

| |
|---|
| DIPLÔME D'ÉTAT DE CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE FAMILIALE |
|---|

***DC4B - Implication dans les dynamiques
institutionnelles, partenariales et inter partenariales***

SESSION 2015

Durée : 4 heures

Matériel autorisé :

Toutes les calculatrices de poche y compris les calculatrices programmables, alphanumériques ou à écran graphique sous réserve que leur fonctionnement soit autonome et qu'il ne soit pas fait usage d'imprimante (Circulaire n°99-186, 16/11/1999).

Tout autre matériel est interdit.

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet.
Le sujet se compose de 11 pages, numérotées de 1/11 à 11/11.

| | |
|--|---------------------|
| DIPLÔME D'ÉTAT DE CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE FAMILIALE | Session 2015 |
| <i>Implication dans les dynamiques institutionnelles, partenariales et inter partenariales – DC4B</i> | Page : 1/11 |

« Exercer sa parentalité, c'est notamment définir et poser un cadre structurant à son enfant dans les limites duquel il peut s'épanouir et grandir. C'est être en capacité d'écoute et de dialogue en se positionnant comme adulte responsable et bienveillant. Si, d'une façon générale, tous les acteurs de l'enfance sont concernés, les parents gardent une place unique. L'évolution de la société, mais aussi de multiples mutations touchant les familles, les relations conjugales et les rôles parentaux, rendent parfois difficiles l'exercice de la parentalité et l'éducation des enfants. La multiplication des informations, voire des injonctions ne facilite pas la tâche des parents. Tous les parents ont besoin de savoir qu'ils ne sont pas seuls face aux interrogations qui peuvent apparaître dans les différentes étapes du développement de leur enfant. »

Site ministère des affaires sociales et de la santé, consulté le 01-10-2014.

Vous êtes conseiller en E.S.F. au Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) implanté dans la commune de B sur le département de P.

Le schéma « enfance-familles » du conseil général du département fixe l'accompagnement à la parentalité comme un objectif de travail majeur.

Le service intervient auprès des personnes en situations de handicap sur les communes urbaines dont la commune B et les communes rurales environnantes. Selon le découpage interne au département en 9 territoires, ces communes sont implantées sur le territoire de B. Sur ce territoire d'intervention, l'équipe du S.A.V.S. travaille en partenariat avec les services concernés par la protection de l'enfance et ceux intervenant dans l'aide aux familles.

Dans le cadre de votre exercice au S.A.V.S. en qualité de C.E.S.F., vous présentez une action partenariale possible.

Vous argumentez le partenariat à activer pour cette action et les modalités de la (des) négociation(s) et de la (des) médiation(s) à mettre en œuvre.

BARÈME

| | C4.3 | C4.4 | C4.5 | C4.6 |
|-----------------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| Compétences évaluées | Représenter l'institution | Assurer une fonction de médiation | Assurer une fonction de négociation | S'inscrire dans un travail d'équipe en interne, pluri-professionnel et/ou interinstitutionnel |
| | Rédaction rigoureuse sur l'ensemble du devoir : 2 points. | | | |
| | 6 points | 4 points | 4 points | 6 points |

LISTE DES DOCUMENTS ANNEXES :

ANNEXE 1 : **le S.A.V.S. sur le territoire de B.**, extraits du rapport d'activités du S.A.V.S. de B - année 2013.

ANNEXE 2 : **être parent et en situation de handicap : des idées reçues à quelques réalités**, *COPPIN Bertrand*, responsable du laboratoire de recherche padi (parentalité difficile), directeur du centre de formation d'éducateurs de Saint-Omer. Extraits.

ANNEXE 3 : **le renforcement du soutien à la parentalité dans la C.O.G 2013-2017 : une nouvelle dynamique**, circulaire CNAF n° 2014-017 DU 24 avril 2014. Extraits.

ANNEXE 4 : **le schéma enfance famille : des principes, des orientations et des actions**. - Schéma départemental « enfance famille » ; conseil général de P - 2011-2015. Extraits.

ANNEXE 5 : **schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap - 2011-2015** - conseil général du département de P. Extraits.

| | |
|---|---------------------|
| DIPLÔME D'ÉTAT DE CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE FAMILIALE | Session 2015 |
| <i>Implication dans les dynamiques institutionnelles, partenariales et inter partenariales – DC4B</i> | Page : 2/11 |

ANNEXE 1 : « le S.A.V.S. sur le territoire de B. »

Le S.A.V.S. est un service de l'association A respectant un certain nombre de valeurs : usager acteur de son projet de vie, respect de la dignité, reconnaissance à des droits, ouverture sociale... Il est organisé selon le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005.

Le S.A.V.S. participe à la coordination des différents intervenants qui oeuvrent à la réalisation du projet de vie de la personne prise en charge par le service. Il est compétent pour proposer une aide dans les actes de la vie quotidienne. Il peut être un soutien éducatif dans les relations familiales et sociales de personnes à partir de 20 ans.

Le S.A.V.S. accompagne les parcours de vie en proposant un suivi individualisé sur le plan social, culturel et des loisirs.

La population accueillie se caractérise en grande majorité par une déficience intellectuelle légère. Cependant 5 personnes ont essentiellement un handicap physique.

Le public pris en charge se compose de 61 personnes (33 hommes et 28 femmes). 60 personnes disposent d'un domicile personnel.

36 personnes sont domiciliées sur la commune de B. 4 le sont à distance de 4 km et 21 au-delà de 21 km.

22 personnes sont prises en charge depuis plus de 10 ans et 14 personnes le sont depuis une durée allant de 5 à 10 ans.

Durant l'année 2013, sur 14 études de demandes d'admission au service, cinq entrées ont été validées pour le S.A.V.S., et confirmées par une notification de la maison départementale des personnes handicapées (M.D.P.H.).

Caractéristiques de l'accompagnement

| Nombre d'heures d'accompagnement hebdomadaires | Nombre de personnes |
|--|---------------------|
| Niveau 1 = 1h | 4 |
| Niveau 2 = 2h | 47 |
| Niveau 3 = 3h | 10 |
| Niveau 4 = 4h | 0 |

Le mode d'accompagnement proposé est fortement orienté par des interventions à domicile, même si celles-ci peuvent également se dérouler dans les locaux du service lors des permanences quotidiennes.

Le S.A.V.S. propose un accompagnement prenant en compte les besoins de l'usager pour développer son insertion et son autonomie dans son environnement social et professionnel.

Prise en charge extérieure au S.A.V.S. : nombre de personnes bénéficiaires.

| | |
|---------------------------------|----|
| Service social départemental | 14 |
| Établissement médico-social | 4 |
| Établissement de santé mentale | 8 |
| Entourage familial | 31 |
| Service de protection juridique | 41 |
| Aide ménagère | 13 |
| Assistante maternelle, T.I.S.F. | 11 |
| Psychiatre, psychologue | 9 |

ANNEXE 1 (suite)

Tableau « parentalité » au sein du S.A.V.S.

| Personnes concernées accompagnées par le S.A.V.S. et âge | Situation familiale | Nombre d'enfants | Enfants à charge | Âge des enfants |
|---|----------------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------|
| Femme 35 ans | Recomposée | 1 | Contrat jeune majeur | 19 ans |
| Femme 50 ans | Divorcée | 5 | 2 mineurs confiés à l'A.S.E. | 24-22-20-18-14 ans |
| Homme 55 ans | Divorcé | 2 | 0 car majeurs | + de 25 ans |
| Homme 70 ans | Divorcé | 5 | 0 car majeurs | + de 40 ans |
| Femme 38 ans | Couple | 2 | 2 | 10 et 6 ans |
| Femme 40 ans | Couple | 1 | 1 | 6 ans |
| Femme 42 ans | Divorcée | 3 | Confiés à l'A.S.E. | 18-16-14 ans |
| Couple 35 ans | Couple | 1 | 1 | 9 ans |
| Femme 20 ans | Couple | 1 | 1 | 1 an |
| Couple 35 ans | Couple | 2 | Accueil provisoire | 11 et 8 ans |
| Femme 48 ans | Divorcée | 1 | 0 car majeur | + de 20 ans |
| Femme 30 ans | Séparée | 2 | 1 + 1 confié à l'A.S.E. | 13 et 3 ans |
| Femme 30 ans | Seule | 1 | 1 | 4 ans |
| Homme 30 ans | Séparé | 1 | Confié à l'A.S.E. | 4 ans |
| Couple 28 ans | Couple | 2 | 2 | 4 et 1 an |
| Homme 50 ans | Divorcé | 5 | 2 mineurs confiés à l'A.S.E. | 24-22-20-17-14 ans |
| Femme 23 ans | Couple | 2 | 2 | 3 ans et 18 mois |

Extraits du rapport d'activités du S.A.V.S. de B - année 2013.

ANNEXE 2 : « être parent et en situation de handicap : des idées reçues à quelques réalités »¹

Quatre axes concernant les parents avec une déficience intellectuelle dominant les recherches : la parentalité et le stress, les compétences parentales, les abus et négligences, les soutiens.

Les études concernant le stress parental et la dépression soulignent l'influence du stress sur les habiletés parentales.

Ce point est central au regard des habiletés parentales. Les incapacités intellectuelles vont limiter les habiletés cognitives mais aussi sociales et adaptatives, ce qui va générer un stress chez les parents. La pauvreté, l'absence d'un conjoint et l'isolement social vont représenter des circonstances aggravantes. Le tout va amener les personnes à éprouver un sentiment d'incompétence, souvent renforcé depuis leur enfance, mais qui, là, va s'appliquer aux interactions dans lesquelles elles ont des responsabilités, à savoir la pratique parentale. Il s'agit d'un cercle vicieux. L'augmentation du stress renforce et augmente le sentiment d'incompétence, qui contribue à maintenir un niveau de stress élevé. La qualité de l'environnement de ces personnes, en particulier l'aide apportée par les professionnels, va être déterminante et rendre possible de meilleures conditions de pratiques parentales.

La plupart des études concernant le stress parental et l'aide montre l'existence d'une corrélation positive entre les deux. Le stress semble baisser lorsque des aides sont proposées.

ANNEXE 2 (suite)

Concernant les compétences parentales, les recherches mettent en évidence l'absence fréquente d'interactions positives avec l'enfant. Bien souvent, les mères sont moins engagées, plus restrictives et punitives que les mères sans déficience. Elles ont une faible capacité à prendre des décisions efficaces ou à résoudre des problèmes, ainsi qu'une faible capacité à agir en situation d'urgence ou à reconnaître les indices d'une maladie. Des problèmes de « sur généralisation » et de « sous généralisation » sont fréquents ainsi qu'un faible niveau d'échanges verbaux, de contacts sociaux et une stimulation peu fréquente en comparaison de familles sans incapacités.

Les interactions mère-enfant dans les activités ludiques ont été particulièrement étudiées. Les comparaisons menées avec des mères non déficientes mettent en évidence, chez les mères, des comportements ou des attitudes spécifiques : connaissances faibles sur les jeux, sur leur fonctionnement et leur intérêt dans l'éducation de leur enfant. Elles sont moins renforçantes socialement pour leur enfant et ont une participation moindre dans les interactions pendant les jeux. De plus, leurs interactions sont moins variées, leurs attitudes plus punitives et plus directives, plus restrictives et protectrices. Elles utilisent moins que les mères non déficientes le langage et le contact visuel.

Plusieurs auteurs considèrent qu'un faible niveau intellectuel du parent représente un risque d'abus ou de négligence. Quelques études comparatives vont dans ce sens : les parents ayant des incapacités intellectuelles génèrent des situations préoccupantes sur le plan de la négligence.

La négligence parentale se définit comme le résultat conjugué de plusieurs facteurs de risque : les limites cognitives décrites précédemment sont un paramètre important. La pauvreté matérielle et/ou sociale représente un facteur de risque non négligeable. Il convient aussi de prendre en compte le fait d'avoir été soi même victime d'abus ou de négligence et marqué par l'absence d'une figure d'attachement. Toutes ces caractéristiques sont en lien assez étroit avec les histoires de vie difficiles, parfois chaotiques de nombreux parents avec une déficience intellectuelle.

Enfin, les préventions souvent négatives à l'égard de ces parents sont parfois suffisantes pour qu'il y ait soupçon d'incompétence parentale, voire pour justifier le placement. Ces parents sont davantage susceptibles de voir leurs enfants placés sous la seule présomption d'une incapacité parentale.

Une étude sur les soutiens à la parentalité souligne que la majorité des programmes a généré des résultats positifs sur le plan de l'acquisition et du maintien de nouvelles habiletés favorisant les compétences parentales. Un grand nombre de difficultés peuvent être atténuées par des soutiens proposés aux parents.

Au-delà du soutien objectif fourni par les différents intervenants, la perception du soutien a des effets positifs sur l'apprentissage de compétences et sur la baisse du niveau de stress qui est un paramètre inducteur de difficultés et renforcé par ces mêmes difficultés.

Des familles ordinaires ? ²

Les observations font ressortir que les mères sont beaucoup plus investies que les pères dans l'éducation des enfants, ce qui ne représente pas, loin s'en faut, une spécificité (a fortiori avec des enfants souvent jeunes).

93 % des parents semblent être en possession à la maison de jouets adaptés à l'âge de l'enfant. Lors des jeux, 66 % des mères ont des interactions ludiques avec leur enfant contre 47 % des pères.

L'activité d'aide aux devoirs se révèle moins investie. En effet, seules 26 % des mères aident aux devoirs et le pourcentage tombe à 10 % pour les pères. Il y a évidemment une difficulté inhérente aux caractéristiques cognitives des parents : la majorité d'entre eux ne participent pas à cette activité qui, bien souvent, les dépasse. Il est à noter que l'activité « devoirs » se réalise en lien étroit avec un tiers dans 71 % des situations. Il y a donc là une suppléance parentale importante.

| | |
|--|---------------------|
| DIPLÔME D'ÉTAT DE CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE FAMILIALE | Session 2015 |
| <i>Implication dans les dynamiques institutionnelles, partenariales et inter partenariales – DC4B</i> | Page : 5/11 |

ANNEXE 2 (suite)

Les attitudes éducatives au quotidien montrent que 72 % des mères contrôlent l'équilibre alimentaire de l'enfant et que 75 % ont des réactions appropriées en cas de maladie de l'enfant et face aux dangers domestiques. Il semble que les mères assument de façon préférentielle ces trois tâches.

La variable « autorité des parents » permet d'observer des résultats situés pour la plupart autour de la moyenne. La majorité des parents sont crédités positivement en matière d'autorité, avec un nombre non négligeable de parents ayant des difficultés à l'assurer dans les interventions quotidiennes.

En conclusion de ces premiers éléments, il apparaît que les difficultés des parents déficients intellectuels dans leurs rapports à leurs enfants, qu'il s'agisse de leur implication quantitative et/ou de leurs capacités d'autonomie, ne diffèrent pas radicalement de celles que connaissent les parents ordinaires (...).

¹ *Le document présenté est issu d'une recherche conduite en 2004 auprès de 683 familles dont l'un au moins des parents est porteur d'une déficience intellectuelle, il apporte des éléments de connaissance susceptibles d'aider les familles et les professionnels à accompagner, le cas échéant, ces parents.*

² *Données recueillies, produites à partir d'observations effectuées par les travailleurs sociaux.*

Source : Être parent et en situation de handicap : des idées reçues à quelques réalités, COPPIN Bertrand, responsable du laboratoire de recherche padi (parentalité difficile), directeur du centre de formation d'éducateurs de Saint-Omer. Extraits.

ANNEXE 3 : le renforcement du soutien à la parentalité dans la C.O.G 2013-2017 : une nouvelle dynamique

La politique de soutien à la parentalité répond aux mutations de la famille et aux évolutions des conditions d'exercice de la fonction parentale. Cette politique publique consiste à épauler les parents en les informant, les écoutant et mettant à leur disposition des services et des moyens leur permettant d'assumer pleinement leur rôle.

L'action des Caisses d'Allocations Familiales (CAF), au cœur des solidarités familiales et sociales, y contribue de manière décisive en aidant les familles à concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale, en facilitant l'épanouissement et le bien-être de l'enfant par les équipements et services qu'elle finance et en accompagnant les parents dans leurs responsabilités éducatives.

La Convention d'Objectifs et de Gestion (C.O.G.) pour la période 2013 à 2017 fixe des objectifs importants à la branche famille pour développer les services aux familles en matière de soutien à la parentalité. Cette offre est pleinement intégrée à la première ambition de la C.O.G., à savoir « *un développement volontariste de services aux familles qui incarne l'universalité de la politique familiale* ».

Les objectifs opérationnels fixés à la branche famille consistent à :

- développer une offre territoriale diversifiée et mieux structurée pour réduire les inégalités d'accès pour les parents ;
- assurer une meilleure visibilité à la politique de soutien à la parentalité et un meilleur accès des parents à l'information ;
- renforcer la fonction d'animation au sein de la gouvernance partenariale du soutien à la parentalité ;
- mettre en place des parcours généraux pour faciliter l'accès aux droits et des parcours spécifiques répondant à des événements de vie particuliers.

| | |
|--|---------------------|
| DIPLÔME D'ÉTAT DE CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE FAMILIALE | Session 2015 |
| <i>Implication dans les dynamiques institutionnelles, partenariales et inter partenariales – DC4B</i> | Page : 6/11 |

ANNEXE 3 (suite)

Cette ambition se traduit par un doublement des crédits consacrés à la parentalité dans le Fonds National d'Action Sociale (F.N.A.S.) qui passent de 51 millions d'euros en 2012 à un peu plus de 100 millions d'euros en 2017.

Dans le même temps, les financements apportés par les Directions Départementales de la Cohésion Sociale (D.D.C.S.) aux Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP), à la médiation familiale et aux espaces de rencontres sont supprimés de façon à regrouper, à compter de 2014, tous les crédits dans une même enveloppe gérée par la branche famille.

De ce fait, la CNAF et les CAF deviennent les acteurs principaux de la politique de soutien à la parentalité.

Le soutien à la parentalité constitue un axe transversal de l'action des CAF au moyen notamment :

- du soutien au départ en vacances des familles ;
- de la mobilisation des travailleurs sociaux et des Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (T.I.S.F.) ;
- des diverses actions développées dans les équipements et services financés par les CAF, les centres sociaux et les Établissements d'Accueil du Jeune Enfant (E.A.J.E.) en particulier.

L'approche globale initiée par les CAF, la mobilisation du réseau partenarial, adossées à une nouvelle gouvernance dans laquelle elles jouent un rôle central d'impulsion et de pilotage, doivent structurer les ambitions de la politique de soutien à la parentalité portée par la branche famille, dans le cadre de l'action gouvernementale en direction des familles.

Première partie

Renforcer le pilotage et la fonction d'animation de l'ensemble des dispositifs de soutien à la parentalité et développer les actions des REAAP.

La C.O.G. 2013-2017 prévoit de développer une offre territoriale diversifiée visant à permettre à un maximum de parents d'accéder à des actions de soutien à la parentalité. Elle souligne que « *favoriser la relation entre les parents, susciter l'élaboration de nouvelles initiatives parentales en prenant appui sur un réseau mobilisable et compétent de parents dans l'élaboration de projet, est au coeur des politiques de soutien à la parentalité* ».

Elle prévoit par ailleurs de renforcer la fonction d'animation au sein de la gouvernance partenariale et précise que « *à l'échelon départemental, les CAF contribuent à la coordination partenariale des politiques de soutien à la parentalité dans le cadre des coordinations départementales de soutien à la parentalité, la fonction d'animation étant, selon les configurations locales, assurée par la CAF ou confiée à un autre acteur* ».

Le développement des actions des REAAP et le soutien aux porteurs de projets

Les REAAP ont pour objectif d'aider les familles à assurer leur rôle parental en prenant appui sur leurs savoirs faire et leurs ressources. Les actions initiées s'adressent à l'ensemble des parents, sur la base du volontariat.

Elles prennent en compte la diversité des structures familiales et des formes d'exercice de la fonction parentale. De plus, la participation des parents constitue un objectif particulier de ce dispositif.

ANNEXE 3 (suite)

Deuxième partie

Favoriser la coparentalité et le recours à la médiation familiale.

Pour améliorer le taux de recours à la médiation familiale, deux leviers sont mobilisés :

- les actions visant à prévenir les situations de vulnérabilité dans les conflits autour des séparations et à favoriser la coparentalité ;
- le développement de l'offre de médiation familiale.

La branche famille est désormais chef de file en matière de prévention des conflits familiaux.

La séparation a été identifiée comme l'un des événements qui fragilise le plus la vie des familles au regard de ses impacts en termes relationnels, financiers, organisationnels, etc. En effet, le partage des responsabilités parentales et celui de la charge financière qui en découle, mettent en jeu les normes éducatives et les convictions de chaque parent quant à l'intérêt de l'enfant.

Troisième partie

Mobiliser les autres dispositifs de soutien à la parentalité.

Le renforcement de l'axe de soutien à la parentalité des contrats locaux d'accompagnement à la scolarité.

La mission IGAS relevait dans son rapport de février 2013 que le CLAS occupait une place singulière : « *la pédagogie de détournement, le dépaysement des enfants hors de l'école, l'intervention des bénévoles, et de jeunes en services civique, l'ouverture via des activités socio culturelles et l'association des parents constituaient des atouts à préserver* ». Elle préconisait également dans le but d'améliorer la lisibilité des actions de rassembler les actions REAAP et CLAS dans un fond unique « parentalité » dans le cadre de la C.O.G.

La C.O.G. prévoit de « *renforcer le soutien des parents dans la scolarité de leurs enfants et adolescents et dans leurs relations avec l'école et de mieux articuler le dispositif contrats locaux d'accompagnement à la scolarité (CLAS) avec les autres dispositifs de soutien à la parentalité* ».

Source : circulaire CNAF n° 2014-017 du 24 avril 2014.
CNAF, en ligne sur www.caf.fr
consulté le 17-10-2014, Extraits.

ANNEXE 4 : Le schéma enfance-famille : des principes, des orientations et des actions

Deux des principes pour guider l'action

« Les familles et les enfants ont des compétences ».

Qu'ils soient demandeurs ou pas, certains parents ont besoin d'être accompagnés auprès de leurs enfants.

Il est important ici de préciser que la difficulté d'éduquer, de comprendre et d'agir en « parent » n'est pas le sort des familles « carencées » et « ciblées » même si celles-ci constituent la majeure partie du public bénéficiaire de nos actions.

Soutenir la fonction parentale, ce n'est pas soutenir les parents.

Même reconnues dans leurs potentiels et soutenues dans leurs capacités de changement, les familles, donc les parents et les enfants, chacun à une place différente, ont aussi besoin d'être étayées pour s'autoriser à ne pas reproduire le pire.

| | |
|--|---------------------|
| DIPLÔME D'ÉTAT DE CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE FAMILIALE | Session 2015 |
| <i>Implication dans les dynamiques institutionnelles, partenariales et inter partenariales – DC4B</i> | Page : 8/11 |

ANNEXE 4 (suite)

Soutenir la fonction parentale, c'est donner aux parents les moyens, leur reconnaître ce rôle pour qu'ils soient les parents de leurs enfants, responsables de l'éducation qu'ils doivent leur donner ou en mesure d'être relayés lorsqu'ils en ont besoin ou lorsqu'ils ne sont pas en mesure de le faire seuls.

Les compétences des familles, les ressources des jeunes sont à inscrire dans nos regards professionnels comme un incontournable. Reconnaître leurs compétences oblige à repenser le cadre de l'action des professionnels.

Nous devons composer avec la réalité sociale, économique, inventer sans cesse et organiser avec la famille toutes les solutions qui puissent être comprises, acceptables et durables. Cela implique pour les professionnels « d'être disponibles mais pas mis à disposition », ni trop loin ni trop près.

« La recherche d'une réponse globale aux besoins des familles amène à mobiliser toutes nos politiques au-delà de l'enfance » :

- politique du handicap en articulant nos schémas respectifs ;
- politique d'insertion à travers la mobilisation des pactes territoriaux ;
- politique culturelle.

Une des orientations du département entre 2011 et 2015.

« Soutenir les familles à domicile. Agir sur les conditions de vie des enfants et favoriser leur maintien dans leur environnement, dans leur famille ».

- L'accompagnement de la parentalité doit être soutenu dès la grossesse.
- Les actions médicosociales de la P.M.I. sont de nature à rassurer les parents et à les valoriser et permettent de nommer plus facilement et plus précocement les difficultés.
- L'aide à domicile s'organisera dans une perspective préventive pour permettre une graduation des interventions éducatives.
- Il s'agira de développer l'Action Éducative en Milieu Ouvert Administrative (A.E.M.O.A.) et l'Accompagnement Social d'Aide à la Parentalité (ASAP), de centrer l'action des T.I.S.F. sur un champ préventif, de développer les formes de médiation, mais aussi sur un accompagnement du retour en famille.
- Dans un espace plus collectif, les actions des réseaux d'écoute, d'appui, d'accompagnement des parents (REAAP) et les actions collectives conduites par les équipes du conseil général et ses partenaires seront maintenues pour permettre le développement de projets qui soutiennent la parentalité.

Des actions possibles présentées par fiches

Une des fiches actions proposées :

- Construire des projets de soutien à la parentalité qui s'appuient sur les acteurs locaux et les familles :
 - construire des projets collectifs qui s'appuient sur les compétences des familles en mutualisant les moyens financiers, matériels et humains ;
 - impliquer les familles dans la construction de projets collectifs ou individuels les concernant.

*Source : schéma départemental enfance famille CG de P - 2011-2015 ;
site conseil général du P. consulté le 01-10-2014. Extraits.*

| | |
|--|---------------------|
| DIPLÔME D'ÉTAT DE CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE FAMILIALE | Session 2015 |
| <i>Implication dans les dynamiques institutionnelles, partenariales et inter partenariales – DC4B</i> | Page : 9/11 |

ANNEXE 5 : schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap

Les nouveaux schémas départementaux sont arrêtés conjointement par le préfet et le président du conseil général.

Le 30 mai 2011, le conseil général du P. a adopté le schéma départemental en faveur des enfants et adultes en situation de handicap 2011-2015. Il définit, pour les 5 ans à venir, les choix politiques et les conditions de leur mise en œuvre, dans le champ du handicap dans notre département. Piloté par le département, le schéma engage également l'État et l'A.R.S. sur leurs compétences respectives.

Le schéma : un document d'orientations tournées vers la convergence des politiques en faveur de l'autonomie.

Le territoire de B. : quelques repères.

- Il se distingue des autres territoires par son caractère rural et son étendue géographique. Le territoire souffre particulièrement d'une insuffisance au niveau du réseau routier et ferroviaire, ce qui pose des difficultés importantes de mobilité pour les personnes.
- Il a vu une ouverture début 2010, de la première maison de l'autonomie du département, qui permet la coordination des actions autour des personnes handicapées, et également âgées.
- En matière d'accessibilité physique et socioculturelle, l'accès des personnes handicapées au logement, au travail et aux loisirs, au sport et à la culture reste difficile. Pour favoriser la vie sociale et citoyenne des personnes handicapées, il convient de changer les regards sur le handicap et de favoriser l'accès à une offre en milieu ordinaire.
- En matière d'insertion professionnelle, le taux d'emploi des travailleurs handicapés en milieu ordinaire est faible: il est de 3,97 % alors que l'obligation légale est de 6 %.

Un objectif : organiser une palette de solutions diversifiée à l'échelle du territoire.

- Palette Adulte, axe La vie à domicile.

Les réponses les plus adaptées de la palette pour permettre à la personne handicapée de vivre au coeur de la cité tout en bénéficiant d'un accompagnement médico-social adapté, sont les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) et les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), les Services de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.), les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (S.A.A.D.).

Ces services d'accompagnement n'interviennent pas uniquement en milieu ordinaire : ils peuvent aussi être amenés à intervenir en hébergement adapté.

Le service d'accompagnement à la vie sociale (S.A.V.S.) aide la personne handicapée à accomplir les activités courantes de la vie quotidienne et à gagner en autonomie. Les prestations proposées par ces services vont de l'aide à la formulation du projet de vie, à l'accompagnement pour aller vers des activités de loisirs ou encore un accompagnement administratif et social. L'accompagnement est adapté en fonction du projet de la vie de la personne.

Les S.A.V.S. et les SAMSAH sont issus de la loi du 11 février 2005, et leurs conditions de fonctionnement ont été définies par le Décret n°2005-223 du 11 mars 2005.

Ce sont des services autonomes ou rattachés à un établissement qui assurent l'accompagnement social de la personne handicapée vivant à son domicile, ou en établissement, dans ces différents domaines :

- vie quotidienne ;
- relation avec l'environnement social et familial ;
- insertion scolaire et professionnelle ;
- suivi éducatif et psychologique.

ANNEXE 5 (suite)

Les S.A.V.S. et les SAMSAH s'adressent à tout adulte handicapé orienté par la C.D.A.P.H. vers ce service.

Les prestations délivrées s'inscrivent dans le cadre d'un projet d'accompagnement individuel :

- aide à la formulation du projet de vie et à sa réalisation ;
- aide à la mise en oeuvre du plan personnalisé de compensation ;
- accompagnement pour aller vers des activités.

La coordination est le fil conducteur des missions des S.A.V.S. et des SAMSAH. Ce sont les actions des différents intervenants, en articulation avec les actions du service, qui vont permettre la réalisation du projet de vie de la personne handicapée. Ces services assurent la cohérence de l'ensemble des interventions.

Site du conseil général de P. consulté le 01-10-2014, extraits.