Orientation 1 : Une offre généraliste</b>			
FICHE 15	Effectuer un suivi systématique de toutes les primipares après l'accouchement et des familles venant d'adopter un premier enfant	A PARTIR DE 2017	PMI
FICHE 16	Améliorer l'évaluation et le suivi de la santé et de la scolarité des enfants pour repérer les signes de souffrance	A PARTIR DE 2019	PMI/SIAS/MDPH
FICHE 17	Redonner aux enfants la maîtrise de l'utilisation des écrans par l'activité « défi sans écran »	A PARTIR DE 2016	DEF
FICHE 18	Kit « estime de soi » créé par des collégiens pour des collégiens	A PARTIR DE 2016	SERVICE EDUCATION
<b>AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT</b>			
<b>Orientation 2 : L'accompagnement</b>			
FICHE 19	Expérimenter PANJO (promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents : un outil de renforcement des services de PMI)	A PARTIR DE 2016	PMI
FICHE 20	Proposer des activités ludiques autour du langage facilitant l'acquisition des pré-requis aux apprentissages avant six ans	A PARTIR DE 2019	DEF
FICHE 21	Améliorer la prise en compte de l'impact sur les enfants des violences dans le couple	A PARTIR DE 2016	DEF/DILAT
FICHE 22	Créer des accueils de jour répartis dans le département	A PARTIR DE 2017	ASE
<b>AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT</b>			
<b>Orientation 3 : Le soutien</b>			
FICHE 23	Faire évoluer l'offre relative à l'accompagnement à domicile des familles et des enfants	A PARTIR DE 2017	ASE/PMI/SIAS
FICHE 24	Renforcer l'efficacité de l'accueil familial dans l'accueil du tout-petit ou de l'enfant présentant des troubles du comportement	A PARTIR DE 2018	ASE/PMI
FICHE 25	Créer un lieu d'accueil collectif pour le sud-Vendée	A PARTIR DE 2019	FDE
FICHE 26	Prendre en compte la spécificité des mineurs non accompagnés (MNA) dans leur parcours scolaire et professionnel	A PARTIR DE 2016	ASE
<b>AXE 3 – LE PARTENARIAT</b>			
<b>Orientation 1 : Une offre tout public</b>			
FICHE 27	Créer et mettre en œuvre un imprimé départemental unique de demande d'aide financière	A PARTIR DE 2016	DILAT
FICHE 28	Créer un outil d'auto-évaluation des vulnérabilités parentales	A PARTIR DE 2019	ASE/SIAS/PMI
FICHE 29	Créer un questionnaire de satisfaction	A PARTIR DE 2017	DGA
FICHE 30	Créer un guide « les parents à l'école »	A PARTIR DE 2018	DEF/SIAS/PMI
<b>AXE 3 – LE PARTENARIAT</b>			
<b>Orientation 2 : Mieux se connaître</b>			
FICHE 31	Créer un annuaire professionnel dématérialisé	A PARTIR DE 2018	DEF
FICHE 32	Mettre en place des rencontres et des formations communes multipartenaires	A PARTIR DE 2016	DEF
FICHE 33	Développer les moyens de la CRIP 85 pour communiquer et observer la protection de l'enfance dans le département	A PARTIR DE 2017	ASE
FICHE 34	Valoriser les savoir-faire et capitaliser l'expérience des équipes de professionnels du département à travers de travaux de recherche	A PARTIR DE 2018	DEF/DILAT
<b>AXE 3 – LE PARTENARIAT</b>			
<b>Orientation 3 : Développer des projets communs</b>			
FICHE 35	Coordonner en proximité les dispositifs d'aide avec répartition des accompagnements entre les partenaires	A PARTIR DE 2017	DGA
FICHE 36	Partager entre institutions les données chiffrées d'activité dans le domaine enfance-famille pour mieux identifier les besoins des familles vendéennes	A PARTIR DE 2018	DEF/ASE
FICHE 37	Instaurer une instance multi-partenariale d'accompagnement et de suivi des jeunes handicapés dont les parcours présentent d'importants risques de rupture	A PARTIR DE 2017	MDPH
FICHE 38	Créer un établissement expérimental avec internat permanent pour la prise en charge de jeunes présentant de graves troubles du comportement	A PARTIR DE 2017	DEF
FICHE 39	Développer des services aux familles sur l'ensemble du territoire départemental	A PARTIR DE 2016	DEF

# **LES FICHES ACTIONS**

---

---

**AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 1 : Les conseils généralistes**

**Fiche-action 1 : Développer l'entretien prénatal précoce, les séances de préparation à la parentalité, diffuser un outil de prévention sur les pleurs du nourrisson**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>La grossesse est un moment de bouleversement physique et psychologique pour toutes les futures mères et les futurs pères. Les conseils techniques laissent peu de place à la réflexion autour de la parentalité et aux changements que l'arrivée d'un enfant induit dans le couple.</p> <p>L'Entretien Prénatal Précoce (EPP) ou du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse est un premier outil de prévention prévu par la loi de 2007. Or, en Vendée en 2013, seulement 39 % des femmes enceintes (contre 46 % en Pays de la Loire) ont bénéficié de cet entretien de 45 minutes qui n'est pas un examen médical mais qui est remboursé par la CPAM. Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé qui a conçu un guide d'entretien, il permet aux femmes enceintes ou aux couples de s'informer sur le dispositif de suivi de grossesse et d'évoquer leurs inquiétudes ou leurs difficultés. A noter que la grande majorité des femmes s'y rendent seules.</p> <p>L'intérêt de cet entretien est aussi d'encourager la femme ou le couple à participer aux séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP). Selon l'enquête du réseau sécurité naissance réalisé dans les Pays de la Loire (PDL) en 2013, les indicateurs de suivi de grossesse sont plutôt bons avec une préparation à la naissance de 83 % chez les primipares (74 % en PDL). Les indicateurs régionaux sont moins favorables pour les conduites à risque notamment la consommation d'alcool et de cigarettes. Il existe, cependant, de nombreux outils de prévention. Les sages-femmes de PMI constatent un dépistage plus précoce des situations de risque médico psycho-social mais une tendance à la banalisation des risques par les jeunes couples qui consomment des produits illicites.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Préparer les couples à être des parents responsables et bienveillants pour leur conjoint et leur enfant en systématisant :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>l'entretien prénatal précoce à deux</u> permettant d'engager un dialogue de confiance sur les difficultés ressenties ;</li><li>- des séances de préparation à l'accouchement incluant <u>une préparation à la parentalité</u>.</li></ul> <p>Publics visés : tous les futurs parents.</p>

<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Systematiser l'entretien prénatal précoce dès le premier enfant pour aider les parents à repérer (auto-évaluation) et à travailler individuellement ou collectivement sur leurs fragilités.</p> <p>Ajouter dans les séances collectives de préparation à l'accouchement, une préparation à la parentalité pour rassurer les futurs parents sur leurs compétences, leur capacité à exercer leurs responsabilités parentales.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Renforcer la formation des sages-femmes libérales et de PMI à l'accompagnement à la parentalité en prénatal, notamment à la conduite de l'entretien prénatal précoce et aux séances de préparation à la parentalité.</p> <p>Diversifier les supports de prévention : Réalisation d'un DVD sur les pleurs du nourrisson et la prévention du bébé secoué.</p>
<b>Pilotes et partenaires</b>	<p>Pilotes : Conseil Départemental, CPAM, CAF. Partenaires : sages-femmes libérales, hospitalières et de PMI. Médecins, conseillères conjugales.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Systematiser les EPP pour les primipares.</p> <p>Systematiser les conseils de préparation à la parentalité en prénatal.</p> <p>Repérer les situations de vulnérabilité et proposer une aide (cf. loi du 14 mars 2016 ; art 2112-2 CSP).</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2017.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>% d'EPP réalisés dont les primipares. Statistiques sur les types de fragilités et leur évolution % de parents ayant bénéficié de conseils en matière de parentalité lors des séances de préparation à l'accouchement.</p>

**AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 1 : Les conseils généralistes**

**Fiche-action 2 : Développer la qualité des premiers liens d'attachement par des séances de « massage bébé » et de soutien à l'allaitement**

<b>Constats de départ</b>	<p>L'accompagnement à la parentalité fait partie intégrante des missions du service départemental de PMI. Les conseils de puériculture doivent pouvoir être donnés à l'ensemble des familles et systématiquement aux nouveaux parents.</p> <p>La mise en place du dispositif de retour précoce au domicile « PRADO » a raccourci le temps d'apprentissage au sein des maternités.</p> <p>Les parents peuvent trouver de nombreuses informations sur différents supports, mais l'abondance de documentation et leur caractère parfois contradictoire et anxiogène n'aident pas suffisamment les jeunes parents à aborder sereinement et en confiance la prise en charge de leur enfant. Les pleurs du nourrisson constituent notamment un des premiers motifs de consultation dans les premiers mois de vie alors que moins de 5 % ont pour origine une vraie pathologie.</p> <p>Les transmissions intergénérationnelles sont moins systématiques bien que cinq générations soient en capacité de coexister aujourd'hui.</p> <p>Les puéricultrices départementales proposent des actions collectives dans différentes circonscriptions d'action sociale. Ce sont 341 demi-journées qui se sont déroulées en 2015 (442 en 2013) avec des actions traditionnellement consacrées à l'allaitement maternel. Les puéricultrices et sages-femmes de PMI actualisent leurs connaissances lors de rencontres trimestrielles et poursuivent leurs efforts pour améliorer des résultats faibles en Vendée avec 51 % d'allaitement contre 55 % en Pays de la Loire et 70 % au niveau national. Une étude récente ; Epifane, publiée dans le BEH montre que cette proportion tombe à 39 % à 3 mois, taux parmi les plus faibles d'Europe. Les pères jouent un rôle de soutien déterminant pendant l'allaitement.</p> <p>Un autre type d'ateliers dits de « massage bébé » a été expérimenté avec succès dès 2012 à Montaigu.</p>
<b>Objectifs – Publics visés</b>	<p>Développer les actions collectives pour conforter les parents dans leurs compétences parentales, développer les liens d'attachement parents-enfants y compris pour les hommes et les grands-parents. L'effet apaisant de l'étreinte (ralentissement du rythme cardiaque) a notamment été démontré par des chercheurs.</p>

	Créer une relation de confiance et d'entraide avec d'autres parents et les professionnels dans les maisons des solidarités et de la famille ouvertes à tous.
<b>Descriptif de l'action</b>	Développer différents types d'actions collectives pour mobiliser les parents sur l'intérêt des apprentissages partagés.
<b>Moyens développés</b>	Formation des puéricultrices et planification des temps collectifs dans tous les CMS. Organisation de la mobilité.
<b>Pilote et partenaires</b>	Conseil Départemental à travers son service de PMI. Partenaires : sages-femmes, CMP.
<b>Résultats attendus</b>	Développement des ateliers collectifs en capacité de mobiliser de jeunes parents.
<b>Délais</b>	A partir de 2016.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Nombre de consultations postnatales à domicile et en CMS. Nombre d'actions collectives. % d'enfants nés dans l'année, suivis en individuel et en collectif.

**AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 1 : Les conseils généralistes**

**Fiche-action 3 : Un livre offert à la naissance et lectures commentées sur la parentalité dans l'ensemble des bibliothèques pour les parents et les grands-parents**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>L'allongement continu de l'espérance de vie fait que nous n'avons jamais eu autant d'opportunités de tisser des liens entre les générations en capacité de coexister. Chaque génération est ainsi amenée à s'intéresser à la place et au rôle qu'elle est amenée à jouer dans l'histoire familiale.</p> <p>Aujourd'hui, à 56 ans, une personne sur deux a au moins un petit enfant. 85 % des grands-mères et 75 % des grands-pères déclarent garder leurs petits-enfants. Pour Martine Segalen, sociologue de la famille et auteure de « Grands-parents : la famille à travers les générations », « les nouveaux grands-parents » sont impliqués, plus présents et plus proches...c'est une façon d'aider leurs enfants. Ils sont aussi là lors des séparations ». En effet, de plus en plus de « jeunes grands-parents » s'investissent dans l'accompagnement de leurs petits-enfants et s'interrogent sur leur place et leur légitimité dans la transmission de valeurs familiales et en matière de « coéducation ». Michel Juchereau, pédiatre, élevé une partie de son enfance par ses grands-parents, apprécie son statut de grand-père « une position plutôt confortable » où « nous avons aussi un rôle éducatif, bien distinct de celui des parents ».</p> <p>De plus, les évolutions de fond de la structure familiale, notamment le phénomène de reconstitution des familles rompt parfois certains liens et en crée de nouveaux qu'il est important de pouvoir identifier et comprendre. Le nombre de familles recomposées a été multiplié par deux depuis 1980 selon les chiffres du Conseil Economique et social. Il devient important de savoir tisser dans la durée des liens bienveillants avec ses enfants, leurs conjoints et ses petits-enfants.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Favoriser les liens parents-enfants et les liens intergénérationnels autour d'animations lecture, faire réfléchir les parents et grands-parents sur la coéducation et la place de ces derniers dans la transmission des valeurs familiales, des solidarités intergénérationnelles.</p> <p>Les publics cibles :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les grands-parents qui ont un rôle important à jouer pour tisser des liens, renforcer les solidarités familiales avec et</li></ul>

	<p>entre leurs enfants et offrir à leurs petits-enfants des relations affectives sécurisantes ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les parents d'enfants nouveaux nés.</li> </ul>
<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Proposer des animations lecture dans les bibliothèques réalisées par des personnels bénévoles qui ont souvent le même profil que le public « grands-parents ».</p> <p>Sélectionner des livres qui abordent le sujet des transmissions entre générations. Faire lire des passages par des comédiens, des bénévoles ou les auteurs eux-mêmes.</p> <p>Proposer des animations bébés lecteurs, notamment dans les bibliothèques à l'occasion de la remise d'un livre à la naissance en lien avec l'action 2.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Initier un partenariat interne avec le pôle culture dans le cadre du contrat lecture.</p> <p>Potentiel : 210 bibliothèques et 3 Vendéthèques.</p> <p>Proposer à des auteurs de s'exprimer sur leurs ouvrages au moment de leur sortie, en parallèle de leur venue dans les différents salons du livre vendéen.</p>
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : Direction des bibliothèques du Conseil Départemental.</p> <p>Partenaires institutionnels : DRAC, CAF.</p> <p>Autres partenaires : Salons du livre, librairies, revues (Racines, Ouest France, Journal de la Vendée...).</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Prise de conscience et valorisation des grands-parents, à l'âge de la sagesse et de la maturité, dans leurs rôles de transmission des savoirs et des valeurs de solidarités familiales.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2017.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre d'animations proposées.</p> <p>Nombre de participants.</p>

**AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 1 : Les conseils généralistes**

**Fiche-action 4 : SOS garde d'enfants pour mieux concilier vie familiale et vie professionnelle**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>Les parents et notamment les familles monoparentales ont parfois besoin de faire garder leur(s) enfant(s) en urgence. En 2015, 132 444 enfants bénéficient d'une prestation familiale. Selon la dernière enquête CAF, au 31 décembre 2013 on compte 12 292 familles monoparentales allocataires pour 20 812 enfants, conséquence croissante de ruptures d'union. 33 % de ces familles sont bénéficiaires du RSA contre 4 % pour les couples avec enfants.</p> <p>Les solutions familiales ou amicales de proximité sont de moins en moins mobilisables et la conciliation vie familiale et vie professionnelle reste compliquée.</p> <p>Un certain nombre de services d'aide à domicile proposent la garde d'enfants, mais ne peuvent pas forcément répondre aux situations qui nécessitent une solution immédiate souvent en horaires dits atypiques (très tôt le matin ou tard le soir). Un dispositif de garde en horaires atypiques fonctionne en Vendée avec une association d'aide à domicile. En 2015, 100 familles ont pu en bénéficier. Cependant, il n'est pas adapté à l'urgence occasionnelle.</p> <p>L'expérience de fonctionnement d'une association composée de grands-mères montre que le besoin existe pour des motifs très variés (retard important de transport, hospitalisation en urgence de la maman, enfant fiévreux au lever...). La logistique nécessaire positionne ce type de service dans les communautés d'agglomération. Il n'est pas adapté au fonctionnement en secteur rural.</p> <p>En parallèle, un certain nombre d'assistants maternels ont des disponibilités. Au 31 décembre 2015, la Vendée compte 6 438 assistants maternels agréés. Ce mode d'accueil est le plus sollicité dans le département avec plus de 10 300 enfants de 0 à 3 ans accueillis (52 %). Une étude réalisée début 2016 auprès de plus de 150 communes montre que la moitié d'entre elles connaissent des assistants maternels qui ont des disponibilités non mobilisées.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Favoriser la conciliation de la vie familiale et professionnelle en proposant des solutions de garde diversifiées et sécurisées (au domicile de l'enfant ou de l'assistant maternel agréé) en urgence.</p>

<b>Descriptif de l'action</b>	Mettre en place un service SOS garde d'enfants permettant de contacter, en cas d'urgence (demande la veille ou le jour même), des bénévoles (structure type SOS urgence mamans) ou des assistants maternels agréés par la PMI en capacité de prendre en charge l'enfant.
<b>Moyens développés</b>	Rendre disponible sur le site vendee.fr la liste des assistants maternels qui acceptent ce service en urgence.
<b>Pilotes et partenaires</b>	Pilotes : Conseil Départemental / CAF. Partenaires : associations d'assistants maternels/ services d'aide à domicile.
<b>Résultats attendus</b>	Mieux concilier vie privée et vie professionnelle en offrant un service de garde en urgence.
<b>Délais</b>	A partir de 2018.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Nombre d'enfants pris en charge. Nombre d'assistants maternels mobilisés. Délai moyen de prise en charge (entre la demande et le début de la prise en charge effective).

**AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 1 : Les conseils généralistes**

**Fiche-action 5 : Permanence téléphonique d'écoute et de conseils**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>Les conseils en matière de parentalité n'ont jamais été aussi nombreux et sont disponibles sur des supports de plus en plus variés (livres, revues, émissions TV, radio, sites internet, blog...). Ils apparaissent aujourd'hui pléthoriques et même parfois contradictoires et anxiogènes.</p> <p>Ces conseils sont de moins en moins donnés par l'intermédiaire de la transmission intergénérationnelle et de nombreux parents se sentent isolés.</p> <p>De plus, l'évolution des valeurs sociales vers toujours plus de performance incite beaucoup de parents à s'investir dans l'éducation de leurs enfants et à rechercher des conseils de professionnels.</p> <p>Cependant, l'offre de conseils de parentalité qui existe déjà notamment sur le plan collectif ne convient pas à tous les parents. Une expérimentation de groupe de paroles rassemblant des parents autour du thème de la parentalité dans certaines bibliothèques de Vendée n'a pas rencontré le succès attendu. L'évaluation a montré que les parents ont peur d'être jugés comme des parents défaillants et préfèrent l'anonymat.</p> <p>De plus, la recherche d'immédiateté dans la réponse valorise le conseil téléphonique lorsque celui-ci est proposé de façon anonyme et gratuite sur des plages horaires accessibles à tous les parents.</p> <p>L'accueil téléphonique en matière de soutien à la parentalité est proposé par de nombreux services et professionnels de façon dispersée (PMI, CPEF, UDAF, MDA...) pour aboutir rapidement sur une proposition de rendez-vous.</p> <p>Concernant le dispositif départemental « Allo écoute parent » les plages horaires actuelles disponibles pour les parents sont restreintes (lundi et mercredi matin, vendredi après-midi), peu connues et non coordonnées avec d'autres services.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Effectuer un diagnostic de l'existant proposé dans le département et développer un espace de parole individualisé et anonyme sur des plages horaires élargies au soir et au weekend.</p> <p>Service proposé à tous les parents.</p>
<p><b>Descriptif de l'action</b></p>	<p>Créer un espace de parole individualisé, anonyme et gratuit en unifiant les différents dispositifs existants et sur des plages</p>

	horaires élargies, notamment le soir et le weekend.
<b>Moyens développés</b>	Mutualiser les différents dispositifs existants dont « Allo écoute parents » et celui de la maison départementale des adolescents. Proposer des conseils de professionnels formés à l'écoute.
<b>Pilotes et partenaires</b>	Pilotes : Conseil Départemental / CAF Partenaires : associations intervenant dans le domaine de la famille.
<b>Résultats attendus</b>	Un meilleur service de conseils en matière de parentalité pour apporter aux parents une écoute et un conseil personnalisé.
<b>Délais</b>	A partir de 2019.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Nombre d'appels téléphoniques reçus. Motifs principaux de l'appel.

**AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 2 : L'accompagnement**

**Fiche-action 6 : Conforter les compétences parentales à domicile**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>Les recommandations professionnelles émises dès 2005 par la Haute Autorité de Santé (HAS) concernant la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) rappellent que certains troubles de la relation parents-enfants pourraient être prévenus par une attention précoce portée à la femme enceinte, la mise en œuvre de dispositifs d'aide et d'accompagnement, une activation des professionnels autour des familles en difficultés et par une cohérence des actions en continuité, de la période anténatale à la période postnatale. Cet accompagnement à la parentalité apparaît efficace, notamment chez les parents adolescents. Des interventions intensives (suivi postnatal précoce à domicile, continuité des soins et partage interprofessionnel des informations, etc.), proposées en postnatal par des sages-femmes et des infirmières, ont un effet préventif démontré sur la dépression postnatale, particulièrement chez les femmes vulnérables. Les recommandations de l'HAS en matière de soutien à la parentalité visent à adapter le suivi en fonction des besoins et des difficultés par la mise en place de dispositifs d'aide et d'accompagnement.</p> <p>L'Agence régionale de santé (ARS) s'est fixé en 2014 un objectif de renforcement du dépistage précoce dès la naissance (action 5 de la feuille de route "Bien-être des jeunes de moins de 20 ans").</p> <p>L'ARS souhaite lancer une réflexion régionale afin de renforcer le partenariat et le partage des données, d'améliorer les indicateurs de précarité pour mieux identifier les territoires et populations cibles.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Rassurer et accompagner les mères et les pères sur leurs aptitudes à comprendre les besoins d'un nouveau-né et notamment à créer des interactions de qualité avec leur bébé.</p> <p>Publics : Familles qui présentent des facteurs de vulnérabilités (cf. définition et liste des principaux facteurs de vulnérabilité de l'HAS) identifiées par les professionnels lors des séances prénatales ou postnatales, notamment les vulnérabilités de nature sociale ou psychologique.</p>
<p><b>Descriptif de l'action</b></p>	<p>Former des Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) à l'accompagnement à la parentalité en post natal, notamment à l'apprentissage des soins du nouveau-né, la prévention des risques et assurer la sécurité de l'enfant, l'aide à</p>

	<p>l'aménagement de l'environnement à domicile.</p> <p>Participation à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la définition des aptitudes maternelles et paternelles à répondre aux besoins du bébé et celles à acquérir ou à améliorer ;</li> <li>- la définition des objectifs attendus (inscrits avec l'accord des parents dans le cadre du projet de naissance) ;</li> <li>- l'évaluation des résultats obtenus.</li> </ul> <p>Capacité à travailler dans le cadre d'une coordination interprofessionnelle.</p>
<b>Moyens développés</b>	Appel à projet pour la création d'un service de TISF en post natal.
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : Conseil Départemental à travers son service de PMI.</p> <p>Partenaires : ARS, CAF, ASE.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Apporter aux parents les compétences nécessaires au bon développement de leur enfant.</p> <p>Prévention de la maltraitance et de la psychopathologie infantile et adolescente.</p>
<b>Délais</b>	A partir de 2017.
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre de mesures proposées/nombre de mesures acceptées.</p> <p>Nombre d'objectifs atteints.</p> <p>Durée des mesures.</p> <p>Nombre de mesures coordonnées avec la CAF et la PMI.</p>

**AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 2 : L'accompagnement**

**Fiche-action 7 : Promouvoir des lieux d'accueil parents et/ou enfants (LAEP)**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>Exercer sa parentalité consiste à définir et à poser un cadre structurant à son enfant. C'est aussi être en capacité d'écoute et de dialogue en se positionnant comme un adulte responsable et bienveillant.</p> <p>Le soutien à apporter doit obéir à une logique universelle et donc être ouvert à l'ensemble des familles. Cependant, il ne faut pas méconnaître la spécificité des parents fragiles. En effet, certains parents débordés par des difficultés sociales ou personnelles ont du mal à assurer leur rôle. Le soutien à la parentalité vise alors à conforter leurs compétences et les mettre en valeur.</p> <p>Il apparaît nécessaire de mettre en place une offre graduée de prise en charge en fonction de l'âge des enfants et des problèmes rencontrés ou des spécificités telles que les problématiques des familles recomposées ou de la parentalité adoptive.</p> <p>Dans un département comme la Vendée, il est important de prendre en compte la ruralité d'une grande partie du territoire afin de rééquilibrer l'offre de service existante.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Accompagner les parents dans leur rôle éducatif, leur compréhension des comportements de leur enfant, lutter contre l'isolement par des séances collectives d'écoute et d'échange (auto-formation).</p>
<p><b>Descriptif de l'action</b></p>	<p><u>Pour les parents de petits enfants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir le déploiement des Lieux d'Accueil Enfants-Parents sur l'ensemble du département (LAEP itinérant par exemple). Ces temps d'accueils animés par des professionnels formés à cet effet peuvent avoir lieu dans différentes structures (accueil de loisirs, salle polyvalente, bibliothèque...). Ils peuvent être complétés par des temps forts (conférence).</li> </ul> <p><u>Pour les parents dans le temps de l'enfance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter un soutien psychologique aux familles à travers une structure (LAEP spécifique) proposant des temps d'écoute collective pour des parents accompagnés ou non par leur enfant, quel que soit son âge.</li> <li>• Proposer des consultations de psychologues en individuel en complément de l'action collective.</li> <li>• Conforter l'action des éducateurs de prévention.</li> </ul>

	<p><u>Pour les parents d'adolescents :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conforter l'action de la maison des adolescents de la Vendée.</li> <li>• Inciter au développement de ses antennes sur l'ensemble du département.</li> <li>• Promouvoir son action auprès des parents d'élèves des collèges et des parents adoptifs d'adolescents.</li> </ul> <p><u>Pour les familles en situation de rupture :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les familles en situation de rupture et leur faire connaître les services de médiation familiale.</li> <li>• Développer les espaces « rencontre » permettant le lien entre enfant et parent non gardien.</li> </ul>
<b>Moyens développés</b>	Appel à projet LAEP en vue d'un maillage du territoire, en partenariat avec la CAF, pour des séances animées par une psychologue de type « Les pâtes au beurre ».
<b>Pilotes et partenaires</b>	Pilotes : Conseil Départemental, CAF. Partenaires : ARS, MSA, communes ou intercommunalités, associations, bibliothèques.
<b>Résultats attendus</b>	Que chaque parent puisse trouver un lieu d'écoute adapté à sa problématique et puise en lui les ressources pour s'affirmer en tant que parent.
<b>Délais</b>	A partir de 2016.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Nombre de lieux ouverts. Fréquentation des lieux. Nombre de conférences.

**AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 2 : L'accompagnement**

**Fiche-action 8 : Généraliser et mieux faire connaître les missions des éducateurs de prévention**

<b>Constats de départ</b>	<p>En 2009, 2 éducateurs de prévention en poste au sein des circonscriptions de Roche Sud et des Sables d'Olonne avaient pour missions d'intervenir auprès des familles en difficultés éducatives. Cette mission effectuée, le plus en amont possible a pour objectif d'éviter la mise en œuvre d'une aide éducative du service de l'ASE et redonner confiance aux parents en travaillant sur leurs compétences parentales.</p> <p>Au regard des besoins exprimés par les travailleurs médico-sociaux et les familles, le service social a permis le déploiement des éducateurs sur les territoires.</p> <p>Les éducateurs de prévention ont aujourd'hui montré, par leurs interventions, tout l'intérêt d'une prévention précoce grâce à des liens de confiance établis avec les familles.</p>
<b>Objectifs – Publics visés</b>	<p>Repérer et intervenir le plus précocement possible auprès des enfants et de leurs parents.</p> <p>Etre personne ressource pour les familles en difficulté au plan éducatif.</p> <p>Diversifier les modes d'interventions des éducateurs de prévention afin de répondre de manière réactive et adaptée aux besoins des enfants et de leurs parents.</p>
<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Généraliser les postes des éducateurs de prévention sur l'ensemble du département.</p> <p>Créer une brochure, à destination des professionnels et des familles. Ce document a pour but d'aider les travailleurs sociaux à expliquer aux familles et jeunes en difficultés les missions de l'éducateur et son rôle.</p> <p>Expérimenter une permanence sur 2 circonscriptions pour faciliter un accès simple et rapide pour les parents à un professionnel éducatif.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Aujourd'hui, 7 éducateurs sont en poste. Il reste 2 circonscriptions à pourvoir (Fontenay-le-Comte et Saint-Gilles Croix de Vie).</p>

<b>Pilote et partenaires</b>	Pilote : Conseil Départemental à travers son Service Insertion et Accompagnement Social de la Direction de l'Insertion et de L'Animation Territoriale. Partenaires : Protection Maternelle et Infantile et Aide Sociale à l'Enfance de la Direction Enfance Famille.
<b>Résultats attendus</b>	Garantir à tous les parents l'accès à un professionnel éducatif dès lors que des besoins d'information et d'intervention sont nécessaires.  Assurer et augmenter les interventions éducatives.  Etre doté d'outils (flyer) pour informer les parents.
<b>Délais</b>	A partir de 2016.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Nombre d'enfants et de parents suivis.

**AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 2 : L'accompagnement**

**Fiche-action 9 : Mettre en place un dispositif de conseil conjugal et familial**

**Constats de départ et chiffres-clefs**

Le Forum Vendée Avenir a permis de rappeler que la structure familiale a profondément évolué et s'est fragilisée ces dernières décennies : des mariages et des naissances plus tardifs, des familles moins nombreuses, des divorces et des familles monoparentales en hausse. Ces familles monoparentales ont plus de difficultés à concilier vie familiale et vie professionnelle et à boucler leur budget :

**Taux de divorce** soit le nombre de nouveaux divorces de 2007 à 2009 pour 1 000 personnes mariées (source INED) :

- Vendée : 8,3 ;
- Pays de la Loire : 9,8 ;
- France : 12,4.

**Part des familles monoparentales dans les ménages** : (source INSEE)

- Vendée : 5,3 % ;
- Pays de la Loire : 6,3 % ;
- France : 8,3 %.

**Nombre de familles monoparentales** : 12 282 pour 20 812 enfants en Vendée au 31 décembre 2013, soit 19 % des familles avec enfants (source CAF), 27 % pour la France métropolitaine.

Les familles monoparentales allocataires CAF en Vendée occupent moins souvent un emploi que les mères de famille en couple (64 % contre 82 %), elles sont davantage au chômage (19 % contre 6 %).

Cependant, cette hausse continue des séparations ne doit pas devenir une fatalité et les familles recomposées sont trop souvent idéalisées. La séparation reste toujours un moment douloureux, notamment pour les enfants et il convient de tout tenter pour préserver la famille quand il est encore temps. Or, la visibilité de l'offre de service de conseil conjugal, notamment en prévention est faible. L'activité du CLER (Centre de Liaison Et de Recherche sur l'amour et la famille) reste confidentielle et celle des CPEF (Centres de Planification et d'Education Familiale) dans les hôpitaux et le Planning familial sont mal identifiés par les usagers alors que le Conseil Départemental finance plus de 2 ETP de conseillère conjugale.

La médiation familiale est présente en Vendée (AREAMS, UDAF, Médialis) dans le cadre de la prestation de service de la CAF, mais sert surtout à régler les conflits entre parents déjà en voie de séparation ou séparés.

<b>Objectifs – Publics visés</b>	L'objectif final est de stabiliser la structure familiale par la prévention des conflits et de la rupture en apportant écoute et soutien grâce au service de conseil conjugal bien identifié et disponible sur l'ensemble du territoire. Cet objectif de prévention des divorces concerne toutes les familles.
<b>Descriptif de l'action</b>	Proposer un service de conseil conjugal et familial permettant à des couples d'échanger sur leurs difficultés relationnelles, notamment de communication.  Proposer un service qui s'adresse également aux enfants.
<b>Moyens développés</b>	Appel à projet pour des conseillers conjugaux dans le cadre du plan départemental des services aux familles.
<b>Pilotes et partenaires</b>	Pilotes : Conseil Départemental et CAF. Partenaires : les associations familiales de type UDAF, Education nationale, avocats...
<b>Résultats attendus</b>	Réduction du nombre de divorces et réduction du nombre de divorces conflictuels.
<b>Délais</b>	A partir de 2019.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Nombre de consultations. Nombre de familles suivies en médiation familiale. Nombre de divorces.

**AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 2 : L'accompagnement**

**Fiche-action 10 : Créer des ateliers multimédias pour faciliter l'insertion sociale des parents et des enfants**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>Certaines familles, notamment monoparentales, cumulent des difficultés d'insertion sociale et professionnelle avec des problèmes de mobilité et d'isolement. Cet isolement est par ailleurs préjudiciable au développement de l'enfant dans les domaines de l'autonomie et la sociabilité. Elles ont des difficultés pour accomplir leurs démarches administratives, notamment auprès de la CPAM, CAF, Pôle emploi via leurs dossiers sur internet.</p> <p>Au 31 décembre 2013, la Vendée compte 12 292 familles monoparentales pour 20 812 enfants, 4 806 d'entre elles perçoivent l'Allocation de Soutien Familial (ASF versée par la CAF).</p> <p>33 % des familles monoparentales sont bénéficiaires du RSA et 35 % des bénéficiaires du RSA sont des familles monoparentales. 52 % bénéficient du RSA-socle. Une étude de la CAF de la Vendée confirme que ces familles monoparentales ont de plus fortes difficultés à concilier vie privée et vie professionnelle et ont une dépendance forte aux prestations sociales.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Résorber la fracture numérique en apprenant aux jeunes parents isolés à utiliser les différents sites des partenaires pour gérer leurs droits.</p> <p>Prendre l'habitude de fréquenter les espaces multimédias, notamment des bibliothèques.</p>
<p><b>Descriptif de l'action</b></p>	<p>Proposer des formations à l'utilisation des sites facilitant les démarches administratives.</p> <p>Proposer ponctuellement la prise en charge des enfants dans des activités de socialisation en lien avec des jeux ou des ateliers lecture en bibliothèques.</p>
<p><b>Moyens développés</b></p>	<p>Repérer, par le biais des interventions sociales et médico-sociales, par les CLIE et en lien avec les partenaires institutionnels, les allocataires qui n'utilisent pas les sites internet des partenaires et leur proposer une formation dès la grossesse.</p> <p>Solliciter les partenaires (CAF, CPAM, Pôle emploi) pour animer des ateliers d'insertion multimédias en assurant la prise en charge</p>

	<p>des enfants.</p> <p>Utilisation des espaces multimédias des bibliothèques.</p> <p>Mise à disposition par le service informatique du Département de classes numériques déployées sur les sites tests dans un premier temps.</p> <p>2 secteurs pilotes à définir.</p>
<b>Pilotes et partenaires</b>	<p>Pilote : Conseil Départemental, CAF</p> <p>Partenaires : CPAM, Pôle emploi.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Réduire la fracture numérique et acquérir des compétences de saisie.</p> <p>Rompre l'isolement.</p> <p>Améliorer la gestion administrative et financière des familles.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2017.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre de personnes formées.</p> <p>% de personnes qui utilisent les sites après formation.</p> <p>% de personnes qui n'utilisent pas les sites.</p>

**AXE 1 – L’AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 3 : Le soutien**

**Fiche-action 11 : Créer des places de centres parentaux pour les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>Etre un parent responsable et bienveillant vis-à-vis de son conjoint et de son enfant n'est pas inné et les compétences parentales nécessaires au bon développement de son enfant peuvent s'apprendre.</p> <p>Certains jeunes couples (ou jeunes mères) n'ont jamais vécu en autonomie ou n'ont pas connu le cadre structurant d'une vie de famille avec des temps de préparation de repas, de temps de déjeuner et dîner en commun autour d'une table, d'entretien d'une maison... ou de partage des fonctions parentales avec son conjoint.</p> <p>En application de l'article L222-5 du CASF, le Département a une mission de protection des femmes enceintes et des mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans lorsqu'elles rencontrent des difficultés matérielles et psychologiques (à l'exception des femmes ayant déposé une demande d'asile politique dont la prise en charge relève de l'Etat).</p> <p>En 2015, 39 mères et 30 enfants ont été accueillis dans quatre établissements en Vendée proposant un accueil différencié :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le centre maternel géré par l'association Passerelles ;</li> <li>- l'accompagnement spécifique maternel et infantile de l'association APSH ;</li> <li>- le centre maternel CAVAL ;</li> <li>- l'unité mère enfant du Foyer Départemental de l'Enfance (FDE).</li> </ul> <p>Par ailleurs, les visites des parents d'enfants confiés au FDE doivent pouvoir se faire dans un lieu d'accueil dédié, propice au maintien des liens d'attachement.</p> <p>La cohabitation de jeunes femmes ayant subi des violences avec certains pères n'est pas souhaitable en collectif. Cependant l'absence de possibilité d'accueil des pères est à l'origine de l'échec de certaines admissions.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Apporter aux deux parents et leurs enfants de moins de trois ans ou aux futurs parents un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale dans un logement appartenant à un centre parental</p> <p>Favoriser les relations intrafamiliales lors des rencontres enfants parents.</p>

	<p>Evaluer les compétences et l'autonomie dans les fonctions parentales, repérer les compétences qui restent à acquérir.</p>
<p><b>Descriptif de l'action</b></p>	<p>Acquérir les fondamentaux de l'organisation d'une journée avec son enfant et son conjoint dans un logement autonome grâce à un accompagnement de proximité.</p> <p>Formations à la cuisine, l'entretien d'une maison, le respect des rythmes biologiques de l'enfant dans une logique d'apprentissage concret du « faire avec ».</p> <p>Salle de jeux pour favoriser le lien.</p> <p>Création d'une grille d'autoévaluation pour valoriser les compétences acquises dans tous les domaines de la vie quotidienne.</p>
<p><b>Moyens développés</b></p>	<p>Evolution des projets d'établissement des centres maternels existants dont le FDE.</p> <p>Favoriser la création de centres parentaux pour la prise en charge des enfants avec leurs deux parents et en prévention les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant.</p>
<p><b>Pilote et partenaires</b></p>	<p>Pilote : Conseil Départemental à travers son service de l'ASE. Partenaires : gestionnaires des centres maternels et parentaux.</p>
<p><b>Résultats attendus</b></p>	<p>Plus grande autonomie dans la gestion d'un logement et acquisition des fondamentaux de la parentalité bienveillante.</p>
<p><b>Délais</b></p>	<p>A partir de 2018.</p>
<p><b>Indicateurs de mesure</b></p>	<p>Nombre total de père accueillis. Evaluation des compétences acquises (cf grille). Au FDE : % d'utilisation de la maison et des différentes activités proposées (cuisine, salle de jeux...) % d'accès à un logement autonome pour l'unité mère-enfants du FDE.</p>

**AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 3 : Le soutien**

**Fiche-action 12 : Développer un projet pour chaque enfant pris en charge par la protection de l'enfance, en lien avec sa famille**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>La grande majorité des Départements rencontrent des difficultés à élaborer un Projet Pour l'Enfant (PPE) accompagné à domicile ou confié à l'aide sociale à l'enfance, actuellement signé par les parents. Ce constat a été confirmé en avril 2015 par une note d'actualité de l'ONED suivie d'une recommandation écrite du défenseur des droits.</p> <p>Le projet pour l'enfant a été instauré par la loi du de 2007 réformant la protection de l'enfance pour accorder une place centrale à l'enfant, garantir une plus forte sollicitation des parents et une meilleure cohésion entre les professionnels accompagnant l'enfant.</p> <p>Si, sur le fond, cet outil se justifie pleinement, il s'est heurté à de nombreuses difficultés de mise en œuvre. Il était d'abord redondant avec d'autres outils déjà existants qui définissent également les axes de travail des professionnels vis-à-vis de l'enfant et de ses parents. Il devient alors un document administratif supplémentaire alors que la priorité doit être donnée à l'accompagnement « sur le terrain ». De plus, l'adhésion des parents peut être difficile notamment en début de placement avec des familles opposées à la prise en charge.</p> <p>En Vendée, un document « PPE » a été spécifiquement travaillé avec les représentants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- des assistants familiaux ;</li><li>- des établissements.</li></ul> <p>Sa mise en œuvre est freinée par la charge de travail induite notamment par la nécessité de l'implication des parents dans la signature de ce document.</p> <p>La nouvelle loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance complète la loi du 5 mars 2007 en réécrivant l'article L223-1 du CASF relatif au projet pour l'enfant afin de préciser le contenu de ce document unique élaboré dans l'intérêt supérieur de l'enfant.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Elaborer des « PPE » dans l'intérêt supérieur de l'enfant qui permettent la sollicitation et l'implication des parents et de la famille élargie dans une approche pluridisciplinaire.</p>

<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Aider les parents à identifier des projets pour leur enfant dans le cadre du suivi médico-socio-éducatif, notamment lors des évaluations pluridisciplinaires.</p> <p>Elaborer un album de vie pour chaque enfant accueilli.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Former les intervenants en protection de l'enfance à l'élaboration d'objectifs simples et partagés par les parents.</p> <p>Renforcer les moyens d'intervention des équipes.</p>
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : Conseil Départemental à travers son service de l'ASE.</p> <p>Partenaires : médecins, psychologues, associations en charge d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, toute personne physique ou morale qui s'implique auprès du mineur.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Généralisation de la mise en place du PPE pour tous les enfants suivis en protection de l'enfance y compris à domicile dans les conditions prévues par l'article L223-1-1 du CASF.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2017.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre de PPE élaborés en collaboration avec l'enfant et ses parents.</p>

**AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 3 : Le soutien**

**Fiche-action 13 : Apporter un soutien spécifique aux parents d'enfants handicapés avec des accueils séquentiels de répit**

**Constats de départ**

L'annonce du handicap est toujours un évènement traumatique pour les parents quel que soit l'âge de l'enfant à ce moment-là. Les parents se sentent mal accompagnés dans l'acceptation du handicap. Les démarches administratives sont complexes.

La recherche d'un mode d'accueil adapté est un parcours du combattant. Contrairement au secteur adulte qui relève de la compétence du Conseil Départemental, la prise en charge des enfants handicapés est de la compétence de l'Agence régionale de santé (ARS).

Concernant l'offre en psychiatrie infanto-juvénile, les besoins ne sont pas couverts et les équipements se déconcentrent peu à peu sur l'ensemble du territoire avec 145 places en CAMSP (financées à 20 % par le Département) et 14 CMP.

Concernant les places d'hébergement notamment en IME, la situation est particulièrement difficile en Vendée où le taux d'équipement est particulièrement faible. Avec 4,4 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans contre une moyenne pour la France métropolitaine de 6,4 (et 6,9 pour la France métropolitaine hors Ile-de-France), le département de la Vendée se situe au 90<sup>ème</sup> rang métropolitain, soit un différentiel de plus de 30 % au détriment des enfants de notre département.

Concernant l'offre de service, plus de 150 places de SESSAD ont été ouvertes dans le cadre de la mise en œuvre du PRS 2012-2016 pour rattraper et dépasser la moyenne nationale (3,1) hors Ile-de-France avec 3,3 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans.

Cependant, ces services d'accompagnement de quelques heures par semaine ne peuvent répondre à la situation critique des jeunes vendéens présentant les handicaps les plus lourds. L'absence de places d'hébergement identifiées pour les week-ends et vacances scolaires et le manque de diversification dans les modalités d'accueil est particulièrement préjudiciable aux familles dont les familles d'accueil ASE.

Les parents qui ne travaillent pas n'ont pas la possibilité de souffler. Ceux qui travaillent doivent partiellement s'arrêter.

<b>Objectifs – Publics visés</b>	<p>Permettre aux parents d'être accompagnés dans la compréhension des démarches administratives.</p> <p>Proposer un droit au répit par des prises en charge individuelles ou collectives adaptées (évolution de l'accueil des enfants porteurs de handicap au sein des différents modes de garde).</p>
<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Sensibilisation des soignants à l'annonce du handicap.</p> <p>Formation des personnels de l'enfance (EAJE, assistants familiaux et maternels, accueil de loisirs) à l'accueil de l'enfant handicapé.</p> <p>Financement de garde d'enfants à domicile pour le droit au répit.</p> <p>Accompagnement administratif pour les démarches à effectuer notamment auprès de la MDPH.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Accueil par une psychologue à la MDPH.</p> <p>Formation des professionnels des accueils collectifs.</p>
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : MDPH.</p> <p>Partenaires : Conseil Départemental, CAF, MSA, ARS, FMC des médecins, CAMSP.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Favoriser le lien parents-enfant handicapé.</p> <p>Meilleure intégration de l'enfant handicapé dans les modes d'accueil et par la même dans la société.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2019.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre d'assistants maternels et autres professionnels formés.</p> <p>Nombre d'enfants handicapés accueillis dans des structures de droit commun.</p> <p>Nombre d'enfants handicapés accueillis chez les assistants maternels.</p>

**AXE 1 – L'AIDE A LA PARENTALITE**  
**Orientation 3 : Le soutien**

**Fiche-action 14 : Améliorer l'implication des parents de l'enfant accompagné en protection de l'enfance**

<b>Constats de départ</b>	<p>Les parents des enfants accompagnés se sentent souvent « abandonnés » lorsqu'un suivi en protection de l'enfance se met en place pour leur enfant.</p> <p>De plus, la nouvelle loi du 16 mars 2016 fait évoluer la définition de la protection de l'enfance en la centrant sur la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant. Certaines dispositions visent notamment à clarifier les modalités d'exercice des actes usuels de l'autorité parentale et faciliter la prise de décision relative au quotidien des enfants (participation à une activité, un voyage scolaire, une visite familiale...). Cependant, les orientations nationales qui en découlent prévoient de développer des outils de communication pour les parents et les enfants sur leurs droits/devoirs et d'organiser l'implication et la participation effective des parents détenteurs de l'autorité parentale en protection de l'enfance.</p> <p>En Vendée, les prises en charge des enfants par l'aide sociale à l'enfance se font très majoritairement à la demande du juge (83 %) et toujours aussi peu à la demande des parents (17 %) dans le cadre d'une contractualisation, malgré la forte incitation de la loi de 2007. Les accueils provisoires continuent de diminuer. Par contre, le recours au tiers digne de confiance augmente sensiblement, ce qui permet de maintenir le jeune dans son environnement social et familial auprès de la famille élargie.</p> <p>Les parents des enfants confiés à l'ASE conservent dans leur grande majorité des cas, leur autorité parentale. Au 31 décembre 2015, seuls 21 mineurs étaient concernés par une délégation d'autorité parentale à l'ASE, avec des parents démontrant un désintérêt manifeste ou dans l'incapacité d'exercer leur autorité parentale.</p>
<b>Objectifs – Publics visés</b>	Renforcer les liens avec les familles et favoriser leur implication dans la restauration de leur fonction parentale.
<b>Descriptif de l'action</b>	Développer les moyens permettant de rencontrer les parents en faisant notamment évoluer l'organisation du travail des équipes et en les renforçant, permettre également de rejoindre les parents et les enfants en poursuivant le développement des projets pour l'enfant, en développant des outils pour le placement du type « album de vie » et de proposer des modes d'intervention

	innovants auprès des enfants et des parents (groupes d'échanges, actions collectives...).
<b>Moyens développés</b>	<p>Développer de nouveaux outils, favoriser des formations-actions.</p> <p>Développer les accueils séquentiels pour étayer au maximum les capacités de prise en charge des parents, tout en préservant les besoins des enfants.</p> <p>En prévention, développer le travail de collaboration avec les familles pour préparer des accueils dans un cadre administratif et non judiciaire.</p> <p>Mettre en œuvre des questionnaires de satisfaction en direction des parents (cf. fiche action 29).</p>
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : Conseil Départemental à travers son service de l'ASE et services du Pôle Solidarités et Famille.</p> <p>Partenaires : juges des enfants, juge aux affaires familiales, juge des tutelles, les services évaluateurs ou prestataires de mesures d'aide éducative à domicile.</p>
<b>Résultats attendus</b>	Une meilleure implication des parents dans le suivi de leur enfant et dans la compréhension de l'intérêt de l'enfant.
<b>Délais</b>	A partir de 2017.
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre de délégations d'autorité parentale.</p> <p>Nombre de projets pour l'enfant validé par les parents.</p> <p>Nombre d'enfants accueillis à la demande des parents (mesures administratives).</p> <p>Nombre d'actions innovantes et taux de participation.</p>

**AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES  
DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT**  
**Orientation 1 : Une offre généraliste**

**Fiche-action 15 : Effectuer un suivi systématique de toutes les primipares après l'accouchement et des familles venant d'adopter un premier enfant**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>La durée de séjour en maternité est de plus en plus courte alors qu'un nombre significatif de femmes éprouvent des difficultés plus ou moins graves et souhaitent être mieux conseillées ou accompagnées.</p> <p>Le Département de la Vendée présente une offre satisfaisante concernant les suivis de grossesse avec 5 maternités dont 2 à La Roche-sur-Yon.</p> <p>Concernant les sages-femmes, leur nombre a progressé de plus de 11 % entre 2010 et 2014 au niveau national. L'observatoire régional de la santé, réseau « sécurité naissance - naître ensemble » note dans son rapport 2013 que l'offre régionale en sages-femmes est proche de la moyenne nationale et se caractérise par un taux d'exercice libéral de 26 %, supérieur à la moyenne nationale (20 %). En 2014, la Région des Pays de la Loire compte 1 153 sages-femmes en activité dont 187 en Vendée. La majorité d'entre elles ont un statut hospitalier (106).</p> <p>La mise en place des sorties précoces de maternité ou « PRADO » avec la visite d'une sage-femme libérale à domicile a mis en évidence un nombre limité de sages-femmes libérales en Vendée. En 2015, les 5 sages -femmes de PMI ont rencontré 934 patientes et ont effectué 2 070 visites à domicile.</p> <p>Un partenariat PMI/CPAM permet d'identifier les femmes bénéficiant du dispositif PRADO à domicile afin de cibler les interventions des puéricultrices sur les autres patientes. En 2015, 2 993 nourrissons ont été vus en postnatal (44,75 % des enfants de moins de 2 mois) dont 1718 à domicile.</p> <p>Le travail de relais et de partenariat avec les sages-femmes libérales reste à développer pour une meilleure coordination et cohérence des interventions.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Systématiser les visites postnatales à domicile pour les primipares qui le souhaitent en coordination avec les visites à domicile des sages-femmes libérales dans le cadre du PRADO.</p>

	<p>Favoriser les liens d'attachement et repérer les parents et les enfants en souffrance.</p> <p>Créer une relation de confiance avec les familles.</p>
<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Pendant les premières semaines qui suivent la naissance, la présence d'une puéricultrice du service de PMI permet de guider les parents dans l'apprentissage de leur rôle et de repérer d'éventuelles difficultés dont celle de la mise en place du lien parents-enfants.</p> <p>Il s'agit de proposer des visites à domicile de puéricultrices de PMI pour toutes les naissances d'un premier enfant, soit directement en sortie de maternité, soit en coordination ou en relais après l'intervention de la sage-femme du PRADO.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Développer le travail de relais et de partenariat avec les sages-femmes libérales pour une meilleure coordination et cohérence des interventions.</p> <p>Renforcer les liens de coordination du repérage des situations fragiles avec les sages-femmes libérales. Etendre ce partenariat aux médecins généralistes ou aux pédiatres qui assurent le suivi médical des enfants.</p>
<b>Pilotes et partenaires</b>	<p>Pilotes : Conseil Départemental / CPAM.</p> <p>Partenaires : maternités, conseil de l'ordre des sages-femmes.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Une meilleure visibilité et connaissance des services individuels ou collectifs offerts par les services de PMI à tous les nouveaux parents.</p> <p>Le repérage préventif des signes de souffrance chez les parents et les enfants.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2017.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre de visites à domicile.</p> <p>% des naissances vues à domicile.</p> <p>% des primipares vues à domicile.</p>

**AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES  
DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT  
Orientation 1 : Une offre généraliste**

**Fiche-action 16 : Améliorer l'évaluation et le suivi de la santé et de la scolarité des enfants pour repérer les signes de souffrance**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>L'observation de troubles du développement de l'enfant est principalement réalisée lors des examens de santé obligatoires (8<sup>ème</sup> jour, 9<sup>ème</sup> mois, 24<sup>ème</sup> mois, 3-4 ans, 6 ans...) et dans le cadre scolaire.</p> <p>La Vendée, comme les autres départements des Pays de la Loire, est touchée par une baisse de la démographie médicale chez les médecins généralistes et spécialistes comme les pédiatres.</p> <p>Cette difficulté de recrutement se retrouve chez les médecins de PMI. Le quota réglementaire des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de 6 ans (art. L2112-2 du code de la santé publique) n'est donc pas atteint. Par contre, 31 points de consultation médicales sont répartis sur l'ensemble du département. Il en est de même des bilans de santé qui doivent être réalisés par le service de PMI pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle. En 2015, 4 267 enfants nés en 2011 ont été dépistés (4 075 en 2014). Le dépistage des enfants reste insuffisant dans certains secteurs faute de temps médical suffisant (circonscription de Saint-Gilles Croix de Vie, de Challans et des Herbiers).</p> <p>Un suivi médical spécifique est réalisé pour :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les enfants grands prématurés à des âges clefs de leur développement pour un repérage éventuel de troubles notamment neurologiques ou des apprentissages. 81 enfants ont été suivis en 2015 à la demande de l'ARS ;</li><li>- les enfants confiés au service de l'aide sociale à l'enfance que les médecins de PMI sont chargés de suivre médicalement en lien avec leur médecin traitant, soit 406 enfants en 2015.</li></ul>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Avoir l'assurance que les examens de santé sont bien réalisés et repérer les difficultés scolaires pour apporter un soutien précoce dès le CP ou l'entrée en 6<sup>ème</sup>, notamment pour les enfants suivis par l'aide sociale à l'enfance y compris dans le cadre de l'aide éducative à domicile.</p>

<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Améliorer l'exhaustivité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de la saisie des certificats de santé saisis en PMI au 8<sup>ème</sup> jour, 9<sup>ème</sup> mois et 24<sup>ème</sup> mois, des déclarations de grossesse et avis de naissance ;</li> <li>- des bilans de santé en école maternelle sur toute une classe d'âge.</li> </ul> <p>Améliorer le partenariat avec les médecins et les infirmiers scolaires pour le suivi santé et scolaire des enfants dont ceux pris en charge en protection de l'enfance et notamment les enfants relevant du champ du handicap.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Développer l'exploitation des données collectées.</p> <p>Contractualiser les échanges de données entre partenaires.</p>
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : Conseil Départemental Partenaires : CPAM / CAF / directions académique et diocésaine / associations en charge des mesures AED/AEMO.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Repérer précocement les signes de difficultés ou de souffrance des enfants, notamment aux âges clefs de leur développement et de leur scolarité.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2019.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre d'enfants vus en bilan de santé en école maternelle. Nombre d'enfants dépistés pour différents troubles lors de ces bilans.</p>

**AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES  
DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT**  
**Orientation 1 : Une offre généraliste**

**Fiche-action 17 : Redonner aux enfants la maîtrise de l'utilisation  
des écrans par l'activité « défi sans écran »**

<b>Constats de départ</b>	<p>Les jeunes, notamment à l'adolescence, utilisent de façon excessive tous les écrans à leur disposition, avec des conséquences négatives sur l'attention, le sommeil, les activités...</p> <p>Si l'INSEE a pu recenser en 2010 des temps écran journalier sur la tranche des 15-24 ans de 2 heures pour la télévision et 1h40 pour l'ordinateur, ces temps sont largement dépassés aujourd'hui. Des chercheurs spécialisés en neurosciences cognitives s'inquiètent de voir les enfants passer cinq à sept heures devant une large diversité d'écrans vidéo, smartphones, etc... Ces usages numériques récréatifs excessifs touchent plus particulièrement les familles ayant des difficultés socio-économiques où les enfants rencontrent plus qu'ailleurs des difficultés de concentration, de réussite scolaire ou d'obésité. Certains chercheurs du CNRS, notamment le professeur Houdé, met en garde contre les évolutions du fonctionnement du cerveau qui découlent de ces nouvelles technologies de l'information et de la communication : <i>« si ces enfants ont gagné des aptitudes cérébrales en terme de vitesse et d'automatismes, c'est au détriment parfois du raisonnement et de la maîtrise de soi »</i>.</p> <p>En parallèle, les enseignants utilisent de plus en plus le numérique dans leurs préparations de cours et en classe. Les expérimentations à grande échelle montrent que cela reste un outil parmi d'autres qui ne doit pas être surestimé dans ses capacités à résoudre les difficultés scolaires ou le décrochage. Il apporte toutefois une véritable aide pour certains enfants qui relève du champ du handicap. Une étude de l'Education Nationale montre que le taux d'équipement des collèges a doublé entre 2005 et 2014 avec 22 ordinateurs ou tablettes pour 100 élèves.</p> <p>En Vendée, 100 % des collèges sont connectés et la fibre optique arrive progressivement pour assurer la montée en puissance des débits. Le déploiement des tablettes et des nouvelles imprimantes 3D se poursuit en 2016.</p>
<b>Objectifs – Publics visés</b>	<p>Apprendre aux jeunes à limiter l'utilisation des écrans pour retrouver des temps en famille et des activités sportives ou culturelles. En effet, l'Académie des sciences, dans un avis de 2013, rappelait que les nouvelles générations sont « nées avec le numérique » et le temps d'exposition aux écrans peut difficilement se réduire. Il faut donc aider les parents parfois eux-mêmes très</p>

	utilisateurs et les enfants à reprendre le contrôle de leur vie pour ne plus subir, mais maîtriser les écrans.
<b>Descriptif de l'action</b>	Jacques Brodeur prépare les élèves, avec l'aide des parents et des enseignants, à accepter de réduire au maximum leur temps écran pour faire place à des activités familiales, amicales et communautaires. Cette expérience dure une dizaine de jours, les enfants vont progressivement s'entraîner et s'entraider à reprendre le contrôle d'une technologie séduisante mais envahissante (90 % du temps de loisirs) et à augmenter leur pouvoir sur la technologie.
<b>Moyens développés</b>	Proposer l'activité québécoise développée par Jacques Brodeur d'EDUPAX « le défi 10 jours sans écran » aux 32 collèges de Vendée.
<b>Pilote et partenaires</b>	Pilote : Conseil Départemental à travers sa mission prévention santé Partenaires : Direction académique et direction diocésaine notamment les directeurs d'établissements et les enseignants, les associations de parents, les associations sportives et culturelles.
<b>Résultats attendus</b>	Réduire la dépendance au numérique. Il ne s'agit pas d'éliminer le temps écran mais de ne plus se laisser envahir.  Développer le respect de l'autre et réduire les violences verbales et physiques dans les collèges.
<b>Délais</b>	A partir de 2016.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Evaluation réalisée par EDUPAX.

**AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES  
DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT  
Orientation 1 : Une offre généraliste**

**Fiche-action 18 : Kit « estime de soi » créé par des collégiens pour des collégiens**

<b>Constats de départ</b>	<p>L'adolescence est une période de grands bouleversements qui passe souvent par un sentiment de mal être (41 % des collégiens), qui peut entraîner diverses addictions.</p> <p>Les conseillers départementaux juniors ont fait le constat de situations de souffrance liées à des moqueries voire du harcèlement dans tous les collèges.</p>
<b>Objectifs – Publics visés</b>	Sensibiliser les collégiens à la nécessité d'accepter l'autre et de s'accepter soi-même, à réfléchir aux phénomènes de groupe et au harcèlement, aux risques des drogues grâce à des jeux rassemblés dans un kit, réalisé par les collégiens eux-mêmes pour leurs pairs.
<b>Descriptif de l'action</b>	Concevoir un ensemble de supports ludiques téléchargeables proposés dans un kit numérique sur le thème de l'estime de soi, à destination des équipes éducatives des collèges.
<b>Moyens développés</b>	Travail réalisé par le Conseil Départemental des jeunes : interview d'un spécialiste des relations entre adolescents, création d'exercices théâtraux pour développer la confiance en soi, création de saynètes interactives pour entamer débats et réflexions, adaptation d'un jeu de société pour affirmer ses émotions, création d'une enquête grandeur nature pour prévenir les conduites addictives.
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : Conseil Départemental des jeunes encadré par le service Développement culturel jeunesse du Département de la Vendée.</p> <p>Partenaires : Direction académique et direction diocésaine.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Une utilisation régulière des éléments du kit par les établissements pour sensibiliser les élèves.</p> <p>Des initiatives de médiation propres à chaque établissement.</p> <p>L'amélioration des relations entre les élèves et la baisse des cas de harcèlement.</p>

<b>Délais</b>	A partir de 2016.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Nombre de téléchargements du kit. Nombre de collègues concernés.

**AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES  
DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT  
Orientation 2 : L'accompagnement**

**Fiche-action 19 : Expérimenter PANJO (promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents : un outil de renforcement des services de PMI)**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>Le dépistage précoce des difficultés du lien mère-enfant (objectif de la loi de mars 2007 et de l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire) et l'accompagnement renforcé à la parentalité ont fait leurs preuves (prévention de la dépression post-partum selon l'HAS).</p> <p>L'INPES rappelle que les enfants vivant dans des familles en situation de vulnérabilité psycho-sociale sont davantage susceptibles de présenter des états de santé plus fragiles, l'attachement constituant un facteur central en santé mentale.</p> <p>Le réseau « sécurité naissance » des Pays de la Loire joue un rôle important dans la coordination des différents acteurs qui concourent à la qualité des soins autour de la grossesse, de l'accouchement et de la période néonatale. En Vendée, des staffs de parentalité ont été mis en place dans chaque maternité (La Roche-sur-Yon, Les Sables d'Olonne, Fontenay-le-Comte, Challans) permettant d'accompagner les mamans en difficulté qui le souhaitent.</p> <p>En 2015, les 5 sages-femmes de PMI ont rencontré 934 patientes et ont effectué 2 070 visites à domicile dont 1 250 visites de suivi dans le cadre de difficultés psycho-sociales et médicales. 58 situations lourdes et complexes ont été accompagnées. La coordination avec les puéricultrices pour des visites prénatales restent exceptionnelles, mais ont doublé par rapport à 2014 avec 57 visites dont 47 à domicile car les besoins sont croissants. Cependant, le repérage précoce des troubles du lien mère-enfant et l'accompagnement de ces difficultés nécessiteraient d'approfondir les savoir-faire des professionnels dans le cadre d'un meilleur partenariat avec la pédopsychiatrie.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Aider certaines mamans à créer des interactions de qualité avec leur bébé par l'intervention précoce de professionnelles formées à l'accompagnement spécifique en postnatal.</p>
<p><b>Descriptif de l'action</b></p>	<p>Les professionnels de PMI sont déjà en charge de l'accompagnement des publics fragiles et réalisent des</p>

	<p>accompagnements auprès des familles en coordonnant le travail des équipes.</p> <p>La nouveauté réside dans l'engagement de femmes enceintes de leur premier enfant à accepter un accompagnement à domicile dans la durée avant et après la naissance (12 visites à domicile maximum). Le dispositif est intégré dans le cadre de conseils généralistes « de droit commun » sur les soins du bébé, la dépression post-natale, l'allaitement...).</p> <p>De plus, les professionnels bénéficient de la supervision du service de pédopsychiatrie sur la faisabilité et les moyens à mettre en œuvre dans les situations repérées.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Convention avec l'Agence régionale de santé en vue de la formation des professionnels et de la conduite de l'expérimentation sur le territoire de Fontenay-le-Comte.</p> <p>Mise à disposition d'un guide d'intervention et d'outils d'aide à l'action pour les conseils de puériculture.</p> <p>Evaluation de l'impact du dispositif PANJO sur l'organisation de la PMI, les professionnels et les usagers.</p>
<b>Pilotes et partenaires</b>	<p>Pilotes : ARS / Conseil Départemental à travers son service de PMI.</p> <p>Partenaires : ANISS (organisateur de la formation). INPES (documents).</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Une meilleure prévention des troubles de l'attachement dans le cadre d'un soutien à la parentalité généraliste pour les parents primipares.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2016.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre de femmes suivies. Durée de l'accompagnement à domicile. Evaluation qualitative des situations aux 12 mois de l'enfant.</p>

**AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES  
DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT**  
**Orientation 2 : L'accompagnement**

**Fiche-action 20 : Proposer des activités ludiques autour du langage facilitant l'acquisition des pré-requis aux apprentissages avant six ans**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>La recherche montre que 80 % des élèves qui ont des difficultés en phonologie en fin de maternelle ne sauront pas lire en fin de CE1. Or, le nombre d'enfants qui sortent du CE1 sans savoir lire correspond aux 120 000 jeunes qui quittent chaque année le système scolaire sans diplôme. Les expérimentations en cours dans six académies portées par l'association Agir pour l'Ecole montrent des résultats très encourageants avec des élèves mieux armés pour l'année de cours préparatoire. Ainsi, 50 % des enfants de grande section de maternelle sont sortis de la zone de difficultés.</p> <p>Dès 1997 aux Etats-Unis, des expériences d'enseignement des correspondances lettres-sons et de l'entraînement systématique au décodage (b+a=ba) ont démontré leur efficacité d'autant plus élevée que l'intervention est précoce. Le succès dépend cependant d'une formation et d'un suivi rapproché des enseignants pour une mise en œuvre sur de petits groupes d'enfants. C'est pourquoi, le développement d'une application sur mesure sur tablette numérique permet aux enfants de s'entraîner beaucoup plus, de façon autonome et à leur rythme.</p> <p>Les études montrent également le rôle majeur des stimulations extérieures, dès le plus jeune âge, permettant un développement linguistique précoce gage de réussite scolaire et professionnelle. A partir de dix-huit mois, un enfant apprend en moyenne neuf mots par jour. Ainsi, la stimulation du langage au quotidien fait partie intégrante de la bonne prise en charge du jeune enfant par ses parents et les professionnels de la petite enfance. Ainsi en 2011, Michel Zorman, médecin et chercheur, a expérimenté avec succès le « parler bambin ».</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>L'objectif est de favoriser l'acquisition du langage chez les jeunes enfants et développer leur vocabulaire grâce à des sollicitations langagières quotidiennes.</p> <p>L'objectif est donc également de faciliter à terme la réussite scolaire et de lutter contre les inégalités sociales.</p>
<p><b>Descriptif de l'action</b></p>	<p>Ces techniques de stimulation langagière de type « parler bambin » doivent être pratiquées naturellement au quotidien à la</p>

	<p>maison, dans les lieux d'accueil collectifs ou chez les assistants maternels.</p> <p>Des formations sont donc à proposer aux parents, aux puéricultrices et éducatrices de jeunes enfants de PMI, aux TISF, bibliothécaires, assistants maternels et personnels des accueils collectifs.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Formation des professionnels de la petite enfance y compris dans le domaine de la protection (assistants familiaux, FDE, MECS).</p> <p>Création d'un DVD de démonstration des bonnes techniques de stimulation du langage à l'attention des parents.</p> <p>Création de séjours de vacances en familles spécialisés dans la stimulation de liens intrafamiliaux bienveillants.</p>
<b>Pilotes et partenaires</b>	<p>Co-pilotage CAF / Conseil Départemental.  REAAP.  Organismes de séjour vacances.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>La stimulation du langage doit faire partie intégrante des fondamentaux d'une prise en charge de qualité du jeune enfant notamment de son bon développement cognitif.</p> <p>Cette activité doit fédérer les parents notamment séparés, autour d'une activité stimulante dans l'intérêt de leur enfant.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2019.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre de formations.  Nombre de parents et de professionnels formés.  Nombre d'enfants concernés.  Evolution des données des bilans de maternelles sur les difficultés de langage.</p>

**AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES  
DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT**  
**Orientation 2 : L'accompagnement**

**Fiche-action 21 : Améliorer la prise en compte de l'impact sur les  
enfants des violences dans le couple**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>Les conflits parentaux ont des conséquences graves sur le développement des enfants. L'Observatoire national de l'enfance en danger a réalisé un rapport d'étude sur les effets de la violence conjugale sur le développement des enfants en décembre 2012.</p> <p>En 2013 l'INSEE évalue à 145 000, le nombre d'enfants vivant dans un foyer où une femme a déclaré être victime de violences de la part de son conjoint ou ex-conjoint. 42 % des enfants ont moins de 6 ans. Le pic de divorces chez les couples concerne des familles avec de très jeunes enfants. Par ailleurs, les femmes enceintes sont plus souvent touchées par les violences conjugales qui concernent tous les milieux sociaux professionnels.</p> <p>Même si les violences aux personnes restent modérées en Vendée (84<sup>ème</sup> place sur 96 en 2014 selon la préfecture de la Vendée), les violences intrafamiliales représentent 45 % de ces actes et 80 % de cette augmentation, notamment les violences conjugales.</p> <p>Par ailleurs, les services sociaux du Département ont construit un partenariat avec la gendarmerie afin d'optimiser les interventions des travailleurs sociaux dans les familles où les gendarmes ont eu à intervenir principalement pour des problèmes de violences intrafamiliales. Depuis le début de la mise en œuvre du dispositif, les travailleurs sociaux ont été contactés pour 146 situations pour lesquelles 178 enfants étaient au domicile lors de l'épisode de violence (verbale, physique, psychologique ou sexuelle).</p> <p>Les conflits parentaux jouent un rôle de plus en plus important dans les décisions d'admission à l'aide sociale à l'enfance. Une étude sur les motifs d'admission au FDE en 2015 montre que les conflits conjugaux représentent 12 % des admissions.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Aider les professionnels à repérer les signes de souffrance des enfants en lien avec les conflits conjugaux et leur permettre d'accompagner les parents à préserver leur rôle protecteur auprès de leur enfant.</p> <p>Cet objectif de renforcement du repérage des situations de danger lié à l'exposition aux situations de violences dans le cadre des conflits au sein du couple est également identifié dans le plan d'action national sur la protection de l'enfance 2015-2017.</p>

<b>Descriptif de l'action</b>	Développer les outils des professionnels pour observer et identifier la souffrance de l'enfant et développer la prise en compte des conditions nécessaires à l'épanouissement de l'enfant dans l'accompagnement des couples en difficulté.
<b>Moyens développés</b>	Conférence, formations pluri-professionnelles communes en interne au pôle solidarité famille, puis avec d'autres partenaires (cf. fiche action 32) pour acquérir une expertise dans le repérage et l'accompagnement de ce type de problématique complexe.
<b>Pilotes et partenaires</b>	Pilote : Conseil Départemental (directions de l'enfance et de la famille et insertion sociale et professionnelle), Préfecture. Partenaires : les professionnels relevant des champs de la justice, du soin, du social, de l'enseignement ou de l'animation.
<b>Résultats attendus</b>	Repérage le plus en amont possible des signes de souffrance de l'enfant.
<b>Délais</b>	A partir de 2016.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Nombre de professionnels sensibilisés. Nombre de professionnels formés. Nombre d'enfants suivis dans le cadre d'une problématique de conflit parental.

**AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES  
DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT**  
**Orientation 2 : L'accompagnement**

**Fiche-action 22 : Créer des accueils de jour répartis dans le département**

**Constats de départ**

De plus en plus de jeunes connaissent des conditions de scolarisation partielle ou sont en difficulté pour rester insérés au sein d'un établissement. La déscolarisation est souvent soit facteur de tensions intra-familiales, soit le révélateur du malaise familial vécu par le jeune. Les jeunes déscolarisés font souvent l'objet d'une information préoccupante qui donne lieu ensuite à des interventions en protection de l'enfance.

De plus, le placement en protection de l'enfance donne souvent lieu notamment à partir du collège à une déscolarisation car le mal-être des jeunes s'exprime souvent en premier lieu au sein du collège. Pour soutenir la scolarisation, il convient de favoriser le développement de l'internat éducatif mais aussi pour les jeunes déjà en cours de déscolarisation à l'ouverture d'accueils de jour.

En effet, les jeunes concernés se trouvent confrontés à l'oisiveté, au rejet de leurs pairs et à un rejet de l'institution scolaire vers laquelle il leur est de plus en plus difficile de retourner au fur et à mesure que le temps passe. Cette oisiveté et ce sentiment de rejet conduisent bien souvent à des passages à l'acte de dégradation ou de violence au sein des institutions.

Mais la déscolarisation ne touche pas que les enfants confiés puisque de plus en plus de jeunes quittent progressivement les dispositifs d'enseignement ou d'insertion sans diplôme.

Une analyse de l'INSEE de novembre 2014 dénombre en Pays de Loire 9 % de jeunes de 18-24 ans « décrocheurs », sortis précocement du système scolaire après 16 ans sans qualification pour une moyenne nationale de 11% et un objectif 2020 de 9,5%. En comparaison de la Sarthe et de la Mayenne, la situation vendéenne est plus favorable mais cache des situations qui le sont moins, notamment sur le quart sud-est. Les facteurs sociaux-économiques identifiés sont le sexe (deux fois plus de garçons), la situation professionnelle et le faible niveau de diplôme des parents.

Une étude réalisée en octobre 2013 auprès des prestataires en charge des mesures d'accompagnement à domicile (AED/AEMO) avait identifié 21 jeunes décrocheurs. L'étude des profils de ces jeunes montre des difficultés scolaires récurrentes avec des périodes de déscolarisation partielles ou totales qui ont ensuite favorisé le décrochage après 16 ans. La prévention de la déscolarisation est donc un objectif majeur de la protection de l'enfance.

<b>Objectifs – Publics visés</b>	<p>Prise en charge en journée des jeunes déscolarisés (avant 16 ans) et des jeunes décrocheurs (après 16 ans).</p> <p>Permettre aux jeunes en voie de sortie de l'enseignement et/ou de la formation de se remobiliser sur un lieu ressource qui leur apporte une prise en charge personnalisée.</p>
<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Prise en charge des jeunes déscolarisés dans des accueils de jour en partenariat avec l'Education nationale qui doit mettre en œuvre les dispositifs préventifs à la déscolarisation des moins de 16 ans, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les PPRE (Programme Personnalisé de REussite scolaire) qui apportent des mesures de soutien à des difficultés scolaires ;</li> <li>- les PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) qui concernent les troubles d'apprentissage et nécessitent l'avis du médecin scolaire.</li> </ul> <p>Développer les réseaux et mobiliser les dispositifs de formation professionnelle.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Appel à projet pour la création de trois accueils de jour répartis sur le territoire vendéen + une plateforme de remobilisation au FDE et partenariat avec les services de l'Education nationale.</p>
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : Conseil Départemental à travers son service de l'ASE. Partenaires : FDE – Education nationale.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Eviter les déscolarisations totales (- de 16 ans) et coordonner les temps de scolarisation avec les temps en accueil de jour.</p>
<b>Délais</b>	<p>2017/2018.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre de jeunes pris en charge en accueil de jour. Temps de scolarisation effective des jeunes pris en charge en accueil de jour. Nombre de jeunes entrés en formation professionnelle.</p>

**AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES  
DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT  
Orientation 3 : Le soutien**

**Fiche-action 23 : Faire évoluer l'offre relative à l'accompagnement  
à domicile des familles et des enfants**

<b>Constats de départ</b>	Certaines situations familiales nécessitent un accompagnement soutenu à domicile et une diversité des modes d'intervention pour accompagner les parents et répondre aux besoins des enfants. Pour ce faire, le Département met en œuvre les AED (Accompagnement Educatif à Domicile) et finance les AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert) décidées par le juge des enfants. Par ailleurs, les AEMO renforcées ont été créées par la loi de mars 2007 en vue d'apporter des réponses encore plus personnalisées dans les situations où des interventions très intensives sont nécessaires.
<b>Objectifs – Publics visés</b>	<p>Maintenir une réponse toujours mieux adaptée aux demandes d'aide éducative formulées par les familles dans les situations de prévention.</p> <p>Faire évoluer l'offre en matière d'action éducative à domicile et permettre si nécessaire une intervention soutenue et souple dans des situations complexes pour prévenir les placements inopérants.</p>
<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Veiller à l'adaptation des dispositifs d'AED et d'AEMO aux besoins des familles et permettre par la création d'un dispositif d'AEMO renforcée des interventions plus soutenues au sein des familles.</p> <p>Développer des modalités d'intervention axées sur le faire avec et sur l'accompagnement rapproché aux démarches, à la recherche de solutions co-construites avec les jeunes et les familles.</p> <p>Travailler des solutions innovantes et souples d'accompagnement des jeunes et des familles.</p>
<b>Moyens développés</b>	Mettre en œuvre les procédures nécessaires à l'évolution des dispositifs existants et formaliser un appel à projet pour la création d'un dispositif spécifique d'AEMO renforcée.
<b>Pilotes et partenaires</b>	<p>Pilotes : Conseil Départemental / Protection Judiciaire de la Jeunesse/ Juges des enfants.</p> <p>Partenaires : Associations</p>

<b>Résultats attendus</b>	<p>Développer des modalités d'intervention souples et modulables, qui s'adaptent aux réalités de la famille et des enfants concernés, qui font place au recours à l'environnement et privilégie parfois la prise de risque pour maintenir une action éducative auprès de familles très carencées ou d'enfants en crise.</p> <p>Pour les AEMO renforcées, limiter le recours au placement dans les situations pour lesquelles il sera manifestement inopérant : conflits de loyauté massifs, opposition violente, parents abandonniques...</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2017.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Evolution de l'activité des AED et des AEMO (nombre de mesures, durée des mesures, création d'un outil d'évaluation de l'évolution de la situation des enfants).</p> <p>Nombre de mesures d'AEMO renforcées décidées.</p> <p>Nombre de placements prononcés à l'issue d'une AEMO renforcée.</p> <p>Nombre de placements non exécutés compte tenu de l'impossibilité de sa mise en œuvre ou de son maintien (jeunes fugueurs/ jeunes violents/ famille très opposantes).</p>

**AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES  
DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT**  
**Orientation 3 : Le soutien**

**Fiche-action 24 : Renforcer l'efficience de l'accueil familial dans  
l'accueil du tout-petit ou de l'enfant présentant  
des troubles du comportement**

<b>Constats de départ</b>	<p>La Vendée est l'un des départements français qui présente le taux le plus important d'orientations en accueil familial. Aujourd'hui, 400 assistants familiaux accueillent plus de 700 enfants confiés au service de l'aide sociale à l'enfance, soit près de 70 % des jeunes accueillis.</p> <p>Le Département a toujours cherché à valoriser et développer l'accueil familial pour l'orientation des mineurs qui lui sont confiés momentanément ou durablement.</p> <p>Le recrutement d'un nombre suffisant de nouveaux assistants familiaux est difficile compte tenu du profil exigé, d'une pyramide des âges défavorable (70 % ont entre 49 et 59 ans et 12 % ont 60 ans et plus) et de l'augmentation du nombre d'enfants confiés au 31 décembre de chaque année (nombre de jeunes accueillis : 18 % en cinq ans et + 34,5 % en dix ans).</p> <p>La saturation quasi permanente des dispositifs d'accueil laisse peu de marges de manœuvre pour spécialiser les assistants familiaux dans des types d'accueil qui nécessitent un savoir-faire spécifique. De même, les professionnels éducateurs et psychologues ne disposent pas suffisamment de temps pour renforcer l'accompagnement des accueils spécifiques.</p> <p>Or certains accueils (nourrissons, adolescents, enfants porteurs d'un handicap) nécessitent une spécialisation compte tenu des spécificités du vécu des mineurs à accompagner.</p> <p>Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, 55 enfants nécessitaient une prise en charge particulière reconnue à travers un complément de rémunération des assistants familiaux « pour sujétion exceptionnelle ». Toutes les prises en charge particulières ne nécessitent pas une majoration de salaire notamment pour le handicap qui ne génère pas automatiquement des contraintes supplémentaires. Le service de l'ASE prend en charge plus d'une centaine d'enfants handicapés.</p>
<b>Objectifs – Publics visés</b>	Garantir une qualité de la prise en charge des publics spécifiques (nourrissons, adolescents, enfants porteurs d'un handicap) par des équipes de placement familial adaptées.

<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Identification des assistants familiaux confirmés présentant des aptitudes particulières à la prise en charge de publics spécifiques et renforcement des moyens d'accompagnement de ces accueils.</p> <p>Organisation de formations spécifiques en lien avec le CNFPT.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Dresser un planning et un bilan annuel des formations dispensées auprès des professionnels (cf. feuille de route sur la protection de l'enfance). Développer les co-formations avec les éducateurs de suivi et les psychologues.</p> <p>Développer un outil fiable d'identification des enfants pris en charge par l'ASE porteur d'un handicap.</p> <p>Développer des conditions spécifiques d'accompagnement pour des mineurs nécessitant un suivi renforcé.</p>
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : Conseil Départemental.</p> <p>Partenaires : CNFPT, MDPH, associations d'assistants familiaux.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Augmentation du nombre d'assistants familiaux et création d'assistants familiaux dédiés à des publics spécifiques.</p> <p>Limitation des ruptures d'accueil.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2018.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre d'assistants familiaux formés et dédiés à des prises en charge spécifiques.</p> <p>Nombre d'enfants présentant des caractéristiques particulières.</p> <p>Nombre de ruptures d'accueil.</p> <p>Nombre d'enfants confiés à des assistants familiaux spécifiquement formés pour leur prise en charge.</p>

**AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES  
DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT  
Orientation 3 : Le soutien**

**Fiche-action 25 : Créer un lieu d'accueil collectif pour le sud  
Vendée**

<b>Constats de départ</b>	<p>La capacité d'accueil en structure collective est relativement faible dans le département avec, au 31 décembre 2015, 256 enfants confiés au service de l'aide sociale à l'enfance accueillis dans ce type de structures, sur un total de 1 019 enfants confiés, dont 170 en MECS, 39 au FDE, 9 en établissements sanitaires et 38 en lieux de vie.</p> <p>De plus, concernant ces 256 enfants, 56 sont accueillis au sein d'établissements situés en dehors du département.</p> <p>Un appel à projet de 2011 a permis la création de nouveaux lieux de vie répartis sur le territoire, mais les deux structures de 6 places réservées à des adolescents et adolescentes présentant des difficultés particulières n'ont pas pu se concrétiser.</p> <p>L'unité des dispositifs d'accueil du Département est régulièrement en difficulté pour trouver une solution d'accueil avec, au 31 décembre 2015, 58 mineurs en attente de prise en charge adaptée. La plupart de ces enfants présentent des troubles du comportement importants avec parfois des passages à l'acte violents. Ces jeunes sont souvent orientés au FDE situé à La Roche-sur-Yon qui a accueilli 170 enfants et jeunes pendant l'année 2015 dont 30 admissions suite à une fin de prise en charge de l'assistant familial ou du lieu de vie. 60 % des enfants bénéficient d'une prise en charge de soins psychologiques ou psychiatriques. Le nombre de places sur le foyer adolescent garçon a dû être réduit compte tenu de difficultés récurrentes de prises en charge pour un taux d'occupation global de 91,5 %.</p> <p>De plus, le FDE a accueilli 29 enfants dont les parents étaient domiciliés dans le sud Vendée. Il n'existe pas de solutions d'accueil d'urgence et collective dans le sud du département.</p>
<b>Objectifs – Publics visés</b>	Favoriser la prévention grâce à l'accueil d'urgence et le maintien des liens parents-enfants en réduisant les difficultés de transport.
<b>Descriptif de l'action</b>	Création d'un établissement public pour le sud Vendée en capacité de répondre à la demande d'accueil collectif pour les mineurs, filles et garçons âgés de la naissance à 17 ans pour des accueils à la fois d'urgence et dans la durée.

	<p>La localisation prioritairement recherchée serait Fontenay-le-Comte pour bénéficier de la proximité des services scolaires, de soins, de transports et de formation. Le dispositif comprendrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un groupe d'accueil d'urgence en collectif de 5 places pour les accueils de 4-17 ans ;</li> <li>- deux groupes de MECS de 8 places chacun pour les accueils de 4-17 ans en mixte ;</li> <li>- 3 ou 4 assistants familiaux pouvant accueillir en urgence les 0-3 ans et accueillir en relais les autres mineurs accueillis sur les 3 groupes collectifs en tant que de besoin ;</li> <li>- des appartements extérieurs et logements en FJT en fonction des projets et des besoins des jeunes ;</li> <li>- une maisonnée pour accueillir 4 jeunes adolescents garçons en grande difficulté.</li> </ul>
<b>Moyens développés</b>	<p>Cet établissement public serait une extension du foyer départemental de l'enfance situé à La Roche-sur-Yon, seul établissement de 65 places en capacité d'accueillir 365 jours par an et 24 heures sur 24 des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance notamment en urgence. Les personnels possèdent un réel savoir-faire pour la prise en charge des enfants présentant d'importants troubles du comportement.</p>
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : Conseil Départemental à travers le FDE et le service de l'ASE. Partenaires : l'autorité judiciaire, les partenaires locaux.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Une augmentation du nombre de places disponibles en accueil collectif et en accueil d'urgence.</p> <p>Une mission inconditionnelle d'accueil, d'observation et d'orientation de tous les enfants confiés quels que soit leurs profils.</p> <p>Un meilleur travail de prévention avec les familles habitant le sud Vendée notamment dans le cadre d'accueils contractualisés.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2019.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre d'enfants pris en charge (taux d'occupation). Durée de séjour.</p>

**AXE 2 – LA PREVENTION DES TROUBLES  
DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT  
Orientation 3 : Le soutien**

**Fiche-action 26 : Prendre en compte la spécificité des mineurs non accompagnés (MNA) dans leur parcours scolaire et professionnel**

<b>Constats de départ</b>	<p>Le Département est amené à prendre en charge un nombre croissant de Mineurs Non Accompagnés (MNA) arrivés sur le territoire français. La circulaire « Taubira » du 31 mai 2015 institue un parcours particulier de prise en charge pour ces mineurs non accompagnés (anciennement MIE : Mineurs Isolés Etrangers).</p> <p>La direction de l'enfance et de la famille du Département a ainsi accueilli 23 MIE au 31 décembre 2013 et 107 MIE au 31 décembre 2015. En 2015 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 13 mineurs ont été accueillis à la suite de décisions de parquets d'autres départements sur orientation de la cellule nationale gérant le flux de MIE ;</li> <li>- 65 mineurs sont arrivés directement en Vendée entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 31 décembre 2015 à l'aide d'un réseau qui s'est structuré.</li> </ul> <p>Les profils et les âges sont très hétérogènes. Tous ne parlent pas français, mais souhaitent se former pour travailler. La mise en œuvre d'un projet de scolarisation ou de formation pour ces jeunes est très difficile. Les niveaux de scolarisation sont très disparates, allant de l'absence de scolarisation jusqu'à un niveau terminale pour 2 ou 3.</p> <p>Parmi les jeunes maintenus en Vendée, 25 % sont non scolarisés. En effet, il n'existe pas de MECS ayant un dispositif <i>in situ</i> permettant d'engager une scolarité rapidement. De même, le département ne comporte qu'une section d'enseignement du français langue étrangère en collège à La Roche-sur-Yon. Ailleurs, les heures proposées dépendent de la volonté des directeurs d'établissement et leurs équipes pédagogiques.</p>
<b>Objectifs – Publics visés</b>	Faire accéder ces jeunes mineurs non accompagnés à une formation leur permettant de s'inscrire le plus rapidement possible dans un processus d'insertion sans engorger les autres solutions d'accueil.
<b>Descriptif de l'action</b>	Développer les expérimentations de formation professionnelle

	<p>déjà réalisées dans des métiers en tension.</p> <p>Développer les expérimentations de prise en charge collective dans un établissement de formation proposant un internat.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Mise en œuvre du protocole prévu par la circulaire du 25 janvier 2016 visant à la mobilisation des services de l'Etat auprès des conseils départementaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le Parquet pour la mise en œuvre des mesures de protection ;</li> <li>- la Direction académique pour la scolarisation des MIE où leur formation avec le détachement de personnel DASEN ;</li> <li>- les services de la Préfecture pour les procédures d'accès au séjour.</li> </ul> <p>Développer les moyens de l'équipe dédiée à l'accueil des MNA.</p>
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : Conseil Départemental à travers son service de l'ASE. Partenaires institutionnels: Etat (Préfecture), Parquet, Education nationale, Direction du travail... Partenaires privés : Groupe des Etablières.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>La scolarisation et l'insertion socio-professionnelle des MNA confiés par le Parquet au Département dans la limite des places disponibles.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2016.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre de MNA scolarisés, formés ou embauchés depuis plus de 6 mois.</p>

**AXE 3 – LE PARTENARIAT**  
**Orientation 1 : Une offre tout public**

**Fiche-action 27 : Créer et mettre en œuvre un imprimé départemental unique de demande d'aide financière**

<b>Constats de départ</b>	<p>Les usagers constituent de plus en plus de dossiers de demande d'aide auprès de différents partenaires qui peinent à se coordonner pour résorber les difficultés.</p> <p>Ces aides, bien qu'indispensables pour garantir un moyen de subsistance ou de bonnes conditions de vie, ne permettent pas une amélioration significative de la situation. Aussi, en dehors de toutes les aides existantes apportées par l'ensemble des institutions, certains besoins, pourtant indispensables pour les familles ne sont pas couverts (ou insuffisamment).</p> <p>En juin 2013, une étude concernant les profils des familles concernées a été réalisée par le Département et la CAF sur le secteur des Sables d'Olonne. Un diagnostic des différentes aides directes et indirectes apportées par la CAF en 2012 a mis en évidence le caractère récurrent des aides pour une majorité de familles monoparentales (65 % des familles) sans résoudre les difficultés financières. Le montant moyen des aides indirectes accordées a été de 340 € avec un problème récurrent autour de la mobilité (1/3 du budget CAFI consacré aux assurances et réparations de véhicules).</p> <p>Ce même constat a été effectué à partir d'une étude des demandes faites par les familles au centre médico-social des Sables d'Olonne.</p> <p>Ainsi, afin d'apporter une réponse adaptée et coordonnée aux familles rencontrant des difficultés, notamment financières, une meilleure articulation des aides doit être recherchée.</p>
<b>Objectifs – Publics visés</b>	Améliorer la cohérence dans la durée et l'efficacité d'un plan d'aide partagé entre les différents partenaires.
<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Création d'un imprimé unique de demande d'aide financière par étape :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- création d'une instance de coordination avec les partenaires ;</li> <li>- élaboration d'un diagnostic social partagé ;</li> <li>- évaluation des dispositifs d'aides financières de chaque</li> </ul>

	<p>institution ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ciblage et validation des actions à mettre en œuvre ;</li> <li>- constitution d'un document unique de demande d'aide financière pour mettre en évidence le plan d'action ;</li> <li>- expérimentation des outils avec les travailleurs sociaux et leurs encadrants.</li> </ul> <p>Généralisation de sa mise en œuvre.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Expérimentation en cours sur deux circonscriptions d'action sociale et poursuite de l'élargissement des utilisateurs.</p> <p>Dématérialisation du document.</p> <p>Information des institutions départementales et aux organismes associatifs.</p>
<b>Pilotes et partenaires</b>	<p>Pilotes : Conseil départemental et CAF.</p> <p>Partenaires : MSA, CPAM, CCAS du canton des Sables d'Olonne, service social Maritime, UDCCAS.</p> <p>Partenaires associatifs notamment dans le domaine de l'aide alimentaire.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Réalisation d'un document « Imprimé unique de demande d'aide financière » numérique utilisé par tous les travailleurs sociaux.</p> <p>Utilisation sur l'ensemble du territoire départemental par tous les partenaires institutionnels puis associatifs.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2016.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre d'imprimés utilisés par l'ensemble des travailleurs sociaux.</p> <p>Nombre de demandes par famille.</p> <p>Mesurer l'efficacité du plan d'aide.</p>

**AXE 3 – LE PARTENARIAT**  
**Orientation 1 : Une offre tout public**

**Fiche-action 28 : Créer un outil d'auto-évaluation des vulnérabilités parentales**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>Un des objectifs de la loi du 5 mars 2007 vise à renforcer et garantir la participation des parents aux décisions qui les concernent ainsi que leurs enfants.</p> <p>Les professionnels constatent devoir prendre en charge des situations de plus en plus complexes et dégradées, avec des réactions de défiance et le refus d'aide de peur d'être jugés comme des parents incompetents.</p> <p>Des études montrent cependant que les interrogations et les difficultés éducatives touchent tous les milieux socio-professionnels.</p> <p>Plus généralement, il ne peut pas y avoir d'aide effective, notamment en prévention sans une relation de confiance entre les usagers et les professionnels.</p> <p>Cette relation de confiance passe par un dialogue sur la nature et l'ampleur des difficultés rencontrées et la nécessité de mieux coordonner les prises en charge éventuelles par différents professionnels.</p> <p>Plus les difficultés seront repérées et évaluées précocement (cf. axe 2), plus les solutions proposées pourront produire des effets significatifs et mesurables.</p> <p>Il existe un outil d'évaluation des facteurs de vulnérabilité élaboré à partir des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour l'entretien du 4ème mois de grossesse.(cf. annexe 2 prévention périnatale du guide pratique protection de l'enfance). Aujourd'hui, seulement 40 % des femmes des Pays de la Loire bénéficient de cet entretien et il n'existe pas de document type servant d'outil d'aide au repérage des difficultés éventuelles.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Permettre aux femmes, dès la grossesse, de créer une relation de confiance avec les professionnels du champ du médico-social pour permettre aux professionnels de délivrer des informations sur la prévention des facteurs de risque.</p> <p>A partir d'un questionnaire, favoriser le dialogue et l'auto-évaluation des facteurs de vulnérabilité par la femme elle-même et/ou le couple.</p>

	Réutiliser ce questionnaire dans une logique de parcours pour évaluer les améliorations constatées par l'utilisateur et le professionnel.
<b>Descriptif de l'action</b>	Elaboration d'un questionnaire d'auto-évaluation à partir des recommandations de l'HAS destiné à favoriser le repérage des questionnements ou des difficultés rencontrées par les femmes (et leurs conjoints) en prénatal comme en postnatal ou lors des grandes phases du développement de l'enfant.
<b>Moyens développés</b>	Création d'une commission de rédaction du questionnaire associant des représentants des différents professionnels concernés (pédiatre, médecin, sage-femme, puéricultrice, assistant social).
<b>Pilote et partenaires</b>	Co-pilotage CPAM - Conseil Départemental (PMI).
<b>Résultats attendus</b>	Création d'un outil commun d'auto-évaluation par l'ensemble des professionnels concernés par le secteur enfance/famille.
<b>Délais</b>	A partir de 2019.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Création du document. Nombre de professionnels utilisateurs.

**AXE 3 – LE PARTENARIAT**  
**Orientation 1 : Une offre tout public**

**Fiche-action 29 : Créer un questionnaire de satisfaction**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>Le Conseil Départemental, comme d'autres partenaires, accompagnent les usagers des services publics dans leurs diverses demandes (information, orientation, consultation, accompagnement humain et financier, accueil...) sans que la satisfaction des usagers ne soit mesurée.</p> <p>Les manifestations de mécontentement restent marginales. Elles s'expriment souvent directement par courrier ou par le biais de personnes qualifiées qui jouent un rôle de médiateur (article L.311-2 CASF) ou par le défenseur des droits. Mais la prise en compte de leurs actions ne suffit pas pour permettre une évaluation qualitative du degré de satisfaction des usagers.</p> <p>Les enquêtes de satisfaction restent très ponctuelles. Ainsi, certains questionnaires sont élaborés à l'occasion d'un audit, comme ce fut le cas pour la MDPH de Vendée en 2014. Peu de Départements évaluent l'impact des mesures de protection de l'enfance sur les enfants et leur famille.</p> <p>Par ailleurs, les évaluations internes et externes s'imposent à l'ensemble des établissements et services accueillant du public.</p> <p>De même, l'évaluation des politiques publiques est devenue incontournable dans une période de tensions budgétaires. L'ADF, avec le concours de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a mis à disposition des services ASE des Départements un outil de diagnostic sous forme de questionnaire d'auto-évaluation. Il permet d'analyser les forces et les faiblesses du dispositif local de protection de l'enfance dans le temps.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Créer un questionnaire d'évaluation du service rendu sur une base commune au pôle solidarité famille tout en l'adaptant aux différents profils d'usagers. Ainsi, pour les parents des enfants confiés, ce questionnaire devra faire partie de la nécessaire participation des parents au processus d'évaluation interdisciplinaire. De même, la participation du jeune majeur à l'évaluation de sa situation devra être systématiquement recueillie.</p>
<p><b>Descriptif de l'action</b></p>	<p>Création de questionnaires d'évaluation adaptés aux profils d'usagers.</p> <p>En protection de l'enfance, favoriser la participation des enfants et des parents à un questionnaire adapté et en faire un outil de mobilisation des enfants et des parents autour du projet pour</p>

	l'enfant (cf. feuille de route nationale sur la protection de l'enfance 2015/2017).
<b>Moyens développés</b>	Projet confié au Lab'innovation.
<b>Pilote et partenaires</b>	Pilotage Conseil Départemental incluant les trois directions du Pôle Solidarités et Famille et la direction des Solutions Numériques. Partenaires : Défenseur des droits.
<b>Résultats attendus</b>	Mise en œuvre d'outils d'évaluation dont un questionnaire auprès des usagers.
<b>Délais</b>	A partir de 2017.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Développement des outils d'évaluation Nombre de questionnaires envoyés. Nombre de retours. Mesure du degré de satisfaction.

**AXE 3 – LE PARTENARIAT**  
**Orientation 1 : Une offre tout public**

**Fiche-action 30 : Créer un guide « les parents à l'école »**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>L'éducation relève d'abord de la responsabilité parentale, mais la relation parents-école devient essentielle pour que l'éducation se complète. Le concept de « coéducation » consacré par la loi Peillon de refondation de l'école du 8 juillet 2013 n'a pas posé les limites de ce qui relève de l'école et de la famille et n'a pas défini le rôle spécifique des parents et des enseignants. Ainsi, un rapport parlementaire d'information de juillet 2014 fait état de relations de plus en plus asymétriques entre l'école et les parents. Monique Sassier, médiateur de l'Education nationale pour les parents du premier degré, estime que « le dialogue n'est pas au rendez-vous ». La participation des parents à la vie des établissements est faible même si la confiance dans l'institution reste élevée (67 %). Les parents attendent de plus en plus de l'école dans la mesure où la réussite scolaire devient l'enjeu d'un avenir professionnel pour leurs enfants dans un environnement économique et social difficile.</p> <p>Un sondage APEL-OpinionWay-« Parents d'élève, un métier d'avenir » d'avril 2014 montre que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 52 % des parents estiment être assez mal préparés à devenir parents d'élèves et 9 % très mal préparés ;</li> <li>- 85 % des parents sont intéressés par des lieux de dialogue avec les enseignants et l'école ;</li> <li>- 71 % des parents sont intéressés par un guide pratique du parent d'élève pour mieux les aider à accompagner et encourager leurs enfants.</li> </ul>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Aider les parents à jouer un rôle plus actif et approprié dans la scolarité de leur enfant et améliorer la compréhension du système scolaire et éducatif.</p> <p>Favoriser le dialogue et la confiance des enseignants envers les parents suspectés d'ingérence dans leurs méthodes pédagogiques ou d'instrumentaliser l'école, notamment pour régler des conflits de couples.</p>
<p><b>Descriptif de l'action</b></p>	<p>Elaborer un guide à destination des parents aux âges clefs d'une scolarité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'entrée en maternelle ;</li> <li>- l'entrée en CP ;</li> <li>- l'entrée au collège.</li> </ul>

<b>Moyens développés</b>	<p>Utiliser les travaux de recherche et les expérimentations en cours, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le mémoire « développer des partenariats pour une première scolarisation réussie » d'un professeur des écoles (Valérie Chauvet) de Treize-Septiers, stagiaire à l'IPE de Cholet ;</li> <li>- les travaux d'évaluation du chercheur Jérôme Garci concernant la transition entre le CM2 et le collège « Bien-être pour tous à l'école » en collaboration avec le rectorat de Paris et la MGEN ;</li> <li>- expérimentation québécoise.</li> </ul>
<b>Pilotes et partenaires</b>	<p>Pilotes : Education nationale, Direction de l'Enseignement Catholique et Conseil Départemental. Partenaires : associations de parents d'élèves.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Participation des parents aux temps d'échanges proposés par l'école et élaboration d'une charte commune d'engagements réciproques parents/enseignants.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2018.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre de parents ayant participé à un temps d'échange parents/enseignants.</p>

**AXE 3 – LE PARTENARIAT**  
**Orientation 2 : Mieux se connaître**

**Fiche-action 31 : Créer un annuaire professionnel dématérialisé**

**Constats de départ**

L'ensemble des actions et des partenaires qui œuvrent dans le champ de l'enfance-famille ne sont pas forcément clairement identifiés sur tout le territoire vendéen.

La connaissance des différents acteurs pouvant intervenir sur un territoire donné est essentielle pour apporter un meilleur service aux usagers.

Pour le Département, ce travail partenarial est réalisé en partie par les responsables des circonscriptions d'action sociale chargés du partenariat territorial. Chaque professionnel se constitue également son propre réseau de partenaires.

De plus, une étude menée auprès des communes de Vendée montre que celles-ci rencontrent un certain nombre de difficultés avec les familles sans toujours connaître les aides qui peuvent leur être apportées. La visibilité de l'action du Département et des autres partenaires est insuffisante au niveau des collectivités, des CCAS et des CIAS. Dans le cadre de l'enquête conduite auprès des communes de Vendée et relative à la réalisation du diagnostic territorial en matière de modes de garde et de dispositif d'aide à la parentalité, 139 communes ont répondu au questionnaire. 92 communes, soit 66 % des répondants ont indiqué avoir déjà été sollicitées pour des difficultés de comportement des parents et/ou des enfants au sein des accueils périscolaires ou des centres de loisirs, et sur ces 92 communes, 61 ont déclaré ne pas avoir connaissance des dispositifs qui peuvent venir en aide aux familles.

Les professionnels, notamment les éducateurs en charge du suivi des familles en prévention ou en protection de l'enfance, ont besoin d'une bonne connaissance des différents dispositifs d'aide particulièrement complexe notamment en matière d'insertion professionnelle.

Les évaluations fournies lors des renouvellements de mesures AED ou AEMO montrent que les ressources ne sont pas systématiquement mobilisées, notamment en cas de déscolarisation.

Un travail partenarial de concertation a déjà permis de développer le site [etreparent.fr](http://etreparent.fr) pour faciliter l'accès aux offres de services de proximité aux familles.

<b>Objectifs – Publics visés</b>	Permettre à chaque professionnel du département de disposer de l'ensemble des contacts locaux (rôle, missions, fonctions, moyens) lui permettant de travailler de façon concertée. Permettre à chaque professionnel de mieux accompagner les familles notamment les situations les plus complexes.
<b>Descriptif de l'action</b>	Poursuivre l'actualisation du site etreparent85.fr.  Développer la communication sur son existence et sur les informations qu'il contient tant en direction des familles que pour les professionnels, les élus.
<b>Moyens développés</b>	Maintien du groupe rédactionnel du site.  Communication en direction des familles et de tous les partenaires ou institutions en lien avec les familles.
<b>Pilotes et partenaires</b>	Pilotes : CAF et Conseil Départemental Partenaires : Etat, CMSA, ARS...
<b>Résultats attendus</b>	Une bonne connaissance mutuelle des différents acteurs et dispositifs d'aide présents sur chaque territoire pour améliorer la coordination des prises en charges complexes.
<b>Délais</b>	A partir de 2018.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Nombre de partenaires participant à l'actualisation de l'annuaire. Nombre de connexions.

**AXE 3 – LE PARTENARIAT**  
**Orientation 2 : Mieux se connaître**

**Fiche-action 32 : Mettre en place des rencontres et des formations communes multipartenaires**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>L'expérience montre une certaine méconnaissance mutuelle des champs d'intervention des différents partenaires dans le domaine de l'enfance et de la famille.</p> <p>La méconnaissance de certains dispositifs mobilisables peut retarder la prise en charge coordonnée de familles en difficulté, notamment pour les adolescents.</p> <p>Cette méconnaissance des professionnels entre eux peut entraîner de la défiance particulièrement préjudiciable en protection de l'enfance.</p> <p>Le travail d'observation de la Cellule départementale de Recueil, de traitement et d'évaluation des Informations Préoccupantes (CRIP) montre que la fiabilité du dispositif implique une articulation renforcée entre les acteurs.</p> <p>Pour rappel, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance donne un cadre légal au partage d'informations concernant des mineurs en danger ou risquant de l'être. En pratique, la reconnaissance mutuelle des différents acteurs sur un territoire facilite largement l'évaluation des situations et la qualité de l'aide apportée aux familles.</p> <p>Les différents services du pôle Solidarités et Famille du Département proposent des réunions d'information délocalisées sur différents thèmes, notamment le fonctionnement de la CRIP. Ces initiatives restent ponctuelles, en bilatéral et ne sont pas systématisées sur l'ensemble du département. D'autres acteurs comme le procureur, ont également initié des réunions d'échanges avec certains professionnels de la protection de l'enfance.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Apprendre à se connaître, se faire confiance et à agir en complémentarité.</p> <p>L'éventail des acteurs du secteur public et privé est large : les services du Département, de la justice notamment le Parquet, les services de police et de gendarmerie, le barreau, l'Education nationale, les professionnels de santé, la CAF, les CCAS/CIAS, les services d'accueil de la petite enfance, la direction départementale de la jeunesse et des sports et toutes les</p>

	associations qui œuvrent pour la famille et la protection de l'enfance y compris dans le champ du handicap.
<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Prévoir un calendrier annuel partagé des rencontres et des formations thématiques ouvertes à l'ensemble des professionnels du département.</p> <p>Identifier nominativement (en lien avec l'annuaire professionnel partagé) les professionnels concernés par territoire d'action sociale.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Formaliser des liens à créer entre les services formation des différents partenaires.</p> <p>L'opportunité de la publication de la nouvelle loi sur la protection de l'enfance de mars 2016 et les nombreux décrets attendus permettront de rassembler les différents acteurs autour de la prévention et la protection de l'enfance.</p>
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : Conseil Départemental.</p> <p>Partenaires : tous les acteurs du champ de l'enfance et de la famille.</p>
<b>Résultats attendus</b>	Un meilleur travail de prévention des professionnels auprès des familles grâce à un repérage plus précoce des difficultés et une meilleure articulation des aides apportées.
<b>Délais</b>	A partir de 2016.
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre de formations multipartenariales.</p> <p>Nombre de professionnels concernés.</p> <p>Nombre de partenaires concernés.</p>

**AXE 3 – LE PARTENARIAT**  
**Orientation 2 : Mieux se connaître**

**Fiche-action 33 : Développer les moyens de la CRIP 85 pour communiquer et observer la protection de l'enfance dans le département**

**Constats de départ**

La Cellule départementale de Recueil, de traitement et d'évaluation des Informations Préoccupantes (CRIP) concernant les enfants en danger ou en risque de danger est un des apports majeurs de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. L'article L226-3 du CASF confie cette responsabilité au Président du Conseil Départemental et lui donne donc un rôle pivot dans l'organisation et l'animation de la cellule départementale auquel le représentant de l'Etat et l'autorité judiciaire apporte son concours.

Le travail régulier de mise en œuvre des liens nécessaires au bon fonctionnement de la cellule en interne comme en externe s'appuie sur le protocole pour la protection de l'enfance en Vendée qui réunit tous les partenaires institutionnels.

L'activité de la CRIP a nettement augmenté en 2015 avec 1 741 saisies et 1 399 Informations Préoccupantes ayant donné lieu à un retour d'évaluation pour 1 135 mineurs inconnus (+ 264 mineurs connus, situations traitées directement par les secteurs ASE).

**Le recueil des informations préoccupantes en 2015**

	Nb Mineurs	% Total mineurs	Nb Dossiers	% Total Dos.
Conseil Départemental	631	36,24%	383	33,66%
Education nationale	400	22,98%	275	24,17%
Autre institution ou association sanitaire et sociale	194	11,14%	132	11,60%
Hôpital	137	7,87%	108	9,49%
SNATEM	115	6,61%	69	6,06%
Justice et force de l'ordre	116	6,66%	77	6,77%
Elus	52	2,99%	24	2,11%
Autre particulier	19	1,09%	14	1,23%
Médecine libérale	22	1,26%	15	1,32%
Autre/Ne sait pas	24	1,38%	17	1,49%
Le mineur ou ses proches	21	1,21%	17	1,49%
Voie institutionnelle sans distinction supplémentaire	10	0,57%	7	0,62%
Somme :	1741		1062	

La CRIP 85 et notamment son rôle de conseil reste encore insuffisamment connue de tous les acteurs intervenant auprès des enfants. Elle doit également communiquer les données relatives à la situation dans le département dans le cadre d'un observatoire.

<b>Objectifs – Publics visés</b>	<p>Permettre le repérage le plus anticipé possible des difficultés ou des maltraitements des enfants et sensibiliser à cette réalité.</p> <p>Améliorer à tous les âges de l'enfance le repérage et le suivi des situations de maltraitance, de danger ou de risque de danger grâce à la mise en œuvre des nouvelles dispositions de la loi sur la protection de l'enfance du 14 mars 2016.</p>
<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Aller à la rencontre des professionnels, notamment médico-sociaux, des institutions, proposer des formations thématiques en lien avec l'action 32 du schéma.</p> <p>Mieux exploiter les données collectées en partenariat avec le tribunal de grande instance de La Roche-sur-Yon afin d'alimenter l'observatoire départemental de la protection de l'enfance prévu à l'article L226-3-1 du CASF.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Renforcement des moyens de la CRIP85 et de sa pluridisciplinarité, notamment en nommant un médecin référent dédié notamment à l'organisation des relations entre la CRIP, les services du Département, les médecins (généralistes et spécialistes, libéraux et hospitaliers, de PMI et de l'Education nationale) et tous les autres professionnels de santé.</p> <p>Sensibilisation de tous les professionnels par le développement des formations au repérage de la souffrance chez l'enfant notamment psychologique.</p> <p>Création d'un programme prévisionnel de rencontres/formations sur les missions de la CRIP en interne comme en externe.</p> <p>Renforcer les échanges d'expérience entre la CRIP et les professionnels en charge de l'évaluation des IP.</p>
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : Conseil Départemental. Co-pilotage avec les signataires du protocole. Partenaires : tous les acteurs qui contribuent de manière régulière ou ponctuelle au dispositif départemental.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Une meilleure connaissance du rôle de la CRIP, notamment sa mission de conseil auprès de tous les professionnels concernés par l'enfance et la famille.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2017.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre de professionnels ayant participé à une formation sur les missions de la CRIP - Répartition territoriale et par catégorie professionnelle des auteurs des IP - Nombre d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs développés pour l'observatoire.</p>

**AXE 3 – LE PARTENARIAT**  
**Orientation 2 : Mieux se connaître**

**Fiche-action 34 : Valoriser les savoir-faire et capitaliser l'expérience des équipes de professionnels du département à travers des travaux de recherche**

<b>Constats de départ</b>	<p>Les équipes de professionnels du Département qui interviennent dans le domaine de l'enfance-famille connaissent peu de turnover, se sont régulièrement formées et ont acquis de l'expérience qui mériterait d'être mieux exploitée.</p> <p>Une étude auprès des familles adoptantes a pu être réalisée, en 2013, dans la direction de l'enfance et de la famille du Département, par une étudiante en santé publique. Malheureusement, les nouvelles propositions de sujets d'étude n'ont pas pu être réalisées faute d'étudiants intéressés.</p> <p>Des sujets d'étude sont en attente, notamment dans le domaine de la protection de l'enfance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les informations préoccupantes ;</li> <li>- les enfants en situation de délaissement parental ;</li> <li>- les enfants en situation de handicap ;</li> <li>- la scolarité et la formation professionnelle ;</li> <li>- les tiers dignes de confiance ;</li> <li>- les jeunes majeurs après leur sortie de l'ASE.</li> </ul> <p>La nécessité de développer la recherche et la diffusion des savoirs et des expériences dans les pratiques professionnelles se retrouve également dans la feuille de route sur la protection de l'enfance qui accompagne la nouvelle loi d'avril 2016.</p> <p>Par ailleurs, une demande de partenariat avec le Québec a été initiée en 2015 par le Conseil Départemental dans différents domaines dont l'action sociale.</p> <p>Les approches comparatives sont insuffisamment développées dans le domaine de l'enfance et de la famille. Elles sont souvent laissées à l'initiative des concepteurs de logiciels (HORUS, IODAS) à travers de groupes utilisateurs.</p>
<b>Objectifs – Publics visés</b>	<p>Permettre aux professionnels de partager et faire connaître leur travail dans le cadre de travaux de recherche.</p> <p>Permettre une évolution des pratiques professionnelles suite aux observations et conclusions des travaux d'étude et de recherche.</p>

<b>Descriptif de l'action</b>	<p>Définir des sujets d'étude et de recherche dans le domaine de l'enfance et de la famille.</p> <p>Développer les approches comparatives, notamment à l'international.</p> <p>Contacter les instituts de recherche et les universités pour mobiliser les étudiants.</p> <p>Identifier des évolutions de pratique souhaitables.</p>
<b>Moyens développés</b>	<p>Proposer des terrains d'étude dans le département à des laboratoires universitaires de sciences humaines ou de santé publique.</p>
<b>Pilote et partenaires</b>	<p>Pilote : Conseil Départemental.</p> <p>Partenaires institutionnels: DREES, INED, INSEE, ONED, DPJJ...</p> <p>Partenaires de proximité : universités du grand ouest, UDAF, CAF, CAVIM, MDPH...</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Développement des connaissances dans le domaine de l'enfance et de la famille permettant notamment d'évaluer et d'influer sur les pratiques professionnelles.</p>
<b>Délais</b>	<p>A partir de 2018.</p>
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre d'instituts de recherche et nombre d'étudiants mobilisés sur des travaux de recherche.</p> <p>Nombre de travaux de recherche notamment en protection de l'enfance.</p> <p>Les évolutions notamment de prise en charge en lien avec les observations issues des travaux de recherche.</p>

**AXE 3 – LE PARTENARIAT**  
**Orientation 3 : Développer des projets communs**

**Fiche-action 35 : Coordonner en proximité les dispositifs d'aide avec répartition des accompagnements entre les partenaires**

<b>Constats de départ</b>	<p>Certains usagers multiplient les démarches auprès des différents partenaires publics et privés sans cohérence d'ensemble pour des résultats rarement pérennes.</p> <p>Une expérimentation de création d'un imprimé départemental unique de demande d'aide financière est en cours pour améliorer la cohérence dans la durée et l'efficacité d'un plan d'aide partagé entre les différents partenaires (action 27 du schéma).</p> <p>Cet outil commun est un premier niveau d'information et de collaboration entre partenaires.</p> <p>Le département de la Vendée est un territoire essentiellement rural maillé de façon équilibré par un réseau de nombreuses communes accueillant des services de proximité. Les études montrent cependant que la question de la mobilité reste une problématique majeure pour un certain nombre de familles.</p> <p>Or les permanences des partenaires institutionnels comme la CAF ou la CPAM ont fortement diminuées dans les différents territoires.</p>
<b>Objectifs – Publics visés</b>	Partager les champs de compétence entre partenaires (alimentaire, santé, mobilité, hébergement, ...) et repositionner les assistants sociaux sur une coordination globale et un accompagnement dans la durée.
<b>Descriptif de l'action</b>	Permettre d'organiser au sein des territoires la coordination des actions menées par les partenaires en direction des mêmes usagers pour améliorer le service rendu ainsi que son efficience.
<b>Moyens développés</b>	Se donner les moyens de la coordination par la création des postes d'encadrant technique SIAS de territoires et procéder à la signature de conventions-cadre avec les partenaires institutionnels et les collectivités.
<b>Pilotes et partenaires</b>	Pilote : Conseil Départemental Partenaires : Collectivités, CAF, DDCS, associations locales...

<b>Résultats attendus</b>	Permettre la coordination des interventions pour une plus grande adaptation des réponses et une répartition des tâches.
<b>Délais</b>	A partir de 2017.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Nombre de rencontres partenariales de coordination, nombre de conventions-cadre signées.

**AXE 3 – LE PARTENARIAT**  
**Orientation 3 : Développer des projets communs**

**Fiche-action 36 : Partager entre institutions les données chiffrées d'activité dans le domaine enfance-famille pour mieux identifier les besoins des familles vendéennes**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>Chaque institution dispose de données spécifiques aux interventions qu'elle mène. Cependant, celles-ci peuvent souvent enrichir les réflexions des autres institutions.</p> <p>Des partages de données existent déjà dans le cadre de conventions, notamment avec la CPAM et la CAF mais il n'existe pas de travail commun d'analyse notamment lorsqu'il s'agit de territorialiser les besoins.</p> <p>Or la mise en œuvre de la loi NOTRe avec l'objectif d'apporter une meilleure visibilité et répartition des aides aux collectivités territoriales impose de mutualiser un certain nombre de données et d'indicateurs pour élaborer des diagnostics partagés.</p> <p>De même, la circulaire du 22 janvier 2015 relative à la mise en œuvre de schémas départementaux des services aux familles a pour objet « de parvenir à un diagnostic commun des besoins sur le territoire et à un plan de développement concerté des services aux familles ». Il s'agit de définir les axes stratégiques et les territoires prioritaires pour l'accueil du jeune enfant et le soutien à la parentalité afin de réduire les inégalités territoriales. Les données des différents services de l'Etat sont encore trop difficiles à exploiter, notamment celles de l'Education nationale (scolarisation des moins de 3 ans) ou de la justice (décisions de médiation familiale).</p> <p>Si les données sont souvent identifiées au niveau communal, le diagnostic et la contractualisation se situent au niveau intercommunal. C'est aujourd'hui le territoire de référence pour la Région, le Département, l'ARS ou la CAF.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Le champ d'étude correspond au domaine de l'enfance et de la famille, entendu au sens large.</p> <p>L'objectif premier est de partager les éléments chiffrés entre institutions dans le respect du cadre légal pour améliorer la connaissance globale du public et mieux identifier les besoins sur les territoires du département.</p>

	L'objectif second est de créer un observatoire départemental qui centralise toutes les données issues des diverses compétences exercées par le Département.
<b>Descriptif de l'action</b>	Créer un service départemental dédié au recueil et à l'exploitation notamment cartographique de l'ensemble des données internes et externes collectées.  Créer une instance départementale placée sous l'autorité du Président du Conseil Départemental
<b>Moyens développés</b>	Conventions spécifiques avec les institutions et associations œuvrant dans le domaine de l'enfance et de la famille pour créer un cadre et des outils de partage.
<b>Pilote et partenaires</b>	Pilotage : Conseil Départemental. Partenaires institutionnels : Etat (DDCS, DDTM, EN, Justice...), Région, ARS, MDPH, CAF... Partenaires associatifs : UDAF, ...
<b>Résultats attendus</b>	Réalisation d'un observatoire départemental alimenté par des données fiables, actualisées et mutualisées.  Utiliser cet observatoire pour recueillir et expertiser les données départementales relatives à l'enfance en danger.
<b>Délais</b>	A partir de 2018.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Nombre de partenaires institutionnels et associatifs ayant conclu une convention d'échanges de données. Nombre d'indicateurs créés à partir de partages de données.

**AXE 3 – LE PARTENARIAT**  
**Orientation 3 : Développer des projets communs**

**Fiche-action 37 : Instaurer une instance multi-partenaire d'accompagnement et de suivi des jeunes handicapés dont les parcours présentent d'importants risques de rupture**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>Un certain nombre d'enfants handicapés ne trouvent pas de solutions d'accompagnement adaptées à la complexité de leur situation, ce qui les met en danger ainsi que leur famille.</p> <p>La situation est particulièrement difficile en Vendée où le taux d'équipement en places d'hébergement situe le département au 90<sup>ème</sup> rang métropolitain avec 4,4 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans contre une moyenne pour la France métropolitaine de 6,4 (et 6,9 pour la France métropolitaine hors Ile-de-France). L'ARS qui est compétente sur le secteur enfant a cependant développé l'offre de services de façon significative (150 places) mais ces places de SESSAD ne répondent pas à la situation critique des jeunes présentant les handicaps les plus lourds.</p> <p>Le service de l'aide sociale à l'enfance prend en charge un nombre croissant d'enfants relevant du champ du handicap, soit plus d'une centaine d'enfants pour lesquels la prise en charge dans les établissements IME/ITEP et services SESSAD sont particulièrement difficiles à obtenir.</p> <p>La MDPH a mis en place dès janvier 2014 une commission de gestion des situations critiques, conformément à la circulaire « Carlotti » du 22 novembre 2013. Cette instance partenariale de concertation s'est réunie régulièrement et a permis de mobiliser l'ensemble des partenaires concernés, notamment les représentants des établissements et services ainsi que la pédopsychiatrie. Son efficacité a cependant été largement freinée par l'absence de places et de solutions disponibles.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Les publics prioritaires visés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les jeunes enfants avec déficience intellectuelle sévère, polyhandicapés ou TED sans possibilité d'inclusion scolaire avec orientation IME ;</li> <li>- les adolescents d'âge collège en fin de parcours scolaire avec orientation IME ;</li> <li>- les adolescents ayant atteint 16 ans sans solution en IME, ULIS-lycée ou apprentissage adapté.</li> </ul>

	L'objectif est d'accompagner la MDPH dans la mise en œuvre du rapport PIVETEAU « zéro sans solution » et de la mission « une réponse accompagnée pour tous ».
<b>Descriptif de l'action</b>	Trois axes prioritaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- mise en place d'un dispositif d'orientation permanent (PAG) permettant un parcours de vie sans rupture pour les enfants en situation de handicap les plus complexes et leurs proches ;</li> <li>- adaptation de l'offre aux besoins et évolution des politiques d'admission en ESMS ;</li> <li>- participation à l'élaboration d'un système d'information permettant de suivre les orientations et les admissions, notamment avec le développement de « Via trajectoire » dans le domaine du handicap.</li> </ul>
<b>Moyens développés</b>	Mise en œuvre des instances et évolution des pratiques professionnelles.
<b>Pilotes et partenaires</b>	Pilote : Conseil Départemental et MDPH. Partenaires : ARS, Education nationale, CAF, CPAM, ETAT, usager et/ou son représentant légal.
<b>Résultats attendus</b>	Une adaptation permanente de l'offre en fonction du besoin et une transparence dans les critères d'admission dans les établissements et services.
<b>Délais</b>	A partir de 2017.
<b>Indicateurs de mesure</b>	Nombre de Plans d'accompagnement global (PAG). Nombre de PAG ayant trouvé une solution en groupe opérationnel de synthèse (GOS).

**AXE 3 – LE PARTENARIAT**  
**Orientation 3 : Développer des projets communs**

**Fiche-action 38 : Créer un établissement expérimental avec internat permanent pour la prise en charge de jeunes présentant de graves troubles du comportement**

<p><b>Constats de départ</b></p>	<p>Certains jeunes souffrent de troubles du caractère et du comportement importants qui entraînent des conduites à risque, notamment des agressions physiques sur leurs pairs et sur les adultes qui les prennent en charge. Malgré les soins, ces troubles perdurent avec des phases de crises imprévisibles dans le temps, la durée et l'intensité. Ces jeunes sont régulièrement confrontés à des ruptures familiales, scolaires et institutionnelles qui accroissent leur sentiment d'insécurité et leur souffrance, notamment à l'adolescence.</p> <p>Ces jeunes sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance, seul dispositif tenu de prendre en charge ces jeunes qui ne peuvent rester dans leur milieu familial. Leur prise en charge par des MECS ou des assistants familiaux est extrêmement difficile compte tenu des accès de violence dont ils font preuve. Les temps de prise en charge dans les établissements et services médico-sociaux dédiés à ce type de handicap sont souvent extrêmement limités et le plus souvent inexistant.</p> <p>Ces jeunes bénéficient d'une orientation MDPH en ITEP ou IME qui n'arrive pas à se concrétiser. L'évaluation de l'expérimentation du « dispositif ITEP » est particulièrement défavorable pour ces jeunes qui continuent d'être réorientés par défaut entre différentes modalités d'accueil de l'ASE.</p> <p>En Vendée a été ouvert en janvier 2015 un SESSAD ITEP avec internat de semaine pour les 14-18 ans proposant une orientation professionnelle. Une Equipe Mobile Ressources (EMR) a également été mise en place pour assurer une meilleure continuité des accompagnements et décloisonner les institutions. Ces dispositifs ne sont pas adaptés à ces situations complexes.</p>
<p><b>Objectifs – Publics visés</b></p>	<p>Les jeunes concernés, âgés de 15 à 18 ans, présentent des troubles du caractère et du comportement relevant d'une situation de handicap notifiée par la MDPH. Ils sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance.</p> <p>Ces jeunes doivent bénéficier d'une prise en charge personnalisée et en continu dans un dispositif unique d'hébergement et d'accompagnement ouvert 365 jours par an.</p>

	<p>Ce sont les différentes prises en charge proposées par les partenaires qui se coordonnent autour du jeune en interne comme en externe et non l'inverse.</p>
<p><b>Descriptif de l'action</b></p>	<p>Il s'agit de créer un dispositif expérimental d'accueil personnalisé adossé à un SESSAD ITEP permettant la prise en charge en continu des jeunes présentant de graves troubles du comportement. Tous les types de prise en charge : soin, scolarité, éducatif, hébergement, devront être disponibles en interne en cas de besoin, la recherche d'une prise en charge externe étant systématiquement recherchée en fonction des capacités du jeune évaluées au jour le jour.</p>
<p><b>Moyens développés</b></p>	<p>Appel à projet conjoint ARS / Conseil Départemental et PJJ avec partage des financements.</p>
<p><b>Pilotes et partenaires</b></p>	<p>Pilotage : ARS et Conseil Départemental. Partenariat PJJ et pédopsychiatrie (centre de soins pour adolescents).</p>
<p><b>Résultats attendus</b></p>	<p>Prise en charge permanente et coordonnée de 12 jeunes sans possibilité d'exclusion du dispositif.</p>
<p><b>Délais</b></p>	<p>A partir de 2017.</p>
<p><b>Indicateurs de mesure</b></p>	<p>Nombre de jeunes sans solutions de prise en charge.</p>

**AXE 3 – LE PARTENARIAT**  
**Orientation 3 : Développer des projets communs**

**Fiche-action 39 : Développer des services aux familles sur l'ensemble du territoire départemental**

<b>Constats de départ</b>	<p>Par une circulaire du 22 janvier 2015, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la secrétaire d'Etat chargée de la famille demandent aux préfets de département d'inciter l'ensemble des acteurs locaux concernés par la politique d'accueil de la petite enfance et de soutien à la parentalité à élaborer un plan départemental des services aux familles.</p> <p>Afin de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle, le gouvernement souhaite généraliser une démarche déjà expérimentée en 2014 dans 16 départements visant deux objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accélérer la création de places d'accueil des jeunes enfants de moins de 3 ans ;</li> <li>- développer les dispositifs de soutien à la parentalité.</li> </ul> <p>En Vendée, l'offre théorique d'accueil chez les assistantes maternelles est de 63 places pour 100 enfants de moins de trois ans, bien supérieure à la moyenne nationale de 41 places. L'enquête réalisée auprès des maires de Vendée confirme les difficultés d'emplois des assistantes maternelles, mais également le besoin d'accueils en horaires décalés et pour les enfants en situation de handicap.</p> <p>Par contre, les dispositifs de soutien à la parentalité (REAPP, la médiation familiale, les espaces de rencontre...) sont insuffisants et très inégalement répartis dans le département.</p>
<b>Objectifs – Publics visés</b>	<p>Les objectifs quantitatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- développer les solutions d'accueil des jeunes enfants en individuel, en collectif et en école maternelle pour les moins de 3 ans ;</li> <li>- développer les offres de soutien à la parentalité.</li> </ul> <p>Les objectifs qualitatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- corriger les inégalités sociales avec une offre d'accueil accessible à toutes les familles dont celles ayant des enfants en situation de handicap ;</li> <li>- corriger les inégalités territoriales à partir d'une analyse fine du besoin sur les territoires urbains et ruraux.</li> </ul>

<b>Descriptif de l'action</b>	L'élaboration du plan départemental des services aux familles s'appuie sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- un diagnostic partagé ;</li> <li>- la définition d'axes stratégiques ;</li> <li>- l'identification de territoires prioritaires.</li> </ul>
<b>Moyens développés</b>	<p>Ce plan départemental prendra la forme d'une convention entre les différents partenaires.</p> <p>La CAF est chargée du suivi et de l'animation de la démarche, notamment les travaux préparatoires de diagnostic, la rédaction du plan et les tâches de secrétariat des commissions départementales.</p> <p>La branche famille assure un accompagnement financier renforcé grâce au fonds de rééquilibrage territorial prévu par la COG Etat-CNAF.</p>
<b>Pilotes et partenaires</b>	<p>Pilotage par le Préfet avec le Président du Conseil Départemental en co-pilotage compte tenu des compétences exercées par le Département dans le domaine enfance famille.</p> <p>Les partenaires signataires de la convention : Etat (DDCS, Rectorat, justice), Conseil Départemental, CNAF, CMSA, UDAF, association des maires et des présidents d'intercommunalité.</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Une meilleure coordination des interventions des différents acteurs intervenant dans les politiques de services aux familles.</p> <p>La réduction des inégalités territoriales dans l'accès aux services aux familles.</p>
<b>Délais</b>	A partir de 2016.
<b>Indicateurs de mesure</b>	<p>Nombre de dispositifs créés.</p> <p>Nombre de communes et EPCI concernés.</p>

-----

# ANNEXE

---

---



## CONSEIL DEPARTEMENTAL

Réunion du 2<sup>EME</sup> TRIMESTRE 2016

Séance du 24 juin 2016

### Délibération IV-A 1 – SCHEMA DEPARTEMENTAL ENFANCE-FAMILLE 2016-2021

*Président de séance* : M. Yves AUVINET

Le quorum étant atteint,

#### LE CONSEIL DEPARTEMENTAL

VU le code général des collectivités territoriales,

VU le rapport n° IV-A 1 du Président du Conseil Départemental,

VU l'avis de la Commission Enfance, Famille, Insertion et Emploi en date du 24 juin 2016,

VU l'avis de la Commission Finances et Ressources en date du 24 juin 2016,

**Considérant** qu'il convient de poursuivre et d'amplifier l'action du Département dans le domaine enfance-famille ;

#### APRES EN AVOIR DELIBERE,

#### DECIDE :

- d'adopter le schéma départemental enfance-famille 2016-2021 et les orientations qu'il contient, tel que présenté en annexe 1 de la présente délibération.

#### PRECISE :

- que la mise en œuvre de ce schéma nécessitera d'ajuster les programmes départementaux et d'inscrire les crédits nécessaires dans les budgets primitifs 2017 et suivants, afin de concentrer les interventions du Département dans les

domaines où elles seront les plus utiles, conformément au budget prévisionnel en annexe 2 à la présente délibération.

- Adopté -

Le Président du Conseil Départemental,



Yves AUVINET

AFFICHE LE

- 4 JUIL. 2016

HOTEL DU DEPARTEMENT



La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de NANTES, 6 allée de l'île Gloriette 44041 NANTES Cedex 01, dans un délai de deux mois à compter de sa publication et/ou notification.

2/2