

PÔLE SOCIAL



SCHÉMA UNIQUE



LE DÉPARTEMENT

CONTACT

DGAVS - ☎ 04 79 60 29 29
Place François Mitterrand - Chambéry

www.savoie.fr

Éditorial		p. 3
Introduction		p. 4
A. Contexte juridique et organisation historique des schémas sociaux et médico-sociaux		p. 4
B. Nécessité d'un schéma social unique et renouvellement des pratiques		p. 4
C. Au cœur du schéma social et médico-social (les principes) : une action sociale en mouvement		p. 6
D. Périmètre du schéma social et médico-social unique savoyard		p. 9
Méthodologie & échéancier : la participation au cœur du projet		p. 12
Les axes du schéma social et médico-social unique		p. 13
Un pilotage et une gouvernance résolument participatifs		p. 15
A. La mise en œuvre départementale		p. 15
B. La déclinaison sur les territoires		p. 16
C. Un regard décalé : le programme de coopération avec le Sénégal ; l'action sociale de l'autre		p. 16
Pilotage des établissements et services sociaux et médico-sociaux, programmation de l'offre		p. 18
A. Personnes handicapées (version provisoire en attente d'adaptation suite réunion ARS)		p. 18
B. Personnes âgées		p. 19
C. Aide sociale à l'enfance		p. 20
Les besoins en ressources (moyens humains et financiers) pour la mise en œuvre du schéma		p. 22
Calendrier de mise en œuvre : priorisation des actions		p. 23
Méthodologie de suivi et d'évaluation des fiches action		p. 24
Fiches actions transversales		
Fiche n°1	Développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité	p. 26
Fiche n°2	Mobiliser toutes les énergies de la société pour agir en proximité dans le cadre d'un département « inclusif »	p. 27
Fiche n°3	Permettre le parcours intégratif des personnes vulnérables	p. 29
Fiche n°4	Promouvoir et développer les actions innovantes : du contexte, du maillage et de la créativité naît le possible	p. 31
Fiche n°5	Sensibiliser à la diversité pour faciliter le vivre ensemble	p. 33
Fiche n°6	Améliorer la participation des usagers à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques	p. 35
Fiche n°7	Favoriser l'accès aux droits et l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans	p. 37
Fiche n°8	Promouvoir la santé et le bien être chez les jeunes, notamment chez les plus vulnérables	p. 39
Fiche n°9	Soutenir les aidants des personnes en perte d'autonomie soit par l'âge ou par le handicap	p. 41

Fiches actions par politique publique

Protection maternelle et infantile

Fiche n°10	Soutenir la parentalité en valorisant le partenariat dans le cadre du schéma départemental des services aux familles 2020/2022	p. 44
Fiche n°11	Réduire les inégalités d'accès à la santé dès le plus jeune âge en mettant l'accès sur les interventions précoces	p. 46
Fiche n°12	Adapter l'offre d'accueil aux besoins spécifiques des familles en renforçant les compétences des professionnels et la qualité de l'accueil	p. 48
Fiche n°13	Mieux prévenir les dangers pour les 0/6 ans et améliorer l'accompagnement des familles	p. 50

Enfance jeunesse famille

Fiche n°14	Améliorer les mesures éducatives en milieu ouvert et renforcer l'articulation partenariale	p. 53
Fiche n°15	Avoir une offre d'accueil adaptée en nombre et en qualité aux besoins des enfants	p. 55
Fiche n°16	Garantir un accueil stable correspondant aux besoins des enfants	p. 57
Fiche n°17	Adapter la politique d'accueil au public mineur non accompagné	p. 59
Fiche n°18	Co-construire avec l'enfant et sa famille son projet	p. 61
Fiche n°19	Promouvoir la santé des enfants confiés : la santé avant tout	p. 63
Fiche n°20	Prise en compte des besoins spécifiques : enfants jeunes, enfants porteurs de handicap (physique, psychique), présentant des troubles de comportement	p. 65
Fiche n°21	Préparer les jeunes sortants de l'aide sociale à l'enfance (ASE) à l'autonomie	p. 67

Cohésion sociale

Fiche n°22	Renforcer la fluidité des parcours pour améliorer le retour à l'activité de l'emploi	p. 70
Fiche n°23	Améliorer l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA	p. 72

Personnes âgées

Fiche n°24	Organiser un parcours personnalisé à chaque étape de la vie	p. 75
Fiche n°25	Développer un environnement favorable au maintien à domicile	p. 77

Personnes handicapées

Fiche n°26	Favoriser le repérage, le diagnostic précoce et renforcer l'accompagnement dans une visée inclusive	p. 80
Fiche n°27	Garantir la continuité des parcours des enfants en situation de handicap	p. 82
Fiche n°28	Améliorer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes	p. 84

Fiches actions organisationnelles

Fiche n°29	Articuler l'action des acteurs sociaux et médico-sociaux	p. 87
Fiche n°30	Soutenir les travailleurs et intervenants sociaux dans un objectif de qualité de service aux usagers	p. 89
Fiche n°31	Améliorer l'accès aux droits : la généralisation du 1 ^{er} accueil social inconditionnel de proximité	p. 91
Fiche n°32	Améliorer la visibilité de l'offre d'accompagnement pour renforcer l'accès aux droits	p. 93
Fiche n°33	Structurer pour mieux prévenir et accompagner les situations de danger ou de risque de danger	p. 95

Glossaire		p. 97
------------------	--	-------

« Mettre en cohérence les politiques sociales et médico-sociales pour une prise en charge centrée sur la personne tout au long de sa vie »

A écrire au moment du définitif

INTRODUCTION

A. Contexte juridique et organisation historique des schémas sociaux et médico-sociaux

Depuis la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales et la loi portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République (loi NOTRe) du 7 août 2015, le Département est confirmé dans son **rôle de chef de file et de coordonnateur de l'action sociale** :

« Le Conseil départemental règle par ses délibérations les affaires du Département dans les domaines de compétences que la loi lui attribue. Il est compétent pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie de personnes. Il est également compétent pour faciliter l'accès aux droits et aux services des publics dont il a la charge. Il a compétence pour promouvoir les solidarités et la cohésion territoriale sur le territoire départemental, dans le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des attributions des régions et des communes (article L3211-1 du CGCT) ».

Le Département est donc à la fois **acteur des politiques sociales** mais également coordonnateur en ce sens qu'il se soucie de la **mise en cohérence de l'ensemble des interventions** des partenaires politiques, institutionnels et associatifs en faveur des publics dont il a la charge. .

En outre, les Départements sont de plus en plus territorialisés ce qui invite à penser autrement le développement social et **l'action sociale de proximité**, qui joue un rôle essentiel en termes de cohésion sociale, de maintien du lien social et de pouvoir d'agir, notamment par la mobilisation des ressources du territoire.

Historiquement, les compétences des Départements, dont celui de la Savoie, sont déclinées en schémas départementaux thématiques (enfance jeunesse famille, personnes âgées, personnes handicapées et cohésion sociale). Malgré une territorialisation ancienne et précurseur des politiques sociales puisque datant de 1998, cette organisation, en silo, n'a pas suffisamment permis de mettre en place une **transversalité des politiques publiques** pourtant indispensable : d'une part, cette perméabilité permet de **remettre la prévention au cœur des dispositifs**, d'autre part elle permet une **prise en charge globale de l'utilisateur, tout au long de la vie, et facilite l'action du service social de proximité**.

B. Nécessité d'un schéma social unique et renouvellement des pratiques

La transversalité est un atout pour accompagner chaque personne dans son parcours de vie et à tout âge, en privilégiant l'adaptation des politiques sectorielles à la pluralité des problématiques auxquelles peut être confronté un individu tout au long de sa vie. **Une conviction : la personne et son parcours de vie doivent être au centre des dispositifs et des actions de solidarité du Département.**

1. Pourquoi un schéma unique ?

L'ambition est triple :

- pour les usagers, cela permet de leur proposer un **parcours continu** en matière d'accompagnement ; le décloisonnement des politiques et des pratiques permettant de proposer une réponse plurielle aux difficultés des usagers, ceci dans le principe à la fois de la **polyvalence** et de la **proximité** (accès aux droits),
- pour le Département, le croisement des politiques publiques et les mutualisations induites doivent permettre **de rendre cohérente l'offre aux usagers et de conduire ses missions réglementaires**, en remettant la **prévention** au cœur des pratiques, et ceci dans un souci constant de maîtrise de la dépense publique ; par ailleurs, ce schéma permet de conforter le rôle de chef de file du Département en matière sociale et médico-sociale, coordonnant et mettant en cohérence l'ensemble des politiques en direction des publics fragiles et favorisant la transversalité des actions, tout en s'adaptant aux **réalités territoriales**,
- enfin, le renforcement des partenariats induit par la rédaction d'un schéma unique devrait permettre d'éviter les « zones blanches » ou du moins de les identifier, et **de mutualiser les efforts en vue d'une meilleure efficacité et d'un service public plus performant**, à l'attention du plus grand nombre tout en accordant une attention particulière aux **personnes les plus vulnérables** (notion de l'universalisme proportionné).

Concrètement le schéma unique social et médico-social doit :

- être un **cadre de référence et de garantie de cohérence** à l'action départementale en lien avec ses partenaires,
- faciliter l'accompagnement des personnes tout au long de leur vie en assurant une **fluidité entre les politiques publiques et les dispositifs, et en veillant à l'accès aux droits**,
- formaliser les conditions de mise en œuvre de **partenariats institutionnels**,
- déterminer **l'organisation de l'offre et les modes de financement** des futures actions.

2. Pour une innovation du travail social

La mise en place d'un schéma social et médico-social unique conduit également à s'interroger et à repenser la façon dont sont conduites les politiques sociales sur le(s) territoire(s), en mettant les personnes accompagnées au cœur des projets. L'idée est de prendre appui sur le potentiel des personnes plutôt que sur leurs difficultés, en travaillant sur la notion **du pouvoir d'agir**.

Cela induit de revisiter les modalités d'organisation et de travail des services, au niveau des territoires et en central et travailler les **projets de services et de territoires** en ce sens. Les partenaires sont également amenés à réfléchir à leurs modalités d'action, en particulier dans le cadre des projets associatifs.

Ce schéma vise aussi à réaffirmer qu'il n'y a pas d'action sociale sans travailleurs et intervenants sociaux et qu'il est nécessaire de veiller aux conditions d'exercice de ces métiers. Il affirme également que la cohésion de la société est l'affaire de tous, collectivités publiques, associations et citoyens et que **le Département doit offrir les conditions d'une action coordonnée** de ces acteurs et de la mobilisation de la société civile.

3. Vers un renouvellement de la gouvernance locale

La conception d'un schéma social et médico-social unique questionne encore davantage la notion de partenariats. A la fois en intra au niveau des services du Département (entre les politiques et les échelons territoriaux), mais aussi à l'extérieur de la collectivité. La prise en charge globale de l'utilisateur induit la mise en place d'une **nouvelle gouvernance locale** facilitant la collaboration des échelons opérationnels et d'une diversité d'acteurs, et prenant appui sur une itération permanente entre le central et le local.

C'est bien cette nouvelle **gouvernance partagée** que le chef de file du social se doit de coordonner, permettant ainsi d'animer les territoires communs d'intervention. La réorganisation des actions de proximité permet en outre de coller au plus près des besoins de l'utilisateur, de partager des problématiques et une prise en charge des personnes dans leur globalité.

Au-delà des politiques sociales, le travail en transversalité permet également de co-construire avec d'autres politiques publiques (habitat, éducation, jeunesse, culture, sport, économie sociale et solidaire, numérique, développement durable...), replaçant alors les politiques sociales au cœur de l'ensemble des politiques des collectivités publiques. Cela crée de **nouveaux modes de coopération**.

La mise en place d'une gouvernance locale renouvelée ne peut faire l'économie d'une **identification des rôles** et des compétences de chaque partenaire engagé, d'une **coordination de l'ensemble du schéma**, d'**outils pour fédérer les acteurs** au niveau central (type conférence des financeurs voir le schéma gouvernance) et au niveau des territoires, dans une conférence sociale territoriale qui formalise la démarche de développement social d'un territoire avec l'ensemble des acteurs concernés.

La rédaction d'un schéma social et médico-social unique questionne les modalités d'intervention et de partenariats d'un ensemble conséquent d'acteurs. C'est pourquoi il est nécessaire de veiller à :

- mettre en place une forte animation du projet,
- prévoir une période d'acculturation et d'accompagnement des équipes,
- de prendre en compte les différents périmètres territoriaux concernés,
- de penser la simplification des procédures et des dispositifs,
- d'anticiper les outils nécessaires au suivi et à son évaluation.

C. Au cœur du schéma social et médico-social unique (les principes) : une action sociale en mouvement

Le schéma social et médico-social de la Savoie s'appuie sur des principes fondateurs forts, autour desquels les différentes politiques publiques et compétences départementales vont prendre forme. Ceux-ci se déclinent en deux ensembles : les grands principes et les modalités de la mise en œuvre.

1. Les grands principes

- **Le développement social** : le schéma social et médico-social unique a pour enjeu majeur le développement des actions de prévention. Cette démarche fait écho à la question du développement social qui propose une nouvelle conception des politiques sociales dans leur ensemble. Loin de se limiter à une dimension « réparatrice » des actions proposées, à destination de publics cibles, le développement social s'attache au développement de politiques de prévention des exclusions sociales sous toutes leurs formes, et en direction de tous les publics : l'idée est bien de redonner au territoire un capital social via la mobilisation des acteurs et des organisations de proximité et notamment des collectivités locales. Au-delà de la mise en place de dispositifs ou d'actions collectives, l'enjeu est de s'appuyer sur l'ensemble des forces vives d'un territoire pour en renforcer la cohésion et de construire ensemble une communauté d'avenir. Deux conditions incontournables apparaissent alors pour réussir une dynamique de développement social : « la territorialisation des organisations pour adapter la réponse aux spécificités de chaque territoire ; l'observation pour identifier les caractéristiques propres à chaque territoire »¹. La gouvernance proposée pour la mise en œuvre du schéma prend en compte ces deux nécessités.
- **L'action sociale de proximité** : cette notion représente à la fois les politiques sociales réglementaires portées par le Département mais aussi le premier niveau d'intervention auprès des habitants. Elle vise d'une part à préserver le lien social et à offrir un service public de proximité de qualité (accueil social inconditionnel de proximité*), à favoriser l'insertion des personnes en prenant appui sur le pouvoir d'agir et à protéger les personnes les plus vulnérables. Elle s'appuie sur une gouvernance locale repensée et des pratiques professionnelles innovantes.

Premier accueil social inconditionnel de proximité

Origine : mesure 4 du plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement social, résultat des états généraux du travail social.

Définition : garantir l'amélioration de l'accès aux droits et la mise en place, le cas échéant, d'un accompagnement répondant aux besoins de la personne en vue d'une prise de relais éventuelle, sans remettre en cause le principe de participation des personnes aux décisions qui les concernent.

Cible : toute personne rencontrant une ou des difficulté(s) ou souhaitant exprimer une demande d'ordre social.

- **L'accès aux droits** : c'est un domaine transversal à toutes les politiques publiques sociales. Il s'agit à la fois de travailler à l'accueil des usagers dans les lieux de proximité mais également de travailler à l'accompagnement des personnes éloignées des pratiques numériques. La dématérialisation si elle peut être facteur de simplification et de réactivité n'est toutefois pas sans conséquence sur une partie de la population qui n'en maîtrise pas les usages.
- **La société inclusive** : ce concept s'inscrit dans la volonté politique de lutter contre les phénomènes d'exclusion qui conduiraient à ce que certains citoyens aient des droits et d'autres non. Cela peut concerner l'école, les lieux professionnels, la culture, la législation, un environnement, des dispositifs...
- **L'évolution du travail social**² : l'ambition est de renforcer la présence des travailleurs sociaux auprès de l'ensemble de la population pour mieux accompagner les parcours de vie, limiter les situations de non recours et intervenir en amont des difficultés et des ruptures. Cela suppose de travailler à la fois sur les lieux d'intervention social et sur les missions des travailleurs sociaux qui évoluent du fait notamment de la place des usagers, de la révolution numérique (accès aux droits) ou encore de l'évolution des formes de pauvreté. Ceci suppose de travailler sur la formation et les métiers du travail social pour développer les pratiques d'aller vers et s'adapter aux besoins des publics.

¹ In « Développement social : les départements à l'épreuve du réel, rapport de Jean-Louis Sanchez, les Cahiers de l'ODAS, 2017, 104 p. »

² Cf annexe B : diagnostic sur le travail social réalisé par les services du Département

2. Les modalités de la mise en œuvre

- **Le partenariat** : c'est la clé de voute d'un schéma social et médico-social unique. Partenariats institutionnels et associatifs nourrissent et font vivre l'idée d'un schéma global. Le partenariat avec l'utilisateur et avec le citoyen est aussi un des éléments principaux de cet outil basé sur l'innovation sociale.
- **La réponse accompagnée** : il s'agit de « *mettre en place une organisation collective destinée à permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches* ». Après un lancement progressif depuis 2015 sur 23 puis 90 départements, la démarche « *Une réponse accompagnée pour tous* », est généralisée depuis le 1er janvier 2018. Cette démarche issue du handicap doit inspirer les autres politiques publiques dans le cadre d'une réponse qui permette l'accompagnement de chaque savoyard en situation de fragilité, que ce soit en raison de son âge ou de sa situation sociale.
- **La participation des usagers / le pouvoir d'agir** : l'idée est d'impliquer au maximum les usagers que ce soit dans l'élaboration, la mise en œuvre ou l'évaluation du schéma, en mobilisant fortement la notion de pouvoir d'agir des personnes. Elle nécessite un accompagnement, voire une formation pour que chacun se sente en capacité de contribuer et de prendre de la distance par rapport à sa propre situation individuelle. Il est envisagé de recourir également à des travailleurs pairs, c'est-à-dire des (anciens) usagers recrutés pour leurs savoirs expérientiels.
- **La mobilisation citoyenne** : le principe de développement social affirmé plus haut implique la participation de tous à l'élaboration et à la mise en œuvre du schéma social et médico-social unique. C'est par l'implication de tous les citoyens, où chacun pourra prendre part et nourrir les choix politiques, que le projet pourra réellement prendre forme.
- **Facilité d'usage et droit à l'expérimentation** : les récentes législations permettent et invitent les collectivités territoriales au « droit à l'expérimentation ». Dans un souci de répondre au plus près des besoins des populations et des territoires, il est désormais possible de faire de plus en plus appel à l'innovation. Les territoires du Département savoyard pourront ainsi proposer des expérimentations dans le cadre de leur projet de territoire.
- **Le numérique** : une veille particulière est à assurer sur la mise en place des nouveaux outils numériques qui peuvent tout à la fois favoriser l'accès aux droits pour les usagers, mais en même temps le développement du numérique pose la question du non recours pour les personnes n'ayant pas accès à l'informatique (exclusion numérique).
- **La prise en compte des règles nationales** : la mise en place du schéma unique prend en compte les règles nationales veillant au respect des conventions d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et les partenaires signataires. L'accélération des réformes législatives et des changements de cadre de cette décennie est un élément à prendre en compte dans l'élaboration d'un schéma qui doit être flexible dans sa mise en œuvre. D'ores et déjà est attendue en 2020 une nouvelle loi sur le Grand Age avec des possibles impacts sur les compétences du Département, ainsi que la mise en place d'un service public d'insertion dont les contours exacts ne sont pas connus à la date d'écriture du schéma, notamment quant à la répartition des compétences Etat/CAF-MSA/ Département. Enfin, le Revenu Universel d'Activité (RUA) devrait entrer en vigueur en 2023 comme annoncé par le gouvernement.
- Enfin **l'application des règles déontologiques qui régissent notre cadre d'intervention, les spécificités du travail social et de ses modalités d'exercice...** sont des éléments qui sont apparus comme n'allant pas de soi et dont la ré-affirmation était nécessaire, ce qui se traduira par la mise en place d'un **comité d'éthique départemental** et par **l'installation d'un comité local du travail social**.

D. Périmètre du schéma social et médico-social unique savoyard

Le schéma social et médico-social unique se définit à la fois comme un document stratégique et comme un outil de planification :

- **document stratégique**, car il définit les grandes orientations des différentes politiques publiques concernées dans un souci de mise en cohérence ; il formalise des temps d'échanges et de réflexions avec l'ensemble des partenaires concernés, de partage d'outils, de définition commune,
- **outil de planification**, car il vise à :
 - o apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins,
 - o dresser un bilan quantitatif de l'offre³,
 - o déterminer les perspectives et les objectifs de l'offre, ainsi que son financement,
 - o préciser les modalités de partenariat et de coordination entre les acteurs,
 - o définir des critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

Le schéma social et médico-social unique de Savoie a pour objectif d'englober l'ensemble des compétences dévolues au Département, ainsi que quelques champs d'intervention non obligatoires. Il intègre donc les politiques **enfance jeunesse famille (Protection Maternelle et Infantile – PMI et Aide Sociale à l'Enfance - ASE, cohésion sociale, personnes âgées, personnes handicapées, associées à la dimension transversale de l'action sociale de proximité**.

Le schéma se décline en trois parties, parmi lesquelles l'une rassemble l'ensemble des **dimensions transversales** à toutes ses politiques, une autre présente les spécificités de chacune des politiques et la dernière s'intéresse à l'organisation des acteurs et de leurs interventions. Il intègre donc les **schémas et plans existants, dont certains sont obligatoires par le fait d'autres réglementations ou chapitres du code**.

Politiques	Schéma	Plan
Cohésion sociale	Schéma cohésion sociale*	PDI (programme départemental d'insertion)
	<i>*Non obligatoire</i>	PTI (pacte territorial d'insertion)
Personnes handicapées	Schéma personnes handicapées	
Personnes âgées	Schéma personnes âgées	
Enfance jeunesse famille	Schéma enfance et famille	

Le schéma social unique est **en cohérence avec les schémas et plans co-signés avec l'État** :

- o le schéma départemental de services aux familles (SDSF)⁴,
- o le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)⁵,
- o le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP)⁶.

³ Cf Annexe A : diagnostic des vulnérabilités du département de la Savoie et bilan des précédents schémas

⁴ Cf Annexe E : synthèse du schéma départemental de service aux familles (2018/2020)

⁵ Cf Annexe F : synthèse du plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (2020/2024)

⁶ Cf Annexe H : synthèse du schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP)

Le schéma social unique doit à **être en conformité avec** le projet régional de santé (agence régional de santé – ARS), constitué du cadre d'orientation stratégique, du schéma régional de santé, et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Enfin, le schéma unique s'inscrit dans **les préconisations des diverses stratégies nationales autour de politiques sociales et médico-sociales**.

La première est celle relative à la pauvreté, dont les cinq axes majeurs sont les suivants⁷ :

1. L'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté (plan de formation pour les professionnels de la petite enfance, mixité sociale dans les modes d'accueil du jeune enfant, ...).
2. Garantir au quotidien les droits fondamentaux des enfants (une alimentation équilibrée pour tous avec facilité de restauration pour les jeunes, des maraudes mixtes Etat / ASE, spécialisés dans la protection de l'enfance, accompagnement de la sortie des jeunes de l'ASE...).
3. Un parcours de formation garanti pour tous les jeunes (une obligation de formation jusqu'à 18 ans, ...).
4. Vers des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité (simplifier et rendre plus équitable le système des minima sociaux, revaloriser la prime d'activité et garantir à chacun l'accès à une complémentaire santé, ...).
5. Investir pour l'accompagnement de tous vers l'emploi (création d'une garantie activité, retour à l'emploi pour les personnes les plus fragiles facilité, ...).

Il s'inscrit également dans la **stratégie nationale sur la parentalité (2018/2019)** qui reconnaît « *les parents comme premiers éducateurs de leurs enfants et les accompagne(r) dans la construction de leurs propres choix éducatifs et de soin, dans le meilleur intérêt de l'enfant et le respect de ses droits* ». L'un des objectifs principaux de la stratégie « *Dessine-moi un parent* » est de rendre l'offre de soutien à la parentalité plus visible, plus lisible, et plus fiable grâce à :

- une identité visuelle commune, qui permettra aux parents de mieux repérer les services qui leur sont proposés,
- un outil de géolocalisation des actions de soutien à la parentalité, développé dans le cadre de la refonte du site « mon-enfant.fr » de la branche famille de la sécurité sociale. Les parents pourront ainsi depuis leur smartphone identifier les structures ou actions labellisées près de chez eux,
- une certification des ressources d'information des parents disponibles sur Internet dont les pouvoirs publics compétents auront pu vérifier le sérieux et la fiabilité.

Les autres objectifs de la stratégie « *Dessine-moi un parent* » sont d'accompagner les parents à chaque âge de la vie de leurs enfants, de développer les possibilités de relais parental, d'améliorer les relations entre les familles et l'école, d'accompagner les conflits pour faciliter la préservation des liens familiaux et de favoriser l'entraide entre parents.

Le schéma unique veille également à être conforme avec la **stratégie nationale autour de la santé (2018/2022)**, qui constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la Santé Publique. Les axes principaux sont de quatre ordres :

- mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention dans tous les milieux,
- lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé,
- garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé,
- innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers.

La **stratégie nationale à venir dans le domaine de l'enfance** sera également prise en compte.

⁷ Cf Annexe G : synthèse des fiches action relative à la stratégie de lutte nationale contre la pauvreté (2019/2022)

La déclinaison de ces stratégies suppose une **itération forte entre local et national**, en s'appuyant notamment sur les principes de société inclusive, de réponse accompagnée pour tous, de prévention et de territorialisation. Chaque politique pourra décliner ces stratégies selon le cadre réglementaire qui est le sien et chaque territoire selon ses spécificités.



Méthodologie & échéancier : la participation au cœur du projet

Le principe d'élaboration du schéma social et médico-social unique veille à associer l'ensemble des acteurs de ce schéma. Une **démarche participative** a donc été mise en place à toutes les étapes d'élaboration du schéma.

Phase de diagnostic et d'évaluation	Réalisation d'un diagnostic des vulnérabilités, et des bilans et évaluations des précédents schémas sociaux	<i>Automne / hiver 2018 / 2019</i>
Phase de concertation	<p>1/ Tenue de cinq concertations territoriales réunissant les agents du département, les partenaires et les élus locaux et départementaux sur cinq bassins de vie.</p> <p>2/ Consultation de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) et du Conseil départemental pour la citoyenneté et l'autonomie (CDCA).</p> <p>⇒ 788 participants et 3032 contributions relatives au futur schéma social et médico-social unique pour ces sept rencontres⁸.</p> <p>3/ Organisation d'une Université sociale rassemblant sept groupes d'usagers de l'ensemble des politiques concernées (personnes âgées, personnes en situation de handicap, bénéficiaires de RSA, enfants de l'aide sociale à l'enfance, mineur non accompagné, parents d'enfants placés réunis en université populaire et usagers de centres sociaux).</p> <p>⇒ Propositions formalisées des sept groupes pour une amélioration des services sociaux sur le département⁹.</p>	<i>Printemps 2019</i>
Phase de rédaction	<p>Mise en place de 15 groupes de travail transversaux à l'ensemble des thématiques issues des différentes concertations et rassemblant des agents du département (politique sociale mais aussi jeunesse, sport, culture, collège etc), des partenaires sociaux et des usagers (plus de 200 personnes concernées pour près de 23 journées de travail).</p> <p>⇒ Écriture des fiches actions du schéma.</p>	<i>Été 2019</i>
Phase de validation	Réunion d'un comité de pilotage intégrant l'ensemble des acteurs concernés (services, partenaires, élus) et consultation de l'ODPE et du CDCA, ainsi que de la commission de coordination des politiques publiques de santé et médico-sociales.	<i>Automne 2019</i>

⁸ Cf annexe C : synthèse des concertations territoriales préalables à l'écriture du schéma

⁹ Cf annexe D : actes de l'Université sociale, 27 juin 2019

Les axes du schéma social et médico-social unique

Le schéma social et médico-social unique se décline autour de **quatre grands axes de travail et transversaux** :



- **1** : développer les actions de prévention dans l'ensemble des politiques sociales à destination de toutes les personnes concernées. Il s'agit d'un enjeu de taille, celui de faire reconnaître la prévention comme l'investissement du secteur social. La plus grande difficulté résulte dans les effets positifs croisés et indirects des politiques de prévention. En effet, certaines politiques de prévention auront des effets sur les politiques de « soin/réparation » des autres.
- **2** : faire de l'inclusion un principe transversal au cœur du schéma social et médico-social du département ; au-delà des mots parfois « valises », il s'agit de lutter contre tous les dispositifs et phénomènes qui tendent à segmenter la population savoyarde. Il ne s'agit pas de lutter contre l'exclusion mais de promouvoir un modèle pour le vivre ensemble : par exemple, il ne s'agit pas de fermer des établissements mais de les ouvrir, et d'en faire des lieux ressources pour les personnes qui en ont besoin à un moment de leur vie.
- **3** : assurer un parcours sans rupture pour l'ensemble des personnes concernées. Si c'est un leitmotiv de toutes les réglementations depuis une décennie, cela nécessite encore d'être un point de vigilance fort, tant pour le passage des âges charnières que pour la continuité lors du passage d'un champ du social vers un autre (handicap/ASE, social/emploi...).
- **4** : à l'instar de son élaboration, mettre en œuvre le schéma social et médico-social du département avec l'ensemble des partenaires concernés.

Les concertations territoriales et ainsi que les contributions des usagers collectées lors de l'Université sociale ont permis de mettre à jour **quinze thématiques de travail** déclinant ces orientations :

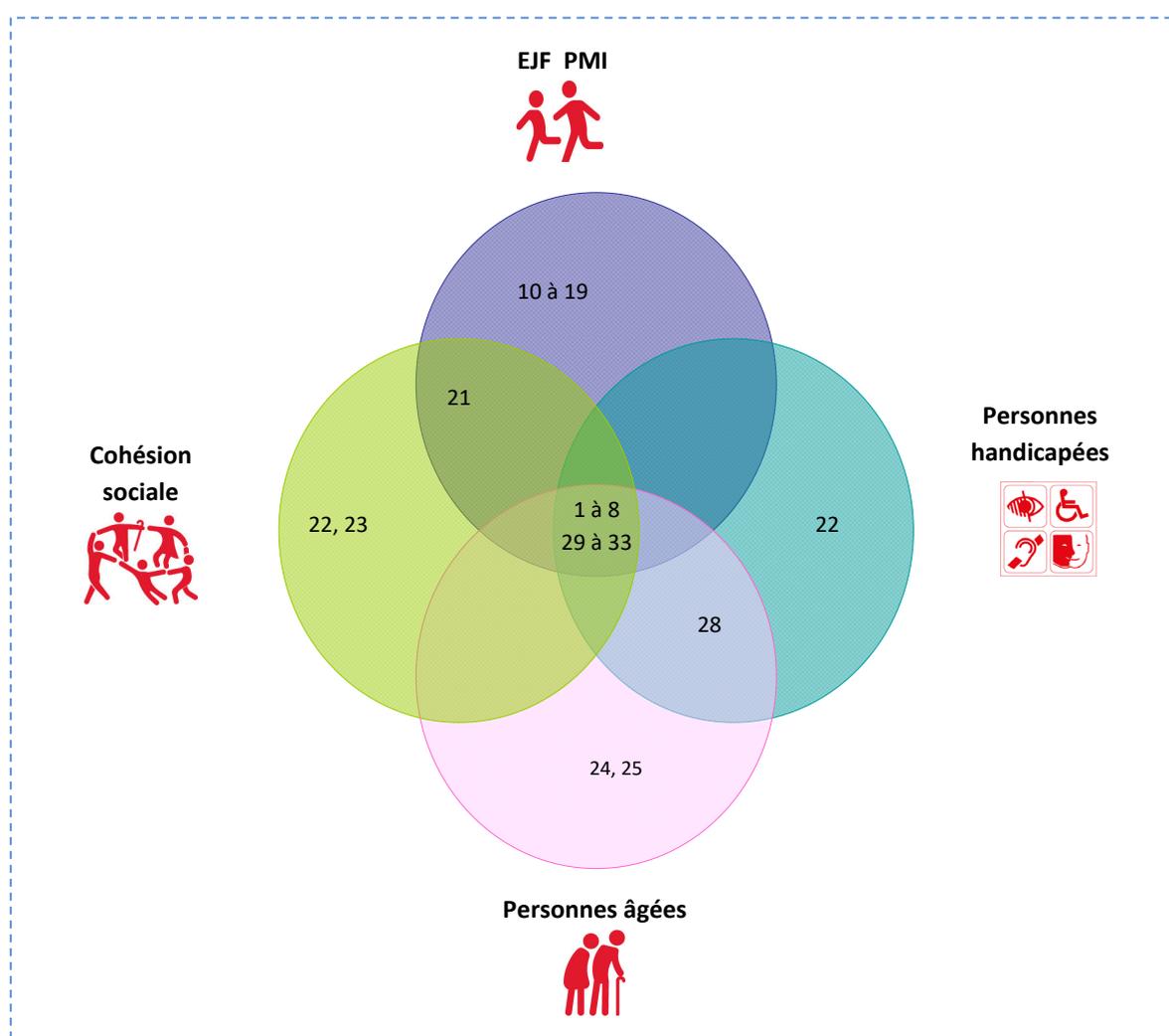
1. *L'enfance handicapée*
2. *Le repérage et l'évaluation du danger*
3. *L'accès à l'autonomie des jeunes de 16 à 25 ans*
4. *L'évolution du travail social (nouveaux modes, attractivité des métiers)*
5. *L'accompagnement des enfants dans leur famille (milieu ouvert)*
6. *La Prise en charge des enfants confiés en MECS et chez les assistants familiaux*
7. *La prise en charge des Mineurs Non Accompagnés (MNA)*
8. *La prévention et la qualité de vie*
9. *Du territoire inclusif (habitat, loisirs, droit commun...)*
10. *L'accès aux droits (proximité, numérique)*
11. *L'insertion et l'accompagnement vers l'emploi (cohésion et handicap)*
12. *Les personnes handicapées vieillissantes*
13. *Du domicile à l'EHPAD (le domicile avant tout)*
14. *Pour un parcours de vie sans rupture (personne handicapée)*
15. *L'accueil, parentalité et la santé pour les tout-petits*

Ces groupes ont rassemblé plus de 220 personnes représentant tous les acteurs des politiques sociales de la Savoie. Dans la majorité des cas ils ont pu être pilotés ou co-pilotés par un partenaire du Département, ce qui a permis d'ouvrir réellement la réflexion à tous, même si les fiches action ont fait l'objet ensuite d'un retraitement par les services du Conseil Départemental pour assurer leur mise en cohérence et évaluer leur faisabilité.

Ces quinze groupes ont produit 33 fiches action réparties dans les trois parties du schéma social et médico-social unique :

1. Les actions transversales (fiches actions 1 à 9)
2. Les actions par politique publique (fiches actions 10 à 28)
3. Les actions organisationnelles (fiches actions 29 à 33)

Le schéma ci-dessous propose une lecture synthétique de la répartition de ces fiches action selon qu'elles sont transversales ou qu'elles concernent seulement une ou plusieurs politiques publiques.

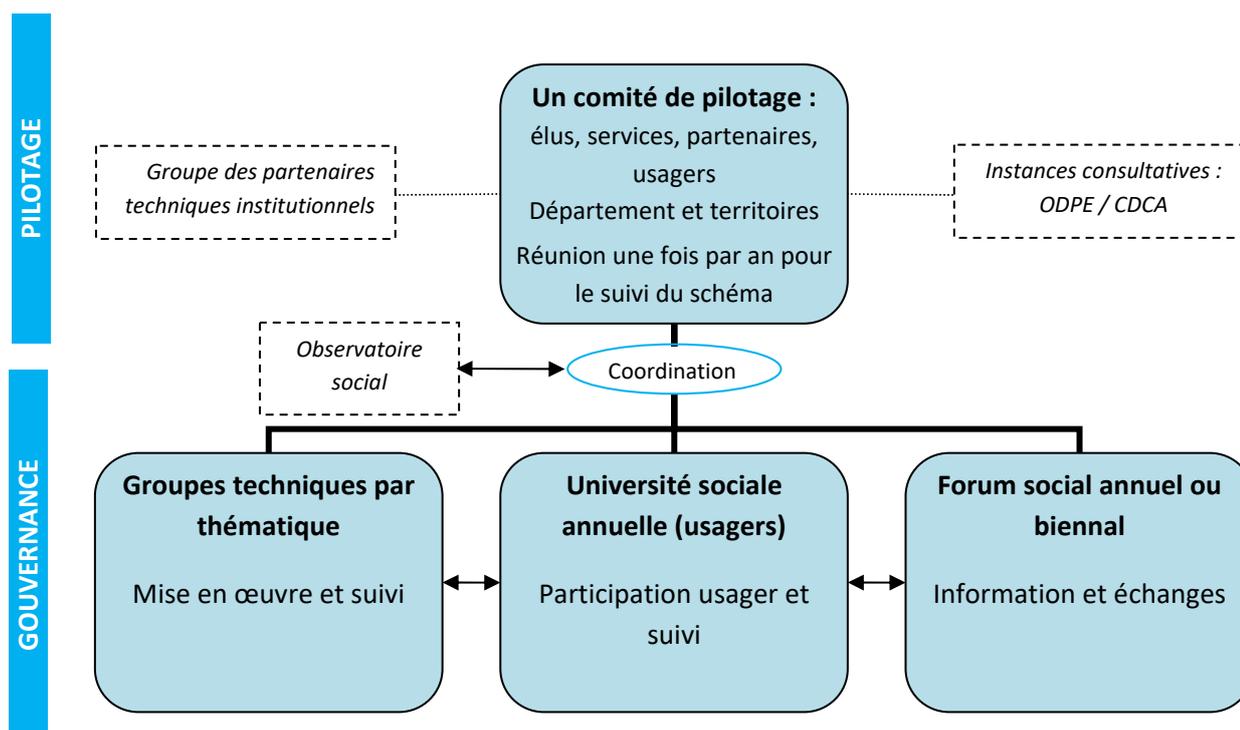


NB : les pictogrammes proposés ci-dessus seront utilisés au fil du schéma afin de guider le lecteur dans les fiches action proposées.

Un pilotage et une gouvernance résolument participatifs

L'élaboration et la mise en œuvre d'un schéma social et médico-social unique pose la question d'un pilotage coopératif renforcé et d'une gouvernance territorialisée. C'est la raison pour laquelle les outils du pilotage et de la gouvernance s'enrichissent de l'apport des autres services du département, des partenaires départementaux et locaux, et des usagers.

A. La mise en œuvre départementale



La gouvernance proposée a pour objectif de **faciliter d'une part la participation des usagers** au schéma social et médico-social unique, mais également de rendre possible **la déclinaison de celui-ci selon les spécificités des territoires** (projets de territoire).

1. Le **comité de pilotage** qui a été constitué devra se poursuivre pour le suivi des actions tout en respectant les compétences des deux instances consultatives que sont l'ODPE et le CDCA. Il aura pour objectif d'examiner ou de proposer des avenants si la situation le nécessite notamment en cas de modifications législatives ayant un impact sur les actions envisagées.
2. Ce comité de pilotage dont le secrétariat sera assuré par le coordonnateur sera préparé en coordination avec le groupe des **partenaires institutionnels**, groupe qui aura pour objectif d'assurer la mise en cohérence avec les démarches de planification et de schéma (Ex PRS, schéma départemental des services aux familles, stratégie pauvreté, ...).
3. L'**observatoire** ainsi que la mise à jour régulière du diagnostic des vulnérabilités permettra de suivre la mise en œuvre des actions mais aussi de mesurer les impacts sur la population.

4. Les **groupes techniques par thématiques**, qui ont été créés pour l'élaboration du schéma, pourront continuer de se réunir pour la mise en œuvre et le suivi des fiches action, mais également pour la poursuite des réflexions engagées, avec une **composition qui pourra être remaniée**.
5. **L'université sociale annuelle** permet de poursuivre la participation des usagers à la mise en œuvre et au suivi du schéma départemental.
6. Le **forum social annuel** est quant à lui l'occasion de rassembler tous les ans les acteurs de la mise en œuvre du schéma, de croiser les regards et les expériences et garder intacte la dynamique autour du schéma social et médico-social unique.

B. La déclinaison sur les territoires

A la suite de la mise en place de ce schéma unique doit se travailler une **gouvernance territorialisée**, en lien avec les partenaires locaux. Ainsi chaque territoire social du département devra mettre en œuvre le schéma à partir :

- d'un **projet de territoire** construit avec les collectivités locales, les acteurs départementaux territorialisés, les organismes gestionnaires et les associations,
- des **coordinations techniques** sur chacune des politiques publiques.

Il s'agit ainsi, sur le modèle des CLIC / filières pour le secteur des personnes âgées qui a prouvé son efficacité, d'étendre à toute la Savoie des coordinations territoriales « personnes handicapées » qui existent déjà dans des territoires, et de mettre en place des coordinations EJF/PMI articulées avec le réseau jeunesse. Pour la cohésion sociale, la CTI garderait son caractère technique.

- D'une **conférence sociale annuelle**, portée au niveau politique réunissant l'ensemble des acteurs du champ social et médico-social.

Il est primordial de veiller à la bonne **articulation entre l'ensemble des outils de la gouvernance** afin de permettre leur perméabilité et la transmission des informations essentielles.

Enfin il faut noter que l'ensemble du schéma social et médico-social se déclinera au sein des **projets de service** du pôle vie sociale.

C. Un regard décalé : le programme de coopération avec le Sénégal ; l'action sociale de l'autre

Le pilotage et la gouvernance du schéma social et médico-social unique s'inscrivent également dans une logique participative à un niveau international entre les territoires, dans le cadre du partenariat de coopération entre le Département de la Savoie et le Département de Bignona (Sénégal). En effet, depuis 2015, les acteurs sociaux de Savoie et de Bignona croisent leurs approches et expériences de l'action sociale pour réfléchir ensemble à de nouvelles façons d'aborder nos questions de société. Ce regard décalé sur nos pratiques quotidiennes est source d'innovation et de dynamisme pour les deux territoires.



De nombreux échanges d'expériences entre la Savoie et Bignona ont permis de faire le pont entre des dispositifs institutionnalisés en Savoie et des démarches communautaires au Sénégal, et c'est à travers ces échanges que s'est construite la démarche « Action Sociale de l'Autre ». Cette démarche a participé à mettre en mouvement la réflexion autour du Schéma Unique des Solidarités dans une logique participative, et ainsi à déclencher son élaboration en prenant en compte la parole des usagers.

A l'heure de l'évolution des dispositifs sociaux en Savoie, la démarche prendra part au pilotage du Schéma Unique en tant que partie prenante de plusieurs de ses instances de gouvernance, soit le Comité de pilotage, l'Université Sociale annuelle et le Forum Social. Enfin, « l'Action Sociale de l'Autre » se déclinera en différents volets d'actions qui viendront alimenter la mise en œuvre du Schéma Unique, dont notamment :

- un volet « Pouvoir d'agir des acteurs sociaux », qui travaillera le changement de regard sur le handicap mental, la prise en charge des violences faites aux femmes et aux enfants, ainsi que la posture d'accompagnement des professionnels et des relais sociaux en Savoie et à Bignona,
- un volet « Regard croisés sur les projets sociaux de territoires » qui comprendra notamment l'intégration de volontaires en réciprocité sénégalais au sein des services sociaux du département de la Savoie, et le suivi de la mise en œuvre opérationnelle du schéma unique.

Pilotage des établissements et service sociaux et médico sociaux, programmation de l'offre

Depuis une décennie le secteur social et médico-social a connu plusieurs mouvements sous l'effet de l'évolution de la demande des personnes accompagnées. Cela s'est traduit d'une plus grande ouverture des structures et d'une demande de soutien accru à domicile. L'offre s'est recomposée en particulier dans le champ du handicap et de la protection de l'enfance.

La contractualisation a été un des outils permettant cette recomposition de l'offre. Elle a pu prendre des formes diverses et revêtir ou non un caractère obligatoire.

Pour la période couverte par ce schéma, il est prévu de poursuivre cette contractualisation dans le secteur de la protection de l'enfance en particulier, sans exclure les autres champs du social selon la programmation ARS/CD telle que prévue ou en fonction des évolutions de la réglementation.

Les CPOM (contrats pluri annuels d'objectifs et de moyens) devront se conformer aux orientations du schéma et prévoir la recomposition de l'offre à chaque fois que cela sera nécessaire. Un objectif de qualité sera également poursuivi.

Il en sera de même pour tous les établissements et services bénéficiant d'une autorisation de fonctionnement délivré par le Président du Conseil départemental.

→ La programmation, une évaluation prospective des besoins en nombre de places

La **programmation** des places repose sur la combinaison de plusieurs critères :

- analyse des besoins tant qualitative que quantitative (notamment grâce diagnostic des vulnérabilités et bilans des précédents schémas¹⁰ et aux apports des concertations),
- programmation du Projet Régional de Santé,
- faisabilité financière des projets,
- prospective telle que connue à ce jour de l'évolution de la population et de l'accueil des MNA.

La programmation s'établit en lien étroit avec les partenaires régionaux dont l'ARS qui vise à garantir l'équité territoriale au regard du taux moyen départemental. Elle prend en compte les équilibres globaux des dispositifs départementaux. Elle fera l'objet d'un avenant à mi-parcours du schéma.

A. Personnes handicapées

Les **axes prioritaires** concernent trois domaines à savoir :

- le soutien aux démarches favorisant l'inclusion en milieu ordinaire et la diversification des modalités d'accompagnement pour répondre aux enjeux de la réponse accompagnée pour tous,
- la prise en compte du vieillissement des personnes handicapées,
- l'accompagnement et l'accueil des enfants handicapés avec prise en charge aide sociale à l'enfance.

¹⁰ Cf annexe A : diagnostic départemental et territorial des vulnérabilités, et bilans synthétiques des précédents schémas, réalisés par les services du département en lien avec l'Agence Alpine Des Territoires (AGATE)

Les **impacts** dans les approches départementales sont les suivantes :

- adapter l'offre aux enjeux cités et diversifier les modalités : ainsi redéploiement en partie des places FH, faute de listes d'attente, vers du SAVS, Hébergement temporaire, de répit ou d'urgence, foyer de vie,
- un parcours prenant en compte le vieillissement avec une offre adaptée,
- des créations tournées vers la réponse à domicile dans le cadre du projet régional de santé (« 2018 SAMSAH autisme » et « 2019 SAMSAH de réhabilitation psycho-sociale »),
- développement de l'habitat accompagné ou dit inclusif pour les personnes handicapées vieillissantes mais aussi pour les personnes faisant le choix de vivre en milieu ordinaire,
- des changements de pratiques : passage d'une logique de places à une logique de file active, et des financements par dotation pour mieux ajuster l'accompagnement au regard des besoins de la personne.

Cela entraîne les besoins en **programmation** suivants :

1. Transformer l'offre des foyers d'hébergement en foyer de vie, SAVS et places de répit ; pourraient ainsi être redéployées 6 places en Maurienne et 20 à Albertville.
2. Accompagner le vieillissement des personnes handicapées : création de 10 places de foyer de vie sur le bassin chambérien.
3. Créations de SAMSAH ou dispositif de soutien, en fonction des places proposées au fil de l'eau par l'ARS ce qui pourrait conduire à 40 places sur la durée du schéma.
4. Création de 25 places de foyer d'accueil médicalisé dont 12 par transformation de foyer de vie sur la durée du schéma.
5. Soutenir les dispositifs innovants tels que les habitats inclusifs, les centres ressources et les plateformes d'accompagnement.
6. Envisager un service adulte pour les personnes sourdes ou malentendantes par la transformation du service SIPAS de l'Institut National des Jeunes Sourds (INJS).

B. Personnes âgées

Le **vieillessement de la population**, couplée à l'allongement de la durée de vie, oblige les politiques publiques à re-questionner l'organisation de la prise en charge des PA, dont le principal souhait est de vivre à domicile. La loi « Adapter la société au vieillissement » de décembre 2015 avait commencé à renforcer le domicile et à repenser l'offre.

Les **constats** à ce jour sont :

- une grande dépendance modifiant les pratiques en EHPAD ou à domicile,
- un besoin de plus de qualification et d'approches mixte-soin et vie quotidienne,
- des difficultés majeures de recrutement des services et établissement par une faible attractivité des métiers,
- des ruptures de parcours et d'interventions dans le quotidien d'une personne âgée,

- une complexité des offres et absence de lisibilité de tout le système,
- un vieillissement des personnes handicapées.

Pour faire face à ces problématiques, il est nécessaire de garantir une bonne coordination des acteurs, une offre suffisante par rapport au vieillissement de la population et la viabilité financière des services notamment des SAAD.

Cela entraîne les besoins en **programmation** suivants :

1. Maintenir le ratio places EHPAD / +75 ANS de la SAVOIE dans la moyenne soit 10,6 pour 100 PA, d'autant que l'indice de vieillissement de la Savoie est supérieur d'1% par rapport à la Région.

La programmation est dorénavant régionale et sous la responsabilité de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ; aussi il est important de **soutenir une programmation de 100 places sur 5 ans** afin de rendre les ouvertures de places par l'ARS immédiatement accessibles pour le département.

2. Améliorer la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes par la **reconnaissance sur 5 ans de 2 unités de 12 personnes en EHPAD**, par redéploiement de l'offre existante avec le renfort de l'approche éducative : 2 postes de moniteurs éducateurs par unité.
3. Renforcer et restructurer l'offre SAAD par :
 - le **passage en convergence tarifaire** pour l'utilisateur pour tout service s'engageant sur les missions d'intérêt général que déterminera le département en 2020 au travers d'un contrat d'objectifs et de moyens pluri annuel,
 - le **respect du libre choix pour l'utilisateur** par l'ouverture de l'habilitation à l'aide sociale sur les secteurs où un seul service habilité existe, et après étude des besoins,
 - La **restructuration du secteur de l'aide à domicile** en favorisant les coopérations, fusion, dans l'objectif d'un seuil de viabilité à 10 000 heures par an (l'UNCASS estime à 14 000 heures le seuil de viabilité).

Cette programmation est susceptible d'évoluer avec la loi autonomie ou grand âge attendue courant 2020.

C. Aide sociale à l'enfance

Les **impacts** des politiques départementales qui sont menées depuis une décennie ont conduit à un certain nombre de modifications :

- déploiement des différents types de mesures de milieu ouvert pour intervenir plus précocement dans les prises en charge des situations où un danger ou risque de danger a été repéré,
- l'augmentation du nombre de mineurs non accompagnés (MNA) cumulée à la baisse du nombre de places en famille d'accueil a engendré une tension sur le nombre de places disponibles. Cela a un effet sur la population savoyarde, puisque les mesures décidées par les magistrats ou par les délégations territoriales ne peuvent pas toujours être mises en œuvre dans des délais raisonnables et les prises en charge peuvent être choisies par défaut et pas toujours au regard des besoins des enfants (éloignement géographique, séparation de fratrie, inadéquation de l'âge de l'enfant avec les ressources de la famille d'accueil...). Il est nécessaire d'adapter l'offre en établissement comme en famille d'accueil. Il s'agit donc de créer des places adaptées en établissement, de revaloriser les conditions salariales et d'améliorer les conditions de travail des assistants familiaux pour maintenir le nombre de familles travaillant pour le Conseil départemental,

- du fait de l'accroissement des alternatives au placement (milieu ouvert), les enfants (savoyards et MNA) pris en charge en établissement sont désormais majoritairement présents tout au long de l'année (présence en week-end, durant les vacances etc...). Il est donc nécessaire d'ouvrir davantage de places en maisons d'enfants sur 365 jours par an,
- les familles accueillant des enfants porteurs de handicap psychique et les enfants très jeunes ont besoin d'être soutenues et accompagnées de manière spécifique. Le dispositif du DAFTS (dispositif d'accueil familial, thérapeutique et social) est particulièrement probant et nécessite d'être étendu. Un dispositif d'accompagnement des familles accueillant des enfants très jeunes devra également être mis en place.

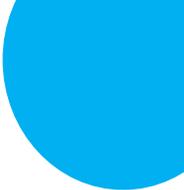
Ainsi les **axes prioritaires** de la programmation concernent plusieurs domaines à savoir :

- L'augmentation des places de mesures d'accompagnement à domicile en particulier sur le bassin chambérien où il y a une augmentation des besoins de la population ; cela conduirait à 110 nouvelles places dont 30 dès 2019 ; réparties de la manière suivante :
 - 30 places d'Action Éducative à Domicile (AED) réalisées par le CD, dont 20 dès 2019,
 - 20 places de SASEP, dont 10 dès 2019 sur le SASEP du FDE,
 - 60 places de SEMOH.
- Retrouver un nombre de places d'internat en adéquation avec le nombre et les besoins des enfants nécessitant ce type de prise en charge réparties en :
 - 15 places en tout petit collectif pour les enfants ayant des prises en charge relevant aussi du soin et du handicap,
 - 25 places en petit collectif ou en unité familiales pour les enfants en placement long, en particulier les fratries,
 - 200 places pour les MNA dont 80 par redéploiement de places d'internat de MECS.
- Permettre un accueil à temps complet pour tous les enfants ne bénéficiant pas de droit d'hébergement dans leur famille, avec 20 places supplémentaires ouvertes « vacances et fin de semaine ».
- Permettre une prise en charge adaptée aux enfants avec des besoins spécifiques accueillis chez des assistants familiaux, avec 4 places de DAFTS supplémentaire et une à trois équipes de soutien aux assistants familiaux accueillant des jeunes enfants (une par bassin de vie après expérimentation d'une première à partir du FDE).



Les besoins en ressources (moyens humains et financiers) pour la mise en œuvre du schéma

NB : Cette partie sera complétée à l'issue de la concertation officielle



Calendrier de mise en œuvre : priorisation des actions

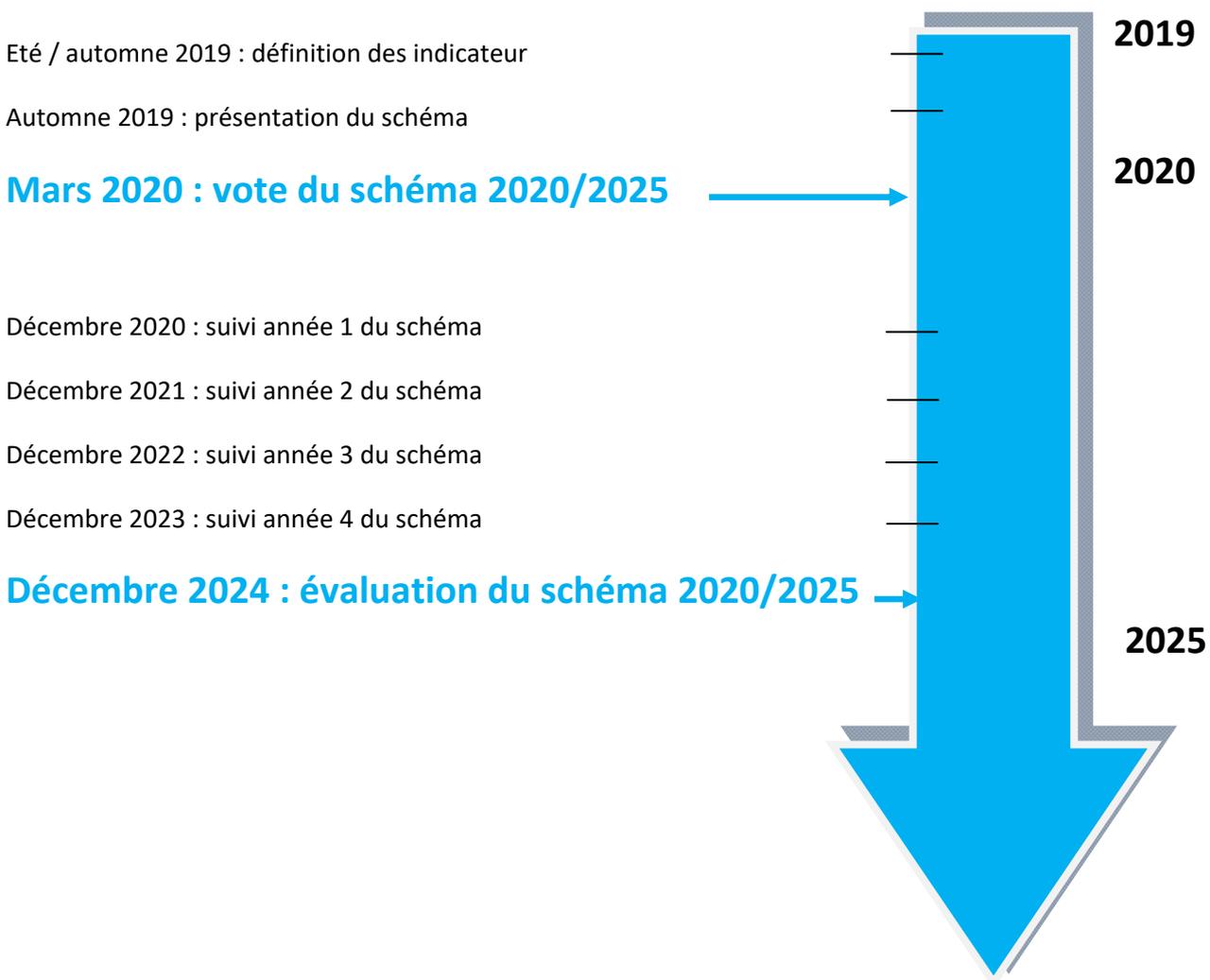
NB : Cette partie sera complétée à l'issue de la concertation officielle

Méthodologie de suivi et d'évaluation des fiches action

Le suivi du nouveau schéma social et médico-social du Département se présente indispensable dans la mesure où la question de la **mise en cohérence des politiques** et de la **complémentarité des dispositifs** sont au cœur de ce projet. La définition des indicateurs intègre donc cette nouvelle composante. Le suivi est alors perçu comme un **outil de pilotage** du schéma, intégrant les nouveaux enjeux inscrits au document.

Les indicateurs proposés s'articulent avec les indicateurs déjà utilisés via le Rapport d'Activité et de Performance (RAP) du Département. Le travail avec l'**Observatoire social** sera donc indispensable pour le suivi annuel du schéma. De même il est à construire un lien avec les travaux conduits au sein de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE).

Chaque fiche action présente les indicateurs quantitatifs et qualitatifs du schéma utiles au suivi annuel du schéma, et à son évaluation finale dans cinq ans.



FICHES ACTIONS TRANSVERSALES





Constats :

- ✓ Définition des fragilités vastes et variées selon les typologies de public.
- ✓ Dégradation des situations faute d'interventions préventives dans la juste temporalité.
- ✓ Manque de sensibilisation ou de connaissance de certains acteurs qui ne favorise pas le repérage.
- ✓ Des acteurs qui repèrent des situations de fragilité mais qui ne savent pas vers qui orienter.

OBJECTIFS

- ⇒ Repérer précocement les personnes en situation de fragilité et leur faire bénéficier d'un accompagnement adapté à leur situation.
- ⇒ Prévenir la dégradation des situations repérées fragiles.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une coordination renforcée des acteurs et des actions de pour mieux répondre aux fragilités repérées.

Une amélioration de la qualité de vie de la personne et limiter la dégradation de la situation.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Sensibiliser l'ensemble des professionnels au repérage des fragilités

- *Sous action 1.1* : informer ou former sur les différents types de fragilité
- *Sous action 1.2* : développer la connaissance des champs d'intervention des acteurs locaux
- *Sous action 1.3* : communiquer sur les actions de prévention

Action 2 Mettre en place des plateformes transversales et pluridisciplinaires pour une approche globale de la personne en situation de fragilité

- *Sous action 2.1* : lister par territoire de chaque plateforme les partenaires mobilisables dans la prévention
- *Sous action 2.2* : moduler la composition de la plateforme selon la typologie de fragilité

Action 3 Prendre en compte de façon systématique le contexte de la personne dans ses dimensions sociale, environnementale, économique et culturelle

- *Sous-action 3.1* : repérer et analyser les freins à l'accompagnement
- *Sous-action 3.2* : s'appuyer sur les ressources externes mobilisables *par* et *pour* la personne en fonction de son contexte de vie



PILOTES : CD73 (DD et DT)



PARTENAIRES : DDCSPP, ARS, Éducation nationale, services sociaux hospitaliers, acteurs associatifs et institutionnels locaux, associations qui interviennent dans le champ des additions



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre de professionnels formés ou informés.
- Nombre de situations traitées dans le cadre des plateformes.

Liens avec l'ensemble des autres thématiques du schéma social et médico-social unique

MOBILISER TOUTES LES ÉNERGIES DE LA SOCIÉTÉ POUR AGIR EN PROXIMITÉ DANS LE CADRE D'UN DÉPARTEMENT « INCLUSIF »



Constats :

- ✓ difficultés pour les travailleurs et intervenants sociaux qui ne peuvent à eux seuls accompagner sur le long terme et en proximité toutes les personnes en situation de vulnérabilité et d'isolement social.
- ✓ ressources non mobilisées sur les territoires.

OBJECTIFS

- ⇒ Faciliter l'inclusion de chacun dans son environnement immédiat et dans celui qui fait sens pour lui (quartier/bassin de vie).
- ⇒ Mobiliser toutes les ressources professionnelles ou bénévoles pour réussir les orientations des politiques sociales dans le département.
- ⇒ Développer le travail en réseau des acteurs.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Le développement des actions locales pertinentes en réponse à des besoins individuels, collectifs.

L'utilisation de toutes les compétences présentes sur les territoires.

Une meilleure intégration des personnes ayant connu une vulnérabilité.

La mise en place d'une dynamique de développement social.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 S'appuyer sur la société civile, le tissu associatif et professionnel

- *Sous action 1.1* : constituer des réseaux en associant des personnes hors des cercles professionnels habituels pour développer des initiatives collaboratives et innovantes, amplifier les soutiens aux actions de voisinage « solidaires », les parrainages (auprès des jeunes de l'ASE, des personnes en insertion, ...)
- *Sous action 1.2* : développer de nouveaux partenariats avec le monde économique), mobiliser la Responsabilité Sociale des Entreprises, réfléchir à des outils permettant de faire connaître les actions innovantes ayant besoin d'un soutien au titre du mécénat
- *Sous action 1.3* : associer tous les acteurs du territoire sur la question de l'accessibilité aux services

Action 2 Favoriser la participation des personnes et les initiatives citoyennes

- *Sous action 2.1* : faire connaître et soutenir les lieux ressources (centre sociaux, associations de proximité, pour proposer des actions aux habitants
- *Sous action 2.2* : favoriser l'accès à la vie sociale, à la culture, aux sports et aux loisirs.
- *Sous action 2.3* : développer la pair aide notamment en protection de l'enfance, réfléchir au recrutement de travailleurs pair
- *Sous action 2.4* : soutenir par un appel à projet des actions innovantes visant à renforcer la place des seniors dans la vie locale (vie associative, actions intergénérationnelles, citoyenneté...)



PILOTES : CD73 (DD et DT)



PARTENAIRES : chaque savoyard



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Montant des subventions départementales incitatives au développement social.
- Nombre d'actions de développement social initiées dans l'année.
- Nombre d'actions de développement social qui fonctionne depuis plus d'un an.
- Nombre de nouvelles entreprises mobilisées en faveur de l'aide à l'emploi.
- Taux d'ESMS inscrits en qualité de lieux ressources.
- Montant des actions financées au titre du mécénat.

Liens avec l'ensemble des autres thématiques du schéma social et médico-social unique (et notamment celles relatives au travail social et à l'insertion et l'emploi)

Lien avec la démarche « confort d'usage »

Lien avec le programme régional de santé

- ➔ Objectif stratégique 2 favoriser l'accès à la santé

Lien avec le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP)

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté

- ➔ 1. Fiche action référent de parcours
- ➔ 2. Fiche action premier accueil social

Liens avec le schéma départemental de développement des enseignements artistiques, de l'éducation et de l'action culturelles

- ➔ Fiche action 3 : culture et lien social



Contexte : le parcours d'inclusion des usagers n'est pas linéaire ; il demande de la souplesse alors même que les dispositifs sont cloisonnés la plupart du temps par public et par thématiques (fléchage des financements publics notamment). L'une des conditions d'un parcours inclusif est donc l'adaptation de l'action des professionnels et partenaires aux besoins évolutifs de l'utilisateur et non l'inverse.

Constats :

- ✓ Critères d'entrée très précis dans les dispositifs, durées d'accompagnement souvent limitées et multiplicité des acteurs concernés.
- ✓ Facteurs de blocage et de rupture dans la fluidité des parcours des publics vulnérables.

OBJECTIFS

- ⇒ Organiser et coordonner l'action des partenaires d'un territoire au service du parcours inclusif de l'utilisateur.
- ⇒ Mettre en place des actions concrètes d'intégration des personnes.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Des ruptures de parcours limités.

Une amélioration du recours au droit commun.

Une implication des partenaires en dehors du champ du médicosocial.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Sortir du silo des dispositifs

- *Sous action 1.1* : élargir l'accès à des dispositifs/services à des publics n'entrant pas toujours dans les critères initiaux d'accès (ex IAE / actions du PDI pour publics handicapés...)
- *Sous action 1.2* : favoriser le passage sans rupture d'un dispositif à l'autre
- *Sous action 1.3* : mobiliser et faire partager des outils pertinents pouvant être utiles à d'autres publics
- *Sous action 1.4* : assouplir les règles d'accès dans tous les domaines : logement, scolarité, emploi, habitat, vie sociale, transport...

Action 2 S'appuyer sur les actions déjà en place de coordination de parcours et sur la mise en place des référents de parcours telle que prévue par la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté pour élargir la dynamique à tous les publics

 **PILOTES** : CD73, acteurs du logement (bailleurs public et privés), acteurs de l'emploi, acteurs de l'éducation, du sport et de la culture.

 **PARTENAIRES** : tout acteur de proximité sur le territoire, personnes concernées, appui sur les réseaux de pratique amateur.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 Créer des instances de concertation partenariales autour des situations complexes en présence des personnes concernées ou leurs représentants

- *Sous action 3.1* : créer un espace identifié type plateforme vulnérabilité pour accueillir les informations préoccupantes
- *Sous action 3.2* : former des référents de parcours en lien avec les dispositifs d'appui (cf méthodologie PAG/PCPE/MAIA)

Action 4 Valoriser et développer l'accompagnement à la vie sociale en s'appuyant sur le droit commun et l'environnement de la personne



INDICATEUR DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre d'actions du PDI ayant pu être ouverte à d'autres publics que les BRSA.
- Nombre d'actions PH ouvertes aux BRSA.

Liens avec l'ensemble des autres thématiques du schéma social et médico-social unique

Lien avec la démarche « confort d'usage »

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté

- ➔ 1. Fiche action insertion
- ➔ 2. Fiche action référent de parcours

Liens avec le schéma départemental de développement des enseignements artistiques, de l'éducation et de l'action culturelle

➔ Fiche action 3 : culture et lien social

Lien avec le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP)

PROMOUVOIR ET DÉVELOPPER LES ACTIONS INNOVANTES : DU CONTEXTE, DU MAILLAGE ET DE LA CRÉATIVITÉ NAÎT LE POSSIBLE



Constats :

- ✓ Des freins règlementaires ou psychologiques à l'innovation ou à l'expérimentation.
- ✓ Des organisations (État, Département, normes...) qui manque de souplesse.
- ✓ Un risque du « tout pareil » ou de la pleine égalité car chaque situation est différente, avec ses propres limites ; donc besoin d'adaptation au contexte individuel, local et territorial.
- ✓ Un besoin de légitimité et de reconnaissance quand on expérimente.



OBJECTIFS

- ⇒ Faciliter l'inclusion en favorisant l'innovation.
- ⇒ Faire connaître et rendre possible avec de la souplesse, de l'expérimentation et de la lisibilité.
- ⇒ Favoriser l'essaimage des actions qui ont un réel impact positif pour les usagers.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Le déblocage des situations spécifiques et /ou complexes.

La possibilité de réelles insertions durables.

Une participation accrue des usagers dans leurs parcours socio-professionnel.

Une couverture territoriale plus équitable en termes d'outils et de services.

La pérennité des dispositifs qui ont un impact positif pour les usagers.

Une perméabilité des dispositifs et éviter ainsi les cloisonnements et les ruptures de parcours.



PILOTES : CD



PARTENAIRES : tous les partenaires volontaires.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Créer des lieux ressource et nouveaux outils générateurs d'idées et encourageant les pratiques innovantes

- *Sous action 1.1* : développer de nouveaux outils (formations communes, mallette...)
- *Sous action 1.2* : lancer des appels à « montrer ce qu'on fait »
 - Proposer régulièrement des journées/actions avec présentation de retours d'expérience et échanges, recueil des expériences innovantes en Savoie
 - Faire connaître ce qui existe
- *Sous action 1.3* : expérimenter des organisations plus souples

Action 2 Encourager, inciter à la culture de la mixité sociale

- *Sous action 2.1* : ne pas en parler, le faire, « Comment je le fais devant ma porte, dans mon service dans mon institution... »
- *Sous action 2.2* : Appréhender le travail des acteurs de l'insertion par une approche décroisée en mixant les publics bénéficiaires, en établissant des rencontres inédites avec les entreprises, leurs réseaux, les collectivités,

Action 3 Avoir une approche élargie de l'activité /emploi des personnes

- *Sous action 3.1* : Mettre en place des groupes de pairs, d'entraide et d'accompagnements collectifs pour valoriser les talents et changer le statut des « inactifs »
- *Sous action 3.2* : Poursuivre les actions collectives de type « Boussole » et développer de nouveaux groupes

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

- *Sous action 3.3* : Développer de nouvelles actions, par exemple :
 - Expérimenter un projet d'entreprise éphémère en permettant à des personnes de tester des activités professionnelles et non professionnelles avec un statut juridique
 - Explorer l'approche Territoire Zéro Chômeur pour identifier les activités utiles au territoire et valoriser les activités des « inactifs »
 - Expérimenter les formes de reconnaissances symboliques ou de contributions

Action 4 Initier un laboratoire d'innovation sociale comme lieu ressources, espace de réflexion et élaboration de projets



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre d'expérimentations généralisables au département.
- Nombre de journées / actions de partage des retours d'expériences innovantes conduites.
- Nombre d'expérimentations ouvertes à tout public.
- Nombre d'expérimentations ouvertes exclusivement à un public cible.

Liens avec l'ensemble des autres thématiques du schéma social et médico-social unique

Lien avec la démarche « confort d'usage »

Lien avec le programme régional de santé

- ➔ Axe stratégique 6 : adapter le système en s'appuyant sur les innovations

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté :

- ➔ 1. Fiche action insertion
- ➔ 2. Fiche action référent de parcours

Liens avec le schéma départemental de développement des enseignements artistiques, de l'éducation et de l'action culturelle

- ➔ Fiche action 3 : culture et lien social

Lien avec le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAAPS)

**Constats :**

- ✓ Manque d'ouverture à la différence, un frein à l'inclusion.
- ✓ Besoin de sensibiliser à la diversité.
- ✓ Freins organisationnels et financiers afin de libérer les professionnels pour des temps de co-formation, d'échanges d'expériences...

**OBJECTIFS**

- ⇒ Informer, sensibiliser aux différences, afin de favoriser l'inclusion de tous les publics et notamment des personnes vulnérables.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Que chacun trouve sa place.
 Un changement de regard.
 Une stigmatisation évitée.
 L'éducation à la citoyenneté.
 La lutte contre toute forme d'exclusion sociale.
 Le croisement des savoirs.
 L'interconnaissance entre tous les acteurs d'un territoire (publics, privés, associatifs, société civile...).


PILOTES : CD73

 **PARTENAIRES :** personnes concernées, acteurs de proximité du territoire tous secteurs confondus : société civile, associations, partenaires médico-sociaux, acteurs de l'emploi et de l'économie, centres de loisirs culturels, sportifs, aidants, organismes de formation, éducation nationale, acteurs privés...

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 Identifier les personnes/organismes en capacité de mener des actions de sensibilisation**

- *Sous action 1.1* : recenser l'existant et les manques
- *Sous action 1.2* : développer des « mini » centres de formation/plateforme de ressources infra territoire (avec les ressources locales si possible) et rechercher des ressources nouvelles sur les carences
- *Sous action 1.3* : coordonner et animer ces plateformes

Action 2 S'appuyer sur la société civile, le tissu associatif et professionnel

- *Sous action 2.1* : organiser des co-formations avec mise en situation et avec les personnes concernées (retour expérientiels)
- *Sous action 2.2* : organiser des actions phares et qui rassemblent la population, et les proposer de façon itinérante sur la Savoie (Journée sensibilisation, Vis ma vie, Courir pour le handicap...)
- *Sous action 2.3* : identifier les métiers prioritaires en termes de formation et renforcer le lien avec les écoles de formation

Action 3 Sensibiliser la société

- *Sous action 3.1* : développer les actions de sensibilisation dès le plus jeune âge (lien avec l'Education nationale, conseil jeunes...)
- *Sous action 3.2* : développer les actions de sensibilisation auprès des aidants
- *Sous action 3.3* : communiquer au grand public sur les facilités d'accès aux services (Site participatif « J'accède », Savoie Mont Blanc qui recense les modalités d'accessibilité de l'offre touristique...)

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 4 Faciliter des temps d'accueil et d'immersion professionnelle

- *Sous action 4.1* : favoriser et pérenniser l'organisation de temps d'immersion (ex : DuoDay)
- *Sous action 4.2* : travailler sur une culture « d'apprenant réciproque » et d'enrichissement partagé »)
- *Sous action 4.3* : assouplir les freins administratifs :
 - favoriser les orientations multiples ou vers un dispositif spécifique
 - développer la possibilité de convention cadre pluri-signataires pour faciliter ces accueils



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre d'actions phares utilisées de façon itinérantes.
- Nombre d'actions d'informations auprès de divers publics (école, aidants, familles, entreprises...).
- Nombre de conseils jeunes constitués.
- Nombre de "DuoDay" mis en place (CD + entreprises ou associations savoyardes).
- Nombre de personnes ayant bénéficié d'orientations multiples sur l'année dans le cadre de l'immersion professionnelle.
- Nombre de conventions cadres pluri-signataires mises en place dans l'année.

Liens avec l'ensemble des autres thématiques du schéma social et médico-social unique

Lien avec la démarche « confort d'usage »

Lien avec le programme régional de santé

- ➔ Objectif stratégique 2 : favoriser l'accès à la santé

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté :

- ➔ 1. Fiche action insertion

Liens avec le schéma départemental de développement des enseignements artistiques, de l'éducation et de l'action culturelle :

- ➔ Fiche action 3 : culture et lien social

Lien avec le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP)

**Constat :**

- ✓ Peu de structures ou institutions donnant la parole aux usagers de leurs services.

**OBJECTIFS**

- ⇒ Identifier le ou les besoins des usagers
- ⇒ Co-construire des réponses adaptées aux besoins
- ⇒ Donner la bonne place à l'utilisateur, au sein de son accompagnement et de la structure accompagnatrice

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une évolution des pratiques professionnelles.

La reconnaissance de la richesse et la diversité des compétences des usagers.

Une réponse adaptée aux différentes problématiques évoquées par les usagers et/ou les professionnels.

Un suivi des pistes d'améliorations proposées (positif / négatif).

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 Créer un réseau de structures dynamiques/innovantes en matière de participation des usagers**

- *Sous action 1.1* : recenser les structures ou institutions ayant déjà mis en place cette participation pour s'appuyer sur leur expertise afin de développer la participation des usagers
- *Sous action 1.2* : animer le réseau partenarial et le développer (essaimage, bonnes pratiques, accompagnement de structures souhaitant favoriser la participation des usagers, favoriser la rencontre entre les usagers ou groupes si besoin de trouver des réponses communes - besoins communs)

Action 2 Mobiliser les élus et professionnels autour de la participation des usagers et de son intérêt

- *Sous-action 2.1* : développer des actions de sensibilisation / informations / formations à destination des élus et des professionnels
- *Sous action 2.2* : déterminer au sein de chaque institution le niveau de participation des usagers souhaité/attendu et les modalités de mise en œuvre

Action 3 Co-construire les réponses entre usagers et professionnels

- *Sous action 3.1* : accompagner les personnes dans la fonction de représentant des usagers
- *Sous action 3.2* : créer des espaces de dialogue et de rencontre entre élus : professionnels / usagers, favorables à la participation des personnes, poursuivre l'action université sociale
- *Sous action 3.3* : évaluer la prise en compte de la parole des usagers

 **PILOTES : CD73**

 **PARTENAIRES : tous**



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre de structures ayant mis en œuvre la participation des usagers
- Taux de participation des usagers à des réunions dédiées à l'élaboration, mise en œuvre et évaluations des politiques publiques.
- Nombre de rencontres et de personnes ayant participé aux réunions d'espaces de dialogue.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico-social unique :

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité
- ➔ Fiche action 2 : mobiliser toutes les énergies de la société pour agir en proximité dans le cadre d'un département « inclusif »
- ➔ Fiche action 3 : permettre le parcours intégratif des personnes vulnérables

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté :

- ➔ 1. Fiche action l'insertion
- ➔ 2. Fiche action référent de parcours



Contexte : actuellement, les jeunes ne bénéficient pas de minimum social avant 25 ans, hormis le Revenu de Solidarité Active (RSA) pour les jeunes en charge d'enfant(s) ou attendant un enfant / ou les ayants droits, ou pour des jeunes remplissant certaines conditions d'activités professionnelles. Plusieurs aides peuvent néanmoins être sollicitées, sous conditions, pour les jeunes les plus fragilisés.

Constats :

- ✓ Risque de ruptures de droits voire de non recours dans le parcours d'autonomie des jeunes.
- ✓ Passage d'un statut à un autre pour les jeunes, périodes de transition nombreuses (communauté familiale et amicale parfois en soutien).
- ✓ Manque de lisibilité pour le public et complexité dans les dispositifs existants.
- ✓ Situation critique pour les jeunes ayant obtenu le statut de réfugiés car sans soutien familial.

OBJECTIFS

- ⇒ Renforcer l'insertion et l'autonomie des jeunes dans la durée.
- ⇒ Repérer et prévenir les ruptures liées aux changements de statut, pour répondre aux situations complexes ou particulières.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Un meilleur accès aux droits et à l'insertion sociale et professionnelle des jeunes.

Un accompagnement renforcé adossé au pouvoir d'agir des jeunes.

Des partenariats renforcés avec l'ensemble des acteurs (jeunesse notamment) pour accompagner les jeunes les plus vulnérables.

Une diminution du nombre de Neet*.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Assurer un accompagnement dans la durée et en co-construction lors de l'accès aux droits pour les jeunes les plus vulnérables

- *Sous action 1.1* : systématiser l'évaluation des besoins / attentes et les mettre en lien avec le plan d'accompagnement, en créant les échanges nécessaires avec les partenaires et en s'assurant du consentement éclairé de la personne
- *Sous action 1.2* : simplifier le dispositif et retravailler l'accompagnement dans le cadre du Fonds d'Aide Aux Jeunes et l'articulation avec la Garantie Jeunes
- *Sous action 1.3* : accompagner mieux et plus rapidement les jeunes bénéficiaires du RSA, en leur permettant de tester et d'expérimenter des situations nouvelles (accompagnement réalisé par les MLJ)

Action 2 Assurer un soutien dans les périodes de transition et/ou les situations d'échec ou d'expérimentation

- *Sous action 2.1* : rendre lisibles les outils et ressources existants et coordonner / développer les solutions d'insertion sociale/professionnelle et de logement
- *Sous action 2.2* : améliorer l'accès à l'autonomie des jeunes porteurs de handicap en facilitant le passage à l'âge adulte et travailler les transitions dans les prises en charge (spécifique/droit commun)
- *Sous action 2.3* : utiliser les référents de parcours pour résoudre les situations complexes

 **PILOTES :** CD73 / DIRECCTE

 **PARTENAIRES :** MLJ, PE, Cap emploi, E2C, Région, Sauvegarde, structures de l'insertion et du handicap, structures mobilité, MDA.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 Repérer et aller vers les jeunes les plus en difficulté pour apporter des réponses adaptées à leurs besoins

- Sous action 3.1 : repérer et mobiliser les jeunes Neet (ni en emploi, en éducation ou en formation)* pour les amener vers le droit commun (en lien avec la politique jeunesse du département)
- Sous action 3.2 : mobiliser les jeunes peu qualifiés pour les amener vers la formation ou vers des parcours en emploi
- Sous action 3.3 : ouvrir de nouvelles perspectives (ouverture au monde) et travailler la mobilité



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Taux de jeunes bénéficiaires de RSA sur le nombre de jeunes accompagnés.
- Taux de contractualisation des jeunes bénéficiaires du RSA.
- Taux de jeunes âgés de 16-25 ans handicapés accompagnés.
- Taux de solutions trouvées pour des jeunes de 16-25 ans porteurs de handicap.
- Taux de situations de jeunes bénéficiant d'un référent de parcours.
- Taux de jeunes NEET repérés et accompagnés.
- Taux de jeunes de moins de 18 ans déscolarisés.
- Part du FAJ consacrée à des aides à la mobilité des jeunes de 16-25 ans.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico-social unique :

- ➔ Fiche action 2 : mobiliser toutes les énergies de la société pour agir en proximité dans le cadre d'un département « inclusif »
- ➔ Fiche action 3 : permettre le parcours intégratif des personnes vulnérables
- ➔ Fiche action 9 : articuler les projets individuels et collectifs des personnes en situation de handicap en soutenant les aidants professionnels et familiaux
- ➔ Fiche action 22 : renforcer la fluidité des parcours (prise en charge globale) et mettre en place le service public de l'insertion

Liens avec le Plan Départemental d'action pour l'hébergement et le logement des personnes défavorisées (PDALHPD) :

- ➔ Action 6 : « améliorer l'accès des jeunes dans le logement autonome »

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté :

- ➔ 1. Fiche action insertion
- ➔ 2. Fiche action référent de parcours

NB : évolutions législatives à venir : Revenu Universel d'Activité

En perspective, la concertation sur le Revenu Universel d'Activité vient d'être lancée par le gouvernement pour un projet de loi en 2020. La question du RUA pour les jeunes va être étudiée. Selon les évolutions, il faudra prendre en compte ces nouveaux droits, s'ils sont ouverts au public jeune, dans les 5 ans du schéma.



Contexte : la santé est un préalable essentiel pour garantir le bien-être, la participation sociale et l'insertion sociale et professionnelle de chacun. La jeunesse constitue une période propice à toutes les découvertes et expériences, parfois sujettes aux prises de risques qu'il convient de prévenir. Les questionnements des jeunes portent principalement sur les relations intrafamiliales, l'addiction et la sexualité.

Constats :

- ✓ Isolement social, géographique, mal être comme freins possibles à l'autonomie des jeunes.
- ✓ Difficultés particulières d'accès à la prévention et aux soins ainsi qu'aux informations pour l'accès aux droits.
- ✓ Nécessité d'une coordination partenariale institutionnelle et associative en raison des ruptures possibles de prise en charge.

OBJECTIFS

- ⇒ Garantir la continuité du parcours de soins en prévenant les ruptures liées aux changements de statut (mineur/majeur), et en apportant des réponses aux situations complexes ou particulières.
- ⇒ Développer l'accès et la participation des jeunes et de leurs familles aux actions de prévention et de promotion de la santé.
- ⇒ Favoriser l'interconnaissance des dispositifs et des acteurs et en matière de prévention et de promotion de la santé.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

La continuité des soins pour les publics vulnérables.

L'amélioration de l'état de santé des jeunes.

Une prise en compte accrue des besoins des jeunes et des familles dans les dispositifs proposés.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Prévenir les situations « à risque » et les phases de transition pour éviter les ruptures

- *Sous action 1.1 : sur la dimension financière et administrative :* anticiper les démarches administratives liées au passage à l'âge adulte et faciliter la mobilisation de plusieurs dispositifs complémentaires, et habituellement non cumulables
- *Sous action 1.2 : sur la dimension sanitaire :* créer une équipe mobile/de liaison psychiatrie/médoco-social/ASE pour les adolescents en rupture de soin ou ayant besoin d'un accompagnement soutenu pour prévenir une rupture ; anticiper et accompagner les relais dans le cadre de soins psychiques en particulier ; développer l'offre de soins à destination des adolescents dans les « zones blanches »
- *Sous action 1.3 : sur la dimension sociale :* dans les situations complexes, identifier clairement un référent de parcours

Action 2 Favoriser la participation des jeunes aux actions de prévention

- *Sous action 2.1 :* identifier et s'appuyer sur les différentes instances / dispositifs existants (conseils de vie lycéens, outils du service jeunesse du Département...)
- *Sous action 2.2 :* inclure les jeunes dans les dispositifs d'élaboration des actions de prévention et adapter les contenus d'outils de communication notamment

 **PILOTES :** CD73 / ARS

 **PARTENAIRES :** ARS, CPAM, hôpitaux, centre de planification familial, Éducation nationale, DDCSPP, IREPS, associations gestionnaires d'établissements médico-sociaux...

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 Développer les actions de prévention et de promotion de la santé à destination des familles et des jeunes et les faire connaître

- Sous action 3.1 : mobiliser les actions portées par le centre de planification familiale, la Sauvegarde de l'enfance (Point écoute jeune), la Maison des Adolescents, le Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des parents (REAAP)...et le travail de réseau pour les faire connaître.
- Sous action 3.2 : dans le secteur médico-social, développer les actions d'accompagnement à la parentalité à l'adolescence pour soutenir les familles



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre d'actions co-animées par des AS scolaires ET des professionnels du département au cours de l'année en faveur des élèves de terminale.
- Nombre de jeunes ayant bénéficié d'un accompagnement sanitaire par l'équipe mobile de liaison.
- Nombre de rencontres interprofessionnelles conduites au cours de l'année.
- Nombre de jeunes ayant contribué à l'élaboration d'actions de prévention.
- Nombre de séances collectives d'éducation à la sexualité.
- Nombre de scolaires concernés par une séance collective d'éducation à la sexualité.
- Nombre de mineurs reçus à au moins un entretien de conseil conjugal ou de planification.
- Taux de consultations prénatales concernant des jeunes adolescentes.
- Nombre d'actions co-animées en faveur des élèves de 3ème par des AS et infirmières scolaires ET des professionnels du département au cours de l'année.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico-social unique :

- ➔ Fiche action 2 : mobiliser toutes les énergies de la société pour agir en proximité dans le cadre d'un département « inclusif »
- ➔ Fiche action 3 : permettre le parcours intégratif des personnes vulnérables
- ➔ Fiche action 9 : articuler les projets individuels et collectifs des personnes en situation de handicap en soutenant les aidants professionnels et familiaux
- ➔ Fiche action 22 : renforcer la fluidité des parcours (prise en charge globale) et mettre en place le service public de l'insertion

Lien avec le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS 2018/2023)

- ➔ Axe 1 : améliorer la capacité du système de santé à mieux prendre en charge les personnes les plus démunies
- ➔ Axe 2 : favoriser le travail en réseau entre les professionnels des champs sanitaires et sociaux pour l'accompagnement et la prise en charge des personnes les plus démunies

- ➔ Axe 3 : favoriser l'accès à aux soins et lutter contre le non recours

Lien avec le plan territorial de santé mentale

En cours d'élaboration

Lien avec le schéma régional de santé

- ➔ Axe 3 : les patients souffrants de pathologies chroniques
- ➔ Axe 5 : santé mentale

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté

- ➔ 1. Fiche action insertion
- ➔ 2. Fiche action référent de parcours

Liens avec la réponse accompagnée pour tous

- ➔ Axe 1 : dispositif d'orientation permanent : fluidifier les parcours, prévenir les ruptures
- ➔ Axe 2 : transformation de l'offre médico-sociale, adaptation besoin/offre, lien avec le sanitaire
- ➔ Axe 3 : accompagnements par les pairs et expertise d'usage
- ➔ Axe 4 : accompagnement aux changements de pratiques professionnels

Lien avec la politique jeunesse du Département de la Savoie

**Constats :**

- ✓ Une difficulté pour identifier et évaluer les besoins : fluctuation des besoins ; confiance aidant / professionnel à construire.
- ✓ Un épuisement des aidants : la non visibilité des aidants ; l'appui des services d'aide à domicile ou de soins insuffisant faute de recrutements ou disponibilités.
- ✓ La mobilisation des acteurs de droit commun et des acteurs non spécialisés reste difficile : une méconnaissance des dispositifs ; trop de cloisonnement, de frilosité de part et d'autre.
- ✓ Difficulté pour identifier certains publics isolés, parfois précaires et des interventions trop tardives.

**OBJECTIFS**

- ⇒ Mieux identifier les aidants et leur apporter un soutien.
- ⇒ Prévenir l'épuisement des aidants.
- ⇒ Mettre en œuvre les conditions favorables au choix de vie à domicile respectueux de l'aidant et de l'aidé.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une meilleure prise en compte des besoins.

La prévention de l'épuisement des aidants et la promotion de leur épanouissement.

Un soutien à la relation aidant – aidé pour un équilibre de vie pour chacun.

Une meilleure connaissance des dispositifs existants.

Une souplesse et une diversification des réponses.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 Valoriser les proches aidants non professionnels**

- *Sous action 1.1* : recueillir l'expertise des aidants dans l'analyse des situations
- *Sous action 1.2* : reconnaître leur rôle de facilitateur de la parole de l'aidé
- *Sous action 1.3* : développer des formations en faveur des aidants

Action 2 Développer, structurer des actions pour consolider l'approche domiciliaire

- *Sous action 2.1* : créer des plateformes (informations, accompagnement, groupe de parole, répit...) tous handicaps, de l'enfance à la prise en compte du vieillissement, à destination spécifiquement des aidants. Ex : PAM 73
- *Sous-action 2.2* : reconnaître un temps de coordination des aides à domiciles dans le financement des SAAD
- *Sous action 2.3* : s'appuyer sur l'expertise de services existants pour apporter un appui au domicile Ex : créer des services « conseil » dans les SAMSAH et les SAVS
- *Sous action 2.4* : développer des « relais assistants de vie » à destination notamment des professionnels qui interviennent au titre de l'emploi direct à domicile
- *Sous action 2.5* : mettre en œuvre des actions d'information sur le cadre juridique pour sécuriser la prise en charge du domicile : directives anticipées, mesures de protection...



PILOTES : CD 73, MDPH, ESMS, ARS



PARTENAIRES : Cf. appartement renaissance du CH, Cf. IREPS, MSA, la polyvalence de secteurs, INTERMED, les CCAS les CLIC, les organismes de logement, l'Éducation nationale, les transports, la santé – les équipes mobiles

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 Poursuivre la diversification de l'offre d'accompagnement à domicile

- *Sous action 3.1* : optimiser l'intervention des services et passer d'une logique de places au fonctionnement en file active de l'offre de SAVS et SAMSAH « tous handicaps » sur l'ensemble du territoire
- *Sous action 3.2* : faciliter le recours à l'accueil de jour et à l'accueil séquentiel en ESMS afin de favoriser, entre autres, le répit de l'aidant par l'accompagnement de l'aidé
- *Sous action 3.3* : développer des dispositifs « d'aller vers » de type INTERMED, équipes mobiles, respectant les modes « d'habiter »



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre d'aidants ayant suivi une formation dédiée.
- Nombre de personnes vues en réunions d'informations sur le cadre juridique.
- Nombre de bénéficiaires en SAVS.
- Nombre de bénéficiaires SAMSAH.
- Nombre de journées en accueil de jour.
- Nombre de journées en hébergement temporaire.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico-social unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité
- ➔ Fiche action 24 : organiser un parcours personnalisé à chaque étape de la vie
- ➔ Fiche action 25 : développer un environnement favorable au maintien à domicile
- ➔ Fiche action 27 : garantir la continuité des parcours des enfants en situation de handicap
- ➔ Fiche action 28 : améliorer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

Liens avec le plan régional de santé

- ➔ Schéma régional de santé : personnes âgées et personnes handicapées

Liens avec la Section IV

FICHES ACTIONS

PAR POLITIQUE PUBLIQUE

PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE



Contexte : face aux changements des pratiques parentales liées aux évolutions sociétales et à la place croissante laissée aux potentialités des parents, la PMI s'interroge sur les nouvelles compétences à développer par ses professionnels ainsi que sur les outils à mettre en place pour répondre à la demande.

Constats :

- ✓ Adaptation nécessaire des professionnels de PMI au vu de l'évolution de la parentalité.
- ✓ Multiplicité des informations et des ressources à disposition des usagers.
- ✓ Communication / relation difficile à établir entre les professionnels de la PMI et certaines familles.

OBJECTIFS

- ⇒ Participer à la lisibilité des dispositifs de soutien à la parentalité existants.
- ⇒ Promouvoir le service de PMI dans la diversité de ses missions auprès des familles et des partenaires.
- ⇒ Encourager le développement de la pair-aidance et le pouvoir d'agir.
- ⇒ Participer à la montée en compétence des professionnels de PMI afin de mieux répondre aux nouveaux enjeux.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une implication renforcée des parents et un développement du lien social.

Une meilleure information et orientation des parents et des partenaires.

Une montée en compétence des professionnels sur les nouveaux enjeux.



PILOTES : CD73 + certaines associations d'animation



PARTENAIRES : CPAS, RAM, LAEP, mairies, écoles, CPAM, CAF, hôpitaux, maternité, CHRS, centres sociaux, structures ados (MJC), médecins généralistes, ADDCAES, acteurs de la parentalité.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Améliorer la diffusion de l'information relative à l'ensemble des services à disposition des jeunes parents, en s'appuyant sur les outils disponibles dans le cadre du schéma départemental des services aux familles

- *Sous action 1.1 :* Promouvoir les outils de communication existants (site www.reaap73.org, site monenfant.fr, parents.fr, site savoie.fr, ...)
- *Sous action 1.2 :* favoriser les échanges de pratiques entre professionnels via des rencontres entre acteurs de différents domaines (culture, animation...).

Action 2 Créer des lieux innovants destinés à favoriser l'échange et le soutien entre les parents, inscrire ces lieux dans les territoires

Action 3 Améliorer le travail en réseau ; articuler l'ensemble des services intervenant auprès des 0/6 ans

INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre de personnes ayant consulté la page "parentalité" sur le site : www.savoie.fr.
- Nombre de réunions de concertations autour de la parentalité.
- Montant des participations du Département dans le cadre du développement d'action et/ou de fonctionnement de réseaux – (REAAP et autres partenaires).

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico social unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité
- ➔ Fiche action 30 : soutenir les travailleurs et intervenants sociaux dans un objectif de qualité de service aux usagers
- ➔ Fiche action 33 : structurer pour mieux prévenir et accompagner les situations de danger ou risque de danger

Liens avec le schéma départemental des services aux familles

- ➔ Fiche action SDSF 2.1 : ouverture de LAEP
- ➔ Fiche action SDSF 2.3 : ateliers parents après la séparation
- ➔ Fiche action SDSF 2.5 : soutien aux jeunes parents sans relais familial de proximité
- ➔ Fiche action SDSF 3.1 : site internet du REAAP
- ➔ Fiche action SDSF 3.2 : site internet monenfant.fr
- ➔ Fiche action SDSF 3.3 : sms et mailing parentalité
- ➔ Fiche action SDSF 3.4 : salon de la parentalité en 2019



Contexte : l'une des missions de la PMI est de permettre un suivi médical dès le plus jeune âge, dans un souci d'équité territoriale (implantation dans les CPAS). La priorité doit notamment être portée sur les interventions précoces, dans le pré et post natal (1000 jours).

Constats :

- ✓ Diminution des visites à domicile.
- ✓ Accroissement des inégalités sociales de santé.
- ✓ Manque de visibilité de la PMI.
- ✓ Difficultés à toucher toutes les familles de manière systématique.



OBJECTIFS

- ⇒ Réduire les inégalités d'accès aux services de PMI / impliquer tous les acteurs de la PMI.
- ⇒ Replacer les visites à domicile au cœur du dispositif de prévention pour éviter les situations d'urgence.
- ⇒ Se recentrer sur les besoins de l'enfant et favoriser un attachement sécurisé.
- ⇒ Contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé en favorisant l'apprentissage des comportements propices à la santé dès le plus jeune âge.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une amélioration de la lisibilité des missions de la PMI.

Un accès à la santé renforcé pour les tout petits.

Un accompagnement au plus près des parents afin de les conforter dans leurs fonctions parentales.

Une diminution des interventions en protection de l'enfance par des actions de prévention renforcées.

Un développement des liens d'attachement et des compétences psycho sociales des familles.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Renforcer les interventions précoces et les actions de prévention pour les personnes en situation de fragilité

- *Sous action 1.1 :* conforter les missions de la sage-femme de PMI et du personnel du CPEF concernant les interventions prénatales, renforcer la connaissance de ses professionnels par les partenaires et les usagers et développer les entretiens du 4^{ème} mois par les sage-femmes de PMI.
- *Sous action 1.2 :* mettre en place un dispositif qui permette de mieux repérer la vulnérabilité des familles afin de proposer un accompagnement approprié.
- *Sous action 1.3 :* travailler l'articulation avec les services de soin lors du retour à domicile
 - Revoir les modalités du dispositif PRADO avec la CPAM pour une meilleure coordination
 - Faciliter l'identification des professionnels de PMI et de leur lieu d'intervention pour les usagers
- *Sous action 1.4 :* augmenter le nombre de visites à domicile post-natales tout en gardant le dispositif des permanences de puériculture

Action 2 Réduire les inégalités d'accès à la santé et au bien-être

- *Sous action 2.1 :* réaliser au minimum 80% des bilans de santé en maternelle
- *Sous action 2.2 :* favoriser la transversalité avec les autres politiques publiques (santé, environnementale, culture, sport...)



PILOTES : CD73



PARTENAIRES : CPAS, RAM, LAEP, mairie, écoles, CPAM, CAF, hôpitaux, maternité, CHRS, centres sociaux, structures ados (MJC), médecins généralistes, ADDCAES.



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Taux de femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien lors du 4ème mois de grossesse par les sages-femmes de PMI sur total des déclarations de grossesses reçues.
- Nombre de réunions entre les sages-femmes libérales et les sages-femmes de la PMI.
- Taux de visites de naissances effectuées par les puéricultrices par territoire.
- Taux de couverture des bilans de santé des 3/4 ans par année scolaire (Proportion d'enfants de 3/4 ans vus en consultation scolaire sur nombre d'enfants éligibles de 3/4 ans).
- Restitution annuelle sous la forme d'un court compte rendu qualitatif des projets conduits pour répondre à la transversalité avec les autres politiques.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico social unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité
- ➔ Fiche action 2 : mobiliser toutes les énergies de la société pour agir en proximité dans le cadre d'un département « inclusif »
- ➔ Fiche action 30 : soutenir les travailleurs et intervenants sociaux dans un objectif de qualité de service aux usagers

- ➔ Fiche action 33 : structurer pour mieux prévenir et accompagner les situations de danger ou risque de danger

Liens avec le Programme Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

- ➔ Schéma régional de santé : un parcours de santé dès le plus jeune âge



Contexte : les modes d'accueil jouent un rôle déterminant en terme d'inclusion sociale pour les enfants (notamment porteurs de handicap) et leurs familles. La qualité d'accueil ainsi que la dimension de co-éducation avec les parents sont des enjeux forts pour les modes d'accueil. Cet axe sera à développer en lien avec le schéma départemental de service aux familles 2020/2022.

Constats :

- ✓ Difficultés d'accès au sein des EAJE pour les enfants en situation de handicap.
- ✓ Un déficit du nombre de places en accueil occasionnel et individuel.
- ✓ Un manque de reconnaissance des modes d'accueils dans leur rôle de co-éducation.
- ✓ Méconnaissance des dispositifs de formation continue.

**OBJECTIFS**

- ⇒ Travailler l'accès à des modes d'accueil correspondant aux besoins spécifiques de l'enfance et à ceux de sa famille.
- ⇒ Promouvoir la place des parents au sein des modes d'accueil et favoriser l'établissement de liens entre les différents lieux d'accueil.
- ⇒ Améliorer la qualité de l'offre d'accueil en renforçant les compétences des professionnels, cela afin de favoriser l'éveil et l'épanouissement du jeune enfant.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une meilleure intégration des publics spécifiques au sein des EAJE.

Une amélioration de la couverture en matière de modes d'accueil (équité territoriale et diversité des réponses).

Un renforcement des compétences des professionnels.

La prise en compte du principe de co-éducation (pouvoir d'agir, participation usager).

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 Dans le cadre du schéma départemental de service aux familles, améliorer la réponse aux familles via les actions suivantes :**

- *Sous action 1.1 :* améliorer la prise en charge des enfants en situation de handicap par des actions de formation à destination des professionnels de l'accueil (EAJE, assistants maternels...)
- *Sous action 1.2 :* renforcer les possibilités d'accueils occasionnels avec les structures
- *Sous action 1.3 :* renforcer l'accueil individuel (communiquer sur le métier d'assistant maternel et faciliter la formation)
- *Sous action 1.4 :* animer une instance inter partenariale de pilotage et de suivi des projets innovants permettant d'adapter l'offre d'accueil aux besoins des publics engagés dans un processus d'insertion

Action 2 Promouvoir les liens entre les familles et les modes d'accueil

- *Sous action 2.1 :* favoriser l'intégration et l'implication des parents au sein des structures (conseil de crèche) et développer le principe de co-éducation
- *Sous action 2.2 :* sensibiliser les familles aux missions des modes d'accueil et valoriser la place de ces professionnels auprès des parents

**PILOTES :** CD73, CAF**PARTENAIRES :** CAMPS, RAM, gestionnaire EAJE, service formation, acteurs associatifs, pôle emploi, ACEPP, FEPEM

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 Assurer un accueil de qualité favorisant l'éveil et l'épanouissement du jeune enfant

- *Sous action 3.1* : élaboration d'un guide départemental sur l'accueil collectif (création, modalités de fonctionnement, financement)
- *Sous action 3.2* : développer l'organisation de réunions d'informations à destination des gestionnaires et des directeurs de structures afin de présenter le dispositif de validation des acquis de l'expérience (VAE) ainsi que les actions de formation continue



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre de rencontres et d'actions de formations au sein des EAJE.
- Nombre de personnes présentes aux réunions de sensibilisation au métier d'assistantes maternelles organisées au cours de l'année.
- Taux de places chez les assistants maternels agréés par enfant de moins de 6 ans (0-5 ans inclus) en Savoie.
- Bilan qualitatif sur l'activité de l'instance inter-partenariale de pilotage et de suivi des projets innovants.
- Nombre de personnes ayant participé à des réunions d'informations à destination des gestionnaires et des directeurs de structures afin de présenter le dispositif de validation des acquis de l'expérience (VAE) et de la formation continue.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico social unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité
- ➔ Fiche action 2 : mobiliser toutes les énergies de la société pour agir en proximité dans le cadre d'un département « inclusif »
- ➔ Fiche action 26 : Favoriser le repérage, le diagnostic précoce et renforcer l'accompagnement dans une visée inclusive
- ➔ Fiche action 27 : Garantir la continuité des parcours des enfants en situation de handicap

- ➔ Fiche action 33 : structurer pour mieux prévenir et accompagner les situations de danger ou risque de danger

Liens avec le schéma départemental des services aux familles

- ➔ Fiche action SDSF 1.4 : accueil des enfants en situation de handicap en EAJE
- ➔ Fiche action SDSF 1.2 : ouverture d'une crèche multi option
- ➔ Fiche action SDSF 1.3 : accueil en horaires atypiques



Contexte : il existe des besoins de l'enfant et une temporalité spécifiques pour les jeunes enfants qui nécessitent une intervention renforcée dès le repérage des difficultés.



OBJECTIFS

- ⇒ Améliorer l'évaluation des réponses apportées par l'environnement aux besoins fondamentaux du jeune enfant.
- ⇒ Objectiver les observations pour permettre une prise de décision éclairée.
- ⇒ S'accorder à l'échelle départementale sur la temporalité de l'évaluation.
- ⇒ Construire et formaliser des partenariats avec la psychiatrie adulte en lien avec des situations de très jeunes enfants.
- ⇒ Faciliter et développer les interventions des TISF auprès des très jeunes enfants.

Constats :

- ✓ Une nécessité d'intervention précoce pour prévenir la fixation des difficultés dans le développement psycho-affectif de l'enfant (parcours des 1000 jours de l'enfant).
- ✓ La nécessité d'une bonne interconnexion entre les différents services intervenant autour de l'accompagnement en ante-natal, le lien avec la psychiatrie adulte étant à développer.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une montée en compétences collective sur le repérage des besoins du jeune enfant et des compétences parentales.

Une coopération renforcée des structures et professionnels prenant en charge et accompagnant les grossesses et les jeunes enfants avec les services spécialisés.

Une modélisation départementale de l'action préventive auprès du jeune enfant.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Poursuivre les démarches d'expérimentation sur les territoires concernant l'accompagnement renforcé à la parentalité pour les 0-6 ans, les évaluer avant généralisation

Action 2 Favoriser et veiller à la fluidité du lien et des échanges avec les services intervenant en ante-natal et du côté de la santé adulte (psychiatrie entre autres)

Action 3 Développer les alternatives au placement pour les très jeunes enfants

Action 4 Développer les possibilités d'accueil mère/père /enfant en accueil familial

Action 5 Instaurer la gratuité des interventions TISF en protection de l'enfance auprès des familles, pour favoriser les interventions précoces

 **PILOTES :** CD73 / ODPE

 **PARTENAIRES :** institutions et associations concourant à la protection de l'enfance



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Rapport qualitatif sur les démarches d'expérimentation territoriales relatives à l'accompagnement renforcé à la parentalité pour les 0-6 ans.
- Nombre de places créées en accueil familial pour l'accueil mère/père/enfant.
- Nombre d'heures TISF - ASE sur les territoires.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico-social unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité
- ➔ Fiche action 11 : réduire les inégalités d'accès à la santé dès le plus jeune âge en mettant l'accent sur les interventions précoces

Liens avec la stratégie nationale de la protection de l'enfance (à venir)

Liens avec la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté

- ➔ Fiche action soutien à la parentalité : prise en charge ciblée et efficiente du jeune enfant « à risques »

FICHES ACTIONS

PAR POLITIQUE PUBLIQUE

ENFANCE JEUNESSE FAMILLE



**Constats :**

- ✓ Nécessité d'apporter plus de souplesse dans l'exercice des mesures éducatives en milieu ouvert, pour tenir compte de la temporalité des familles accompagnées.
- ✓ Proposer des actions adaptées à l'évolution de la famille dans le cadre d'une mesure éducative en milieu ouvert.
- ✓ Des taux de placement encore assez élevés sur certains territoires.

**OBJECTIFS**

- ⇒ Permettre un accompagnement participatif des familles sur l'ensemble du territoire, au plus près des besoins de celles-ci.
- ⇒ Assurer la fluidité et l'efficacité des mesures.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Des fonctionnements institutionnels décloisonnés pour favoriser l'efficacité des mesures éducatives en milieu ouvert et améliorer l'évaluation.

Des familles co-auteurs du projet d'accompagnement et actrices de sa mise en œuvre.

Un renforcement des actions collectives en milieu ouvert (parents / enfants / partenaires).

Éviter l'empilement inefficace de mesures, des mesures inadaptées à la situation.

Des mesures plus intenses pour générer du changement dans la famille.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 Imaginer un espace ressource famille**

- *Sous action 1.1* : définir un lieu repéré pour les familles et par territoire :
 - Favoriser les rencontres et échanges des familles concernées par les mesures éducatives en milieu ouvert (AED, SASEP, SEMOH, AEMO) et prévention
 - Organiser des espaces collectifs inter-familiaux permanents et conviviaux facilitant l'échange voire la mise en action collective
- *Sous action 1.2* : favoriser la co-animation de professionnels et de parents, avec rotation des animateurs (réfèrent EJF, TISF, éducateur Milieu ouvert, puéricultrice, assistante sociale) avec familles bénévoles ou participation contractualisée à la mesure
- *Sous action 1.3* : organiser des dispositifs mobiles sur les territoires ruraux, question des transports et modes de garde

Action 2 Améliorer l'adéquation des mesures aux objectifs de la famille, favoriser la fluidité des mesures et mutualiser des moyens pour réguler les mesures en milieu ouvert

- *Sous action 2.1* : analyser les besoins avec la famille, définir les modes d'interventions les plus adaptés et éviter la multiplicité d'interventions successives (conflit conjugal majeur, parents en situation de handicap...)
- *Sous action 2.2* : clarifier les complémentarités interprofessionnelles (PPE), garantir la finalité de la mesure et élargir la mise en œuvre aux différents professionnels (TISF / AS CPAS, PMI, lien avec prévention spécialisée)
- *Sous action 2.3* : développer les synergies et articulations en :
 - Menant des interventions communes des professionnels de terrain (SEMOH/AEMO/AED et TISF)
 - Réfléchissant à l'intégration éventuelle de TISF dans les équipes d'AEMO, AED
 - Imaginant d'autres modalités de gestion des SAAD

**PILOTES : CD73****PARTENAIRES : MECS, TISF, prévention spécialisée**

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

- *Sous action 2.4* : permettre à l'AEMO d'exercer des mesures d'AED
- *Sous action 2.5* : travailler une procédure commune pour solliciter l'intervention TISF et les attendus et améliorer la connaissance des métiers respectifs, projet de service à jour en concertation avec le département : mettre en œuvre des rencontres régulières des différents partenaires par services TISF, DT et établissements
- *Sous action 2.6* : réfléchir à de nouvelles modalités d'intervention et/ou de nouveaux métiers pour les situations où la palette de mesures existantes n'est pas adaptée

Action 3 Intensifier les mesures afin de les rendre plus efficaces

- *Sous action 3.1* : écrire un référentiel départemental de chaque mesure, en y associant les usagers
- *Sous action 3.2* : organiser un bilan après 6 mois de mesure de milieu ouvert pour redéfinir l'objectif : travail intense sur la parentalité pendant une durée courte ou accompagnement au long court



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre annuel de rencontres/échanges organisées pour les familles concernées par les mesures de milieu ouvert.
- Nombre de dispositifs mobiles créés + Nombre de personnes concernées par un dispositif mobile.
- Taux de PPE en Milieu Ouvert + Nombre de mesures différentes successives et concomitantes.
- Ratio AED / AEMO.
- Nombre de bilans effectués après 6 mois de mesure en milieu ouvert.
- Nombre de signataires des PPE.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico social unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de la protection de l'enfance et de la parentalité



Contexte : la pyramide des âges de la profession peut faire craindre une baisse de nombre de places chez les assistants familiaux. Les conditions de travail doivent être améliorées pour les assistants familiaux, d'autant que les enfants confiés en placement ont des besoins plus importants du fait de la mise en œuvre des alternatives au placement. Pas de lieux d'accueils en Savoie de type lieu de vie ou village d'enfants.

Constats :

- ✓ Nécessité de disposer d'une palette de réponse (familles, petit collectif, lieu de répit, MECS).
- ✓ De grandes difficultés pour accueillir de manière pérenne et adaptée à leurs besoins les enfants en situation complexe.
- ✓ Des accueils d'urgence saturés et des périodes d'admission et de fermeture de groupe de MECS qui ne correspondent plus aux besoins des enfants accueillis.

**OBJECTIFS**

- ⇒ Avoir une offre d'accueil diversifiée dont des petits collectifs.
- ⇒ Avoir un dispositif d'accueil d'urgence qui répond aux besoins.
- ⇒ Continuer à recruter des assistants familiaux et poursuivre leur professionnalisation.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Le développement et la diversification de l'offre de places.

L'amélioration de la qualité de l'accueil en établissement et en famille pour mieux répondre aux besoins de l'enfant.

L'amélioration des conditions d'exercice du métier d'assistant familial.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 : Poursuivre le recrutement d'assistants familiaux**

- *Sous action 1.1 :* développer de nouvelles pratiques par une approche territoriale : organiser des rencontres sur les territoires avec l'ensemble des acteurs concernés pour définir une stratégie de recrutement
- *Sous action 1.2 :* mobiliser les acteurs institutionnels pour identifier les freins au recrutement : les recenser (représentations, conditions de logement, conditions salariales et d'exercice de la profession....) et proposer des réponses pour les réduire

Action 2 Adapter les compétences des assistants familiaux à la diversité des besoins des enfants confiés

- *Sous action 2.1 :* poursuivre la professionnalisation des assistants familiaux « experts du quotidien » dans le cadre d'un projet de service visant à les intégrer pleinement à une équipe de territoire et à assurer des relais réguliers comme indiqué dans les résultats des travaux nationaux
- *Sous action 2.2 :* adapter la rémunération des assistants familiaux selon les contraintes induites par cette professionnalisation et selon les publics accueillis

 **PILOTES :** CD73

 **PARTENAIRES :** MECS, FDE, Juge des enfants.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 Développer d'autres types d'accueil en établissement ou familial

- *Sous action 3.1* : poursuivre le développement des accueils chez des non professionnels : tiers bénévoles ou tiers digne de confiance selon le statut de l'enfant
- *Sous action 3.2* : recourir aux familles de parrainage pour les périodes de répit
- *Sous action 3.3* : envisager de créer des modes d'accueils en petit collectif ou en unité de vie familiale

Action 4 Adapter l'accueil aux besoins des enfants

- *Sous action 4.1* : permettre un accueil en urgence à tous moments quel que soit les besoins des enfants (urgence, mise à l'abri des personnes se déclarant mineurs non accompagnées, enfants porteurs de handicap), réguler ce premier accueil et la sortie du dispositif d'urgence
- *Sous action 4.2* : recourir au dispositif de répit pour éviter toute rupture dans les prises en charge en MECS ou en famille d'accueil
- *Sous action 4.3* : mettre en place une commission départementale d'admission avec une représentation de toutes les établissements et services pour prendre des décisions en partant du besoin de l'enfant et en s'appuyant sur la coopération entre institutions
- *Sous action 4.4* : offrir suffisamment de places pour des enfants ne bénéficiant pas de droit d'hébergement dans leur famille et adapter l'architecture des établissements aux besoins actuels des enfants et leur accessibilité PMR



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre d'assistants familiaux employés par le CD + Nombre de recrutements annuel.
- Nombre d'assistants familiaux présents en réunion d'équipe en DT.
- Nombre de jours de relais mis en place par an en faveur des assistants familiaux.
- Taux et nombre d'enfants placés chez des tiers bénévoles et taux et nombre chez des tiers dignes de confiance.
- Nombre de jours de parrainage + Nombre d'enfants concernés par le parrainage.
- Nb de places créées pour accueil en petit collectif ou en unité de vie familiale.
- Taux d'occupation de l'accueil d'urgence et de la mise à l'abri.
- Nombre d'enfant non pris en charge sur un dispositif adapté + nombre de jours avec un taux d'occupation à 100%.
- Nombre de ruptures de prise en charge + nombre de recours au dispositif de répit.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico social unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de la protection de l'enfance et de la parentalité

**Constats :**

- ✓ Parcours de l'enfant qui n'est pas toujours stable et cohérent.
- ✓ Mise en échec des dispositifs classiques pour certains enfants.
- ✓ Le suivi médical de l'enfant n'est pas toujours réalisé.
- ✓ Etayage insuffisant des référents auprès des assistants familiaux.
- ✓ Difficulté de réunir tous les acteurs concernés par une situation à cause de la multiplicité des bilans par institution.

**OBJECTIFS**

- ⇒ Eviter les ruptures dans le parcours de l'enfant.
- ⇒ Veiller à ce que l'enfant soit acteur de son parcours.
- ⇒ Garantir une vie sociale à travers de la scolarité, des activités de jour.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Des parcours de l'enfant plus stables et des changements anticipés et mieux accompagnés.

Une meilleure prise en compte des parents en s'appuyant sur leur capacité expérientielle.

Davantage d'enfants bénéficiant d'un statut juridique pérenne pour qu'ils puissent se construire dans la durée.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 Reconnaître l'enfant comme sujet**

- *Sous action 1.1* : créer un outil de transmission de la vie et de l'histoire de l'enfant : album de vie
- *Sous action 1.2* : rendre l'enfant acteur de son parcours, systématiser sa présence au bilan, et la transmission par écrit de son avis au juge des enfants
- *Sous action 1.3* : donner à l'enfant le statut qui correspond le mieux à sa situation (DAP, tutelle, pupille)
- *Sous action 1.4* : former les professionnels sur les droits et besoins fondamentaux de l'enfant

Action 2 S'appuyer sur les parents dans la prise en charge de leur enfant

- *Sous action 2.1* : les associer à toutes les décisions qui concernent leur enfant
- *Sous action 2.2* : constituer des groupes de pairs
- *Sous action 2.3* : former les professionnels à de nouvelles modalités d'accompagnement

Action 3 S'appuyer davantage sur les dispositifs existants ou à créer

- *Sous action 3.1* : associer le dispositif « Répit » dès les premiers signes de difficulté
- *Sous action 3.2* : s'appuyer sur les dispositifs existants de droit commun ou des partenaires pour favoriser la prise en charge en journée et sécuriser les sorties
- *Sous action 3.3* : assurer une continuité à la sortie des structures d'urgence grâce à un service de suite qui interviendrait auprès des assistants familiaux
- *Sous action 3.4* : permettre l'accueil des jeunes mères avec enfants chez des assistants familiaux

 **PILOTES** : CD73

 **PARTENAIRES** : MECS, FDE, Éducation nationale, Juge des enfants, PJJ.



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre de PPE.
- Nombre d'enfants ayant participé à son bilan + nombre d'écrit ou il a participé (CPOM).
- Nombre d'écrits d'enfants envoyés au JE %.
- Nombre d'album de vie %.
- Nombre de changement de lieu de placement par enfant moyenne.
- Nombre de sollicitation du dispositif répit.
- Taux d'enfants bénéficiant d'une DAP, d'une tutelle, + Nombre de demandes de délaissement.
- Nombre de jeunes mères avec enfants accueillies chez des assistants familiaux.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico social unique

- ➔ Fiche action 17 : adapter la politique d'accueil au public
- ➔ Fiche action 18 : co-construire avec l'enfant et sa famille son projet
- ➔ Fiche action 21 : préparer les jeunes sortants de l'aide sociale à l'enfance (ASE) à l'autonomie

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de la protection de l'enfance et de la parentalité

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté

- ➔ 1. Fiche action concernant les sorties de l'ASE

**Constats :**

- ✓ La grande majorité des jeunes accueillis méconnaît les procédures et démarches administratives inhérentes à sa situation personnelle (évaluation de la minorité et de l'isolement, titre de séjour, demande d'asile, demande de nationalité française...). Cette méconnaissance est d'autant plus prégnante qu'il est constaté un manque d'harmonisation et d'information, sur les démarches relatives à l'accompagnement, au sein des structures d'accueil.
- ✓ Le manque de places est également une difficulté réelle pour la prise en charge de ces jeunes. Au-delà de ces constats, l'absence de lisibilité sur les places disponibles en temps réel ne permet pas d'avoir une certaine souplesse pour une meilleure gestion de la capacité d'accueil.
- ✓ Enfin, malgré la diversité des dispositifs existants, certaines situations particulières ne correspondent pas aux modalités d'accueil actuellement proposées.

**OBJECTIFS**

- ⇒ Donner aux jeunes accueillis une information claire et lisible sur les procédures et démarches les concernant.
- ⇒ Partager les expériences et harmoniser les pratiques professionnelles relatives aux démarches administratives en faveur de ces jeunes.
- ⇒ Avoir des dispositifs de prise en charge adaptés aux besoins spécifiques des MNA (en capacités et en types de prestation).
- ⇒ Gagner du temps et en efficacité dans la recherche de places disponibles.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Un accès renforcé à l'information.

Une harmonisation des pratiques professionnelles.

Le renforcement de la capacité d'accueil et des innovations sur les types de prise en charge.

Une plus grande fluidité dans la réalisation des placements et des orientations en établissements.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 Créer un livret d'accueil**

- *Sous action 1.1* : recenser les informations utiles, des différentes procédures relatives à l'accompagnement des MNA ainsi que des différents services (avec leurs coordonnées) qui interviennent auprès de ce public
- *Sous action 1.2* : réunir les partenaires pour un temps de travail sur la fiabilisation des informations et la validation du contenu du livret
- *Sous action 1.3* : Editer et distribuer le livret dans les différentes structures d'accueil

Action 2 Favoriser une meilleure coordination des partenaires

- *Sous action 2.1* : instaurer une instance trimestrielle de Co-pilotage avec l'ensemble des partenaires impliqués dans la prise en charge des MNA

Action 3 Créer des places supplémentaires adaptées aux besoins

- *Sous action 3.1* : à partir de la programmation prévisionnelle, créer les places avec une clause de révision selon l'évolution des besoins
- *Sous action 3.2* : créer des places dans d'autres dispositifs adaptés à la prise en charge (ex : familles solidaires...)

**PILOTES : CD73**

PARTENAIRES : MECS, associations, hôpitaux, DIRECTE, Préfecture, familles bénévoles.



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- ✓ Nombre de livrets d'accueil et de notices explicatives distribuées.
- ✓ Taux de participation des partenaires impliqués dans la prise en charge des MNA aux réunions de Co-pilotage trimestrielles.
- ✓ Nombre de places dédiés aux MNA par rapport au besoin.
- ✓ Suivi de l'évolution de la capacité d'accueil et types de prise en charge.
- ✓ Utilisation de l'outil centralisé et bilan d'activité annuel (entrées, sorties, délais de réponse...).

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico social unique :

- ➔ Fiche action 7 : favoriser l'accès aux droits et l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans
- ➔ Fiche action 15 : avoir une offre d'accueil adaptée en nombre et en qualité aux besoins des enfants
- ➔ Fiche action 16 : garantir un accueil stable correspondant aux besoins des enfants

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté :

- ➔ 1. Fiche action concernant les MNA



Contexte : les familles ne sont pas suffisamment associées aux processus décisionnels qui les concernent ce qui peut nuire à l'évaluation de la situation, la définition des objectifs et la lisibilité de l'action du service. Les dispositions législatives sur le PPE ne sont pas mises en œuvre.

Constats :

- ✓ Entourage de l'enfant insuffisamment pris en compte.
- ✓ Besoin d'un accompagnement renforcé des assistants familiaux par les équipes EJF.
- ✓ Besoin de renforcer l'efficacité des mesures et d'accompagner les parents au moment du retour à domicile.

**OBJECTIFS**

- ⇒ Co construire avec les familles, l'enfant et son entourage un projet adapté à sa situation pour tous les types de mesures) à partir d'une évaluation fine et partagée.
- ⇒ Assurer l'appropriation des objectifs par la famille et l'enfant et investissement tout au long de la prise en charge sur ces objectifs.
- ⇒ Redéfinir les rôles et places de de chacun des intervenants.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Des accompagnements mieux compris et acceptés par les familles et les jeunes.

Un investissement renforcé de l'équipe en charge de la mesure afin de veiller à la déclinaison des actions définies dans le PPE et faire en sorte que la situation familiale évolue pendant le temps de la mesure.

Un processus plus rapide et sécurisé quand l'évaluation indique un retour à domicile possible à court ou moyen terme.

Des retours à domiciles pérennes.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 Co-construire avec les parents les projets des enfants**

- *Sous action 1.1 :* favoriser la participation des parents et de l'enfant aux instances de décisions du département et des établissements et services (évaluations familiales et aux synthèses) ainsi qu'aux écrits les concernant
- *Sous action 1.2 :* élaborer des projets pour l'enfant pour les mesures en protection de l'enfance suite à une instance de concertation (mise en œuvre progressive à partir de mars 2020, pour une généralisation au printemps 2022)
- *Sous action 1.3 :* travailler des modalités particulières pour les enfants porteurs de handicap

Action 2 Évaluer finement et décliner tout au long de la prise en charge les objectifs définis ensemble

- *Sous action 2.1 :* évaluer de manière fine et croisée avec les parents, l'enfant et son entourage la situation
- *Sous action 2.2 :* vérifier au long court l'adéquation des actions mises en place avec les objectifs définis
- *Sous action 2.3 :* travailler de manière plus intense à chaque fois qu'un retour à domicile est envisageable
- *Sous action 2.4 :* décliner de nouvelles méthodologies de suivi de ces actions dans les services et articulations auprès des partenaires

**PILOTES : CD73****PARTENAIRES :** établissements et services de la protection de l'enfance, Juge des enfants, PJJ

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 Développer les outils pour favoriser le retour à domicile

- *Sous action 3.1* : fluidifier les outils existants : permettre plus de passerelles entre les dispositifs (AEMO, SEMOH, AED, TISF...) pour s'adapter aux besoins de l'enfant et de sa famille
- *Sous action 3.2* : favoriser l'étayage de la famille au moment du retour à domicile grâce à un service de suite garantissant la continuité de la référence



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Taux d'instances décisionnelles avec un parent, les deux, l'enfant + nombre d'écrits où ils écrivent (CPOM).
- Taux de PPE établis selon la procédure.
- Evaluation sur des échantillonnages de PPE + entretiens avec des parents et pro.
- Taux de retour à domicile + Durée moyenne de placement.
- Nombre de suivis pour le retour à domicile par le service de suite.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico-social unique

- ➔ Fiche action 16 : garantir un accueil stable correspondant aux besoins des enfants
- ➔ Fiche action 20 : prise en compte des besoins spécifiques : enfants jeunes, enfants porteur de handicap (physique, psychique), présentant des troubles de comportement

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de la protection de l'enfance et de la parentalité

**Constats**

- ✓ L'état de santé des enfants confiés est beaucoup moins bon que celui de l'ensemble de la population du même âge, et le suivi et la prise en charge de cette problématique est très insuffisant.
- ✓ Plus précisément, la santé des mineurs non accompagnés nécessite un traitement spécifique. Lors de l'entretien d'évaluation, des questions relatives à l'état de santé du jeune sont évoquées afin d'apprécier s'il y a besoin d'une prise en charge médicale durant cette phase.

**OBJECTIFS**

- ⇒ Réaliser une évaluation efficace, juste et complète de la situation des enfants leur de leur prise en charge à l'ASE.
- ⇒ Prendre en compte les besoins en santé physique et psychique des enfants (et de ceux se présentant comme tels au service MNA) et y apporter une réponse adaptée.
- ⇒ Repérer et prendre en charge les problèmes de santé pour les jeunes avant et durant la prise en charge en collectif ou en famille d'accueil.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Le droit à une bonne santé physique et psychique pour tous.

Une meilleure prise en compte de la qualité de vie.

La prévention des risques médicaux.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 Evaluer les problèmes de santé au début de la prise en charge**

- *Sous action 1.1* : évaluer le besoin de prise en charge médicale immédiat, à moyen ou long terme sur le plan physique et psychique ;
- *Sous action 1.2* : renforcer le suivi psychologique.
- *Sous action 1.3* : orienter vers les établissements sanitaires habilités et suivre la prise en charge

Action 2 Prendre en charge les problèmes de santé tout au long du placement

- *Sous action 2.1* : informer le jeune sur son état de santé et s'assurer de la régularité de son suivi médical
- *Sous action 2.2* : sensibiliser et former les professionnels des lieux d'accueil sur les prises en charge médicale et les pratiques préventives en fonction des problématiques des enfants accueillis



PILOTES : CD73 (dont PMI)



PARTENAIRES : ARS, CPAM, MECS, service PASS, médecins/infirmiers, hôpitaux, MDA.



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Taux de bilans annuels réalisés sur total d'enfants pris en charge.
- Taux de prise en charge psy.
- Taux de prises en charges médicales sur total des bilans réalisés par an.
- Taux de professionnels formés à la prise en charge médicales et les pratiques préventives.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico-social unique

- ➔ Fiche action 8 : promouvoir la santé et le bien être chez les jeunes, notamment chez les plus vulnérables
- ➔ Fiche action 11 : réduire les inégalités d'accès à la sante dès le plus jeune âge en mettant l'accent sur les interventions précoces

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté

- ➔ 1. Fiche action concernant les MNA

Liens avec le programme régional de santé

- ➔ Schéma régional de santé : un parcours de santé dès le plus jeune âge



Contexte : on constate un engagement important des assistants familiaux dans ces accueils : en effet, le quart des enfants accueillis en placement familial bénéficient d'une indemnité de sujétion, les $\frac{3}{4}$ des situations présentées à la commission des « situations complexes » sont accueillis en placement familial. Cela nécessiterait un accompagnement beaucoup plus important pour éviter l'épuisement des professionnels. Par ailleurs, les MECS sont peu présentes dans l'accueil de ce profil d'enfants sauf les structures d'urgence et le FDE dont la durée de prise en charge est souvent supérieure à 3 mois.

Constats :

- ✓ Difficulté pour les référents à trouver des places pour des situations au profil bien identifié : très jeunes enfants, adolescents à difficultés multiples.
- ✓ Réalité des ruptures de placement.
- ✓ Besoin de renforcer l'efficacité des mesures et d'accompagner les parents au moment du retour à domicile.
- ✓ Concernant le DAFTS : vraie alternative à l'hospitalisation, une expérience partenariale positive entre 3 institutions.
- ✓ Concernant le dispositif répit : un nouveau dispositif qui demande des réajustements.



OBJECTIFS

- ⇒ Apporter des réponses adaptées au profil des jeunes avec des besoins spécifiques.
- ⇒ Favoriser la continuité du parcours de l'enfant.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une réponse à l'ensemble des besoins des enfants (santé, scolarité, vie sociale).

Des structures d'accueil en urgence qui retrouvent leur vocation .

Des enfants dans les structures adaptées à leurs besoins et moins de placements « par défaut ».

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Diversifier l'offre des MECS

- *Sous action 1.1* : création de lieux d'accueil pour les enfants à besoins spécifiques :
 - permettre l'accompagnement global du jeune sur la journée,
 - disposer de lieux de vie stables spécifiques en petit collectif pour des enfants à besoin spécifiques où ils puissent grandir sereinement.
 - permettre aux équipes éducatives d'acquérir des compétences spécifiques en matière de handicap, de troubles de comportement,
 - prendre en compte la dimension santé : devant la pénurie de pédo psychiatre, réfléchir à une mutualisation pour permettre double maillage avec psychologues et médecins généralistes.
- *Sous action 1.2* : mobiliser les partenaires pour faire évoluer le dispositif de répit afin de mieux répondre aux besoins et élargir à d'autres modalités d'hébergement



PILOTES : CD73/MECS/FDE



PARTENAIRES : hôpitaux, PJJ, MDPH-iME-iTEP.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 2 Renforcer le soutien aux assistants familiaux

- *Sous action 2.1* : développer des actions innovantes : formation, relais, parrainage, liens avec les partenaires spécialisés, travailler le partenariat avec les structures multi-accueils.
- *Sous action 2.2* : poursuite de l'intégration des assistants familiaux dans le DAFTS pour créer une équipe dédiée : finaliser un projet de service, et réfléchir aux évolutions souhaitées sur la tranche d'âge et les effectifs
- *Sous action 2.3* : Equipe de soutien pour les assistants familiaux accueillant des jeunes enfants

Action 3 Diversifier les solutions de répit en s'appuyant sur les ressources de la famille naturelle et/ou sur l'environnement du jeune



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre de places dédiées en MECS pour les jeunes à besoins spécifiques.
- Taux de formation du personnel en matière de handicap et troubles du comportement.
- Nombre d'enfants concernés par un accompagnement de l'équipe éducative des structures d'urgence.
- Nombre d'enfants concernés par un dispositif de répit.
- Nombre de jeunes suivis par le DAFTS.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico-social unique

- ➔ Fiche action 15 : avoir une offre d'accueil adaptée en nombre et en qualité aux besoins des enfants
- ➔ Fiche action 16 : Garantir un accueil stable correspondant aux besoins des enfants
- ➔ Fiche action 18 : Co-construire avec l'enfant et sa famille son projet
- ➔ Fiche action 19 : promouvoir la santé des enfants confiés : la santé avant tout

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de la protection de l'enfance et de la parentalité

Liens avec le Plan Régional de Santé

- ➔ Schéma régional de santé : personnes handicapées



Contexte : les jeunes sortants de l'ASE disposent de peu (voire pas) de ressources familiales ou amicales. Leurs parcours de vie ont souvent été émaillés de ruptures (lieux de vie, liens d'attachement, scolarité), pouvant induire des difficultés de relation à autrui, d'estime de soi et d'insertion socio-professionnelle.

OBJECTIFS

- ⇒ Sécuriser la sortie des services de protection de l'enfance pour les jeunes à partir de 16 ans.
- ⇒ Leur donner les moyens de devenir des adultes pleinement autonomes.
- ⇒ Utiliser pleinement les possibilités d'apprentissage pour les MNA.

Constats :

- ✓ Parcours scolaire chaotique ou scolarité mise en échec dans un grand nombre de situations de l'ASE
- ✓ Santé des jeunes insuffisamment prise en compte représentant un frein majeur pour l'accès à l'autonomie des jeunes sortants de l'ASE.
- ✓ Vulnérabilité particulière des jeunes sortants de l'ASE en situation de handicap (physique ou psychique).
- ✓ Besoin exprimé de certains jeunes de « tourner la page » de la protection de l'enfance au moment de l'atteinte de la majorité, pour parfois « revenir vers les services » d'où la nécessité d'une bienveillance à leur égard et d'un « droit au retour » Les questions administratives rendent complexe l'accès à la majorité des MNA.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Des jeunes mieux insérés ; avec des références maintenues.

Un accès élargi aux contrats d'apprentissage pour tous les mineurs quelle que soit leur situation administrative.

La possibilité pour les jeunes majeurs en attente de droit au séjour et encore pris en charge d'accéder à des dispositifs hors MECS.

Une meilleure identification des relais possibles à la sortie de l'ASE.

Une satisfaction des jeunes à leur sortie de l'ASE.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Mettre en place les outils nécessaires à la préparation et à la sortie de l'ASE

- *Sous action 1.1 :* formaliser et garantir la mise en œuvre, pour l'ensemble des jeunes pris en charge, de l'entretien préparatoire à la majorité prévu par la loi du 14 mars 2016
- *Sous action 1.2 :* informer chaque jeune des dispositifs existants pour favoriser l'accès à ses droits à la sortie de l'ASE et l'y accompagner autant que de besoin et créer des passerelles entre services pour que le jeune ait un interlocuteur identifié, garder une référence dans le temps
- *Sous action 1.3 :* favoriser l'ancrage social et affectif des jeunes par la création d'une ADEPAPE en 2020, l'année 2019 étant consacrée au repérage des jeunes pouvant monter cette ADEPAPE
- *Sous action 1.4 :* réévaluer le plafonnement de la bourse jeune majeur et informer les jeunes de l'existence de cette aide (livret d'accueil)

Action 2 Assurer un relais avec d'autres services plus appropriés à la situation du jeune



PILOTES : CD73

 **PARTENAIRES** : Préfecture, acteurs de la santé (CPAM, hôpitaux, ARS,...), missions locales, foyers jeunes travailleurs, MDPH, Pôle emploi, Éducation nationale, MDA, CAF, établissements et services autorisés au titre de la protection de l'enfance, prévention spécialisée, points accueil écoute jeunes, associations, DIRECCTE, Préfecture, organisations patronales, Chambre des métiers, MECS, et SIAO de Savoie.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 Consolider les partenariats pour l'accès au logement, à la formation à l'insertion professionnelle et à la santé

- *Sous action 3.1* : réserver des places pour les jeunes sortants de l'ASE en mettant en place des conventions entre le Conseil départemental et le SIAO
- *Sous action 3.2* : favoriser les passerelles vers les missions locales et l'Éducation nationale pour les jeunes sortants de l'ASE
- *Sous action 3.3* : favoriser la mise en réseau des acteurs institutionnels autour des situations les plus complexes et de la prévention des ruptures de prise en charge lors du passage à la majorité et élaborer un protocole tripartite en ce sens.

INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Taux d'entretiens préparatoires à la majorité (loi du 14 mars 2016) réalisés au cours de l'année.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico social unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité
- ➔ Fiche action 2 : mobiliser toutes les énergies de la société pour agir en proximité dans le cadre d'un département « inclusif »
- ➔ Fiche action 22 : mettre en place le service public de l'insertion
- ➔ Fiche action 23 : améliorer l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA

Liens avec le PDALHPD

- ➔ Action 6 : Améliorer l'accès des jeunes dans le logement autonome

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté

- ➔ 1. Fiche action concernant les sorties de l'ASE

En adéquation avec les travaux en cours au niveau national sur la question des sorties de l'ASE

(mission parlementaire confiée à Mme BOURGUIGNON par Mr le Premier ministre, travaux engagés par le secrétaire d'Etat en charge de la protection de l'enfance Mr TAQUET sur la thématique,...)

FICHES ACTIONS

PAR POLITIQUE PUBLIQUE

COHÉSION SOCIALE





Constats : manque de liens et de relais entre professionnels dans les parcours d'accompagnement et en fin d'accompagnement. Ceci est générateur :

- pour l'utilisateur : de freins dans les démarches / ralentissement / redondance / incohérence dans les parcours d'accompagnement / lassitude et méfiance envers les institutions,
- pour le professionnel : de manque de lisibilité et de compréhension des situations.



OBJECTIFS

- ⇒ Favoriser la transversalité entre les politiques publiques et la prise en charge globale des personnes.
- ⇒ Fluidifier les parcours individuels pour éviter les ruptures et lutter contre le non-recours.
- ⇒ Lutter contre l'isolement.
- ⇒ Mettre en place le service public de l'insertion (SPI) actuellement en cours de réflexion nationale.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Le fait de replacer les personnes au cœur de leur parcours et démarches.

Une meilleure connaissance mutuelle des acteurs œuvrant dans les champs de la cohésion sociale (médico-social, handicap, insertion, ...) et le renforcement de la dynamique partenariale.

Une plus grande lisibilité des parcours individuels afin de garantir la continuité des accompagnements et la cohérence des actions/dispositifs mobilisés.

Une meilleure visibilité de l'offre de services mobilisable sur un territoire.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Impulser/réaffirmer la dynamique partenariale sur les territoires

- *Sous-action 1.1* : créer des instances de coordination régulières réunissant la personne et l'ensemble des partenaires œuvrant autour d'une situation
- *Sous-action 1.2* : recenser et déployer les outils disponibles pour échanger autour des situations
- *Sous-action 1.3* : préciser le cadre d'échanges d'informations (réflexion sur partage de l'information entre les professionnels et les personnes accompagnées)

Il s'agit du volet coordination acteur du futur SPI

Action 2 Développer les « assistants de parcours » et les projets personnalisés / individualisés d'accompagnement

- *Sous action 2.1* : co-construire le contenu du projet individuel entre les professionnels et usagers
- *Sous action 2.3* : établir le cadre d'interventions et missions de l'assistant
- *Sous action 2.3* : définir les outils permettant la circulation du projet entre les intervenants et modalités de mise en œuvre

Il s'agit du volet accompagnement de la personne

 **PILOTES** : CD73 / État / DIRECCTE



PARTENAIRES : personnes concernées, ensemble des acteurs œuvrant dans les domaines social, médico-social, médical, insertion, emploi, handicap...

INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- ✓ Mise en œuvre des assistants de parcours, définir ses missions et son périmètre d'interventions.
- ✓ Nombre d'usagers reçus annuellement dans le cadre d'une instance de coordination par DT.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico social unique

- fiche action 2 : mobiliser toutes les énergies de la société pour agir en proximité dans le cadre d'un département « inclusif »
- fiche action 4 : promouvoir et développer les actions innovantes : du contexte, du maillage et de la créativité nait le possible
- fiche action 7 : favoriser l'accès aux droits et l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans
- Fiche action 23 : améliorer l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA
fiche action 31 : améliorer l'accès aux droits : la généralisation du premier accueil social inconditionnel de proximité

- fiche action 32 : améliorer la visibilité de l'offre d'accompagnement pour renforcer l'accès aux droits

Déploiement du SPI

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté

- 1. Fiche action insertion
- 2. Fiche action référent de parcours

**Constats :**

- ✓ L'orientation des nouveaux bénéficiaires du RSA vers un accompagnement adapté fait l'objet en Savoie d'une procédure efficace. Ainsi 92 % des allocataires sont orientés entre 1 mois et 1 mois et demi après la notification d'ouverture de leurs droits.
- ✓ Si des marges peuvent être réalisées dans ce domaine en termes d'exhaustivité et de rapidité, l'enjeu principal reste, une fois les bénéficiaires du RSA orientés Emploi ou Social, d'aboutir le plus rapidement possible à une contractualisation débouchant sur un accompagnement adapté.
- ✓ De même, il apparaît que l'accompagnement global, couplant aides à l'insertion professionnelle et accompagnement social, constitue l'outil le plus pertinent pour une sortie positive du dispositif.

**OBJECTIFS**

- ⇒ Garantir aux bénéficiaires du RSA une orientation rapide et pertinente.
- ⇒ Permettre un démarrage rapide des accompagnements.
- ⇒ Développer des accompagnements en lien avec les besoins du bénéficiaire et qui permettent d'assurer une insertion sociale et / ou professionnelle.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une orientation et un accompagnement rapides pour les bénéficiaires du RSA une fois les droits ouverts.

Une contractualisation des accompagnements pour tous les bénéficiaires

Une diversification des accompagnements destinés à favoriser leur insertion sociale et professionnelle, en adéquation avec leurs besoins.

Un renforcement des mesures d'accompagnements socio-professionnels.

Une offre d'insertion connue et mobilisée par les référents et les acteurs de l'accompagnement au sein du territoire.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 Optimiser les délais d'orientation et de contractualisation**

- *Sous-action 1.1* : améliorer le pilotage de l'orientation en lien avec la CAF / MSA et Pôle Emploi
- *Sous-action 1.2* : organiser des rencontres rapides, le cas échéant sous forme collective, avec les usagers, et valider à brève échéance les contrats d'engagement réciproque ou projets personnalisés d'accès à l'emploi.

Action 2 Développer des propositions d'accompagnement en cohérence avec les besoins des bénéficiaires en visant une approche globale

- *Sous action 2.1* : développer l'accompagnement global par Pôle Emploi
- *Sous action 2.2* : développer les mesures d'accompagnement socio-professionnel, financées par le Département
- *Sous action 2.3* : rendre lisible et mobiliser la palette de d'accompagnement et d'insertion au niveau des territoires
- *Sous-action 2.4* : mener un travail spécifique pour les « perdus de vue », personnes orientés emploi qui ne bénéficient plus d'accompagnements

**PILOTES : CD73****PARTENAIRES** : CAF, MSA, Pôle emploi, référents RSA conventionnés.



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Taux de BRSA orientés.
- Taux de personnes bénéficiant d'une contractualisation + Délai de contractualisation.
- Taux d'allocataires RSA bénéficiant d'un accompagnement global Pôle Emploi.
- Taux d'allocataires RSA bénéficiant d'une mesure d'ASPP.
- Taux d'utilisation des outils mis à disposition dans le cadre du PDI.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico-social unique

- ➔ fiche action 2 : mobiliser toutes les énergies de la société pour agir en proximité dans le cadre d'un département « inclusif »
- ➔ fiche action 4 : promouvoir et développer les actions innovantes : du contexte, du maillage et de la créativité naît le possible
- ➔ fiche action 7 : favoriser l'accès aux droits et l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans
- ➔ fiche action 22 renforcer la fluidité des parcours pour améliorer le retour à l'activité et à l'emploi
- ➔ fiche action 29 : articuler l'action des acteurs sociaux et médico-sociaux

- ➔ fiche action 31 : améliorer l'accès aux droits : la généralisation du premier accueil social inconditionnel de proximité
- ➔ fiche action 32 : améliorer la visibilité de l'offre d'accompagnement pour renforcer l'accès aux droits

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté

- ➔ 1. Fiches action insertion
- ➔ 2. Fiche action garantie d'activité

Lien avec le service public de l'insertion (SPI)

FICHES ACTIONS

PAR POLITIQUE PUBLIQUE

PERSONNES ÂGÉES





Contexte : une multitude de services nécessitant une meilleure articulation pour prévenir les situations de rupture ; un manque d'espace de transition ou passerelle. Une évolution rapide des pratiques liée grand âge et à ses impacts sur la qualité de vie, les risques, l'approche métier

Constats :

- ✓ Des personnes isolées non repérées.
- ✓ Des difficultés d'intervention auprès des publics présentant des troubles de comportement, diagnostiqués ou non, ou troubles psychiatriques.
- ✓ Une mobilisation plus forte des aidants, avec un risque d'épuisement.
- ✓ Impacts de l'allongement de vie et du vieillissement sur les pratiques.



OBJECTIFS

- ⇒ Prévenir les ruptures de parcours et améliorer les transitions hôpital / domicile et domicile / établissement.
- ⇒ Construire des réponses diversifiées pour un parcours adapté au besoin à tout moment de la vie.
- ⇒ Améliorer la qualité de prise en charge des situations complexes.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une individualisation des accompagnements pour un parcours respectueux du choix de chaque personne.

Une amélioration de la qualité de vie en EHPAD.

Une limitation des hospitalisations d'urgence.

Une amélioration du repérage des personnes isolées.

Une diminution du non recours aux aides.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Repérer les vulnérabilités

- *Sous action 1.1 :* former les acteurs au repérage des fragilités (isolement, risque de chute, suicide, habitats inadaptés, troubles psy, conditions de vie précaires...)
- *Sous action 1.2 :* s'appuyer sur une grille d'analyse des fragilités pour mieux adapter les réponses aux besoins
- *Sous action 1.3 :* soutenir la prévention par une action ciblée d'information et d'échanges l'année des 75 ans.

Action 2 Mieux prendre en compte les profils spécifiques

- *Sous action 2.1 :* définir un protocole de prise en charge des publics avec troubles psychiatriques
- *Sous action 2.2 :* mieux prendre en compte le vieillissement des publics issus de la grande précarité

Action 3 Prévenir les ruptures dans les parcours

- *Sous action 3.1 :* soutenir le développement des pôles gérontologiques et de conventions de partenariat avancées (commission commune d'admission, mise à disposition de personnels)
- *Sous action 3.2 :* prévenir les hospitalisations inopportunes par la mise en place d'un dispositif d'écoute ou de veille de nuit
- *Sous action 3.3 :* garantir les conditions d'entrée et de sortie d'hospitalisation
- *Sous action 3.4 :* maintenir le taux d'équipement (ratio lit/population +75) de la Savoie dans les moyennes régionales



PILOTES : CD 73 / ARS



PARTENAIRES : pompiers, service social hôpital-bailleurs sociaux-CT, CHS-DDCS-ESMS-Sos, médecins-associations de bénévoles, hôpitaux.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 4 Diversifier l'offre, renforcer la fluidité

- Sous action 4.1 : renforcer les espaces de transition favorisant l'évolution de la prise en charge jusqu'à l'hébergement permanent : hébergement temporaire, accueil de jour, accueil séquentiel, lits de transition
- Sous action 4.2 : innover et expérimenter de nouvelles modalités : l'EHPAD à domicile (ou plateforme d'accompagnement) habitat partagé adossé à un EHPAD, prestations EHPAD ouvertes au domicile...
- Sous action 4.3 : créer des modalités d'accueil favorable à une entrée choisie en établissement

Action 5 Répondre aux enjeux du grand âge par de nouvelles approches

- Sous action 5.1 : favoriser l'émergence de nouvelles pratiques pour une meilleure qualité de vie en établissement (médiation animale, actions de remédiation cognitive ...)
- Sous action 5.2 : mobiliser des actions de sensibilisation aux enjeux du grand âge (soin de confort, accompagner la vie jusqu'au bout, ...)



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Création des grilles 1-1.
- Nombre de personnes formées au repérage des fragilités chez les personnes âgées.
- Age d'entrée en APA.
- Nombre de transformation ou création d'offres + Ratio départemental de places en établissements sur population de plus de 75 ans.
- Nombre de demande EHPAD sur « Viatrajectoire PA ».
- Suivi annuel du nombre de journées en hébergement temporaire et en accueil de jour.
- Recensement des expérimentations.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico-social unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité
- ➔ Fiche action 2 : Mobiliser toutes les énergies de la société pour agir en proximité dans le cadre d'un département « inclusif »
- ➔ Fiche action 25 : développer un environnement favorable au maintien à domicile

Liens avec le plan régional de santé

- ➔ 3^{ème} axe stratégique : améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une

organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et le soutien à domicile

- ➔ Schéma régional de santé : personnes âgées

Liens avec le PDALHPD

- ➔ Axe 4 : Développer des modes d'habitat innovants
- ➔ Axe 5 : Répondre aux besoins en logement et en hébergement des publics présentant des problématiques de santé

Liens avec le PRADO

Liens avec le PTSM



Contexte : un socle de services nécessaires au maintien à domicile (mobilité/déplacements, accessibilité à l'information et aux droits, médecine libérale, prise en charge santé adaptée, services à domicile).

Constats :

- ✓ Manque de lisibilité des acteurs et des dispositifs pour les personnes concernées et leurs proches.
- ✓ Absence de services quotidiens mettant à mal le maintien à domicile.



OBJECTIF

- ⇒ Améliorer la qualité de vie des personnes à domicile, respecter leur choix de vie et garantir une offre accessible et adaptée à chaque étape de vie.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Un maintien à domicile facilité.

Des conditions de sécurité à domicile renforcées : adaptation du logement, et kit d'aides techniques dès l'APA.

Un meilleur accès à l'information.

Un développement des actions de prévention.

Des recrutements de personnels formés.

Une coordination territoriale renforcée entre acteurs.

Une attractivité renforcée des métiers du grand âge.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Améliorer l'accessibilité à l'information par les bénéficiaires, leurs proches et les professionnels

- *Sous action 1.1* : Créer un numéro d'appel unique facilitant le recours aux droits
- *Sous action 1.2* : Identifier et soutenir l'offre de service pour répondre aux besoins courants des personnes à domicile via le droit commun ou la vie associative (petits travaux, échanges de service type accorderie)
- *Sous action 1.3* : Développer les outils de communication

Action 2 Faire valoir l'accès à la santé des publics les plus vulnérables dans les dynamiques territoriales comme composante indispensable au maintien à domicile

- *Sous action 2.1* : soutenir la création des maisons de santé avec un conventionnement permettant la prise en compte des situations les plus vulnérables
- *Sous action 2.2* : soutenir le développement des nouvelles technologies dans le domaine de l'accès à la santé
- *Sous action 2.2* : soutenir les services de transport accompagné

Action 3 Faciliter l'accès aux aides technique et à l'aménagement du logement

- *Sous action 3.1* : soutenir la mise en place d'un service de recyclage et de prêt de matériel aides techniques
- *Sous action 3.2* : communiquer annuellement sur les dispositifs de droit commun d'adaptation du logement
- *Sous action 3.3* : créer un label public vulnérable parmi les acteurs du bâtiment et de la domotique



PILOTES : CD 73, ARS,



PARTENAIRES : tous les services (SAAD, SSIAD), Ehpad, collectivités locales, hôpitaux, acteurs médicaux et paramédicaux, pharmaciens, tissu associatif, La poste, acteurs privés...

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 4 Conforter les services d'aide à domicile comme pilier de la prise en charge

- *Sous action 4.1* : valoriser le métier et renforcer l'accès à la qualification des professionnelles
- *Sous action 4.2* : reconnaître dans le cadre des CPOM les temps non présentiels
- *Sous action 4.3* : soutenir la formation continue des aides à domicile notamment sur l'aide technique et sur les troubles du comportement

Action 5 : Renforcer l'attractivité des métiers du grand âge

- *Sous action 5.1* : imaginer des passerelles EHPAD et domicile pour une diversification du parcours professionnels
- *Sous action 5.2* : développer les liens avec les établissements scolaires et centre de formation

INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombres d'appels au n° unique (solutions trouvées, orientations adaptées).
- Nombre de CPOM signé avec des SAAD.
- Recenser les actions en faveur des aides à domicile (section IV).
- Nombre d'heures APA par GIR.
- Durée des droits APA + Durée moyenne d'âge par GIR.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico social unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité
- ➔ Fiche action 24 : organiser un parcours personnalisé à chaque étape de la vie

Liens avec le plan régional de santé

- ➔ 3^{ème} axe stratégique : améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et le soutien à domicile
- ➔ Schéma régional de santé : personnes âgées

Liens avec le PDALHPD

- ➔ Axe 4 : Développer des modes d'habitat innovants
- ➔ Axe 5 : Répondre aux besoins en logement et en hébergement des publics présentant des problématiques de santé

Liens avec la future loi autonomie

Lien avec la loi ELAN

- ➔ Article sur l'habitat inclusif

Liens avec le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public

FICHES ACTIONS

PAR POLITIQUE PUBLIQUE

PERSONNES HANDICAPÉES





Contexte : les problématiques d'accès aux dépistages et aux diagnostics sont inégales sur le territoire. Parfois la rigidité des procédures met en difficulté la continuité du parcours de l'enfant dans un environnement où la place de l'aidant reste à conforter. La complexité et les difficultés sont majorées pour les enfants relevant de la protection de l'enfance.

OBJECTIFS

- ⇒ Favoriser le dépistage précoce des troubles.
- ⇒ Permettre un diagnostic et une prise en charge adaptée à l'enfant dès le plus jeune âge.
- ⇒ Garantir et soutenir la place de l'aidant dans le parcours de son enfant.
- ⇒ Favoriser l'inclusion des enfants.

Constats :

- ✓ Des délais d'accès aux CAMSP relativement courts pour le 1^{er} RDV mais une attente pour la prise en charge car les enfants restent systématiquement jusqu'à leurs 6 ans ; des délais d'accès aux CMP très longs.
- ✓ Pénurie de médecin scolaire mais priorité mise pour la visite des 6 ans en lien avec le plan pauvreté.
- ✓ Appui possible de l'unité psychopathologie l'UPPN pour accompagner les troubles de l'attachement de 0 à 2 ans.
- ✓ Appui du CESA (Centre Evaluation Savoyarde de l'Autisme) : acteur de 3^{ème} ligne (centre expert) pour les diagnostics complexes.
- ✓ Existence de zones blanches.
- ✓ Absence de spécialistes de la rééducation sur ces zones.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une meilleure connaissance des 1^{er} signes d'alerte des troubles du neuro développement (TND) pour les professionnels intervenant en proximité des enfants, et pour les acteurs de première ligne (médecins libéraux, PMI).

Un accès facilité et plus réactif aux structures de dépistage sur l'ensemble du territoire.

Un meilleur accompagnement des parents dans la compréhension du handicap de leur enfant et de ses besoins.

La reconnaissance de l'expérience et du savoir-faire des parents.

Un accès facilité au droit commun.



PILOTES : CD73 + ARS



PARTENAIRES : CAMSP, CAF, hôpitaux, professionnels libéraux, ESMS, PAICS, familles, services et structures EJF, Éducation nationale, EPCI

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Aider les professionnels au repérage et favoriser le décroisement des institutions

- *Sous action 1.1 :* former les professionnels au repérage des troubles (assistants Maternelles, EAJE, centres de loisirs, équipes pédagogiques, assistants Familiaux, médecins généralistes...)
- *Sous action 1.2 :* renforcer le dispositif du « centre des troubles d'apprentissages (INJS de Cognin) » et le positionner en lieu ressource
- *Sous action 1.3 :* s'appuyer sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé
- *Sous action 1.4 :* renforcer et partager les outils de repérage proposés par les CAMSP et la PAICS
- *Sous action 1.5 :* instaurer des temps d'échanges de pratique clinique (médecin scolaire / pédopsychiatre / pédiatre/médecin de PMI)

Action 2 Etre en appui des familles dans le parcours de dépistage et de diagnostic

- *Sous action 2.1 :* assurer le recensement de l'offre existante en « facile à lire et à comprendre »
- *Sous action 2.2 :* construire un projet personnalisé pour chaque enfant
- *Sous action 2.3 :* identifier un référent dans le parcours de dépistage jusqu'au- 1^{ères} prises en charge
- *Sous action 2.4 :* sensibiliser les familles aux risques majorés de prévalence dans une fratrie

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 Renforcer le soutien des parents et des aidants tout au long du parcours de vie de leur enfant

- Sous action 3.1 : construire et faire évoluer le parcours de l'enfant dans le respect et l'écoute de la parole des parents/ aidants
- Sous action 3.2 : développement des rencontres et des formations au profit des aidants (groupe de parole, ateliers...) et de la pair aidance
- Sous action 3.3 : formations/ temps d'information croisées professionnels / aidants
- Sous action 3.4 : déploiement de dispositifs d'appui et de soutien aux parents

Action 4 Saisir les autorités compétentes pour améliorer les prises en charge en CMP

- Sous action 4.1 : simplifier le parcours de l'enfant du repérage au centre médico-social précoce et sécuriser les projets de sortie
- Sous action 4.2 : fluidifier et dynamiser le parcours de l'enfant au CMP
- Sous action 4.3 : innover et construire en amont des pistes de réflexion lors d'un séminaire sur la question des soins



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre de visite médicale de la 6^{ème} année réalisé par les médecins et les infirmières de l'éducation nationale.
- Taux de couverture des bilans de santé des 3/4 ans par année scolaire et par territoire.
- Taux d'enfants vus en consultations pédiatriques et actes de puériculture en Savoie sur population des moins de 6 ans (pour dépistage précoce du handicap).
- Nombre de bilans d'enfants de 4 ans débouchant sur une orientation médicale par territoire.
- Age d'entrée en CAMSP et âge de sortie.
- Nombre de plans d'accompagnement global (moins de 6ans).
- Identification des prises en charge post CAMSP.
- Nombre d'enfants transportés par année scolaire.
- Nombre de familles indemnisées par le transport scolaire de leurs enfants porteurs de handicap.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico-social unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité
- ➔ Fiche action 12 : adapter l'offre d'accueil aux besoins spécifiques des familles en renforçant les compétences des professionnels et la qualité de l'accueil
- ➔ Fiche action 11 : réduire les inégalités d'accès à la santé dès le plus jeune âge en mettant l'accent sur les interventions précoces

- ➔ Fiche action 15 : Avoir une offre d'accueil adaptée en nombre et en qualité aux besoins des enfants
- ➔ Fiche action 34 : structurer pour mieux prévenir et accompagner les situations de danger ou de risque de danger

Liens avec le projet régional de santé

- ➔ Schéma régional de santé : personnes handicapées

Lien avec le plan de lutte contre la pauvreté

Lien avec le 4^{ème} plan autisme

Contexte : la plupart des établissements médico-sociaux ferme le week-end. Par ailleurs la mobilisation forte des aidants conduit à des épuisements, à des situations de crise, des ruptures de parcours. Enfin certains acteurs expriment de la « difficulté, réticence, voire un retrait » face à des situations complexes.

Constats :

- ✓ Une offre médico-sociale non adaptée aux évolutions sociétales (inclusion, personne accompagnée actrice de son projet de vie, personnalisation de l'accompagnement).
- ✓ Des changements de pratiques professionnelles à accompagner.

- ✓ Des dispositifs innovants.
- ✓ Des temporalités différentes entre les acteurs, famille, école, ESMS et établissements de santé.
- ✓ Evolution du fonctionnement des dispositifs en plate-forme.
- ✓ Insuffisance de financement pour les prises en charge multiples.
- ✓ Des périodes de transition non fluides.
- ✓ Difficultés d'accès aux services de soins psychiatriques d'urgence et absence de prise en charge pour les plus jeunes.



OBJECTIFS

- ⇒ Prévenir les ruptures de parcours, garantir la continuité en sécurisant les transitions domicile/ ESMS/ école/soin dans le respect des besoins de l'enfant et des attentes de son entourage.
- ⇒ Diversifier les réponses médico-sociales pour adapter les modes d'accompagnement.
- ⇒ Favoriser la coopération des acteurs.
- ⇒ Améliorer l'identification et l'analyse partagée des situations complexes, leur analyse commune pour des réponses adaptées.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une plus grande qualité des accompagnements proposés aux enfants handicapés qui peuvent grandir avec tous les « soins » nécessaires dans leur lieu de vie.

Une offre de soin adaptée permettant d'anticiper les carences, ruptures et crises.

Une adaptation de l'offre des établissements et services aux besoins et attentes.

L'élaboration et la mise en œuvre en œuvre des solutions innovantes.

Le déploiement de moyens à mettre au service de la diversification des réponses.

Un meilleur soutien aux professionnels du domicile.

La prise en compte les partenariats déjà investis par la famille (malgré les frontières / les territoires...).

Une évolution des pratiques des professionnels et le partage d'une culture commune.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Développer et diversifier les solutions de répit

- *Sous action 1.1 :* ouvrir certains ESMS (IME, ITEP, IMPRO) le week-end pour élargir les possibilités d'accueil à tout type de handicap
- *Sous action 1.2 :* développer des solutions de répit enfant/parent avec une approche croisée sanitaire-médico sociale- scolaire
- *Sous action 1.3 :* assouplir les conditions d'accueil en établissement pour développer l'accueil temporaire

Action 2 Assurer la recomposition de l'offre et faciliter le développement des dispositifs innovants

- *Sous action 2.1 :* expérimenter des nouvelles modalités d'accueil des enfants en situation de handicap (ex : financement d'assistants familiaux par des ESMS, développer le partenariat avec des « gites pour enfants » ...)
- *Sous action 2.2 :* développer des réponses diversifiées et modulaires
- *Sous action 2.3 :* harmoniser le déploiement des dispositifs innovants afin de s'assurer de la cohérence d'ensemble

PILOTES : CD73 + ARS

 **PARTENAIRES** : hôpitaux, Éducation nationale, ESMS, MDPH, familles, CAMPS, service et structures EJF, professionnels des territoires, SAAD.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 Appliquer une grille d'analyse partagée des besoins

- *Sous action 3.1* : réaliser la description commune des besoins et prestations s'appuyant sur la nomenclature Serafin PH
- *Sous action 3.2* : garantir le partage et la transmission sécurisée des informations

Action 4 Harmoniser les pratiques des ESMS / guide de bonne pratique

- *Sous action 4.1* : Harmonisation du processus de gestion des listes d'attente
- *Sous action 4.2* : Identification de critères de priorisation des admissions
- *Sous action 4.3* : harmonisation de la préparation des sorties

Action 5 Renforcer les liens avec la psychiatrie pour mieux gérer les périodes de crise

- *Sous action 5.1* : appropriation par tous des recommandations de bonnes pratiques liées « aux comportements problèmes »
- *Sous action 5.2* : faciliter les admissions et la préparation des sorties par une meilleure coordination **ESMS/CHS**
- *Sous action 5.3* : définir les critères d'admission et de prise en charge des -12ans

Action 6 Améliorer la prise en charge des situations complexes

- *Sous action 6.1* : rapprochement de la commission des situations complexes Enfance et réponse accompagnée pour tous
- *Sous action 6.2* : capitalisation des expériences et diffusion

INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre d'enfants ayant fait l'objet d'un Plan Global d'Accompagnement (PAG).
- Nombre d'enfant ASE ayant fait l'objet d'un PAG.
- Nombre de place d'accueil de week-end/ taux d'occupation (IME).
- Statistiques « Viatrajectoire » PH.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médicosocial unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité
- ➔ Fiche action 12 : adapter l'offre d'accueil aux besoins spécifiques des familles en renforçant les compétences des professionnels et la qualité de l'accueil
- ➔ Fiche action 11 : réduire les inégalités d'accès à la sante dès le plus jeune âge en mettant l'accent sur les interventions précoces
- ➔ Fiche action 15 : Avoir une offre d'accueil adaptée en nombre et en qualité aux besoins des enfants
- ➔ Fiche action 33 : structurer pour mieux prévenir et accompagner les situations de danger ou de risque de danger

Liens avec le projet régional de santé

- ➔ Schéma régional de santé : personnes handicapées

Lien avec le plan de lutte contre la pauvreté

Lien avec le 4^{ème} plan autisme

Liens avec le RAPT

Lien avec le PSTM

Liens avec les pôles régionaux ressources

**Constats :**

- ✓ Inadéquation de l'offre aux besoins de la personne handicapée vieillissante en établissement PH.
- ✓ Manque de places, délais d'attente trop longs.
- ✓ Disparités de la couverture géographique en termes de réponses.
- ✓ Méconnaissance des mécanismes de vieillissement spécifiques aux handicaps.
- ✓ Méconnaissance mutuelle des acteurs de la gérontologie et du handicap.

OBJECTIFS

- ⇒ Adapter, diversifier, optimiser l'offre pour mieux répondre aux besoins individuels.
- ⇒ Améliorer la connaissance des besoins des publics handicapés vieillissants.
- ⇒ Développer une culture commune et la coopération des acteurs PAPH.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une amélioration de la qualité des accompagnements des personnes handicapées vieillissantes.

Une meilleure fluidité des parcours pour éviter les ruptures.

Une meilleure connaissance du vieillissement des PH et de ses spécificités.

La réduction des délais d'attente pour des prises en charges adaptées.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 Encourager les logiques d'interventions croisées domicile / structures**

- *Sous action 1.1* : Autoriser l'intervention de professionnels d'ESMS dans les EHPAD afin de favoriser le temps de transition et sécuriser tant la personne que les professionnels
- *Sous action 1.2* : Favoriser l'intervention des SAD et SSIAD auprès des ESMS non médicalisés
- *Sous action 1.3* : Mobiliser les équipes mobiles spécialisées pour apporter de l'expertise aux ESMS, et consolider le maintien de l'hébergement
- *Sous action 1.4* : Favoriser le concept d'EHPAD hors les murs, ou tout dispositif type plateforme, qui respecte le choix de vie de la personne quel qu'il soit : domicile ou établissement

Action 2 Créer des passerelles entre structures

- *Sous action 2.1* : Identifier un référent PHV au sein des structures PA et PH favorisant l'échange d'informations et le transfert de compétences
- *Sous action 2.2* : Définir les modalités d'accompagnement en s'appuyant sur l'expertise des équipes d'origine pour mieux accompagner la transition de la PHV vers son nouveau lieu de vie
- *Sous action 2.3* : Proposer un « projet personnalisé PHV » à partir des outils utilisés entre les deux secteurs PA/PH ainsi qu'une grille d'analyse des besoins co-construite avec des personnes concernées

 **PILOTES :** CD73 / ARS

 **PARTENAIRES :** ESMS PA et PH, professionnels libéraux, SAAD, SSIAD, CLIC, MAIA, bailleurs sociaux, MRSS, hôpitaux, SSR.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 Adapter et diversifier l'offre

- *Sous action 3.1* : Créer des unités pour les personnes handicapées vieillissantes par redéploiement ou transformation de l'offre au sein des structures PA, ou PH
- *Sous action 3.2* : soutenir l'habitat inclusif
- *Sous action 3.3* : Dynamiser l'accueil familial et encourager le partage d'activités avec les ESMS
- *Sous action 3.4* : Optimiser l'offre en accueil de jour en facilitant les conditions de transport en milieu rural
- *Sous action 3.5* : adapter Viatrajectoire aux PHV pour mieux connaître les besoins

INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- ✓ Nombre d'entrées de PHV en structures PA et PH.
- ✓ Délai d'obtention d'une place ou effectivité d'une réorientation (moyenne d'attente FAM-FDV).
- ✓ Nombre de places dédiées PHV.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico-social unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité
- ➔ Fiche action 2 : Mobiliser toutes les énergies de la société pour agir en proximité dans le cadre d'un département « inclusif »
- ➔ Fiche action 25 : développer un environnement favorable au maintien à domicile

Liens avec le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

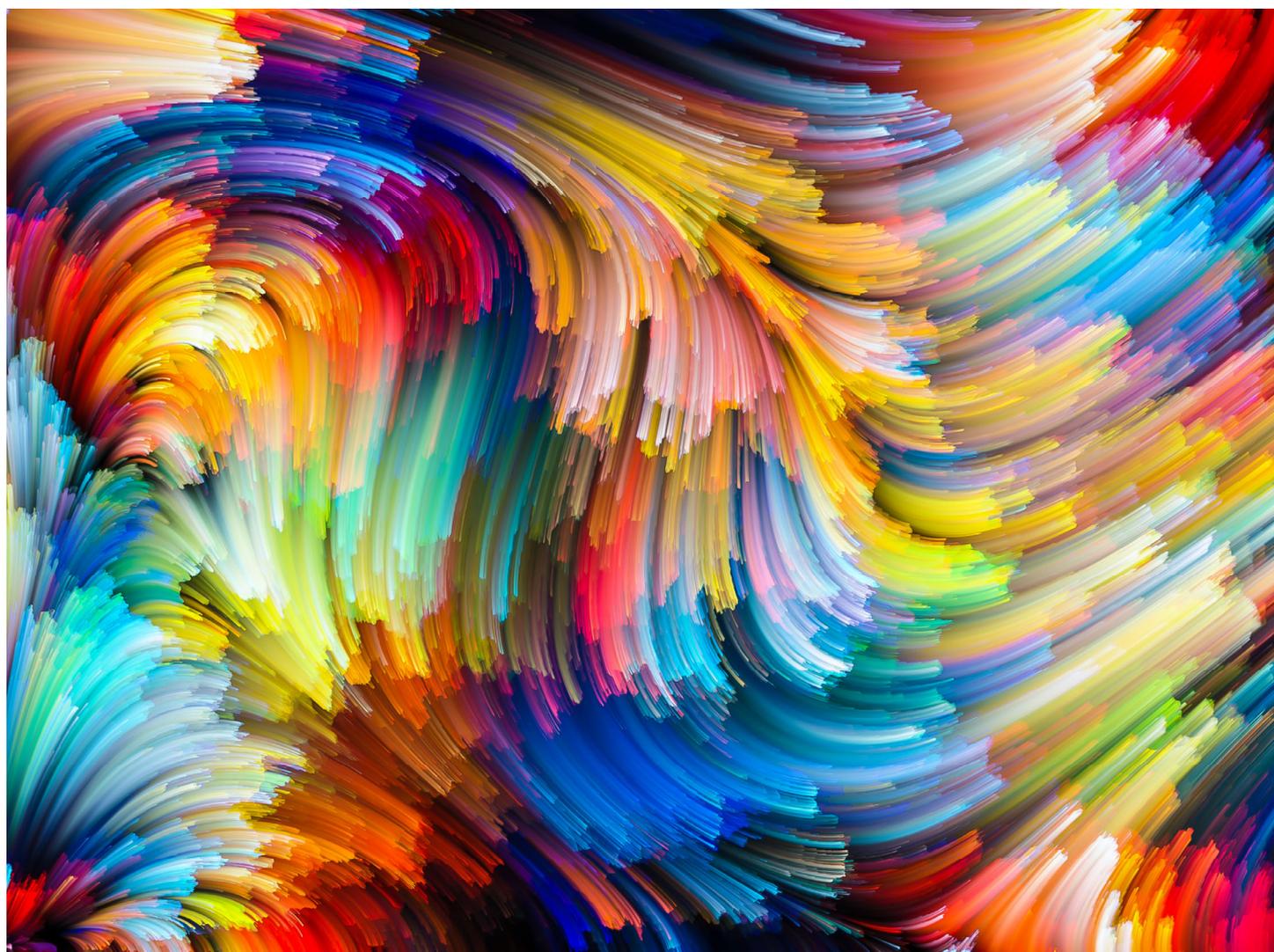
Liens avec le Plan Départemental d'action pour l'hébergement et le logement des personnes défavorisées (PDALHPD)

- ➔ Axe 4 : Développer des modes d'habitat innovants
- ➔ Axe 5 : Répondre aux besoins en logement et en hébergement des publics présentant des problématiques de santé

Lien avec la loi ELAN

- ➔ Article sur l'habitat inclusif

FICHES ACTIONS ORGANISATIONNELLES



Contexte : la multitude de « plans », « schémas », « contrats », « coordinations » en rend difficile la lisibilité. Par ailleurs, le rôle de chef de file du Département est mal connu, mal exercé et mal compris.

Constats :

- ✓ Des acteurs dont l'action sociale est moins généraliste.
- ✓ Peu de liens réels entre les institutions et les acteurs de terrain qui accompagnent (associations, médiathèques, centres sociaux...).
- ✓ Institutions pas toujours réactives face aux demandes des MSAP générant de la perte de temps pour répondre aux situations complexes.

**OBJECTIFS**

- ⇒ Avoir une réponse au maximum de demandes sociales, en utilisant au mieux les ressources du territoire.
- ⇒ Travailler en complémentarité.
- ⇒ Avoir une approche globale de la situation individuelle.
- ⇒ Accompagner de manière attentionnée les situations complexes et d'urgence.
- ⇒ Exercer le chef de file dans le respect des compétences de tous.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

- Une meilleure réponse à l'utilisateur.
- Une optimisation des temps de tous (acteurs, usager...).
- Une réduction du risque des mauvaises orientations/conseils.
- Une fluidification de la circulation des informations.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 partager le champ d'action de chaque institution**

- *Sous action 1.1 :* organiser des formations croisées pour une culture commune en continu
- *Sous action 1.2 :* identifier les situations complexes à l'interface des différents champs d'action et construire les outils permettant de les gérer dans les meilleures conditions

Action 2 poursuivre la mise en place de filière ou de concertation territoriale dans chacun des champs des politiques sociales

- *Sous action 2.1 :* conforter les filières gérontologiques, intégrer l'approche du vieillissement des personnes handicapées et essaimer sur tous les territoires les concertations handicap
- *Sous action 2.2 :* mettre en place des concertations territoriales sur le domaine EJF, les articuler avec le réseau jeunesse
- *Sous action 2.3 :* instaurer des conférences sociales dans chaque territoire pour porter les projets de territoire

**PILOTES :** CD73**PARTENAIRES :**
ensemble des partenaires.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 favoriser la logique de parcours coordonnée et cohérent pour la personne accompagnée

- Sous action 3.1 : définir et maintenir dans le temps les articulations entre chacun des acteurs dans le cadre d'une logique de parcours coordonné, notamment entre le social / médico-social / sanitaire / judiciaire
- Sous action 3.2 : mettre en place des référents de parcours selon le référentiel national



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre de formations croisées mises en œuvre annuellement (Exemple : Nbre de formations croisées PMI/Hôpital).
- Nombre de situations étudiées en commission "Cas complexes".
- Nombre de concertations territoriales handicap organisées au titre de l'année.
- Nombre de concertations territoriales EJF organisées au titre de l'année.
- % de partenaires liés par une convention avec le Conseil départemental.
- Taux de référents de parcours mis en place // sur le nombre de situations complexes accompagnées.

Liens avec l'ensemble des autres thématiques du schéma social et médico-social unique

Schéma départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public

Liens avec le référentiel « travail social » (voir annexe)

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté :

- ➔ 1. Fiche action concernant le travail social

Loi ESSOC 10 août 2018



Contexte : le contexte de travail se modifie pour les travailleurs sociaux avec des politiques publiques et une société en constante évolution. De plus, la multiplication des acteurs et de leur dispositif, la sectorisation des politiques sociales ne permettent pas toujours d'avoir une dynamique de développement social sur le département, partagé sur tout le territoire de la Savoie.

Constats :

- ✓ Une distance entre les attentes des institutions, des professionnels et des personnes accompagnées.
- ✓ Des postures professionnelles qui doivent évoluer.
- ✓ Des difficultés de recrutement dans le secteur social, tant par la méconnaissance de la palette des métiers et par les conditions de travail.

OBJECTIFS

- ⇒ Donner du sens à l'action de chacun.
- ⇒ Valoriser le travail social.
- ⇒ Avoir une action sociale de qualité, efficiente et adaptée à la demande des usagers.
- ⇒ Refaire lien entre les différents acteurs qui interviennent.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

La réduction du *turn over*.

Avoir plus de candidats dans les écoles et pour les postes ouverts.

Une meilleure implication des professionnels dans les politiques sociales (mise en œuvre et élaboration).

Un plus grand respect des usagers.

Des carrières plus intéressantes pour les personnes.

Le recrutement de nouveaux profils de personnels.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Promouvoir une formation de qualité et adaptée aux enjeux des politiques sociales

- *Sous action 1.1 :* faire évoluer les formations par la participation des usagers et des professionnels et mener des formations partenariales entre les acteurs du territoire
- *Sous action 1.2 :* permettre le développement de nouvelles postures professionnelles telles que le pouvoir d'agir, mettre en avant les possibilités des usagers, être avec eux dans une certaine égalité dans la relation (sur certains sujets) en s'appuyant sur leur expertise

Action 2 Mieux partager les enjeux des politiques sociales pour éclairer les pratiques professionnelles

- *Sous action 2.1 :* veiller à la lisibilité et à la qualité de la communication auprès des professionnels dans un objectif de compréhension de l'évolution des politiques sociales
- *Sous action 2.2 :* impliquer les professionnels dans les réponses liées à ces évolutions des politiques sociales et « améliorer » la présence des personnes aux instances qui les concernent.
- *Sous action 2.3 :* mettre en place un espace départemental de réflexion sur l'éthique et la déontologie dans l'exercice et les pratiques professionnelles du travail social (comité d'éthique)
- *Sous action 2.4 :* mieux partager les informations entre professionnels dans l'accompagnement des personnes
- *Sous action 2.5 :* informer sur le cadre du partage d'information

 **PILOTES :** CD73 / regroupements d'acteurs (fédérations)

 **PARTENAIRES :**
Pôle emploi, CAP emploi (acteurs de l'emploi), OF.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 Attirer de nouveaux professionnels dans les métiers du social

- *Sous action 3.1* : faire connaître les métiers du social et médico-social dans leur diversité auprès des jeunes et des personnes en reconversion, envisager des campagnes de communication et d'information, ouvrir les structures à partir de manifestations adaptées à l'accueil du public
- *Sous action 3.2* : soigner l'accueil des salariés (tutorat, parrainage, temps d'adaptation...) et leur donner des perspectives de carrière
- *Sous action 3.3* : travailler / contribuer à l'attractivité des métiers

Action 4 Constituer une Gestion Prévisionnelle de l'Emplois et des Compétences (GPEC)

- *Sous action 4.1* : créer et faire vivre une base de données recensant les compétences disponibles (viviers de compétences) en se rapprochant de pôle emploi.
- *Sous action 4.2* : favoriser l'implication des acteurs dans la formation en travail social (apprentissage, stages, VAE...)
- *Sous action 4.3* : favoriser les parcours professionnels (mobilité) à partir d'un socle commun des compétences.
- *Sous-action 4.4* : favoriser les initiatives d'organisation apprenantes



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre d'étudiants (Infirmier(e)s et puéricultrices accueillis dans le cadre de leurs études.
- Nombre de structures engagées dans une GPEC de territoire.
- Nombre de stages – apprentissages - VAE réalisés au cours de l'année autour des métiers du travail social.

Liens avec l'ensemble des autres thématiques du schéma social et médico-social unique

Liens avec le référentiel « travail social » (voir annexe)

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté

- ➔ 1. Fiche action concernant le travail social

**Constats :**

- ✓ Nombre croissant de personnes confrontées à des difficultés d'ordre social et taux de non-recours aux droits élevé.
- ✓ Délais de réponse et/ou d'obtention de rendez-vous trop longs.
- ✓ Entrave de l'accès aux droits et aux services sociaux par les difficultés de coordination des multiples intervenants sociaux.
- ✓ Morcellement de l'accompagnement des personnes dû au cloisonnement des politiques publiques, à la complexité des dispositifs, à la multitude des acteurs.

**OBJECTIFS**

- ⇒ Apporter une réponse de premier niveau par un accueil et une écoute immédiats.
- ⇒ Garantir un relais vers le bon interlocuteur si besoin.
- ⇒ Lutter contre le non recours aux droits et éviter les ruptures en anticipant les situations complexes et/ou urgentes.
- ⇒ Favoriser la coordination des intervenants sociaux.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une meilleure accessibilité pour tous.

Des délais de réponses / RDV raccourcis.

Une amélioration de la visibilité du service et de sa qualité.

Un réseau partenarial plus performant.

L'autonomie des citoyens renforcée et la prise en compte globale des besoins des personnes.



PILOTES : CD73 (pour la mise en œuvre : services sociaux du Département, CCAS/CIAS, MSAP et maisons France)

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**Action 1 Déployer le premier accueil social inconditionnel de proximité**

- *Sous action 1.1* : identifier les acteurs de l'accès aux droits et leur niveau d'intervention
- *Sous action 1.2* : définir les types d'accueil, leur périmètre et leur complémentarité
- *Sous action 1.3* : répertorier tous les lieux d'accueil sociaux répondant aux critères de la mesure « Premier accueil social inconditionnel de proximité »
- *Sous action 1.4* : améliorer la visibilité et l'accessibilité et réfléchir à la création de types d'accueil innovants : mobiles, type bus des droits ; N° vert social ; Bornes d'accès numériques, etc...

Action 2 Structurer le réseau partenarial

- *Sous action 2.1* : développer une culture commune par la mise en place d'une charte de l'accueil social
- *Sous action 2.2* : formaliser l'engagement des structures dans la démarche par des conventions de partenariat



PARTENAIRES : organismes de protection sociale : 1^{er} acteurs de l'accès aux droits.
Structures de 1^{er} contact et d'accompagnement dans l'environnement : MLJ, centres sociaux, associations de quartiers, associations à caractère social ou caritatif, structures d'insertion, etc...

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

Action 3 Assurer un accueil et une réponse de qualité

- *Sous action 3.1* : renforcer l'interconnaissance des acteurs sociaux du territoire : répertorier et/ou créer les outils favorisant une réponse opportune et équitable et une orientation adaptée le cas échéant
- *Sous action 3.2* : professionnaliser les accueils sociaux



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Taux de répartition des lieux d'accueils répondant aux critères de la mesure "Premier accueil social inconditionnel de proximité" sur le territoire savoyards (lieux d'accueils mis en place par le DPT, Ceux mis en place par les MSAP, Ceux mis en place par CCAS et CIAS).
- Nombre d'accueils mobiles mis en place par le département.
- Nombre de bornes d'accès numériques installées par le département.
- Nombre d'appels reçus au N° VERT social.
- Nombre de conventions de partenariat passées entre la DGAVS et les organismes de protection sociale ou toute autre structure partenariale.
- Nombre de rencontres annuelles proposées au titre de l'interconnaissance des acteurs sociaux du territoire.
- Nombre de formations proposées au titre de la professionnalisation des acteurs sociaux du territoire.

Liens avec l'ensemble des autres thématiques du schéma social et médico social unique

Liens avec le Plan Régional de Santé (PRS)

- ➔ Objectif stratégique 2 : favoriser l'accès à la santé

Liens avec le Schéma Départemental de Services aux Familles (SDSF)

- ➔ Axe 3 : communication

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté :

- ➔ 1. Fiche action insertion
- ➔ 2. Fiche action référent de parcours

Liens avec le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAAPS)

Initiatives locales « accès aux droits », plateforme partenariale...

**Constats :**

- ✓ Méconnaissance des outils sur le territoire à la fois des professionnels et des usagers.
- ✓ Un système d'aide et d'accompagnement complexe, pas toujours adapté au parcours de vie changeant et multiple, des étayages territoriaux variés ; présence de nouveaux acteurs dont les MSAP.
- ✓ La dématérialisation peut faciliter l'accès mais nécessite un apprentissage y compris des professionnels.
- ✓ Existence de réseau de professionnels mais insuffisance de l'interconnaissance entre acteurs et manque d'articulation entre leurs actions.

**OBJECTIFS**

- ⇒ Améliorer la communication des dispositifs et actions existants auprès des citoyens, simplifier l'accès à l'information et la connaissance des droits et l'environnement.
- ⇒ Favoriser les liens entre les acteurs.
- ⇒ Faciliter le parcours pour éviter ruptures de droits, épuisement et renoncement.
- ⇒ Lutter contre le non recours.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

La réduction des délais et du nombre de renvois.

L'amélioration de la qualité de l'accueil.

Une plus grande autonomie des personnes dans leurs démarches.

Des liens renforcés entre les partenaires et une meilleure connaissance de l'existant.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Choisir un outil commun permettant la centralisation et l'accès à l'offre de services et donc de mieux communiquer auprès des usagers (mettre en place une plateforme téléphonique, des sites internet interactifs avec simulateurs, proposer des réunions, forums...)

Action 2 Mobiliser les tiers lieux ou ressources existantes pour diffuser les offres de service, envisager une forme itinérante en lien avec les MSAP et les Maisons France Service

Action 3 Rendre accessibles tous les documents à destination des usagers

Action 4 S'appuyer sur la pair aide pour améliorer l'accès aux droits

Action 5 Mettre en place des relais d'informations de la MDPH sur les territoires

Action 6 En lien avec le SDAASP, poursuivre le développement de lieux d'accompagnement aux démarches sur support numérique



PILOTES : CD73 en lien avec les partenaires institutionnels



PARTENAIRES : MSAP, partenaires de l'emploi et de l'insertion, respect73, Maison des réseaux de santé de Savoie, communes intercommunalités, autres acteurs du territoire (associations), usagers.



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Nombre d'appels reçus au N° VERT social.
- Nombre de séances d'informations organisées sur l'offre de service.
- Nombre de connexion à l'outil commun centralisateur de l'offre de service.

Liens avec l'ensemble des autres thématiques du schéma social et médico-social unique

Liens avec le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAAPS)

Liens avec les fiches action de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté

- ➔ 1. Fiche action insertion
- ➔ 2. Fiche action référent de parcours



Contexte : L'insuffisance de partage d'informations peut être un frein au repérage/évaluation des situations d'enfant en danger ou risque de danger. Notamment, pour les professionnels extérieurs on note un manque de lisibilité de l'organisation départementale et d'identification d'interlocuteurs dédiés à la protection de l'enfance.

Constats :

- ✓ Nécessité de mettre à jour le protocole portant organisation de la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes et le suivre.
- ✓ Difficulté pour le professionnel concourant à la protection de l'enfance de faire une information préoccupante.



OBJECTIFS

- ⇒ Renforcer la connaissance des partenaires à l'échelle locale.
- ⇒ Développer la co-responsabilité entre professionnels dans la manière dont ils s'alertent et dont ils portent leurs préoccupations auprès du Conseil départemental.
- ⇒ Information et actualisation continue du protocole portant organisation de la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes.

AMÉLIORATIONS ATTENDUES

Une meilleure fluidité de la circulation des informations.

Faire vivre la connaissance mutuelle à l'échelle du territoire, au service des situations individuelles, des problématiques territoriales et des ressources locales en protection de l'enfance.

Des professionnels mieux formés.



PILOTES : CD73



PARTENAIRES : institutions et associations concourant à la protection de l'enfance / ODPE.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 Favoriser les échanges entre professionnels et institutions autour des situations de mineurs repérés en danger ou en risque de l'être

- *Sous action 1.1 :* en lien avec la mise en place des concertations thématiques techniques des territoires, organiser de façon régulière des rencontres pluri-partenariales
- *Sous action 1.2 :* organiser de façon régulière, au niveau départemental, des actions de formation et d'information sur la protection de l'enfance, à destination des partenaires concourant à la mission
- *Sous action 1.3 :* formaliser l'identification par les partenaires institutionnels de référents en matière de protection de l'enfance

Action 2 Valoriser et renforcer les outils pour une meilleure efficacité des actions en protection de l'enfance

- *Sous action 2.1 :* mettre à jour le protocole « portant organisation de la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes sur les mineurs en danger ou en risque de l'être » et assurer son suivi
- *Sous action 2.2 :* analyser dans un retour d'expérience au sein du comité d'éthique les situations les plus complexes
- *Sous action 2.3 :* favoriser les échanges interinstitutionnels autour des situations de violences intrafamiliales repérées, et utiliser les outils existants
- *Sous action 2.4 :* en lien avec l'université et l'ODPE, susciter la mise en place d'une formation diplômante autour de la protection de l'enfance

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE (suite)

- *Sous action 2.5* : travailler avec l'IREIS et d'autres les organismes de formation la formation initiale des travailleurs médico-sociaux en matière de protection de l'enfance
- *Sous action 2.6* : choisir des outils d'évaluation spécifiques au jeune enfant et former les professionnels de la PMI et personnels intervenant à domicile (TISF) sur cette thématique
- *Sous action 2.7* : Améliorer l'évaluation et l'adéquation de la mesure au risque de danger, élaborer un diagnostic et des objectifs partagés.



INDICATEURS DE SUIVI DE LA FICHE ACTION

- Mise à jour du protocole départemental.
- Mise en œuvre d'un outil actualisé de suivi de l'activité de la CRIP.
- Nombre de réunions pluri-partenariales territoriales réalisées et nombre de structures/institutions participantes.
- Nombre de personnes parmi les partenaires ayant participé à une action de formation et d'information sur la protection de l'enfance.

Liens avec les autres thématiques du schéma social et médico-social unique

- ➔ Fiche action 1 : développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité

Liens avec la stratégie nationale de la protection de l'enfance (à venir)

GLOSSAIRE

AAH	Allocation adulte handicapé
ACEPP	Association des collectifs enfants parents professionnels
ADEPAPE	Association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance
ADIREPAS	Association des directeurs(trices) d'établissements pour personnes âgées de la Savoie
ADMR	Aide à domicile en milieu rural
AED	Aide éducative à domicile
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AEMO	Aide éducative en milieu ouvert
AESF	Accompagnement en économie sociale et familiale
AFD	Aide aux familles à domicile
AGBF	Aide à la gestion du budget familial
ALS	Allocation de logement social
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APJM	Accueil provisoire jeune majeur
APL	Allocation personnalisée au logement
ARE	Allocation d'aide au retour à l'emploi
ARS	Agence régionale de santé
ASLL	Accompagnement social lié au logement
ASE	Aide sociale à l'enfance
AVS	Auxiliaire de vie sociale
CAF	Caisse d'allocation familiale
CAMPS	Centre d'action médico-sociale précoce
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre communal d'action sociale
CD	Conseil départemental
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDAS	Commission départementale d'aide sociale
CDCA	Conseil départemental pour la citoyenneté et l'autonomie
CER	Contrat d'engagement réciproque
CESF	Conseillère en économie sociale et familiale
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHS	Centre hospitalier spécialisé

CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CMPS	Centre médico-psycho-social
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPAS	Centre polyvalent d'action sociale
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectif et de moyens
CRIP	Cellule de recueil des informations préoccupantes
DAFTS	Dispositif d'accueil familial thérapeutique et social
DPA	Développement du pouvoir d'agir
DD	Délégation départementale
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DGAVS	Direction générale adjointe à la vie sociale
DIRRECTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, du travail et de l'emploi
DTVS	Délégation territoriale de la vie sociale
E2C	Ecole de la deuxième chance
EAJE	Etablissement d'accueil du jeune enfant
EHPAD	Établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
EJF	Enfance jeunesse famille
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
ESMS	Etablissement social et medico-social
FAJ	Fonds d'aide aux jeunes
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FAU	Foyer d'accueil d'urgence
FDE	Foyer de l'enfance
FDV	Foyer de vie
FEPEM	Fédération des particuliers employeurs
FJT	Foyer des jeunes travailleurs
FSL	Fonds de solidarité logement
GEM	Groupement d'entraide mutuelle
GIR	Groupe iso-ressources
GPEC	Gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IME	Institut médico éducatif
IMPRO	Institut médico-éducatif et professionnel

IP	Information préoccupante
IREIS	Institut régional et européen des métiers de l'intervention sociale
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
LAEP	Lieu d'accueil parents-enfants
MAESF	Mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale
MAIA	Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer
MAM	Maison d'assistantes maternelles
MASP	Mesure d'accompagnement social personnalisé
MDA	Maison des adolescents
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MECS	Maison d'enfants à caractère social
MFR	Maison familiale rurale
MJAGBF	Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
MLJ	Mission locale jeunes
MNA	Mineur non accompagné
MO	Milieu ouvert
MRSS	Maison des réseaux de santé de Savoie
MSA	Mutualité sociale agricole
MSAP	Maison de services au public
NEET	Ni en emploi, en éducation ou en formation
ODPE	Observatoire départemental de protection de l'enfance
PAPH	Personnes âgées personnes handicapées
PAG	Plan d'accompagnement global
PCH	Prestation de compensation du handicap
PDALHPD	Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PDI	Programme départemental d'insertion
PE	Protection de l'enfance
PHV	Personne handicapée vieillissante
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI	Protection maternelle et infantile
PPE	Projet pour l'enfant
PRF	Programme régional de formation
PSS	Pays de Savoie Solidaire
PTI	Pacte territorial pour l'insertion
RAM	Relais d'assistante maternelle
RAP	Rapport d'activité et de performance

RAPT	Réponse accompagnée pour tous
REAAP	Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RSA	Revenu de solidarité active
RUA	Revenu universel d'activité
SAAD	Service d'aide à domicile
SAJ	Service d'accueil de jour
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour les personnes handicapées
SASEP	Service d'action sociale éducative et de proximité
SAU	Service d'accueil d'urgence
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SDAASP	Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public
SDSF	Schéma départemental de services aux familles
SEMOH	Service éducatif en milieu ouvert avec hébergement
SIAO	Service intégré de l'accueil et de l'orientation
SPRE	Secours des personnes en risque d'exclusion
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Etablissement de soins de suite et de réadaptation
TISF	Technicien de l'intervention sociale et familiale
UDAF	Union départementale des associations familiales
URSSAF	Union pour le recouvrement des cotisations de la sécurité sociale et des allocations familiales
VA	Visite accompagnée
VAE	Validation des acquis de l'expérience
