



Le schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale Yvelines/Hauts-de-Seine 2018-2022

-

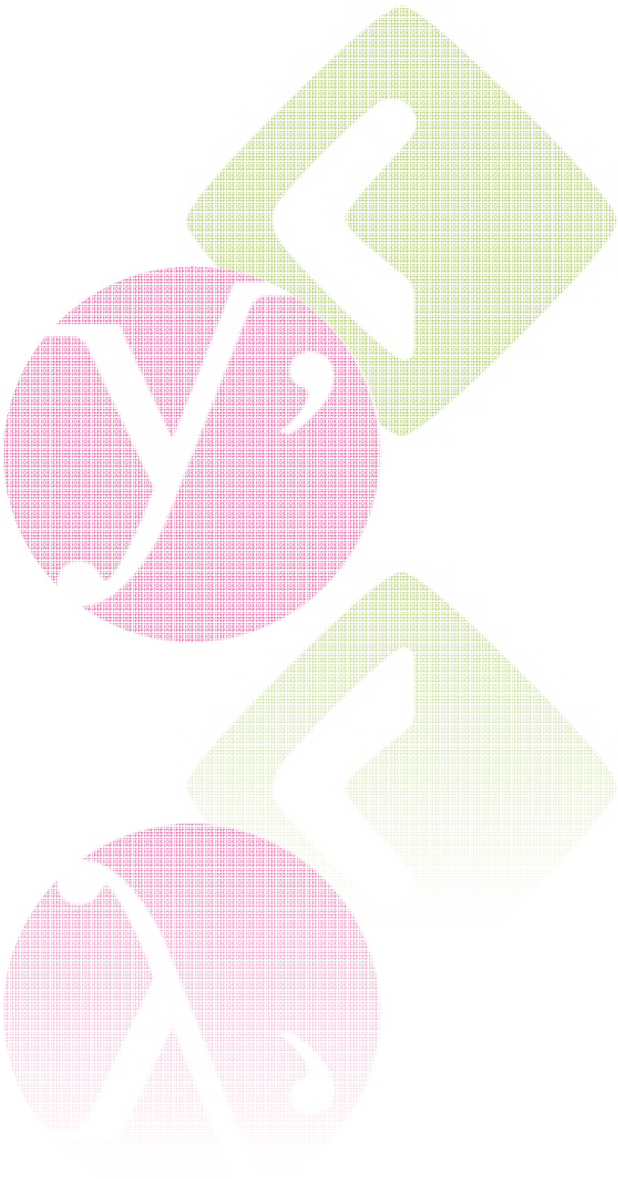
Assemblée départementale du 28 septembre 2018

28/09/2018



Calendrier de l'élaboration du schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale Yvelines/Hauts-de-Seine 2018-2022

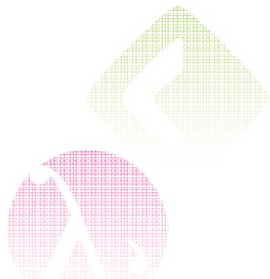
- **28 novembre 2016** : lancement de la démarche par les deux Départements
- **2016** : bilan partagé des précédents schémas 78/92, analyse des besoins sociaux du territoire interdépartemental et établissement des diagnostics partagés 78/92 pour l'ensemble des volets du schéma (PMI-Petite Enfance, Protection de l'Enfance, Insertion et Autonomie)
- **2017** : élaboration des propositions d'orientations stratégiques et opérationnelles pour l'ensemble des volets du schéma
- **20/21 juin 2018** : avis des deux Départements sur le Projet de schéma régional de santé 2018-2022
- **05 juillet 2018** : présentation du projet de schéma aux partenaires institutionnels et aux acteurs associatifs, privés et publics concourant à la mise en œuvre de la politique sociale départementale des deux Départements et lancement de la phase de concertation/consultation
- **09 juillet au 03 septembre 2018** : phase de concertation/consultation
- **Juin/septembre** : Avis du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
- **21 septembre 2018** : avis de la Commission de coordination des politiques publiques- ARS
- **28 septembre 2018** : adoption du Schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale Yvelines/Hauts-de-Seine, 2018-2022 par les deux exécutifs départementaux



LE CONTEXTE GENERAL

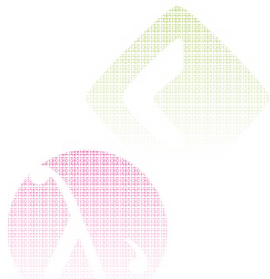


Le contexte général

- 
- Le Département est compétent pour mettre en œuvre toute aide ou action relative :
 - à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité,
 - au développement social,
 - à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie des personnes.
 - Il est également compétent pour faciliter l'accès aux droits et aux services des publics dont il a la charge.
 - Enfin, 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.

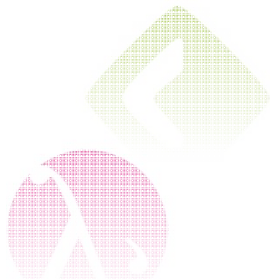


Le contexte général

- 
- Chef de file de l'action sociale, le Département définit et met en œuvre la politique d'action sociale départementale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale.
 - Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent, en y associant l'ensemble des acteurs qui contribuent à la mise en œuvre de la politique d'action sociale départementale.

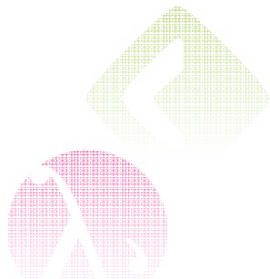


Le contexte général

- 
- Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, prévus à l'article L.312-4 du CASF, constituent un des outils stratégiques de planification de la politique sociale départementale.
 - D'une durée de 5 ans et révisables à tout moment, à l'initiative du Conseil départemental, les schémas départementaux visent à assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services sociaux et médico-sociaux de proximité destinées à la population et notamment la plus fragile;
 - Ils sont définis en cohérence avec le schéma régional de santé prévu à l'article L.1434-2 du Code de la santé publique (CSP).
 - Le Département définit également la politique départementale d'accompagnement social et professionnel, recense les besoins d'insertion et l'offre locale d'insertion et planifie les actions d'insertion correspondantes, à travers l'adoption annuelle du programme départemental d'insertion (PDI).

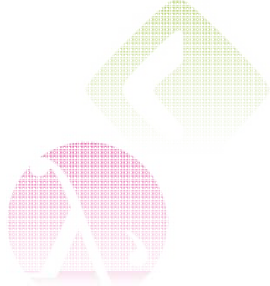


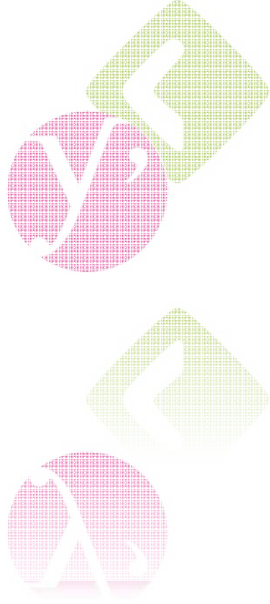
Le contexte général

- 
- Les objectifs du schéma d'organisation sociale et médico-sociale :
 - Il apprécie la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population;
 - Il dresse le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante;
 - Il détermine les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale, notamment ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et de services et, le cas échéant, d'accueils familiaux relevant du titre IV du livre IV du CASF;
 - Il précise le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du CASF;
 - Il définit les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre des schémas.



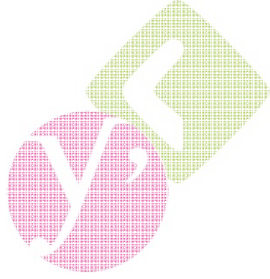
Le contexte général

- 
- Le schéma s'inscrit dans la continuité de l'action sociale et médico-sociale départementale menée jusqu'à présent par les deux collectivités départementales et des efforts consentis par tous les acteurs depuis le précédent exercice.
 - Le schéma a été élaboré et sera mis en œuvre dans un contexte institutionnel, sociétal, économique et social en transformation.

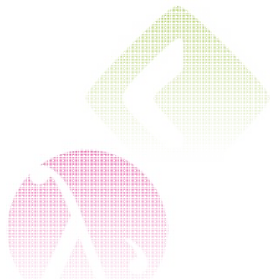


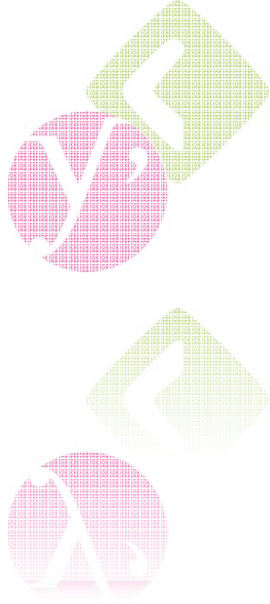
Le contexte général : un schéma qui ambitionne de mieux répondre aux besoins des Alto-séquanais et des Yvelinois dans un contexte de transformations fortes de notre société.

- Pour répondre aux défis sociaux du moment et à venir, le schéma a pour ambition :
 - de s'inscrire dans une approche plus préventive et « capacitante » de l'accompagnement social et médico-social : prévenir, anticiper et préparer pour avoir moins à réparer;
 - de repenser les modalités d'interventions sociales et médico-sociales ;
 - et d'impulser de nouveaux modes d'organisation et de coopération entre les acteurs concourant à la mise en œuvre de l'action sociale et médico-sociale départementale.



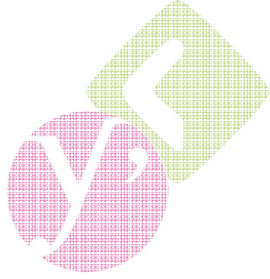
Le contexte général : un schéma qui ambitionne de mieux répondre aux besoins des Alto-séquanais et des Yvelinois dans un contexte de transformations fortes de notre société.

- 
- Il s'agit d'augmenter les capacités individuelles et les démarches « d'empowerment » ou de participation des personnes à accompagner et, de les aider à mobiliser les ressources de leur environnement afin d'acquérir l'autonomie nécessaire à leur parcours de vie et, leur permettre de rebondir face à la survenance de difficultés.
 - Cette stratégie, vise l'intégration de chaque personne accompagnée dans le tissu des solidarités et des lieux locaux et, repose sur une action ajustée à chaque personne, dans le cadre d'une offre globale de services adaptée à sa situation et tenant compte des ressources territoriales mobilisables.

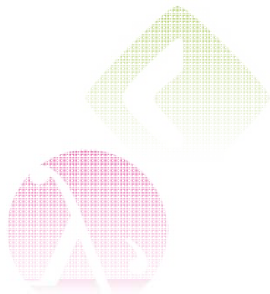


Le contexte général : une volonté politique forte d'élaboration d'un schéma commun, dans un contexte institutionnel évolutif et incertain pour les Départements.

- La démarche d'élaboration du schéma s'est voulue anticipatrice, en s'inscrivant dans le cadre d'une approche renouvelée, marquée par la volonté de rapprochement des Départements des Yvelines et des Hauts-de-Seine :
 - dans un contexte institutionnel évolutif, défini par les lois MAPTAM en 2014 et NOTRe en 2015 ;
 - et financièrement et fiscalement incertain pour les Départements (loi de programmation des finances publiques 2018-2022 qui pose le principe d'une contractualisation entre l'Etat et les 322 plus grandes collectivités/intercommunalités, en les contraignant, quel que soit la qualité de leur gestion, à limiter l'évolution de leurs dépenses de fonctionnement annuelles à 1,2 %) ;
 - et, sans que pour autant la question de la gestion et du financement des trois allocations individuelles de solidarité (RSA, APA et PCH), actuellement confiées aux Départements, ne soit aujourd'hui totalement réglée.



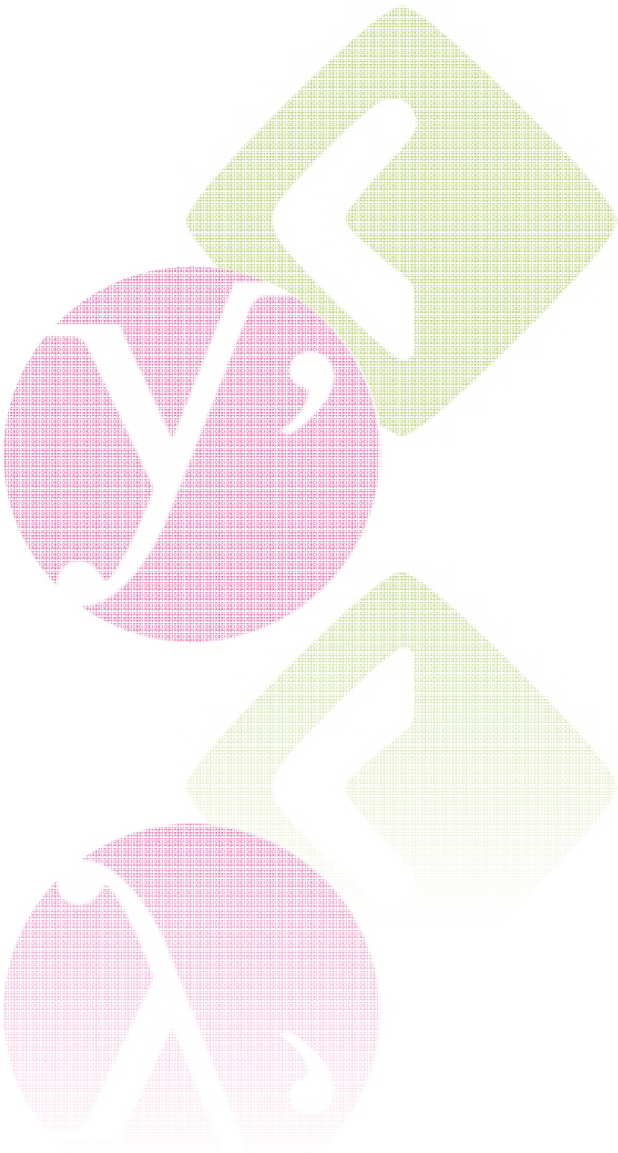
Le contexte général : une volonté politique forte d'élaboration d'un schéma commun, dans un contexte institutionnel évolutif et incertain pour les Départements.

- 
- Face aux nouveaux enjeux sociétaux, institutionnels et financiers, les Départements des Yvelines et des Hauts-de-Seine, soucieux de définir une stratégie partagée, ont créé, le 05 février 2016, un établissement public de coopération interdépartementale (EPI) afin, de mutualiser leurs actions et ressources, chaque fois que cela se révèle possible et utile, pour garantir aux Yvelinois et aux Alto-séquanais une qualité de vie et d'environnement propice à leur épanouissement familial et professionnel.



Le contexte général : une volonté politique forte d'élaboration d'un schéma commun, dans un contexte institutionnel évolutif et incertain pour les Départements.

- Dans le domaine des Solidarités, après la création de la mission interdépartementale adoption, la nécessité de renouvellement des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale, constitue une nouvelle opportunité pour les deux Départements, de mutualiser leurs ressources et compétences pour analyser les besoins sociaux et définir les orientations d'une politique sociale et médico-sociale départementale commune, à destination des Yvelinois et des Alto-séquanais notamment les plus fragiles.



LES ENJEUX DU SCHEMA



La nécessité de renouvellement des schémas

L' échéance des schémas constitue pour les deux Départements une opportunité pour les renouveler dans leur conception et s'inscrire dans une co-construction, à l'échelle des besoins sociaux et de l'impact des évolutions sociétales, sur le territoire interdépartemental.

Yvelines

UN SCHEMA UNIQUE COMPORTANT 3 VOLETS

- Schéma d'organisation sociale et médico-sociale de 3^{ème} génération 2010-2015 dans lequel est intégré le schéma 2009-2013 en faveur des enfants et des adolescents handicapés de la DASS des Yvelines
- Programmation de ce schéma coure jusqu'en 2018
- Schéma qui couvre les domaines :
 - Enfance - Santé : 2010 -2015
 - Autonomie : 2010-2015
 - Insertion

Hauts-de-Seine

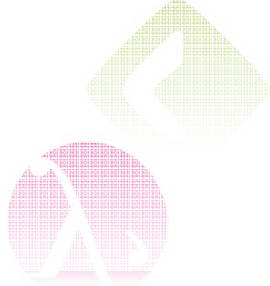
TROIS SCHEMAS SECTORIELS ET UN PACTE TERRITORIAL D'INSERTION

- Schéma départemental de Protection Maternelle et Infantile : 2009 -2013
- Schéma départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance et de la Jeunesse : 2012-2017
- Schéma départemental de soutien à l'Autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées : 2014 -2018
- Le Pacte Territorial d'Insertion 2016-2020 et un Programme Départemental d'Insertion et de Retour à l'Emploi (PDI-RE) annuel



La volonté d'une approche renouvelée

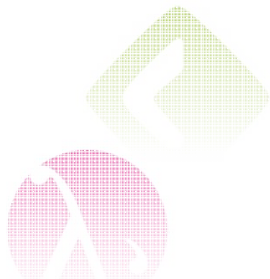
Un schéma unique et transverse qui accompagne les évolutions sociétales.

- 
- Un schéma départemental co-construit dans une approche **globale** et transverse, mettant en avant la qualité du parcours d'accompagnement des personnes, dans les 4 champs de l'action sociale et médico-sociale départementale :
 - la promotion de la santé de la famille et de l'enfant et l'offre d'accueil petite enfance ;
 - la prévention et la protection de l'enfance ;
 - l'insertion socio-professionnelle et l'inclusion sociale des personnes en difficultés;
 - le soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.



La volonté d'une approche renouvelée

Un schéma unique et transverse qui accompagne les évolutions sociétales.

- 
- Un schéma départemental co-construit dans une approche globale et **transverse** intégrant :
 - la prise en compte de l'émergence de la société numérique et la nécessité d'accompagner le développement de l'e-administration sociale pour faciliter l'accès aux droits et aux services sociaux;
 - l'impulsion nécessaire d'une logique de développement social, pour promouvoir les solidarités et la cohésion territoriale sur tout le territoire départemental, en coordination avec l'ensemble des acteurs;
 - la refonte des pratiques d'intervention sociale et médico-sociale ainsi que le renforcement des compétences des professionnels en synergie avec les autres acteurs;
 - l'adaptation de l'offre d'équipements sociaux et médico-sociaux dans une logique plus préventive et plus qualitative, pour plus d'efficacité.



La volonté d'une approche renouvelée

Un schéma unique et transverse qui accompagne les évolutions sociétales

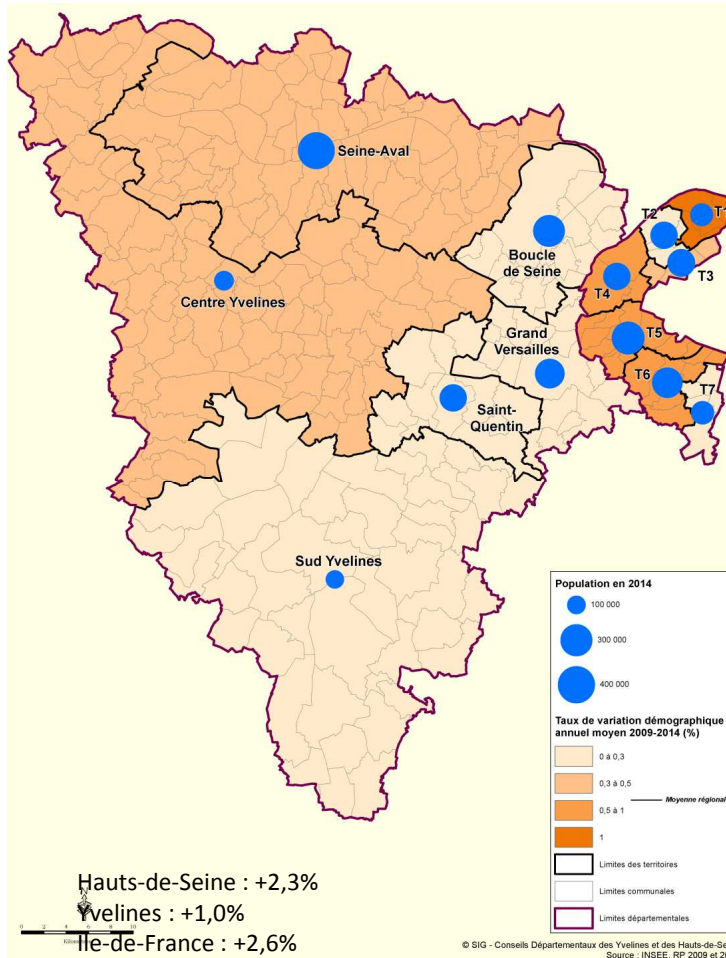
- Il promet, dans une approche territoriale, au plus près des Yvelinois et des Alto-séquanais :
 - le repérage et la prévention précoce dès le plus jeune âge;
 - le pouvoir d'agir des personnes à accompagner ou actuellement accompagnées et le développement de leurs capacités à mobiliser les ressources de proximité, pour faciliter leur inclusion sociale et professionnelle;
 - le développement de la @ administration sociale départementale et un accompagnement adapté pour faciliter l'inclusion numérique des personnes;
 - l'innovation dans les modes d'interventions sociales et médico-sociales et l'adaptation de l'offre de services et d'établissements sociaux et médico-sociaux;
 - la rénovation de la gouvernance et des modes de coopération des acteurs (approche systémique et intégrée).



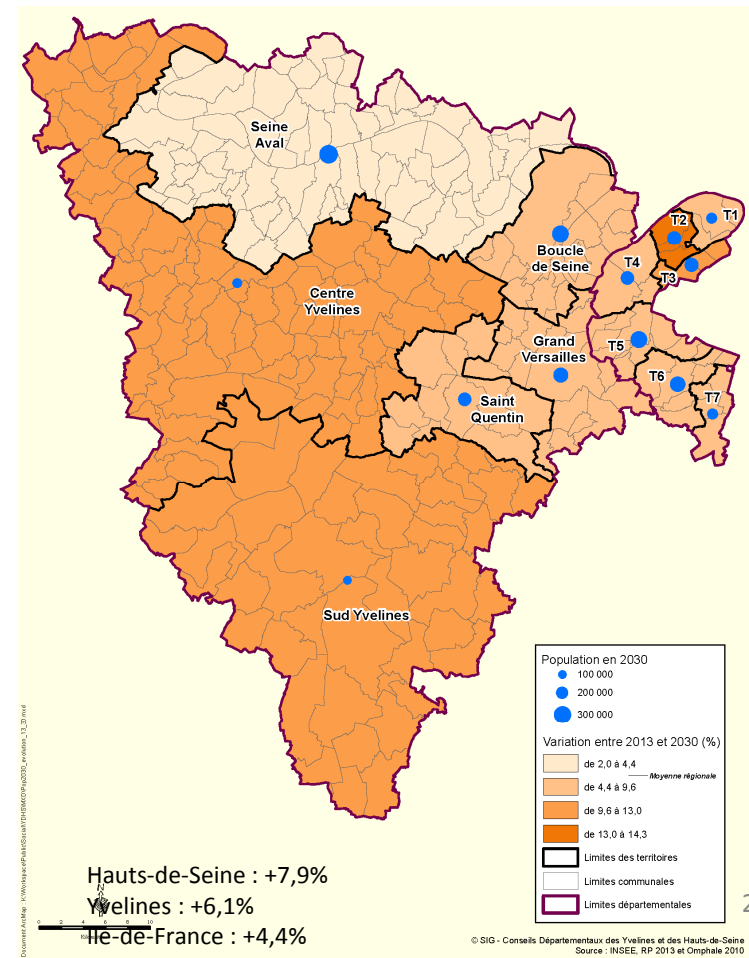
UNE APPROCHE DES BESOINS
PAR L'ANALYSE DES DYNAMIQUES
SOCIO-DEMOGRAPHIQUES
PASSEES ET A VENIR
SUR LE TERRITOIRE INTERDEPARTEMENTAL
(synthèse du portrait du territoire)

Une population inégalement répartie qui pourrait atteindre 3,22 millions d'habitants en 2030

Population en 2014 et évolution 2009-2014



Population en 2030 et évolution 2013-2030



Un déficit migratoire compensé par un excédent naturel

Natalité

- **43 000 naissances** par an
- Baisse des naissances entre 2010 et 2015
- 14,3 naissances pour 1000 habitants

19 200 naissances par an
-5,4% entre 2010 et 2015

Y 13,5 naissances pour 1000 habitants

24 000 naissances par an
-4,9% entre 2010 et 2015

HdS 15,1 naissances pour 1000 habitants

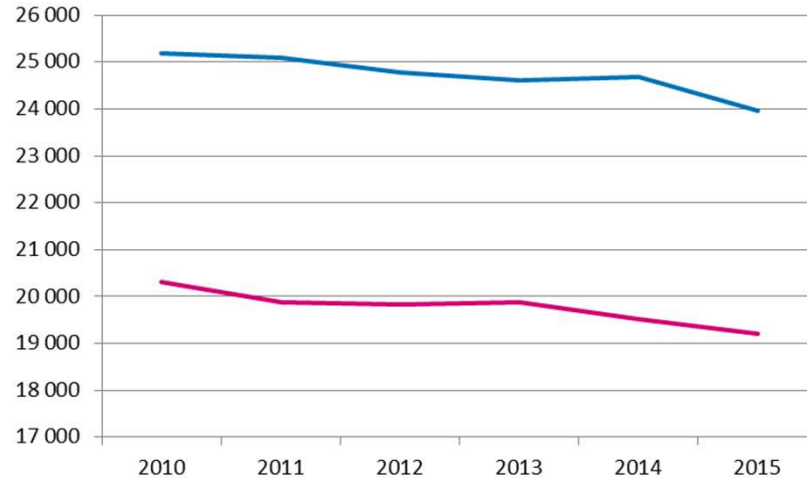
Migrations

- **Solde migratoire négatif** entre 2009 et 2014 : - 83 000 habitants
- Compensé par le **solde naturel positif** : +133 000 habitants

Y Solde migratoire : -43 000 habitants
Solde naturel : +57 000 habitants

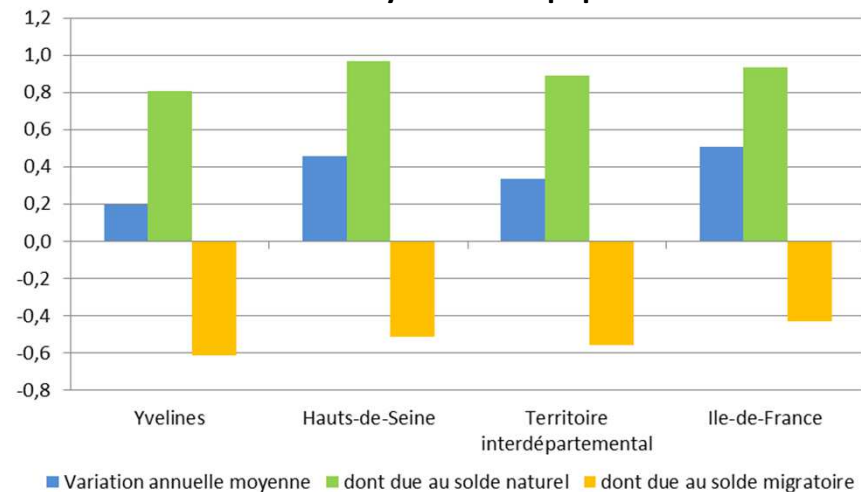
HdS Solde migratoire : -40 000 habitants
Solde naturel : +76 000 habitants

Evolution des naissances entre 2010 et 2015



Source : INSEE, Etat civil

Variation annuelle moyenne de la population 2009-2014



Source : INSEE, Etat civil, Recensements 2009 et 2014

Un vieillissement qui s'accroît mais avec des populations jeunes qui restent importantes

Vieillesse

- 590 000 personnes de 60 ans et plus et +12% entre 2008 et 2013
- **70 000 personnes de 85 ans et plus** et +27% entre 2008 et 2013
- Indice de vieillissement : 55

Y 60 ans et plus : 287 000 **+13,8%** en 5 ans
85 ans et plus : 39 500 **+26,8%** en 5 ans
Indice de vieillissement : 56

HdS 60 ans et plus : 304 000 **+9,8%** en 5 ans
85 ans et plus : 29 700 **+27,4%** en 5 ans
Indice de vieillissement : 54

Espérance de vie à la naissance : Yvelines : 81,6 ans (H) – 86,1 ans (F) / Hauts-de-Seine : 81,7 ans (H) – 86,4 ans (F)

Espérance de vie sans incapacité à 65 ans : 10,4 ans (H) – 10,7 ans (F) (France, Eurostat 2014)

PROSPECTIVE 2013-2030

Sur le territoire interdépartemental :

- + 36% de 65-84 ans
- + 46% de 85 ans et plus

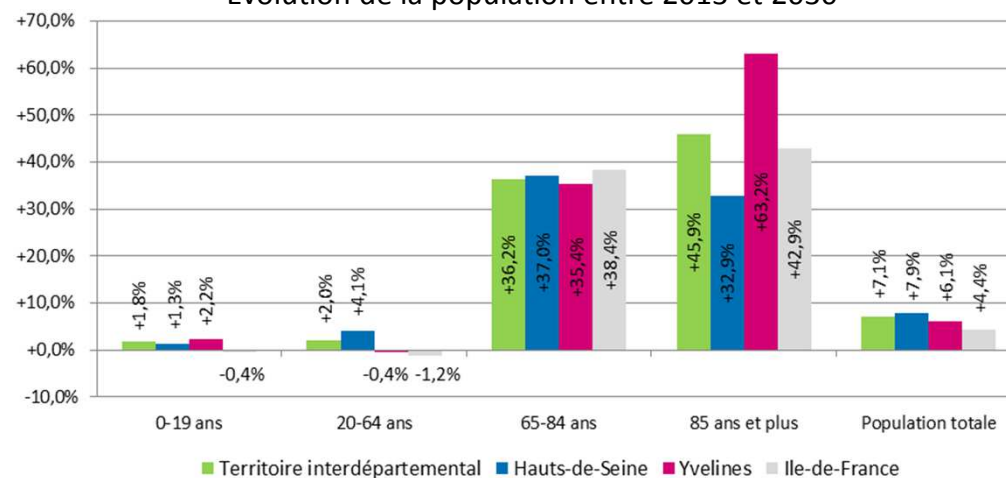
Yvelines :

- + 35% de 65-84 ans
- + 63% de 85 ans et plus

Hauts-de-Seine :

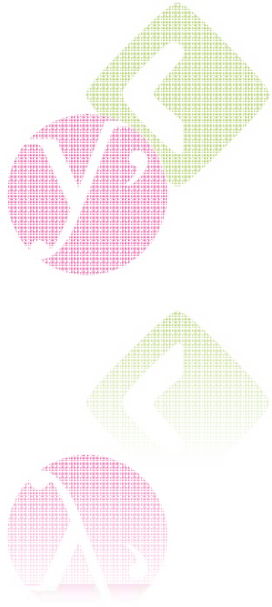
- + 37% de 65-84 ans
- + 32% de 85 ans et plus

Evolution de la population entre 2013 et 2030

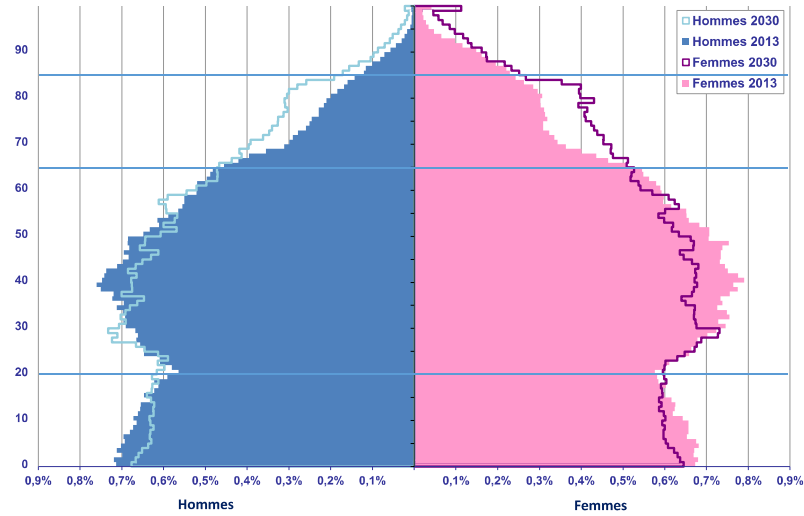


Source : INSEE, RP 2013 et Omphale 2010

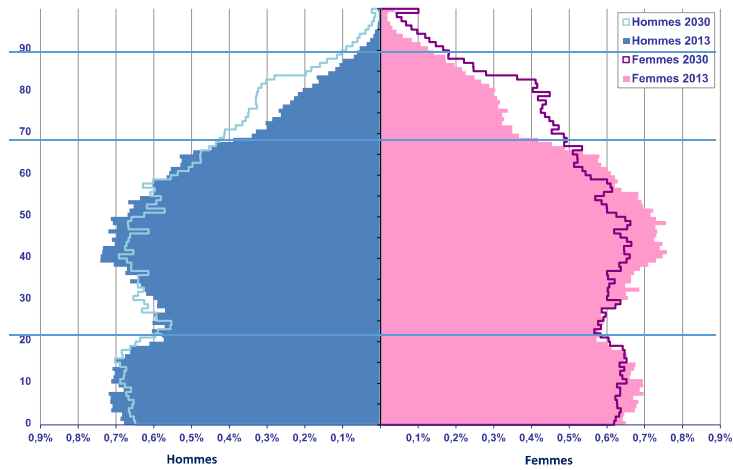
Structure par âge en 2013, 2022 et 2030



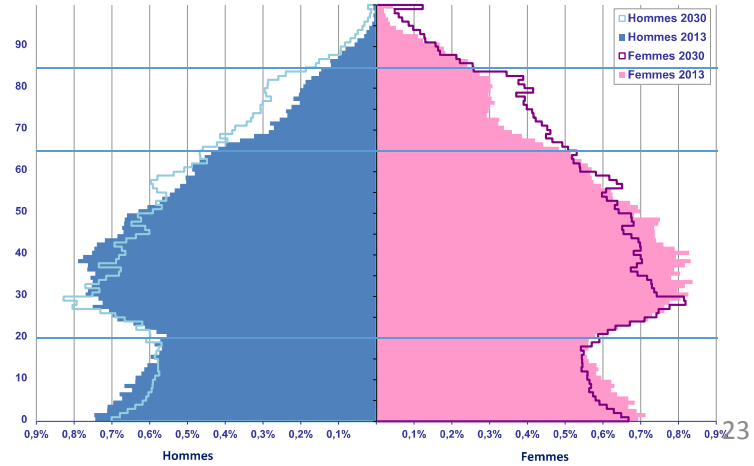
Territoire interdépartemental



Yvelines

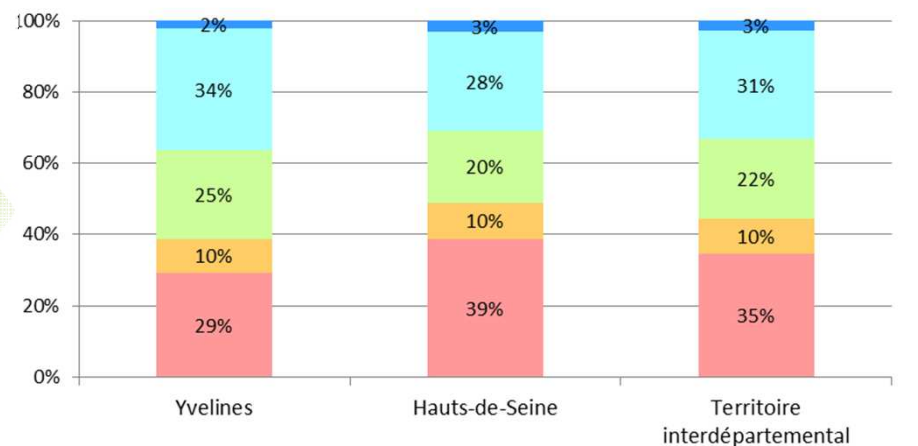


Hauts-de-Seine



Une majorité de couples et une part de familles monoparentales qui progresse

Composition des ménages en 2013



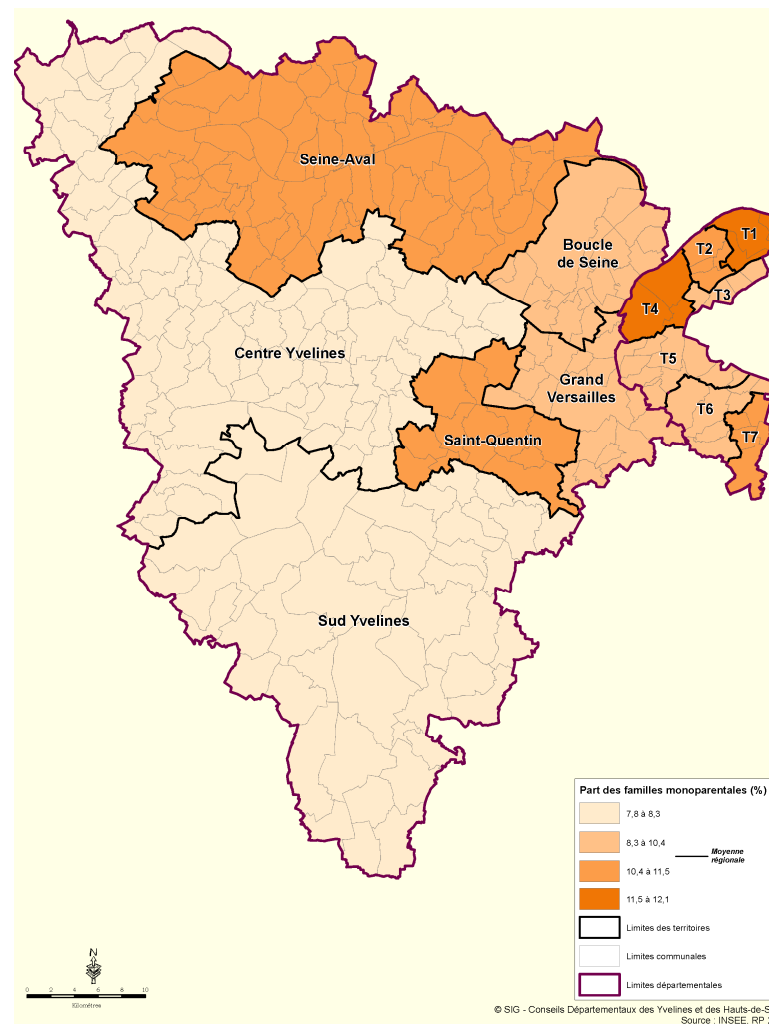
■ Personnes seules ■ Familles monoparentales ■ Couples sans enfant ■ Couples avec enfants ■ Autres (ménages sans famille)

Source : INSEE, RP 2013

- Près de 4 personnes sur 10 vivent seules dans les Hauts-de-Seine
- Une part de familles monoparentales plus élevée dans les territoires les plus fragilisés et ayant un parc social de logements important

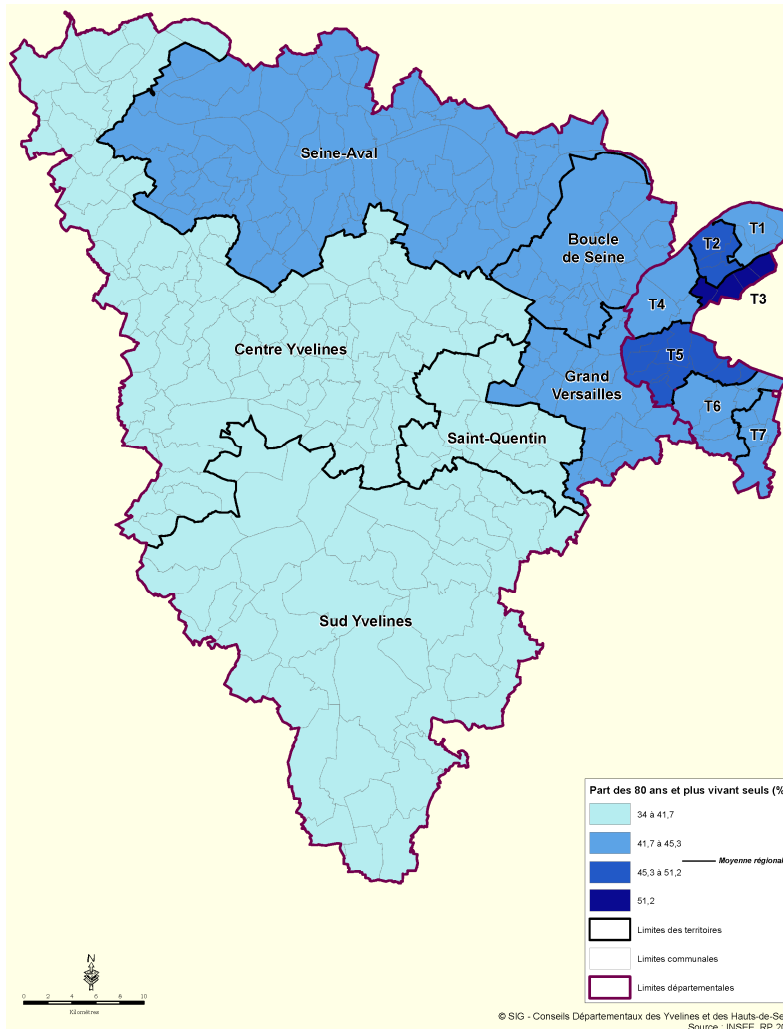
=> Une **composition des ménages très différenciée** entre les zones urbaines et les zones rurales, étroitement **liée au parc de logements et qui reflète le parcours résidentiel des ménages**

Part de familles monoparentales en 2013

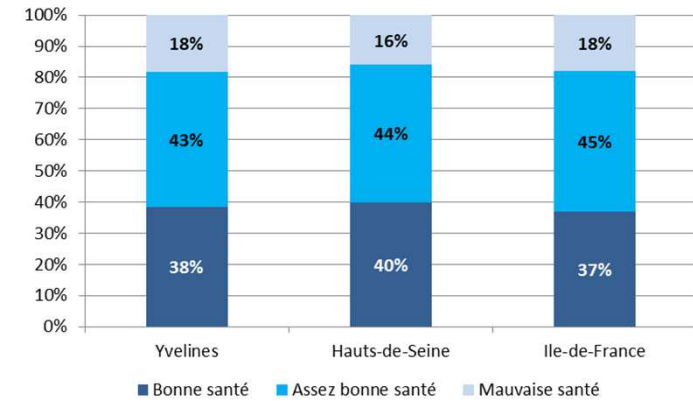


Des 80 ans et plus vivant plus souvent seuls dans les zones urbanisées

Part des 80 ans et plus vivant seuls en 2013

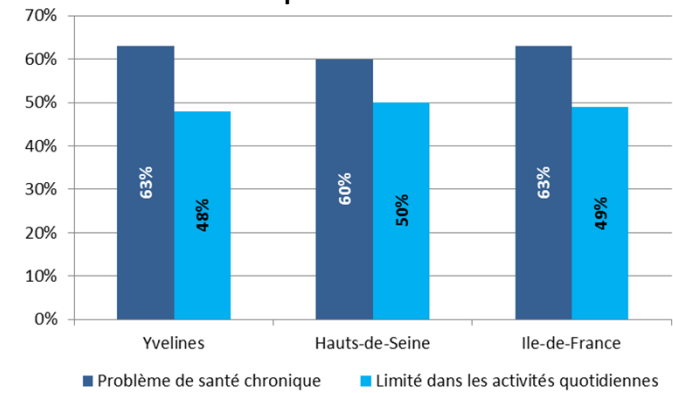


Etat de santé déclaré des 75 ans et plus

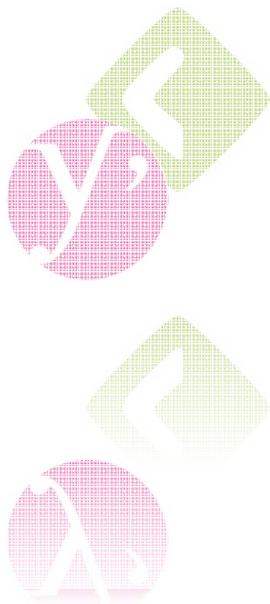


Source : DREES, Enquête VQS 2014

Part des 75 ans et plus déclarant un problème de santé chronique ou se sentant limités dans les activités quotidiennes



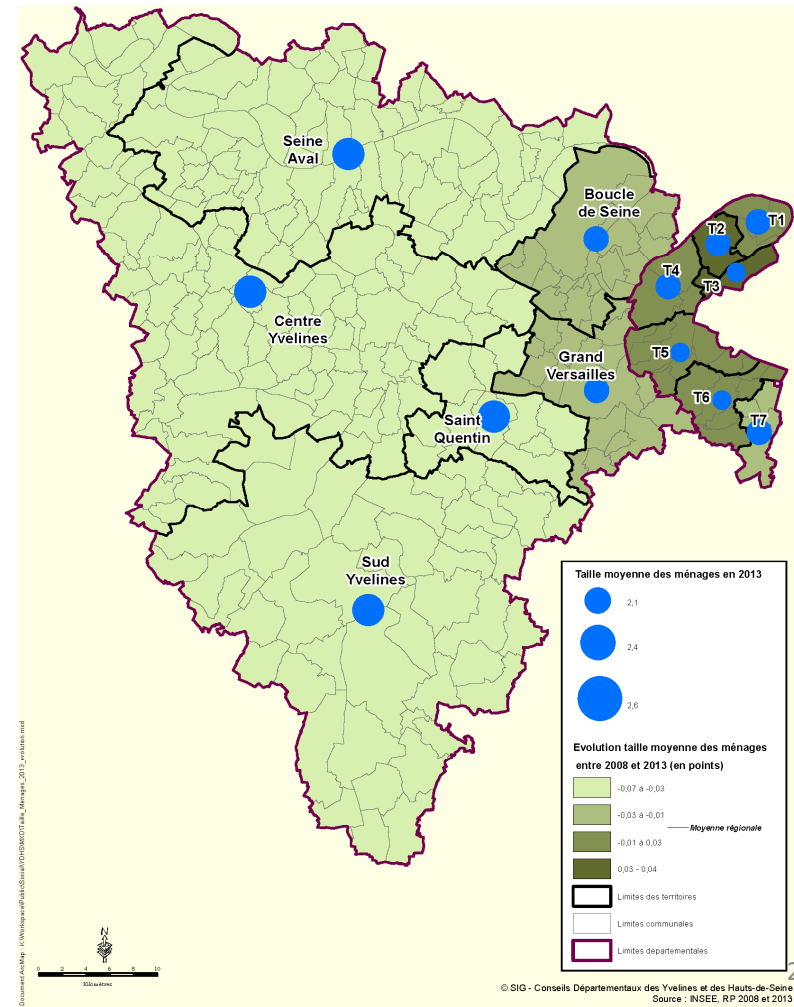
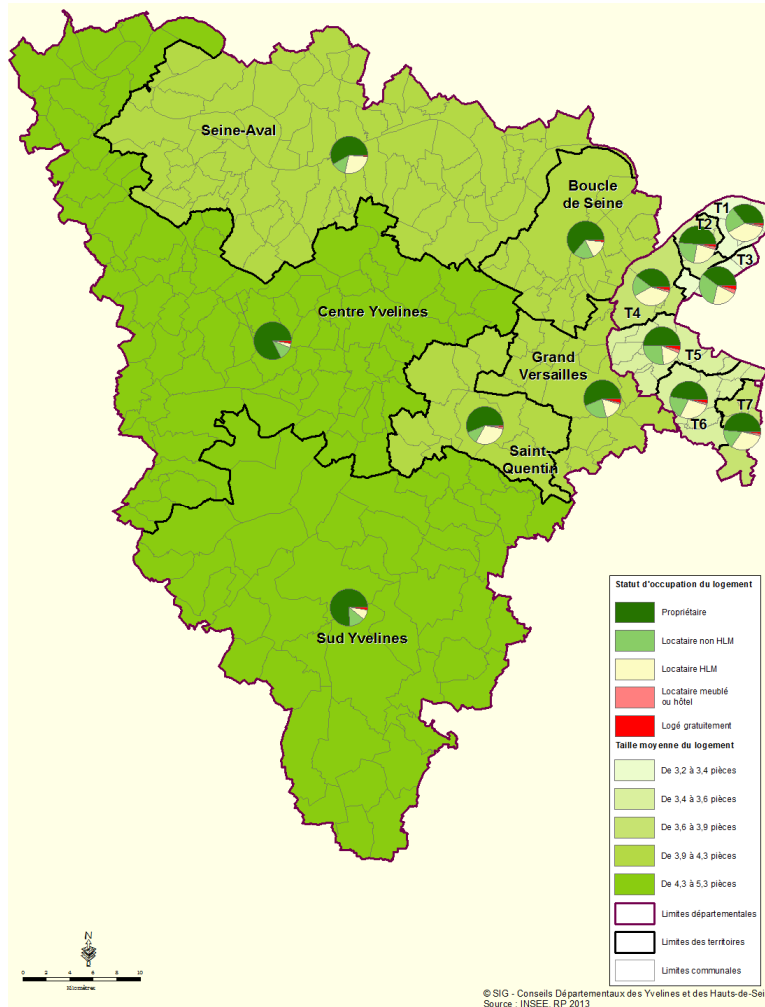
Source : DREES, Enquête VQS 2014



Une taille moyenne des logements et des ménages qui augmente à mesure que l'on s'éloigne de Paris

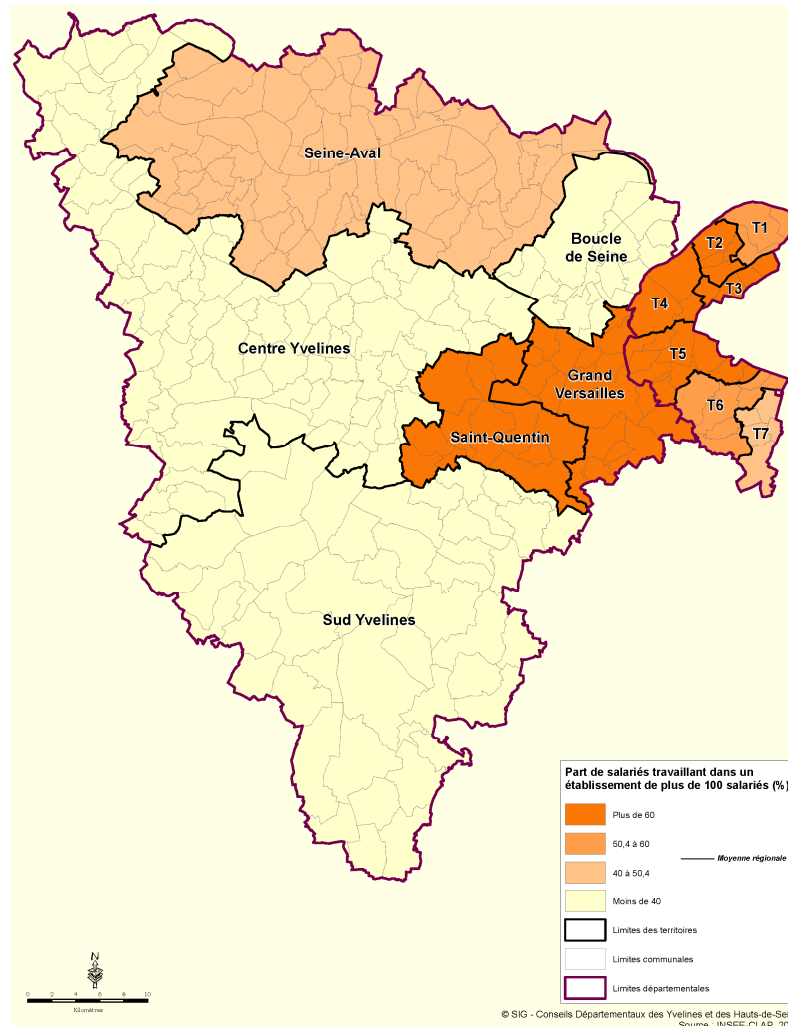
Statut d'occupation et taille moyenne du logement en 2013

Taille moyenne des ménages en 2013 et évolution 2008-2013

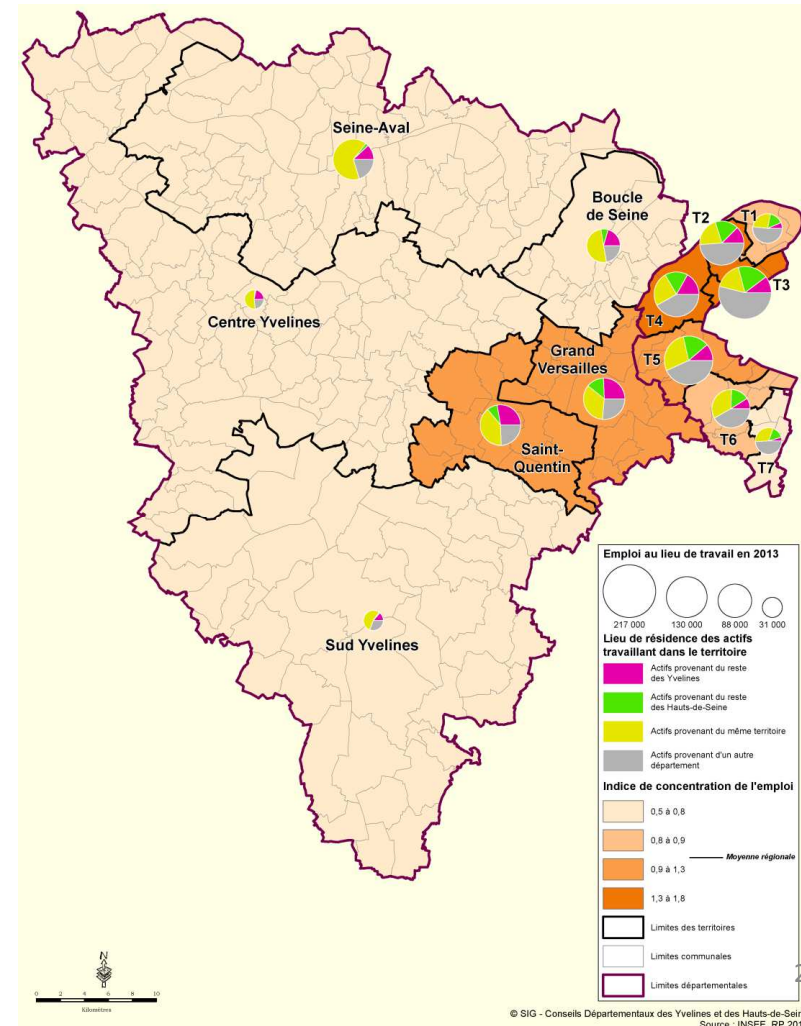


Une population active qui réside à proximité de son lieu de travail

Actifs travaillant dans une entreprise de plus de 100 salariés en 2013

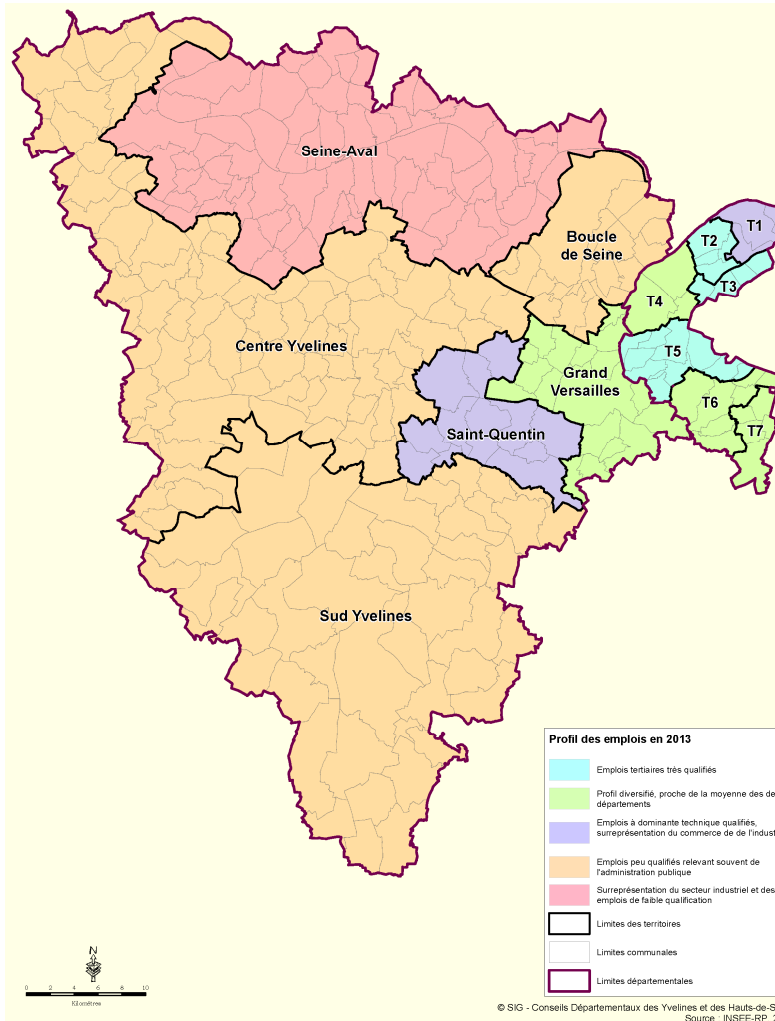


Emplois et lieu de résidence des actifs en 2013

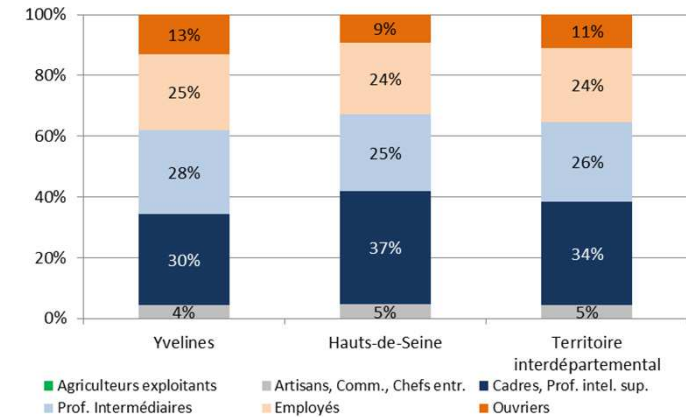


Une surreprésentation des actifs et emplois de cadres mais des profils variés à l'infra-départemental

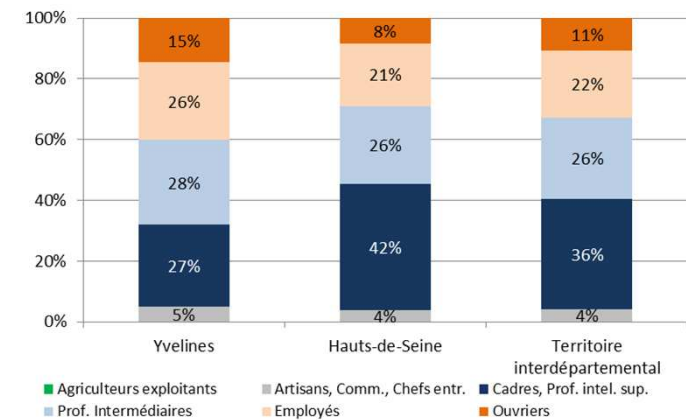
Profil des emplois en 2013



Actifs par catégorie socio-professionnelle en 2013

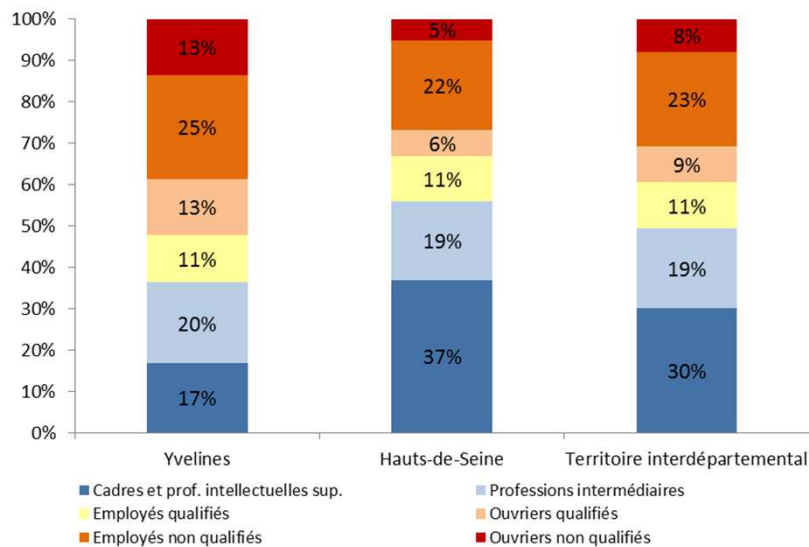


Emplois par catégorie socio-professionnelle en 2013



Un marché du travail et des projets de recrutement dynamiques et des difficultés de recrutement dans certains secteurs d'activité

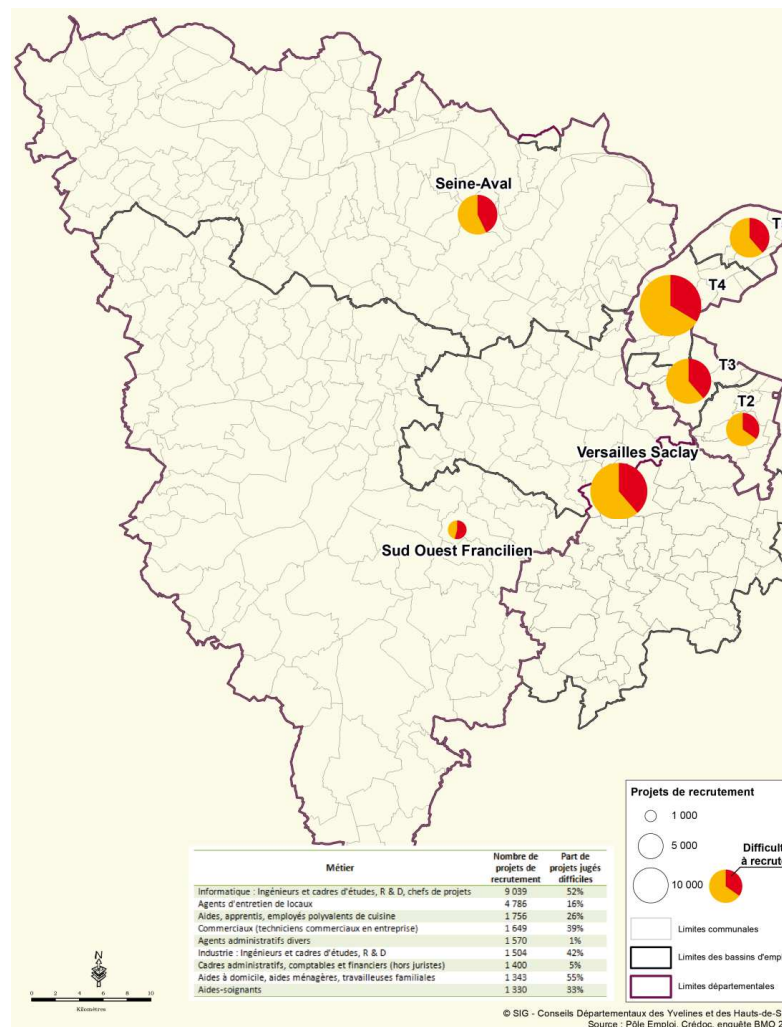
Projets de recrutement par catégorie socio-professionnelle en 2017 Projets de recrutement et métiers les plus recherchés en 2017



Plus de 96 000 projets de recrutements prévus en 2017 :

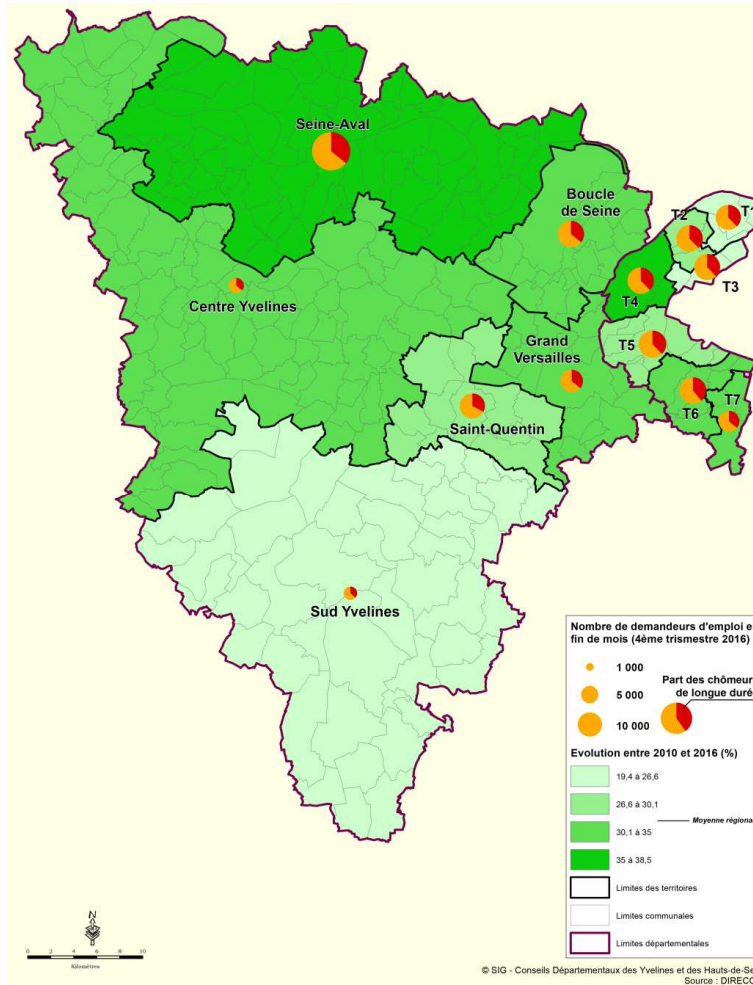
- 68% dans les Hauts-de-Seine
- 32% dans les Yvelines

=> 36% de ces projets de recrutements sont jugés difficiles

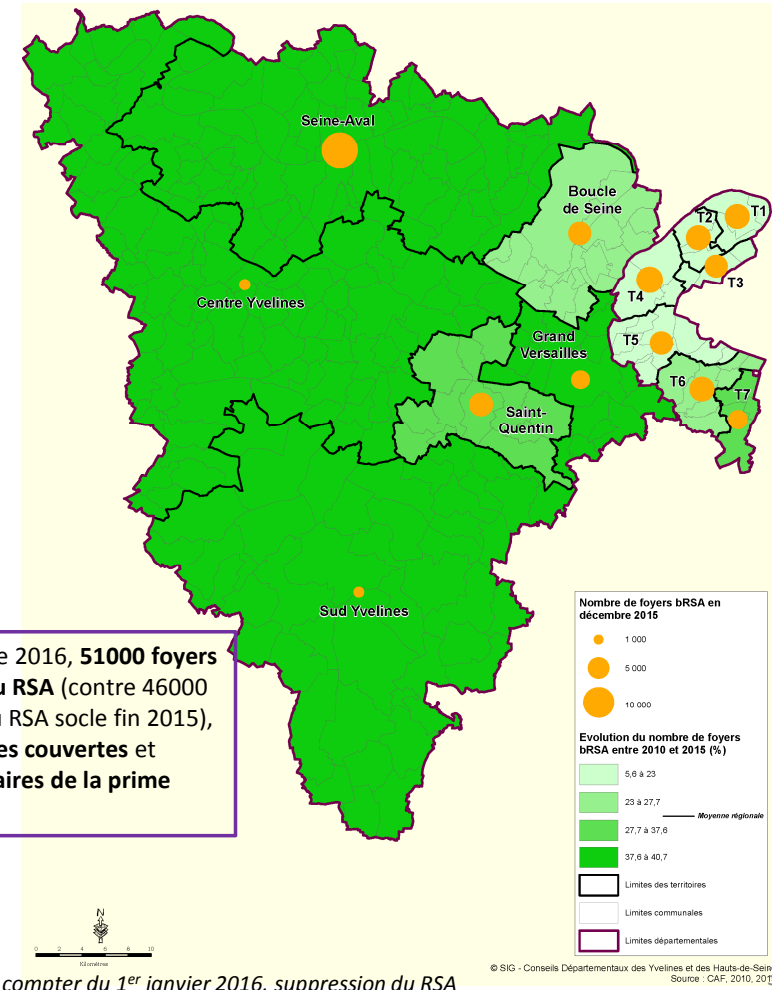


Un taux de chômage faible mais en forte progression après la crise de 2008

Demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie A
au 4^{ème} trimestre 2016 et évolution 2010-2016



Foyers bénéficiaires du RSA en 2015 et évolution 2010-2015

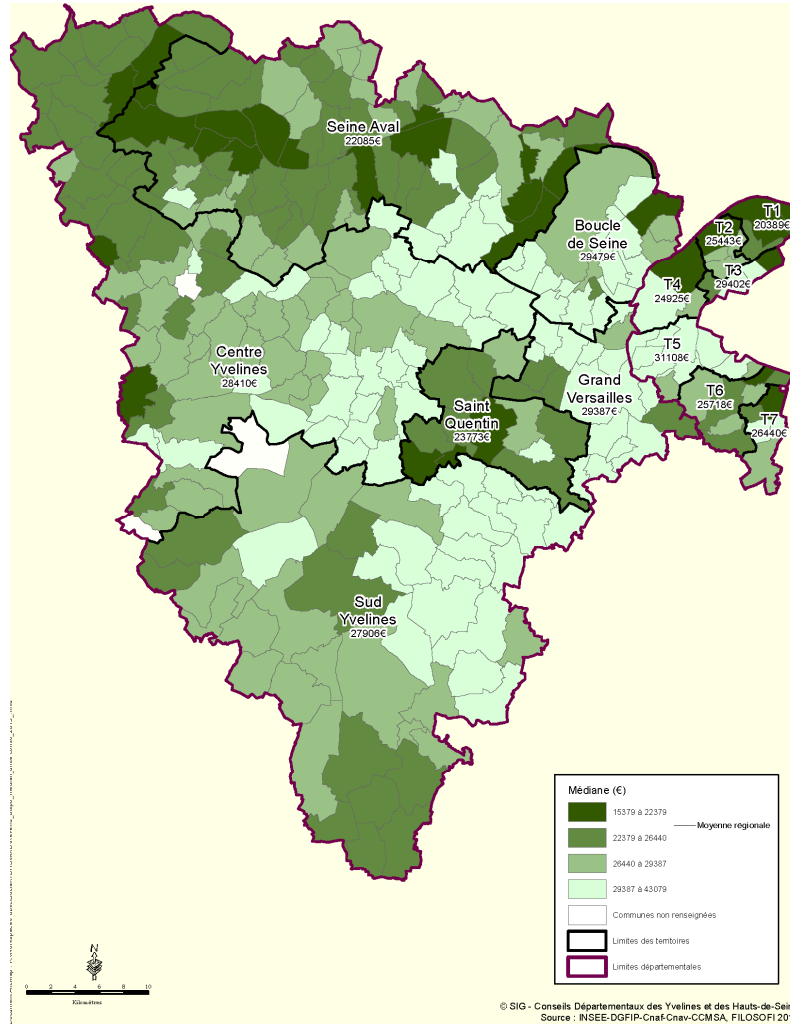


Au 31 décembre 2016, **51000 foyers bénéficiaires du RSA** (contre 46000 bénéficiaires du RSA socle fin 2015), **96000 personnes couvertes et 72000 bénéficiaires de la prime pour l'activité.**

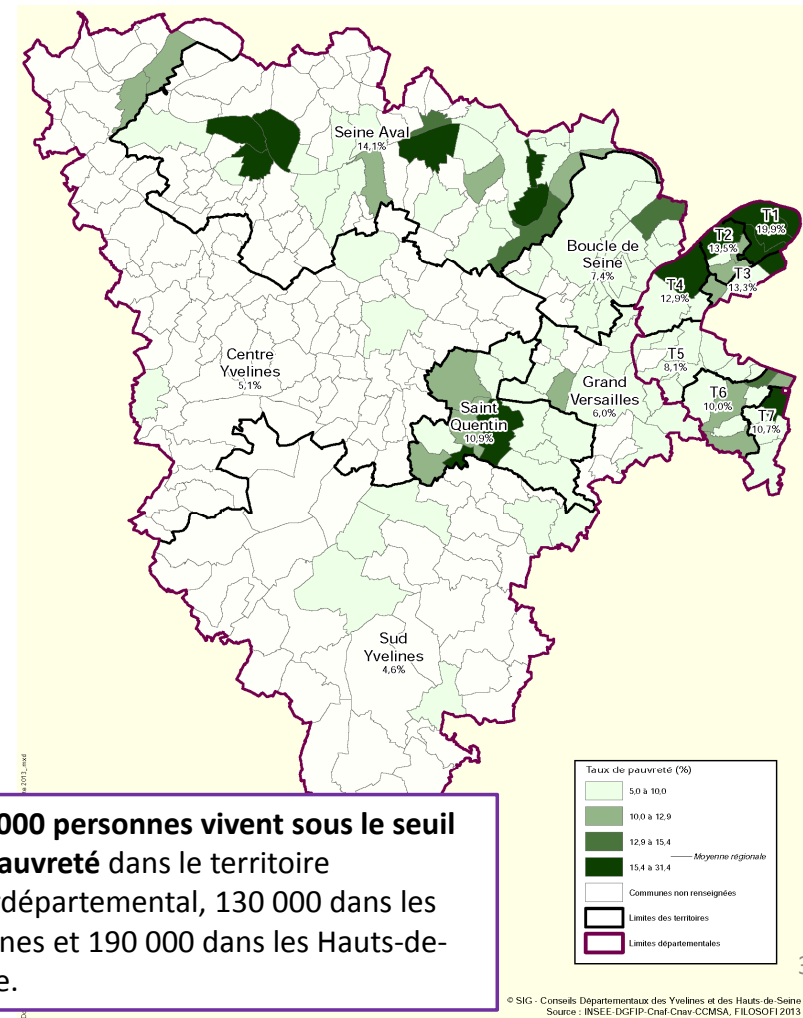
A compter du 1^{er} janvier 2016, suppression du RSA activité et création de la prime pour l'activité.

Des territoires aisés mais avec de fortes disparités infra-départementales

Revenu disponible médian par unité de consommation en 2013



Taux de pauvreté en 2013



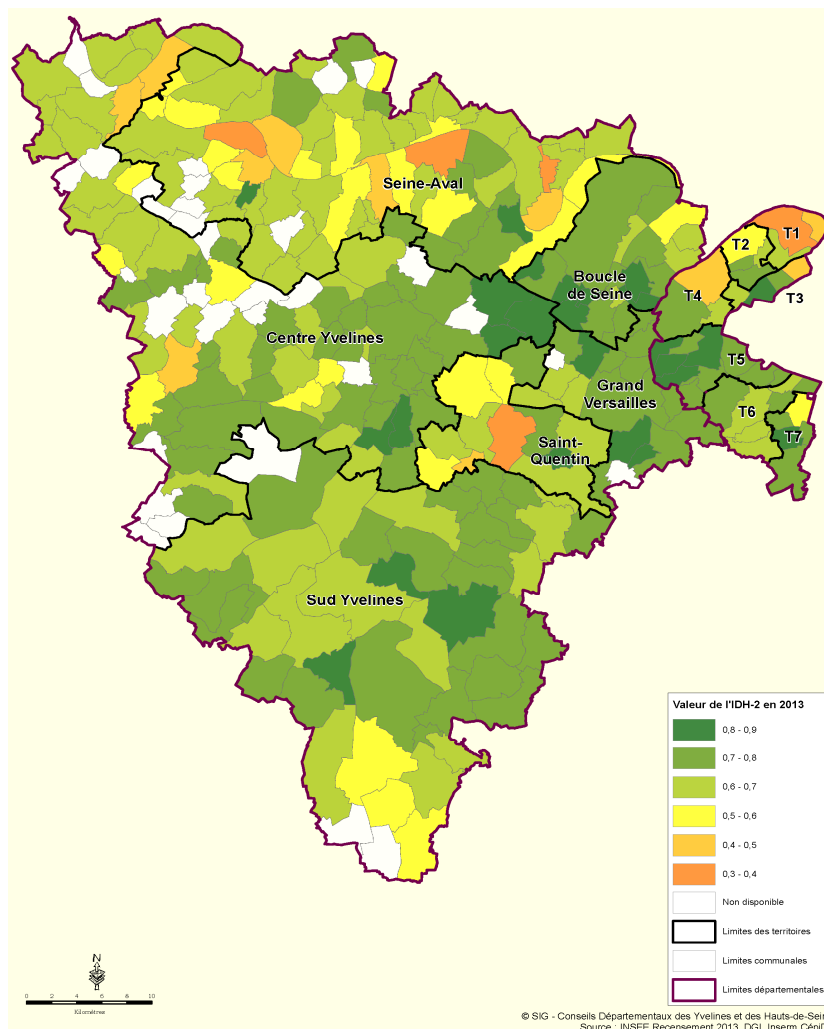
320 000 personnes vivent sous le seuil de pauvreté dans le territoire interdépartemental, 130 000 dans les Yvelines et 190 000 dans les Hauts-de-Seine.

© SIG - Conseils Départementaux des Yvelines et des Hauts-de-Seine
 Source : INSEE-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, FILOSOFI 2013

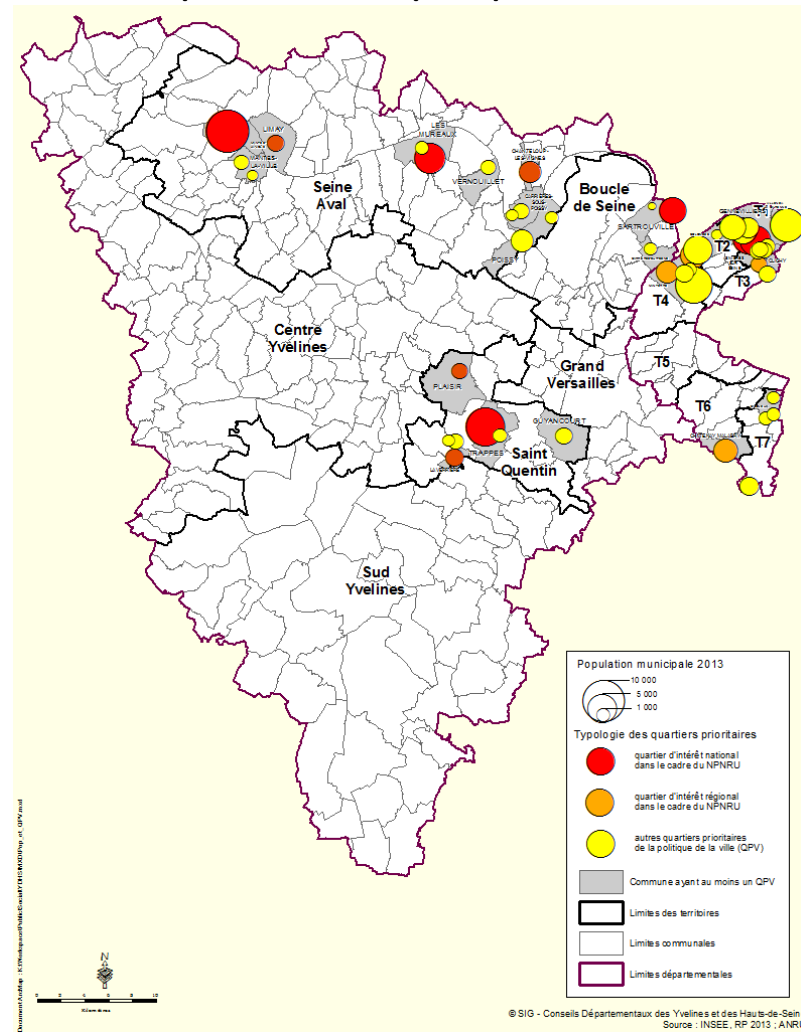
© SIG - Conseils Départementaux des Yvelines et des Hauts-de-Seine
 Source : INSEE-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, FILOSOFI 2013

Une approche qualitative plus ciblée de la santé (au sens de l'OMS) et de ses interactions avec l'environnement de vie des populations

Indicateur de développement humain -2 en 2013



Quartiers prioritaires de la politique de la ville en 2016





LES PRINCIPALES REALISATIONS DES PRECEDENTS SCHEMAS YVELINOIS ET ALTO-SEQUANAIS

**Bilan quantitatif et qualitatif des
précédents schémas**



Protection maternelle et Infantile

Des ateliers d'information et d'accompagnement des futurs parents ,
mis en place en partenariat avec les CPAM et les CAF respectives des deux départements.

Yvelines

- Jusqu'en 2012, les ateliers futurs parents ont été réalisés en partenariat avec la CAF et la CPAM sur chaque territoire. Depuis, ils se poursuivent, portés par les professionnels de la PMI.
- Dans un souci de modernisation, le carnet de santé a été dématérialisé mais peut être fourni en format papier si besoin.
- Le partenariat avec le réseau périnatalité des Yvelines « MYPA » permet formations et liaison avec les médecins libéraux.

Hauts-de-Seine

- Des [ateliers futurs parents](#) « Echanger pour mieux préparer l'arrivée de votre enfant » ont été initiés en partenariat avec la CPAM 92.
- Le carnet de maternité en version numérique a été mis en ligne sur le site internet du Département et un exemplaire a été adressés par courrier au futures mères ne pouvant avoir accès en ligne.
- En partenariat avec le réseau « périnat 92 », [deux affiches de sensibilisation sur l'entretien prénatal](#) à destination des maternités, médecins gynécologues, généralistes et des pharmaciens ont été réalisées avec le concours des médecins et sages-femmes de PMI.



Protection maternelle et Infantile

Des Départements attentifs à la prévention, engagés auprès des professionnels de santé.

Yvelines

- [Des journées départementales de formation](#) pour les professionnels : plus de 350 personnes en ont bénéficié.

Hauts-de-Seine

- [Le recueil de données épidémiologiques](#) sur la périnatalité et la santé du jeune enfant dans le département des Hauts-de-Seine, basé sur les données 2015, a été diffusé à près de 2 000 médecins libéraux, hospitaliers et départementaux pour les sensibiliser sur le rôle important de surveillance sanitaire et sociale que jouent les certificats de santé transmis aux services départementaux de PMI.



Planification Familiale

Une forte dynamique d'actions d'information et de prévention, en direction des publics jeunes et des professionnels, menées avec les acteurs territoriaux des deux départements.

Yvelines

- [Journée départementale de la Planification Familiale](#) avec le Pr Jeammet. Plus de 300 professionnels pour découvrir les missions des centres de planification et échanger sur la sexualité des jeunes.

Hauts-de-Seine

- En septembre 2015, dans le cadre de la Journée mondiale de la contraception, en partenariat avec 15 communes*, tous les acteurs (CPEF, BIJ, CMS et Espaces santé jeunes) se sont mobilisés autour d'un thème commun porté par le Département « [Chassons les idées reçues sur la contraception](#) » en réalisant une journée d'action commune.

*Antony, Asnières, Boulogne, Bourg-la-Reine, Clamart, Clichy, Colombes, Issy-les-Moulineaux, Meudon, Malakoff, Nanterre, Neuilly-sur-Seine, Le Plessis-Robinson, Suresnes et Villeneuve-la-Garenne.



L'offre d'accueil des enfants de moins de 6 ans

En partenariat, avec l'ensemble des acteurs de la Petite Enfance, les deux Départements ont multiplié leurs actions d'information en direction des familles et initié des démarches qualité en direction des professionnels de l'accueil de la Petite Enfance.

Yvelines

- En 2011, une [ligne dédiée à l'accueil de la Petite Enfance](#)
- En 2015, **campagne de prévention contre la mort inattendue du Nouveau Né** par courrier auprès des 9800 assistants maternels et familiaux du département.
- En 2015, création de **l'équipe dédiée EAJE centralisée**, véritable référence pour les porteurs de projets.

Hauts-de-Seine

- Mise en ligne de l'offre d'accueil Petite Enfance.
- **Une Charte qualité** à destination des RAP/MAM a été mise en place en partenariat avec la CAF92.
- 2010-2015 : 6 483 ASMAT ont bénéficié de la **formation obligatoire** et 3 448 d'une **formation continue** adaptée à leurs conditions d'exercice (soir et samedi) pour un coût global cumulé de 2 454 760€.



Protection de l'Enfance et de la Jeunesse

Un développement des actions de prévention en direction des enfants et des jeunes Yvelinois et Alto-séquanais afin de détecter très tôt les difficultés auxquelles, ils peuvent être confrontés et, apporter un soutien éducatif à leur famille.

Yvelines

- De nombreuses actions de prévention des risques, en lien avec l'éducation nationale, les communes et les associations ont pu être initiées :
- ✓ Organisation d'un colloque sur l'impact des violences intrafamiliales sur les enfants et les adolescents.
- ✓ https://www.youtube.com/watch?v=2_Zo4RUIJwQ&feature=youtu.be
- ✓ <https://vimeo.com/268868968>

Hauts-de-Seine

- Mise en place d'un protocole de partenariat entre le Département et les associations pour développer les mesures d'intervention à domicile (AED) : fin 2015, **les mesures d'AED représentent 48 % des mesures d'actions éducatives à domicile**, contre 36 % fin 2010 (31% à l'échelle nationale et 33 % en Ile-de-France fin 2014).
- En partenariat, avec le secteur associatif, diversification et adaptation de l'offre ESSMS avec la **création de 51 places d'accueil modulable** qui permettent un accompagnement éducatif à domicile renforcé, dans le cadre administratif ou judiciaire ou comporter des temps d'éloignement du milieu familial.



Protection de l'Enfance et de la Jeunesse

Une adaptation en continue de l'offre de services et d'accueil au titre de l'aide sociale à l'Enfance et, une modernisation de l'organisation avec les partenaires, notamment la Justice, pour rendre la prise de décisions et le suivi des situations de vulnérabilité plus rapides.

Yvelines

- **Développement** de l'accueil de jour.
- Des travaux engagés depuis 2015 pour une refonte de l'offre ESSMS ASE, et lancer une démarche de contractualisation à travers la signature de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Hauts-de-Seine

- 2015, groupe projet Département-TGI pour lancer et suivre le **déploiement de la dématérialisation des convocations en assistance éducative**. Suite aux résultats positifs de l'expérimentation, généralisation et élargissement du périmètre de dématérialisation à l'envoi des rapports de fin de mesures ASE.
- 2015-2017 : rédaction du cahier des charges pour le **lancement d'une formation action au « référentiel d'évaluation participative des situations préoccupantes en protection de l'enfance »** et mise en place des formations à destination de l'ensemble des professionnels sociaux départementaux à compter de 2017.



Insertion, lutte contre la pauvreté, inclusion sociale

Clarification du rôle des acteurs partenaires du dispositif Fonds Solidarité Logement (FSL) et mise en place d'une nouvelle gouvernance, dans les Hauts-de-Seine ; un bilan et des expérimentations engagés dans les Yvelines.

Yvelines

- Un travail de bilan engagé et **une expérimentation de l'internalisation de l'accompagnement social lié au logement (ASLL) sur deux territoires** pour assurer une prise en charge plus précoce et plus rapide.

Hauts-de-Seine

- Dans le cadre d'une démarche partenariale , initiée en 2014, avec l'ensemble des acteurs (communes, bailleurs sociaux, financeurs), **refonte de l'écosystème d'accompagnement et d'aides à l'accès au logement ou au maintien dans le logement** des personnes se trouvant dans l'impossibilité d'assumer leurs obligations financières relatives au ou logement où qui, occupant régulièrement leur logement, se trouvent dans l'impossibilité d'assurer leurs obligations relatives au paiement des fournitures d'eau, d'énergie et de services téléphoniques :
 - Présentation au Comité responsable du PDALPH et aux partenaires en octobre 2015 (150 acteurs présents),
 - [Conception et diffusion d'un « kit FSL »](#) (guide des procédures et bonnes pratiques, supports de communication etc),
 - Présentation puis mise en œuvre au 1^{er} janvier 2016, du **nouveau Règlement intérieur du FSL 92.**



Insertion, lutte contre la pauvreté, inclusion sociale

Dans les deux départements, une consolidation des partenariats, un ajustement permanent de l'offre d'insertion pour favoriser l'employabilité des bénéficiaires du RSA en fonction des opportunités offertes par le marché du travail local et de son évolution .

Yvelines

- **Création** de l'agence Activit'Y, véritable levier pour développer l'offre d'insertion :
 - ✓ Signature d'une convention avec la RATP
<https://www.youtube.com/watch?v=AvUC07GYgLI&feature=youtu.be>
 - ✓ Bilan des chantiers insertion Eole à Seine Aval
- **Mise en place de l'accompagnement global renforcé**, afin de multiplier les chances de trouver un emploi.

Hauts-de-Seine

- Un **PDI-RE** qui a enrichi sa gamme d'actions innovantes pour accélérer le retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA.
- Création d'une passerelle emploi sur les métiers de la sécurité privée, en partenariat avec l'Ecole européenne de Sécurité Privée, située à Versailles.
- **La professionnalisation des référents uniques**, via l'animation de modules de formation, l'élaboration de guides et d'outils, pour mieux accompagner les bénéficiaires du RRA vers l'emploi.



Action sociale départementale volontaire

En fonction du contexte départemental, les deux Départements ont maintenu une action sociale volontaire en direction de publics ciblés : les jeunes pour les Yvelines; les personnes victimes de violence, notamment les femmes, pour les Hauts-de-Seine.

Yvelines

- Mise en place de bourses
- Permis de conduire

Hauts-de-Seine

Le programme départemental de lutte contre les violences faites aux femmes et d'aide aux victimes, une action volontariste du Département portant sur 2 axes d'intervention :

→ **La lutte contre les violences faites aux femmes :**

- Actions de prévention par la sensibilisation et l'information du grand public et des professionnels des Hauts-de-Seine,
- Service d'accueil et d'écoute géré par le dispositif inter-associatif Femmes Victimes de Violences, dit « FVV92 »,
- Une offre d'accompagnement et de logement temporaire pour les femmes victimes de violences résidant dans les Hauts-de-Seine,
- La mise en place du dispositif de télé-protection grave danger (TGD) temporaire d'accompagnement.

→ **L'aide aux victimes**

- Mise en place du dispositif « Assistance Victimes Hauts-de-Seine,
- Des permanences sociales de travailleurs sociaux assurées dans 9 commissariats des Hauts-de-Seine.



Autonomie – Personnes en situation de handicap et Personnes âgées

Des actions engagées pour rapprocher les modalités de coordination et d'accompagnement des personnes en situation de handicap et les personnes âgées (Yvelines), développer la participation des utilisateurs des services et prévenir la perte d'autonomie (Hauts-de-Seine).

Yvelines

- Au 1^{er} janvier 2017, regroupement des coordinations handicap locales (CHL) et des coordinations gérontologiques locales (CGL) en **6 pôles autonomie territoriaux (PAT)** afin de créer un « guichet unique », sur les territoires, pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.
- Dans le cadre du dernier schéma 2010-2015, **ouverture du PAM aux personnes âgées dépendantes et aux PA/PH allant en Centre d'Accueil de Jour (CAJ).**

Hauts-de-Seine

- Mise en place d'équipes mobiles Alzheimer.
- **Création d'une plateforme de répit et développement « de café des aidants »** dans plusieurs communes du département (Antony, Asnières, Colombes).
- Mise en place **d'un Comité Usager** pour le PAM.
- En partenariat avec l'Institut des Hauts-de-Seine, **mise en place des Forums Giga Seniors dans les communes du département.**



Autonomie – Personnes en situation de handicap et Personnes âgées

Une adaptation en continue de l'offre de services à domicile pour en faciliter l'accès aux personnes et à leurs aidants (Yvelines) et l'installation d'une nouvelle dynamique de partenariat d'action avec la Conférence des Financeurs (Hauts-de-Seine).

Yvelines

- Au 1^{er} juillet 2017, fusion des deux **plateformes de modernisation et de professionnalisation des services d'aides à domicile** en une unique plateforme.
- Mise en œuvre de la programmation : 3 plateformes de services (Rambouillet, Epône, Chatou) SAVS/SAMSAH/CAJ (AAP de 2015 pour une mise en œuvre 2017).

Hauts-de-Seine

- **Création et mise en ligne de deux simulateurs** pour que l'utilisateur puisse estimer son éligibilité à l'APA à domicile (ou en établissement) et son taux de participation au financement du plan d'aide.
<http://my.hauts-de-seine.fr/simulateurAPAdomicile/>
- 22 septembre 2016, installation de la Conférence des Financeurs et adoption de son règlement intérieur : l'ensemble des actions partenariales lancées en 2016, ont été réalisées (671 560€ pour le forfait autonomie et 15 600€ pour les autres actions de prévention).
- 21 et 22 juin 2018, organisation par le Département d'un **Hackathon « Innovation et Autonomie »** de la Conférence des Financeurs.



Autonomie – Personnes en situation de handicap et personnes âgées

Des dispositifs innovants pour maintenir les liens intergénérationnels (Yvelines) et conseiller les personnes, aidants et professionnels sur les démarches de Bientraitance -Care accompagnement (Hauts-de-Seine).

Yvelines

- Développement et inscription dans les territoires du dispositif [Yvelines Etudiants Séniors \(YES\)](#) qui propose aux personnes âgées isolées des visites de convivialité à domicile durant l'été, par des étudiants (par an, près de 140 étudiants réalisent environ 10 000 visites auprès de 1 500 personnes âgées).

Hauts-de-Seine

- [Des Forums thématiques](#) à destination des aidants, des professionnels et des personnes âgées ont été lancés par la Mission Bientraitance, à compter de décembre 2015 :
 - Les aidants familiaux et les professionnels autour de la personne âgée
 - La protection judiciaire
 - Le syndrome de Diogène
 - L'entrée en EHPAD
 - L'intervention à domicile



Autonomie – Personnes en situation de handicap et personnes âgées

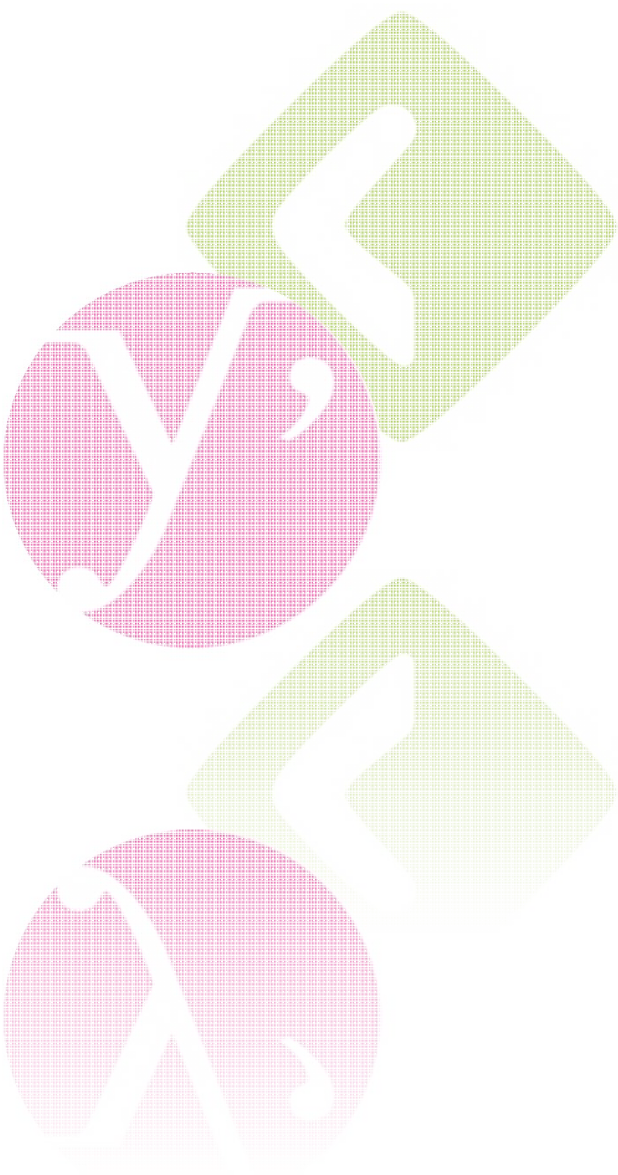
Une adaptation de l'offre d'accueil en établissements avec des structures innovantes facilitant les passerelles domicile -établissement (Hauts-de-Seine) et d'autres, prenant en compte les besoins d'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes (Yvelines) .

Yvelines

- **Mise en œuvre de la programmation :**
- ✓ 2017-2018 : 3 créations d'EHPAD (dont un avec une unité pour personnes handicapées vieillissantes -PHV-). [EHPAD Léopold Bellan à Montesson.](#)
- ✓ 2016-2018 : création de deux lieux de vie, un situé [à Freneuse](#) (2016) et un situé à Flins (2018).
- En 2013, articulation renforcée avec les secteurs de psychiatrie : création d'une équipe mobile du sujet âgé (EMSA) dans le Sud Yvelines pour favoriser le maintien à domicile.

Hauts-de-Seine

- **Mise en œuvre de la programmation :**
- ✓ Création du FAM situé à Vaucresson <http://www.hauts-de-seine.fr/actualite/social-sante/une-maison-en-plus-a-vaucresson-2518/>
- ✓ Création de l'EHPAD à domicile situé à Asnières-sur-Seine, ses services couvrent les communes d'Asnières, Bois-Colombes, Courbevoie et La Garenne-Colombes
- Réalisation d'un diagnostic des services d'aide à domicile.



DIAGNOSTICS ET ETATS DES LIEUX PARTAGES



Protection maternelle et Infantile

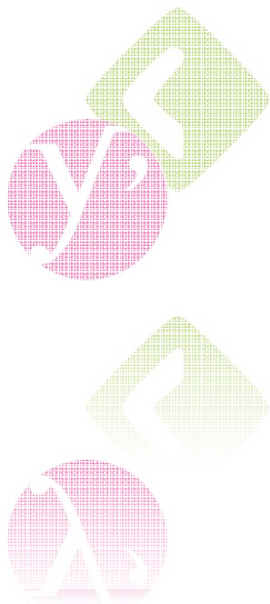
21 988 avis de grossesse ont été examinés et ont permis d'identifier 8 636 situations (33%) nécessitant une proposition de suivi médico-psycho-social
6 nourrissons sur 10 ont été vus en centre ou à domicile par les puéricultrices de la PMI (données 2016)

Yvelines

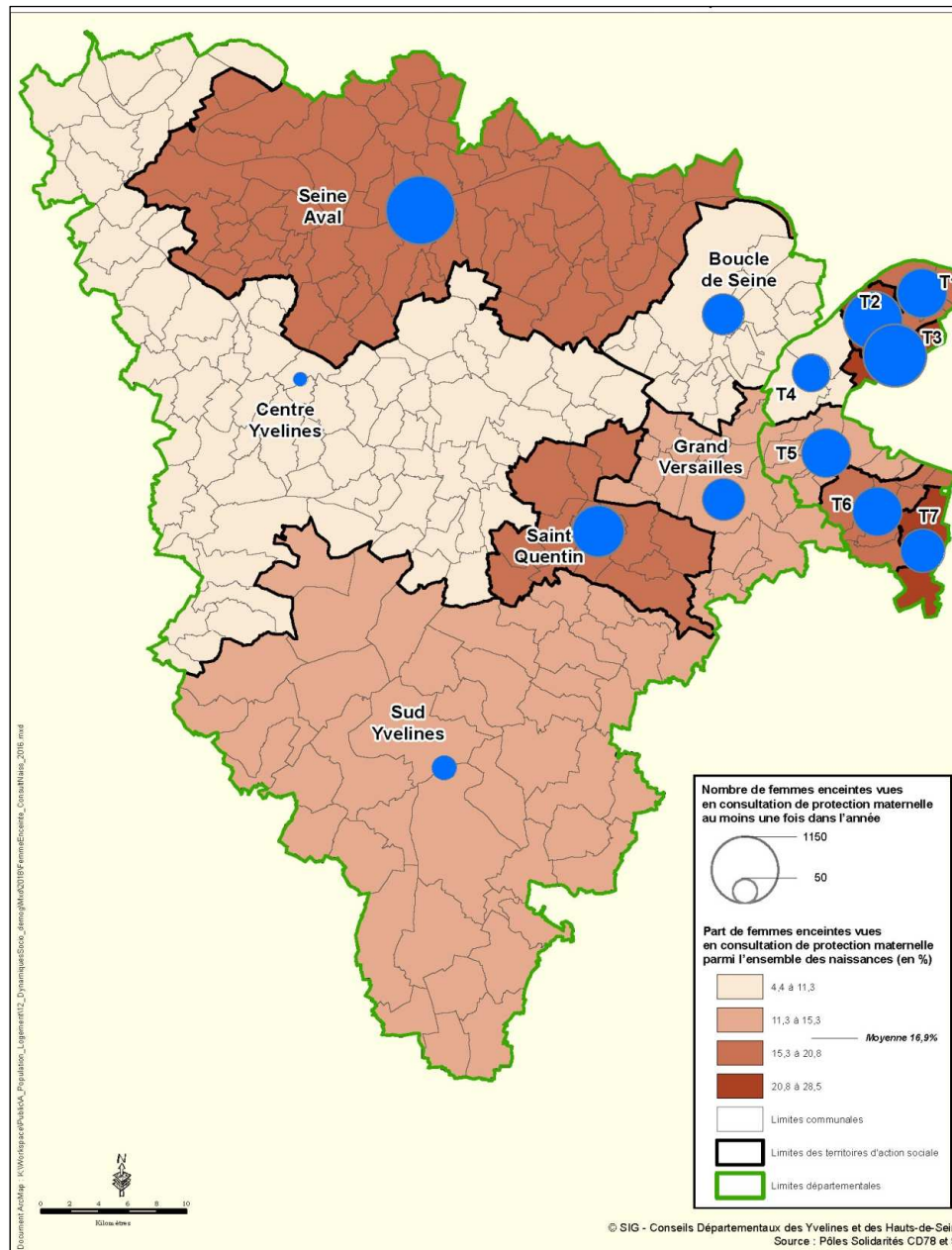
- 1 815 femmes enceintes ont bénéficié d'un entretien prénatal réalisé par la PMI
- 2 863 femmes enceintes ont été vues en consultation médicale à domicile (725) ou en centre de PMI (correspondant à un total de 6 490 consultations en centre et 1 428 visites à domicile)
- 13 706 enfants âgés de 0 à 5 ans ont été vus en consultation médicale à la PMI (dont 28% des Yvelinois de 0 à 2 ans)
- Le taux de couverture réglementaire (article R.2112-6 du CSP) en consultations infantiles est de 103%. Le taux d'absentéisme des familles au RDV est de 16%
- 7 « médecins-pilotes » de la PMI sont associés aux réseaux de soins périnataux

Hauts-de-Seine

- 2 278 femmes enceintes ont bénéficié d'un entretien prénatal réalisé par la PMI
- 4 403 femmes enceintes ont été vues en consultation médicale à domicile (658) ou en centre de PMI (correspondant à un total de 9 823 consultations en centre et 1 858 visites à domicile)
- 32 461 enfants âgés de 0 à 5 ans ont été vus en consultation médicale à la PMI (dont 50% des Alto séquanais de 0 à 2 ans)
- Le taux de couverture réglementaire (article R.2112-6 du CSP) en consultations infantiles est de 169% (dont 19% dans les centres de Pmi conventionnés). Le taux d'absentéisme des parents aux RDV est de 12%
- 9 « médecins-pilotes » de la PMI sont associés aux réseaux de soins périnataux



Femmes enceintes vues en consultation de protection maternelle au 31.12.2016





Protection maternelle et Infantile

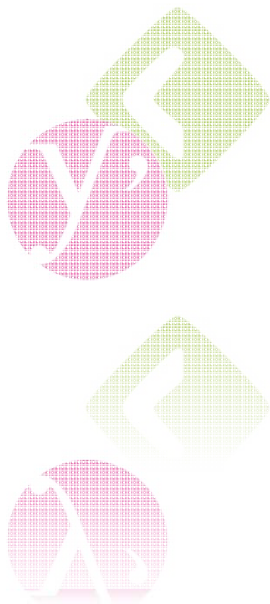
En 2016, 94% des enfants de 3-4 ans scolarisés en école maternelle ont bénéficié d'un bilan de santé permettant le dépistage de troubles de la vue, de l'audition ou du langage. (données 2016)

Yvelines

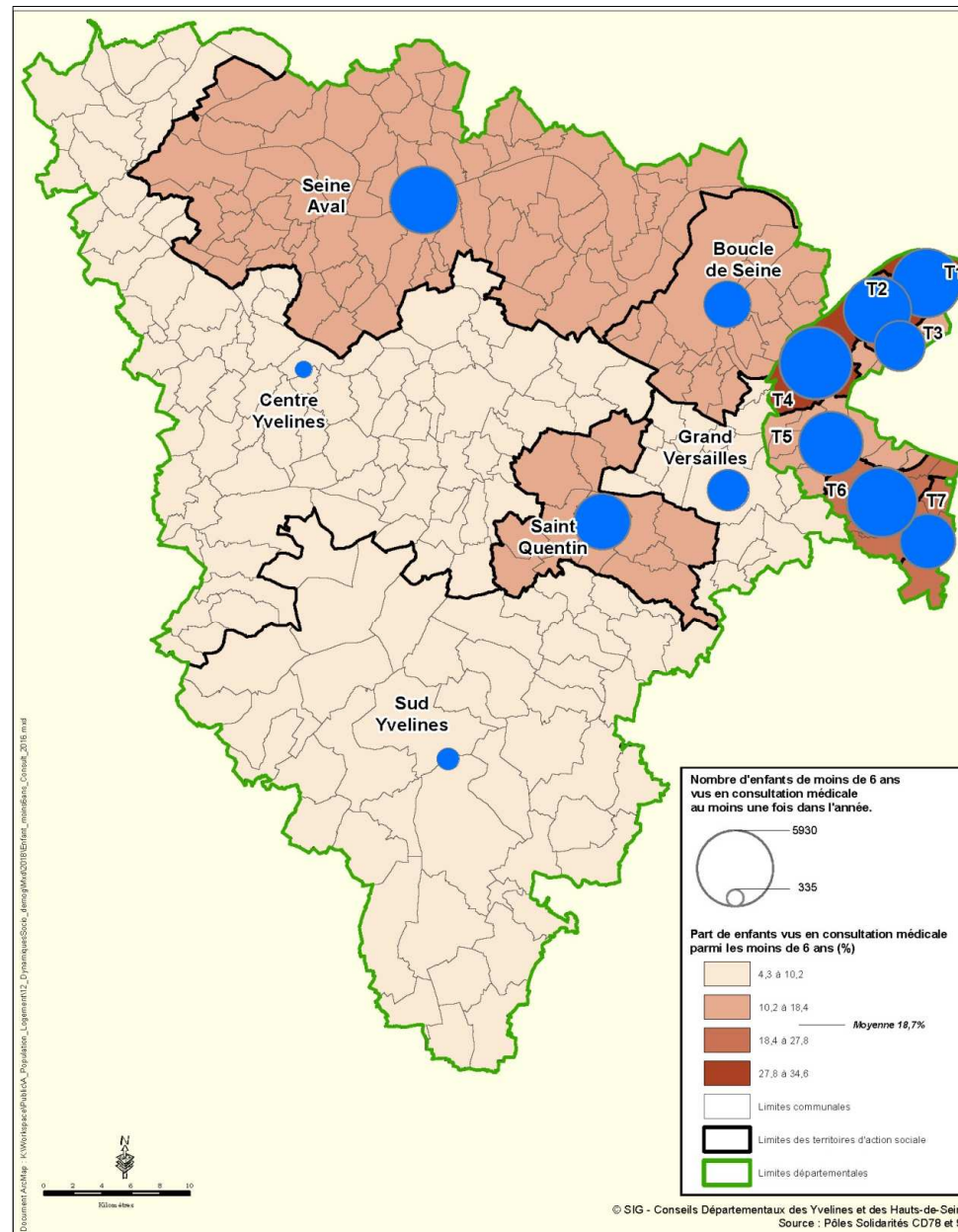
- Le taux de couverture des bilans de santé pour les 3-4 ans scolarisés est de : 92 % des enfants dépistés
 - ✓ 67,5 % pour les dépistages seuls (vue, audition, langage),
 - ✓ 24,5 % pour les dépistage avec examens cliniques.
- Les équipes de PMI travaillent en étroite coopération avec les 2 CAMSP.
- Les informations collectives thématiques (alimentation du nourrisson, accidents domestiques...) à destination des parents, dans le cadre du soutien à la parentalité, se développent et représentent 2% de l'activité de la PMI.

Hauts-de-Seine

- Le taux de couverture des bilans de santé pour les 3-4 ans scolarisés est de : 96 % des enfants dépistés
 - ✓ 67 % pour les dépistages seuls (vue, audition, langage),
 - ✓ 29 % pour les dépistage avec examens cliniques.
- Les équipes de PMI travaillent en étroite coopération avec les CAMSP : 565 places sont ouvertes et installées (400 au Nord et 165 au Sud).
- Les informations collectives thématiques (alimentation du nourrisson, accidents domestiques...) à destination des parents, dans le cadre du soutien à la parentalité, se développent et représentent 9% de l'activité de la PMI.



Enfants de moins de 6 ans vus en consultation médicale de prévention en centre de Protection Maternelle et Infantile au 31.12.2016





Planification Familiale

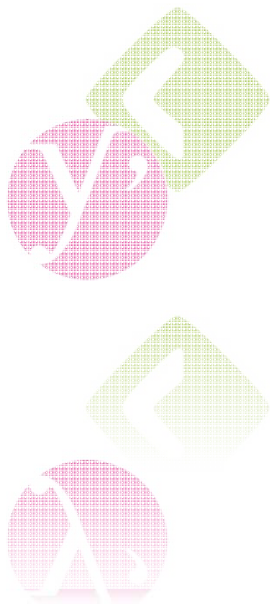
L'information en direction des jeunes, une priorité pour les deux Départements.
Deux fois plus d'entretiens en CPEF sont en lien avec le conseil conjugal (relations familiales, communication dans le couple, violences conjugales). (données 2016)

Yvelines

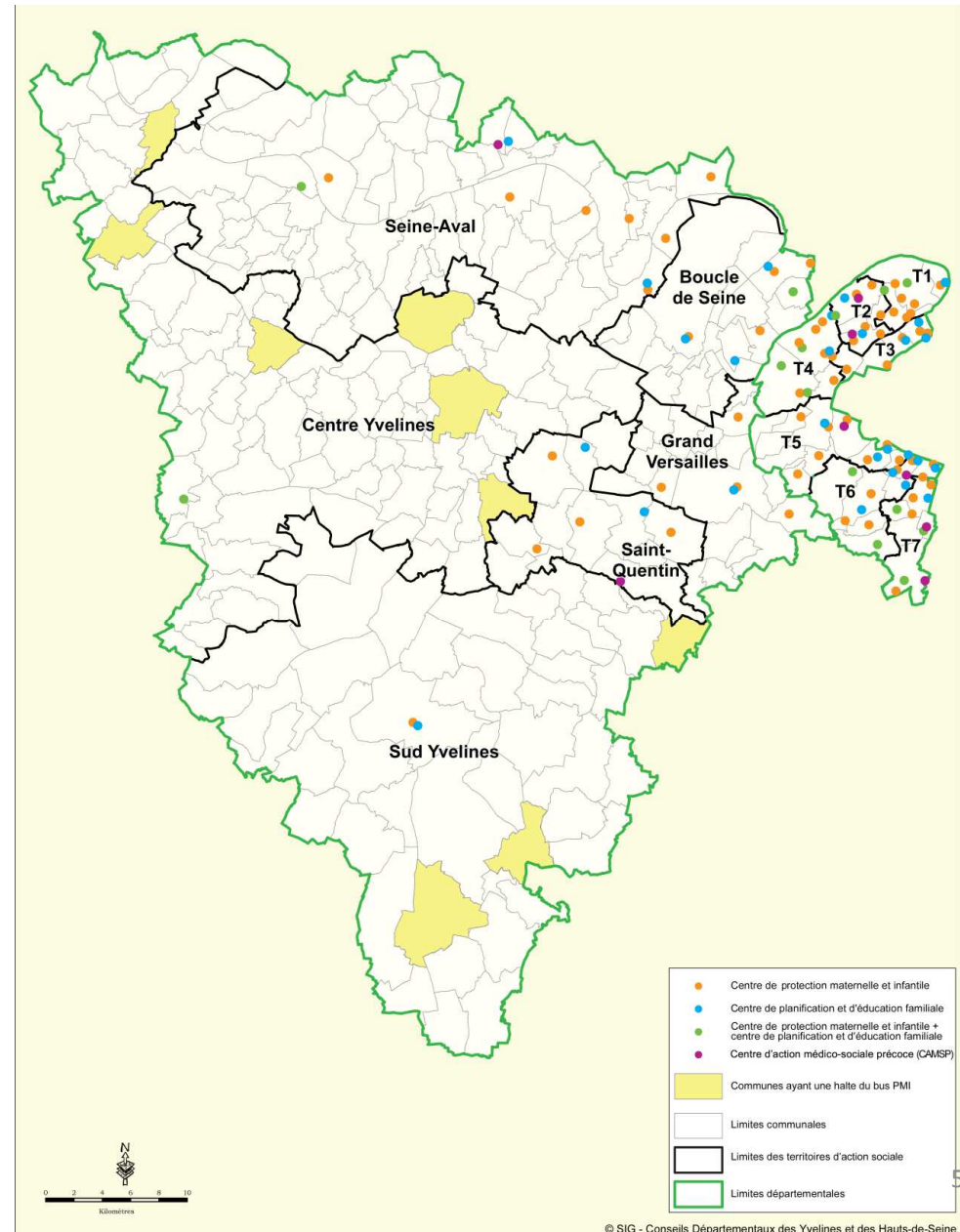
- 10 541 collégiens et lycéens ont participé à une action collective sur le thème de « la vie relationnelle, affective et sexuelle » (soit 675 séances de 3 heures).
- Des plages de conseil conjugal ont été développées dans les centres ouverts du lundi au vendredi.

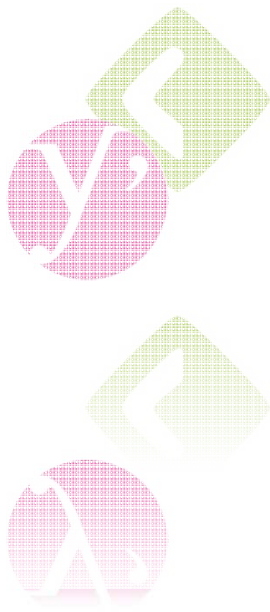
Hauts-de-Seine

- 14 484 personnes, dont 86% de jeunes scolarisés, ont participé à une animation collective assurée par les CPEF (soit 938 séances de 2 heures).
- 12 397 collégiens et lycéens ont participé à une animations collective sur le thème de « la vie relationnelle, affective et sexuelle » (soit 799 séances de 2 heures).
- Des questionnaires de satisfaction ont été mis en place afin de mieux cerner les attentes des jeunes et mesurer leur niveau d'appropriation des informations communiquées.
- Les CPEF arrivent en 4^{ème} position , après la famille, les amis, l'Education Nationale, dans les lieux ressources identifiés par les jeunes ayant répondu au questionnaire de satisfaction.

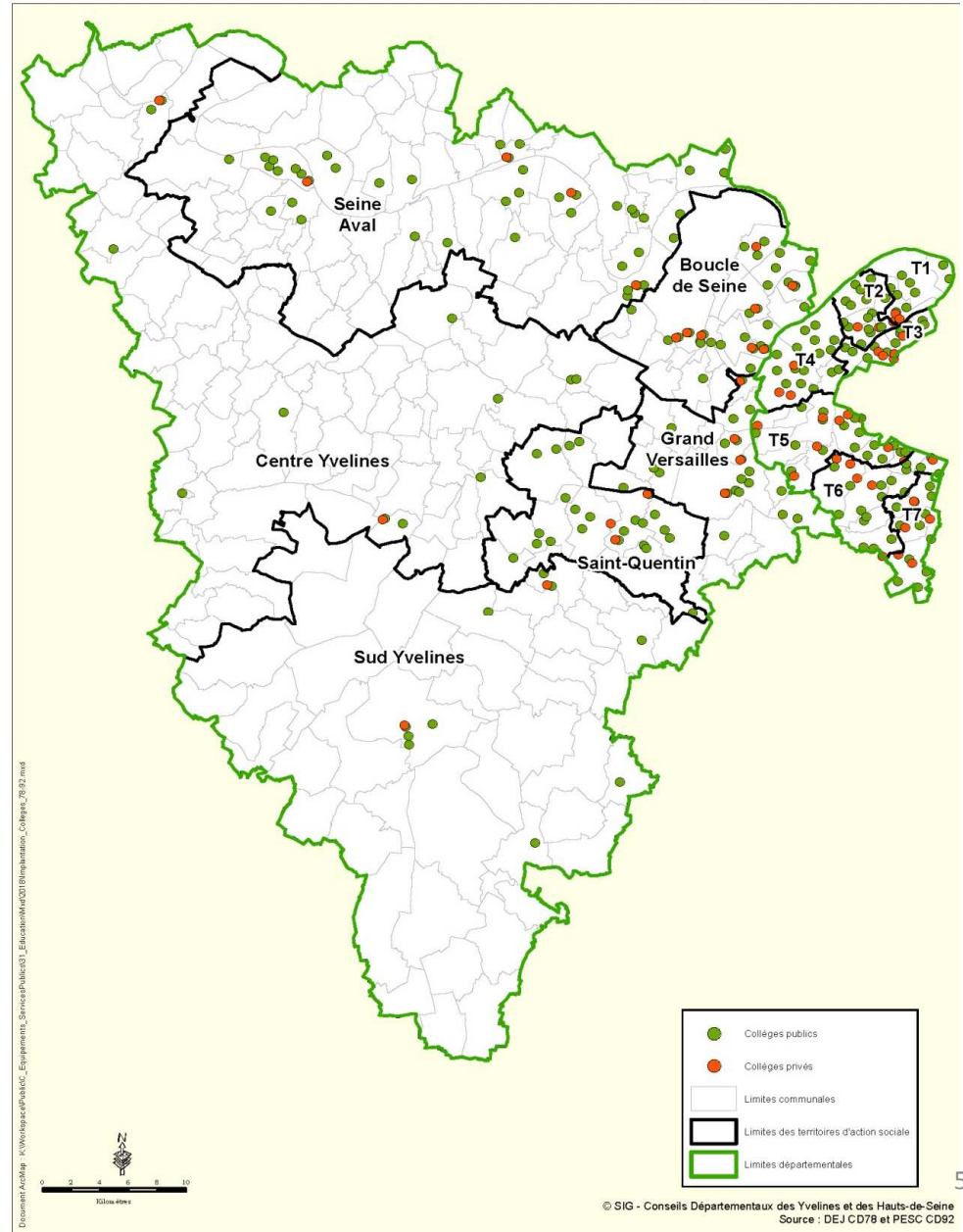


L'offre d'équipements en services de PMI et CPEF 2017





Les collèges publics et privés Rentrée scolaire 2017





L'offre d'accueil des enfants de moins de 6 ans

Si entre 2010 et 2015, une baisse des naissances est observée dans les deux départements (comme en Ile-de-France), les taux de natalité yvelinois et alto-séquanais restent dynamiques. Les familles monoparentales et les couples avec enfant représente 64,4% des 797 663 familles habitant le territoire interdépartemental.

Yvelines

- Taux de natalité 2016 : 13,4 naissances pour 1000 habitants.
- 22% de familles monoparentales parmi les familles avec enfants.
- 72% des familles monoparentales et 93% des couples avec enfants ont une activité (au moins 1 parent actif).

Hauts-de-Seine

- Taux de natalité 2016 : 18,8 naissances pour 1000 habitants.
- 27% de familles monoparentales parmi les familles avec enfants.
- Près de 73% des familles monoparentales et plus de 93% des couples avec enfants ont une activité (au moins 1 parent actif).



L'offre d'accueil des enfants de moins de 6 ans

Sur la période 2010-2015, les dynamiques de renforcement de l'offre de modes de gardes ont été différentes dans les deux départements : en partenariat avec les CAF des Yvelines et des Hauts-de-Seine, l'offre d'établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) a progressé dans une logique de rééquilibrage infra-territorial (92 : +10%, 78 : +16%); parallèlement, les Hauts-de-Seine ont développé l'attractivité du mode de garde individuel qui progresse de + 17% sur la période. (données 2010-2015)

Yvelines

- 2 197 places d'EAJE créées (+ 16%) sur la période 2010-2015
- Un rééquilibrage de l'offre sur les zones prioritaires :
 - ✓ Territoire Boucle de Seine : + 18%
 - ✓ Territoire Terre d'Yvelines : + 31%
 - ✓ Territoire Grand Versailles : + 13%
 - ✓ Territoire Saint-Quentin : + 9%
 - ✓ Territoire Seine-Aval : + 18%
- Une chute (- 7%) du nombre de places d'assistant(e)s maternel(le)s agréées

Hauts-de-Seine

- 2 377 places d'EAJE créées (+ 10%) sur la période 2010-2015
- Un rééquilibrage de l'offre sur les zones prioritaires :
 - ✓ Territoire 1 : + 14%
 - ✓ Territoire 2 : + 10%
 - ✓ Territoire 3 : + 13%
 - ✓ Territoire 4 : - 4% (restructuration de l'offre sur la commune de Rueil-Malmaison avec redéploiement de places sur la période postérieure)
 - ✓ Territoire 5 : + 16%
 - ✓ Territoire 6 : + 12%
 - ✓ Territoire 7 : + 4%
- 2 097 places d'assistant(e)s maternel(le)s agréées (+ 17%)



L'offre d'accueil des enfants de moins de 6 ans

Une offre globale de 84 598 places sur le territoire interdépartemental dont 42 032 places d'assistants maternels employées par des particuliers (49,7%) et 42 337 places en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE). Dans les Hauts-de-Seine, plus urbanisés, l'offre est essentiellement collective; dans les Yvelines, elle repose sur les assistant(e)s maternel(le)s.

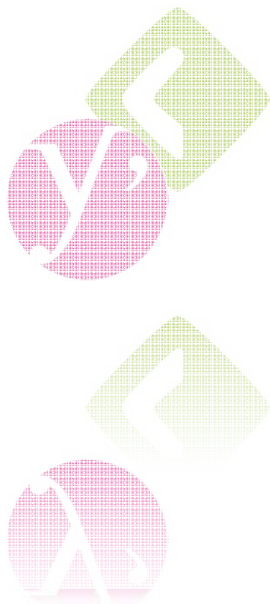
(données 2016)

Yvelines

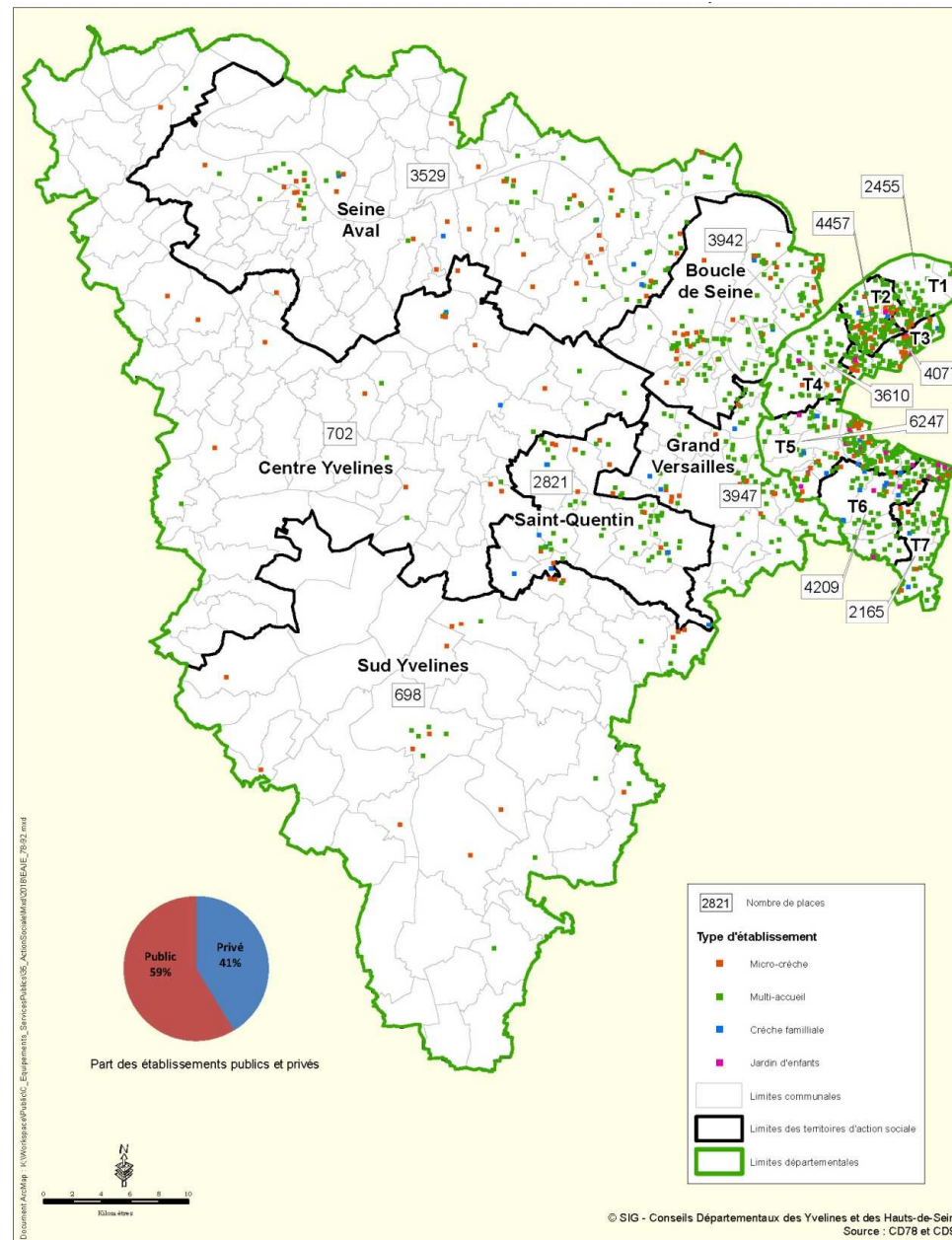
- 61% de l'offre globale d'accueil des enfants de moins de 6 ans est assurée en mode individuel (assistants maternels), en 2016
- 15 487 places dans les établissements d'accueil des jeunes enfants (EAJE)
- 24 906 places chez des assistants maternels
- Tous modes d'accueil confondus, le taux de couverture est de 71 places pour 100 enfants de moins de 3 ans
- 9 MAM regroupant 100 places

Hauts-de-Seine

- 61% de l'offre globale d'accueil des enfants de moins de 6 ans est assurée en mode collectif (crèches), en 2016
- 26 850 places dans les établissements d'accueil des jeunes enfants (EAJE)
- 17 126 places chez des assistants maternels
- Tous modes d'accueil confondus, le taux de couverture est de 60 places pour 100 enfants de moins de 3 ans
- 11 MAM regroupant 129 places



L'offre de mode d'accueil collectif (EAJE) Petite Enfance 2017





L'offre d'accueil des enfants de moins de 6 ans

Une professionnalisation soutenue des assistant(e)s maternel(le)s et familiaux dans les Hauts-de-Seine, sur la période 2010-2015.

Yvelines

- 6 708 assistant(e)s maternel(le)s ont suivi le cycle de formation obligatoire de 120 heures (cycle 1 avant accueil et cycle 2 après accueil, ainsi qu'une initiation aux gestes de premier secours
- Pour une dépense cumulée de 2 084 925€
- Des actions de prévention, contre la mort inopinée du nouveau né notamment, ont été mises en place; la formation continue a débuté en 2018.

Hauts-de-Seine

- 6 483 assistant(e)s maternel(le)s ont suivi le cycle de formation obligatoire de 120 heures (cycle 1 avant accueil et cycle 2 après accueil, ainsi qu'une initiation aux gestes de premier secours
- Pour une dépense cumulée de 2 298 5069€
- 3 448 assistant(e)s maternel(le)s ont bénéficié d'une formation continue, organisée selon des modalités compatibles avec leur métier, pour une dépense cumulée de 156 251€

L'offre d'accueil des enfants de moins de 6 ans

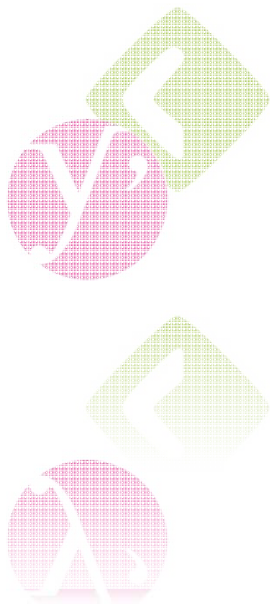
Un tassement de l'offre de places en mode d'accueil individuel (14 575 assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s permettant une capacité théorique de 42 032 places) lié à la démographie des assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s et à un déficit d'attractivité du métier.
Un métier « refuge » en période de chômage : 3 171 assistants maternels n'accueillent pas d'enfant fin 2016. (données 2016)

Yvelines

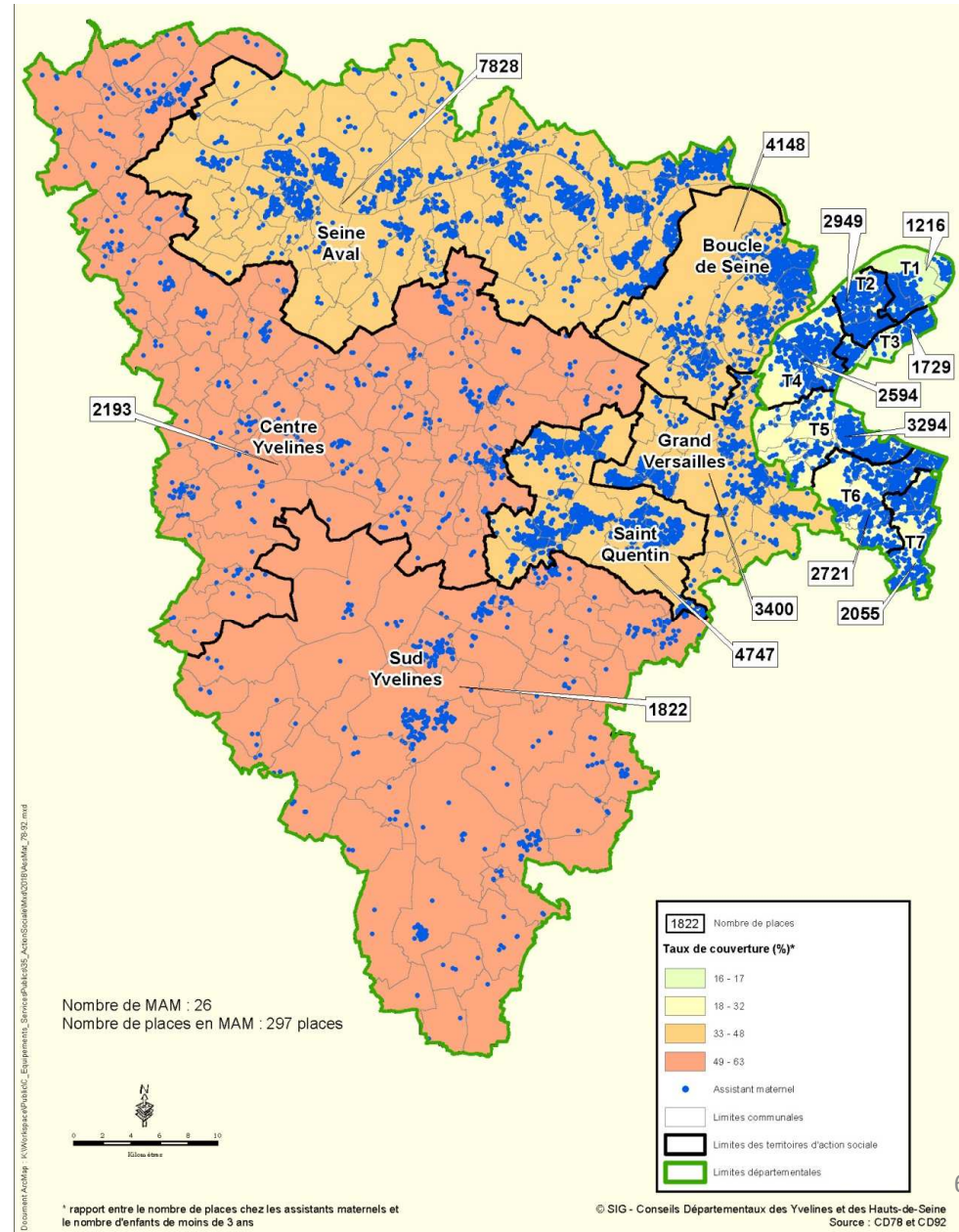
- 8 331 assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s représentant 24 906 places théoriques, en 2016
- 5 788 assistants maternels accueillent effectivement un ou plusieurs enfants, soit un taux d'accueil de 69 %

Hauts-de-Seine

- 6 244 assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s représentant 17 126 places théoriques, en 2016
- 5 615 assistants maternels accueillent effectivement un ou plusieurs enfants, soit un taux d'accueil de 90 %



L'offre de mode d'accueil individuel (assistant(e)s maternel(le)s) petite enfance 2017





Protection de l'Enfance et de la Jeunesse

Sur la période 2010-2015, une relative stabilité des meures de l'aide sociale à l'enfance mais l'émergence d'un public nouveau : les mineurs non accompagnés (MNA).
9 964 mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance sur le territoire interdépartemental, fin 2016.

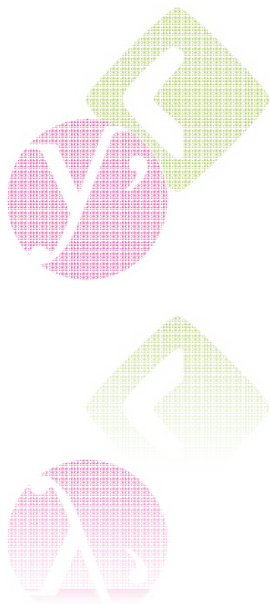
Près de 7 000 jeunes ont fait l'objet d'une information préoccupante (IP),
soit 10 jeunes pour 1 000 jeunes de moins de 18 ans. (données 2016)

Yvelines

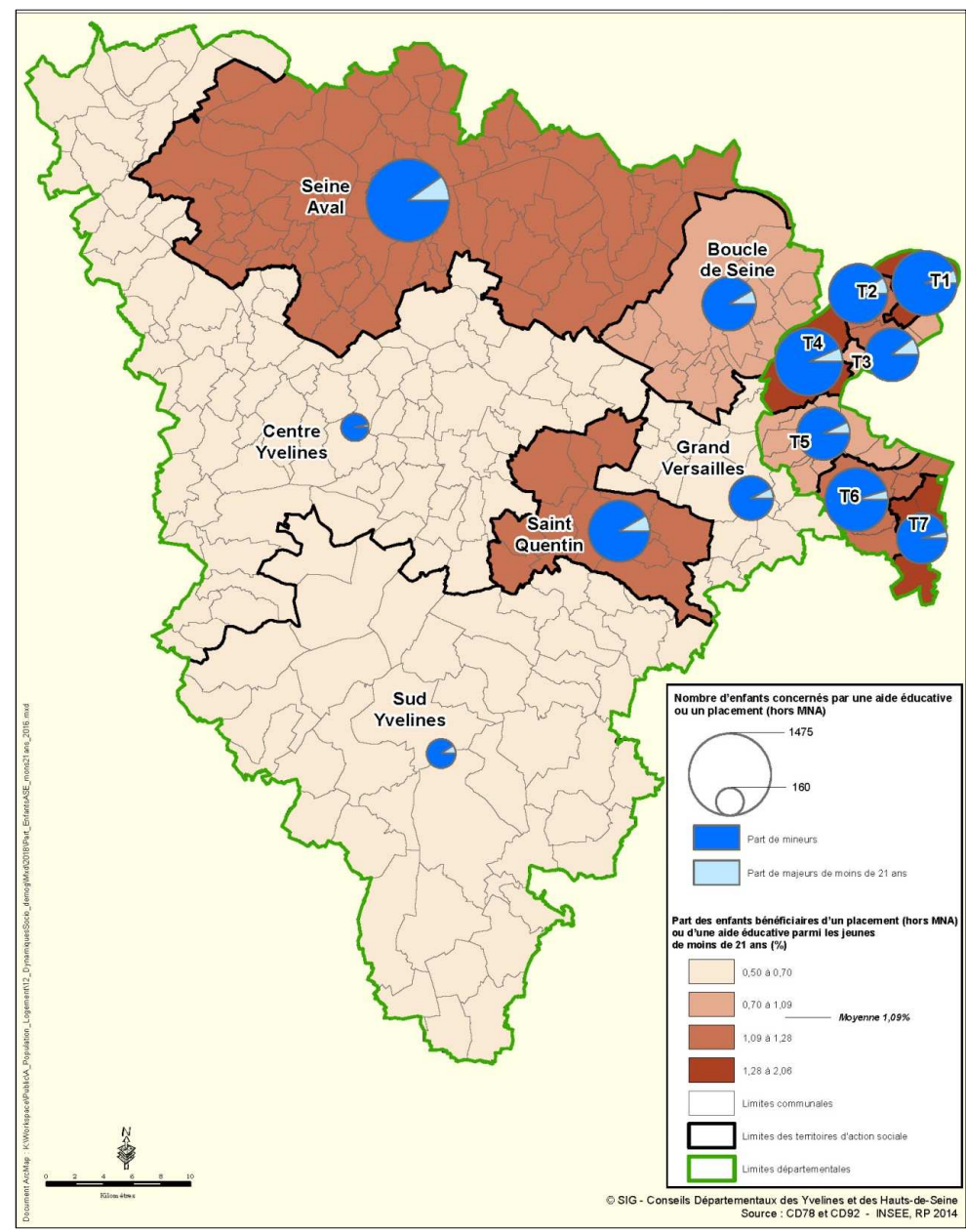
- 4 071 jeunes bénéficient d'une mesure d'aide à l'enfance, soit 10 jeunes pour 1 000 jeunes de 0 à 20 ans, fin 2016
- Un taux de mesures d'aide sociale à l'enfance dans la population des 0-20 ans resté stable sur la période 2010-2015, soit 1%
- 2 228 jeunes ont fait l'objet d'une IP adressée à la CRIP, soit 6 jeunes pour 1 000 jeunes de 0 à 18 ans
- 1 167 signalements ont été transmis par les services de l'ASE au Procureur de la République (soit un taux d'incidence parmi les moins de 18 ans de 0,33%); 21% concernent un signalement direct au Procureur

Hauts-de-Seine

- 5 893 jeunes bénéficiant d'une mesure d'aide à l'enfance, soit 14 jeunes pour 1 000 jeunes de 0 à 20 ans, fin 2016
- Un taux de mesures d'aide sociale à l'enfance dans la population des 0-20 ans resté stable sur la période 2010-2015, soit 1,5%
- 4 743 jeunes ont fait l'objet d'une IP adressée à la CRIP, soit 13 jeunes pour 1 000 jeunes de 0 à 18 ans
- 1 002 signalements ont été transmis par les services de l'ASE au Procureur de la République (soit un taux d'incidence parmi les moins de 18 ans de 0,27%); 14% concernent un signalement direct au Procureur



**Mineurs et majeurs
bénéficiaires d'une aide
éducative à domicile ou d'un
placement de l'aide sociale à
l'enfance (hors MNA) et leur
part dans la population des
jeunes de moins de 21 ans au
31.12.2016**





Protection de l'Enfance et de la Jeunesse

Mesures de protection de l'enfance : des dynamiques différenciées dans les deux départements, le Département des Hauts-de-Seine s'étant engagé très tôt dans l'approche préventive fixée par la loi du 05 mars 2007, en priorisant, chaque fois que possible, des mesures éducatives à domicile. Fin 2016, 56 % des jeunes Alto-séquanais de moins de 21 ans ayant une mesure de protection de l'enfance, bénéficient d'une mesure éducative; dans les Yvelines, ils sont 47 % à en bénéficier.. (données 2016)

Yvelines

- 1 899 jeunes bénéficient d'une mesure d'action éducative à domicile ; la part des mesures éducatives / ensemble des mesures de protection représente 47 %
 - ✓ Les mesures d'AED représentent 26 %
 - ✓ Les mesures d'AEMO représentent 74 %
- 2 172 jeunes bénéficient d'une mesure d'accueil
 - ✓ 1 979 jeunes sont confiés à l'ASE
 - ✓ 193 jeunes font l'objet d'un placement direct

Hauts-de-Seine

- 3 282 jeunes bénéficient d'une mesure d'action éducative à domicile ; la part des mesures éducatives / ensemble des mesures de protection représente 56 %
 - ✓ Les mesures d'AED représentent 47 %
 - ✓ Les mesures d'AEMO représentent 53 %
- 2 611 jeunes bénéficient d'une mesure d'accueil
 - ✓ 2 433 jeunes sont confiés à l'ASE
 - ✓ 178 jeunes font l'objet d'un placement direct



Protection de l'Enfance et de la Jeunesse

Les types de mesures d'accueil à l'Aide sociale à l'Enfance. (données 2016)

Yvelines

- 39 pupilles
- 173 mineurs bénéficiaires d'un accueil temporaire
- 301 majeurs (18-21 ans) bénéficiaires d'un accueil temporaire
- 37 mineurs confiés au titre d'une tutelle
- 37 mineurs confiés au titre d'une DAP
- 1 392 mineurs confiés au titre d'un placement judiciaire en assistance éducative

Hauts-de-Seine

- 53 pupilles
- 251 mineurs bénéficiaires d'un accueil temporaire
- 422 majeurs (18-21 ans) bénéficiaires d'un accueil temporaire
- 81 mineurs confiés au titre d'une tutelle
- 32 mineurs confiés au titre d'une DAP
- 1 594 mineurs confiés au titre d'un placement judiciaire en assistance éducative



Protection de l'Enfance et de la Jeunesse

Sur la période 2010-2015, des dynamiques différenciées dans les types de lieux d'accueil priorités par les deux départements : alors que les Yvelines ont favorisé une prise en charge des grands adolescents et jeunes majeurs en hébergement autonome et autres modes d'hébergement (type internat scolaire), les Hauts-de-Seine ont développé l'offre d'accueil familial en majorité située hors du département.

Yvelines

- 36 % des jeunes confiés sont en famille d'accueil, fin 2016
- 45 % des jeunes sont en établissement
- 15 % des jeunes sont en hébergement autonome (FJT, foyers d'étudiants, hôtels...)
- 9 % de jeunes bénéficient d'un autre mode d'hébergement (ex : internat scolaire)

Hauts-de-Seine

- 44 % des jeunes confiés sont en famille d'accueil, fin 2016
- 42 % des jeunes sont en établissement
- 11 % des jeunes sont en hébergement autonome (FJT, foyers d'étudiants, hôtels...)
- 3 % de jeunes bénéficient d'un autre mode d'hébergement (ex : internat scolaire)



Protection de l'Enfance et de la Jeunesse

Le profil des jeunes confiés à l'Aide sociale à l'Enfance est assez similaire dans les deux départements.

Fin 2016, la part des préadolescents et des adolescents (11 – 17 ans) est prépondérante :

57 % pour les Hauts-de-Seine et 55 % pour les Yvelines.

Les jeunes confiés sont majoritairement des garçons :

61 % de jeunes Atlo-séquanais et 58 % de jeunes Yvelinois. (données 2016)

Yvelines

Fin 2016

- 13 % des jeunes confiés ont entre 0-5 ans
- 16 % des jeunes ont entre 6-10 ans
- 31 % des jeunes ont entre 11-15 ans
- 24 % des jeunes ont entre 16-17 ans
- Les 18 ans et plus représentent 16 %

Hauts-de-Seine

Fin 2016

- 11 % des jeunes confiés ont entre 0-5 ans
- 15 % des jeunes ont entre 6-10 ans
- 33 % des jeunes ont entre 11-15 ans
- 23 % des jeunes ont entre 16-17 ans
- Les 18 ans et plus représentent 18%



Protection de l'Enfance et de la Jeunesse

Une enveloppe d'un peu plus de 767 000 € dédiée aux jeunes en difficultés habitant le territoire interdépartemental, à travers le dispositif du Fonds d'aide aux jeunes (FAJ), en 2016.
1 011 jeunes Alto-séquanais et Yvelinois ont pu en bénéficier.
Le Département des Hauts-de-Seine a également développé des actions collectives.

Yvelines

- 373 aides individuelles attribuées, en 2016
- 320 jeunes bénéficiaires
- Pour un montant d'aides attribuées de 140 450 €
- Soit un montant moyen de l'aide par bénéficiaire de 439 €
- Les aides alimentaires représentent 91 %, vient ensuite la formation (9 %)

Hauts-de-Seine

- 894 aides individuelles attribuées, en 2016
- 691 jeunes bénéficiaires
- Pour un montant d'aides attribuées de 377 386 €
- Soit un montant moyen de l'aide par bénéficiaire de 556 €
- Les aides alimentaires représentent 50 %, viennent ensuite la formation (27 %) et le logement (21 %)
- Une enveloppe de 249 340 € dédiée aux aides collectives sous forme de subvention à des associations



Protection de l'Enfance et de la Jeunesse

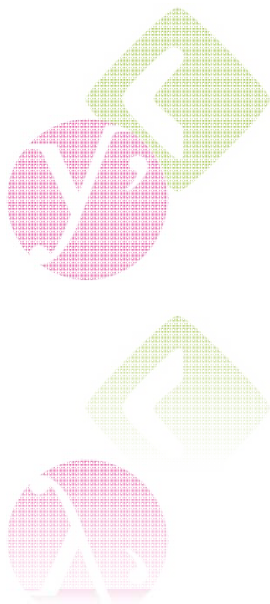
Dans le cadre de leur action volontaire, les deux Départements ont développé des actions complémentaires en direction des jeunes, notamment pour encourager la poursuite de leur parcours scolaire (Yvelines) ou leur mobilité afin de faciliter leur insertion professionnelle (Yvelines et Hauts-de-Seine). (données 2016)

Yvelines

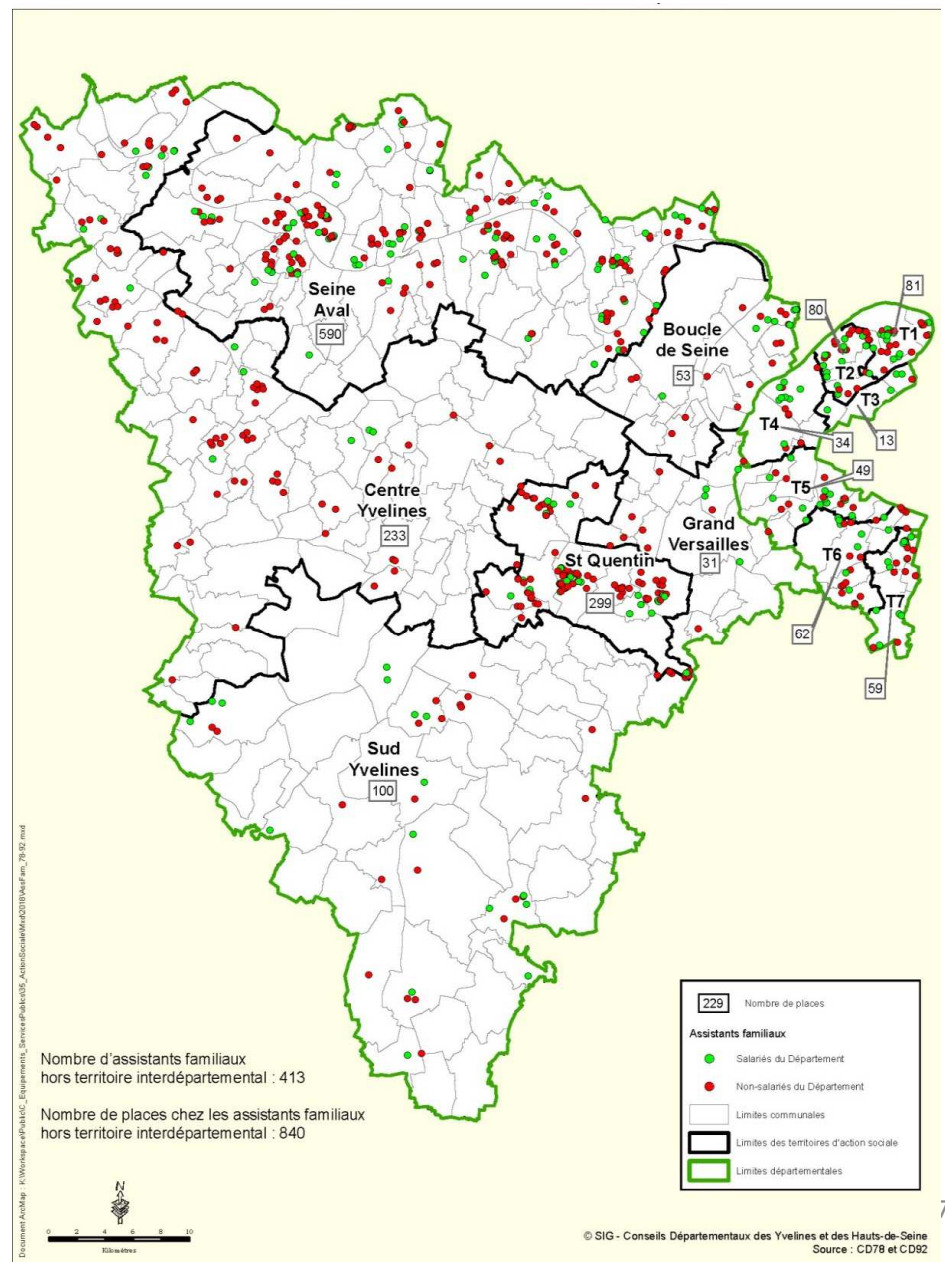
- Hors FAJ, 578 bourses d'aide au financement du permis de conduire ont été attribuées pour un montant de 289 000 € et 30 bourses ont été attribuées aux bacheliers ayant obtenu la mention très bien pour un montant de 15 000 €, en 2016.

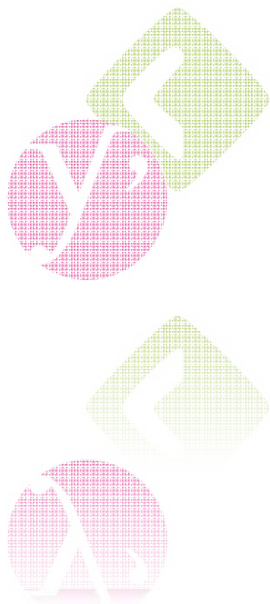
Hauts-de-Seine

- Dans le cadre d'une extension du périmètre légal du FAJ, 137 jeunes de 16 à 18 ans ont bénéficié d'une aide individuelle (65 % alimentaire, 23 % transport/permis de conduire, 10 % formation notamment), en 2016.

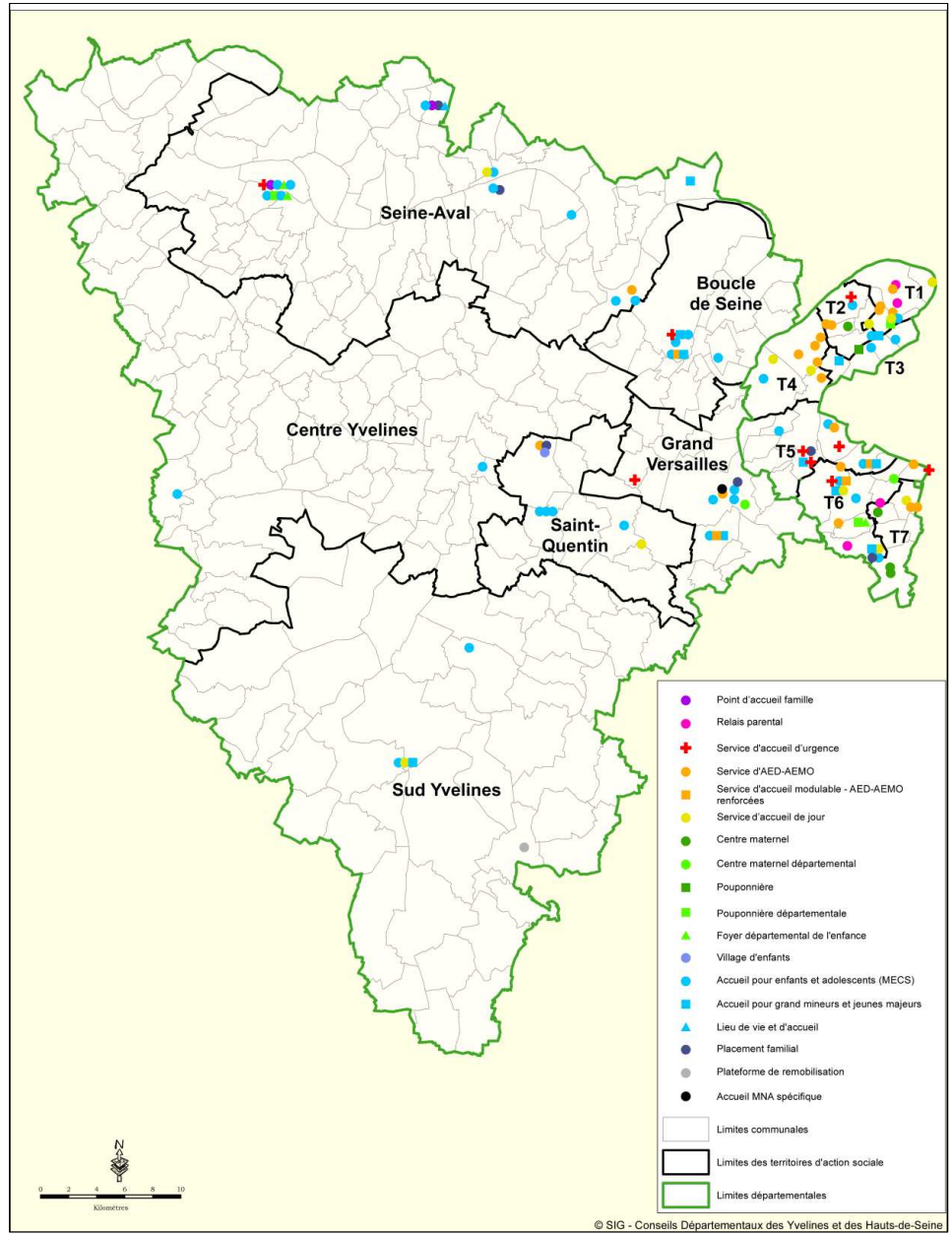


L'offre d'accueil familial pour les jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance, en 2017





**L'offre de services d' Aide
Educative à Domicile (AED) et
d'Aide Educative en Milieu
Ouvert (AEMO) et
d'établissements sociaux et
médico-sociaux pour les jeunes
confiés à l'aide sociale à
l'enfance, en 2017**





Insertion, lutte contre la pauvreté, inclusion sociale

Avec des dynamiques économiques qui leur « offre » globalement une situation privilégiée au regard du marché de l'emploi, les deux Départements n'en sont pas moins marqués par la présence d'une précarité économique, relationnelle et identitaire plus ou moins exacerbée sur certains territoires d'action sociale départementale.

Sur la période 2010-2015, le nombre de foyers allocataires du RSA a connu une évolution de près de + 24% (+ 27,7 % en Ile-de-France), sur le territoire interdépartemental.

Yvelines

- Près de 8 200 foyers bénéficiaires du RSA supplémentaires sur la période 2010-2015 (+ 35,2%)
- Les revalorisation successives du barème du RSA, se traduisant par une augmentation de 10% du montant forfaitaire du RSA, jusqu'en 2017 explique également en partie l'évolution constatée
- Sur la période 2014-2016, le ralentissement de la croissance des effectifs du RSA se confirme et s'accroît. Cette décélération concerne essentiellement les foyers allocataires du RSA « socle »

Hauts-de-Seine

- Près de 5 800 foyers bénéficiaires du RSA supplémentaires sur la période 2010-2015 (+ 16,2%)
- Les revalorisation successives du barème du RSA, se traduisant par une augmentation de 10% du montant forfaitaire du RSA, jusqu'en 2017 explique également en partie l'évolution constatée
- Sur la période 2014-2016, le ralentissement de la croissance des effectifs du RSA se confirme et s'accroît. Cette décélération concerne essentiellement les foyers allocataires du RSA « socle »



Insertion, lutte contre la pauvreté, inclusion sociale

Au 1^{er} janvier 2016, la création de la prime d'activité en lieu et place du RSA « activité » et de la prime pour l'emploi, a entraîné le « basculement » de 26 027 foyers bénéficiaires du RSA « socle et activité » vers la nouvelle prestation (gérée par l'Etat).

Fin 2016, 51 158 foyers sont allocataires du RSA et 96 271 personnes sont couvertes par le dispositif géré par les deux Départements. Les foyers allocataires du RSA Yvelinois et Alto séquanais représentent 16 % des foyers allocataires du RSA en Région Ile-de-France. (données 2016)

Yvelines

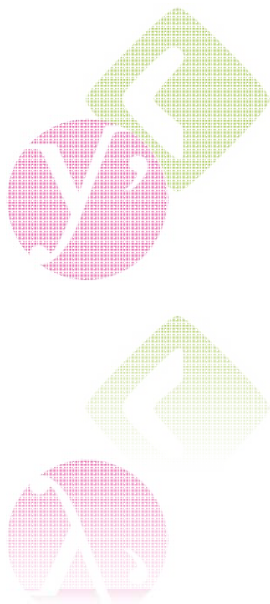
Au 31 décembre 2016 :

- 21 413 foyers allocataires du RSA dont 10 % bénéficiaires du RSA majoré (personne seule avec enfant); la part des bénéficiaires du RSA dans la population générale des 15-64 ans est de 2,33 %
- 42 291 personnes couvertes par le dispositif
- 23 558 personnes pouvant bénéficier d'un accompagnement personnalisé (périmètre droits et devoirs)
- Le montant moyen de l'allocation RSA est de 477,02 € (fin décembre 2016)

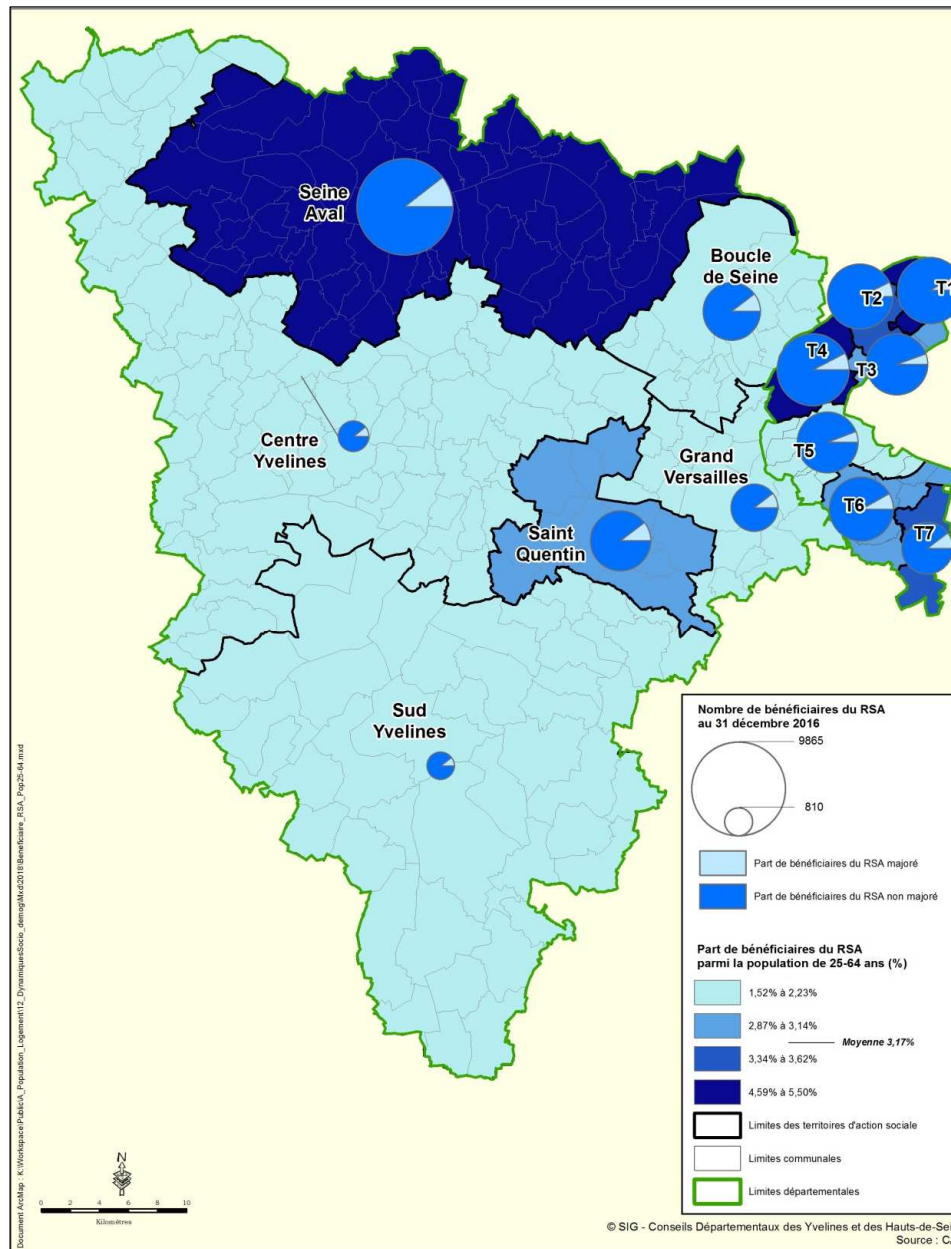
Hauts-de-Seine

Au 31 décembre 2016 :

- 29 745 foyers allocataires du RSA dont 8 % bénéficiaires du RSA majoré (personne seule avec enfant); la part des bénéficiaires du RSA dans la population générale des 15-64 ans est de 2,81 %
- 53 980 personnes couvertes par le dispositif
- 36 064 personnes pouvant bénéficier d'un accompagnement personnalisé (périmètre droits et devoirs)
- Le montant moyen de l'allocation RSA est de 469,99 € (fin décembre 2016)



Bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) et leur part dans la population des 25-64 ans au 31.12.2016





Insertion, lutte contre la pauvreté, inclusion sociale

61 % des foyers allocataires du RSA sont des personnes seules et 27 % sont des familles monoparentales. Les allocataires du RSA Yvelinois et Alto séquanais ont majoritairement entre 30 et 49 ans (53 % de l'ensemble des allocataires fin 2016).

Le département des Yvelines se différencie par une proportion de jeunes plus importante avec 4 % des allocataires ayant moins de 25 ans, et 20 % âgés de 25 à 29 ans .

Dans les Hauts-de-Seine, un peu plus de 8 % des allocataires ont 60 ans et plus. (données 2016)

Yvelines

- 59 % des foyers allocataires du RSA sont des personnes isolées (dont 41 % d'hommes isolés)
- 29 % sont des familles monoparentales
- 10 % sont des couples avec enfants
- et 2 % sont des couples sans enfants
- 82 % des titulaires du dossier allocataire ont entre 25 et 54 ans et 12 % entre 55 et 64 ans
- Pour 34 % des foyers allocataires du RSA, l'ancienneté dans le dispositif est d'au moins 4 ans, pour 41 % de 1 à 4 ans et de moins de 1 an pour 25 % (décembre 2016)

Hauts-de-Seine

- 63 % des foyers allocataires du RSA sont des personnes isolées (dont 43 % d'hommes isolés)
- 26 % sont des familles monoparentales
- 8 % sont des couples avec enfants
- et 2 % sont des couples sans enfants
- 81 % des titulaires du dossier allocataire ont entre 25 et 54 ans et 15 % entre 55 et 64 ans
- Pour 39 % des foyers allocataires du RSA, l'ancienneté dans le dispositif est d'au moins 4 ans , pour 39 % de 1 à 4 ans et de moins de 1 an pour 22 % (décembre 2016)



Insertion, lutte contre la pauvreté, inclusion sociale

Fin 2016, un peu plus de 59 600 personnes sont dans le périmètre « des Droits et Devoirs » prévu par les articles L. 262-27 à 39 du Code de l'action sociale et des familles et, peuvent à ce titre, bénéficier d'un accompagnement personnalisé.

86 % des personnes entrant dans le périmètre « Droits et Devoirs » sont accompagnées.
Le taux de contractualisation pour les deux départements est d'un peu plus de 66 %. (données 2016)

Yvelines

- 18 349 personnes à accompagner sont orientées et accompagnées
- 58 % bénéficient d'un accompagnement professionnel ou socio-professionnel
- et 42 % d'un accompagnement social
- 13 865 personnes accompagnées ont signé un contrat d'engagements réciproques définissant leur parcours d'insertion

Hauts-de-Seine

- 32 660 personnes à accompagner sont orientées et accompagnées
- 38 % bénéficient d'un accompagnement professionnel
- 36 % bénéficient d'un accompagnement socio-professionnel
- et 26 % d'un accompagnement social
- 19 955 personnes accompagnées ont signé, dans l'année, un contrat d'engagements réciproques définissant leur parcours d'insertion



Insertion, lutte contre la pauvreté, inclusion sociale

Les deux Départements ont choisi des modalités différenciées pour renforcer le soutien aux bénéficiaires du RSA, relevant du périmètre « Droits et Devoirs » soumis à l'obligation d'emploi, à travers la mobilisation des acteurs, via le Pacte Territorial d'Insertion (PTI) et l'adoption de leur Programme Départemental d'Insertion (PDI).

Yvelines

- En 2015, création du Groupement d'Intérêt Public Activit'Y, intégrant, au sein de son Conseil d'administration : l'Etat (représenté par la Préfecture), la Direccte, Pôle Emploi, la Caf des Yvelines, GPSO et la Fédération Régionale des Travaux Publics.
- Depuis 2016, des conventions partenariales se sont mises en place avec l'ensemble des partenaires institutionnels (Accompagnement global avec Pôle Emploi, contrats aidés/PEC avec la Préfecture, etc..)

Hauts-de-Seine

- Le PTI de 1^{ère} génération, a permis de fédérer les acteurs concourant à l'insertion globale des bénéficiaires du RSA et de développer des initiatives communes dans le respect de chaque partenaire, lesquelles sont inscrites dans le PDI-RE.
- En 2016, le Département a initié un partenariat plus large, associant les acteurs économiques, dans le cadre d'un PTI triennal couvrant la période 2016-2020 : chaque acteur signataire, au regard de ses compétences et de son organisation, pilote la mise en œuvre d'une ou plusieurs actions stratégiques. Le Département anime et coordonne l'ensemble de la mise en œuvre des orientations.



Insertion, lutte contre la pauvreté, inclusion sociale

Les deux Départements ont choisi des modalités différenciées pour renforcer le soutien aux bénéficiaires du RSA, relevant du périmètre « Droits et Devoirs » soumis à l'obligation d'emploi, à travers la mobilisation des acteurs via le Pacte Territorial d'Insertion (PTI) et l'adoption de leur Programme Départemental d'Insertion (PDI).

Yvelines

- Le PDI-RE 2016-2017 comporte **3 axes** :
 - ✓ Axe 1 : Organiser les parcours vers l'emploi, en améliorant la connaissance des publics, du dispositif et en réduisant la distance à l'emploi
 - ✓ Axe 2 : Développer l'offre d'insertion professionnelle : en favorisant l'immersion dans l'emploi, en créant des opportunités d'activités innovantes et en déclinant une offre par publics
 - ✓ Axe 3 : S'appuyer sur la dynamique territoriale : en développant une démarche concertée avec les territoires, en optimisant les moyens et en définissant une gouvernance de l'insertion
- L'enveloppe mobilisée pour le versement de l'allocation et les actions d'accompagnement est passée de 96M€ en 2011 à 133M€ en 2015 (133M€ au CA 2016).

Hauts-de-Seine

- Le PDI-RE, annuel, comporte **6 axes** :
 - ✓ Axe 1 : Lever les freins sociaux faisant obstacle à une démarche de recherche d'emploi
 - ✓ Axe 2 : Se remobiliser pour se remettre en action
 - ✓ Axe 3 : Renforcer son projet de retour à l'emploi
 - ✓ Axe 4 : Accéder à la qualification notamment en formant sur les métiers en tension
 - ✓ Axe 5 : Créer son activité
 - ✓ Axe 6 : Accéder à l'emploi
- Sur la période 2010-2015, l'offre théorique de places mises à disposition des Brsa (hors dispositifs de droit commun) est passée de 10 682 places à 14 543 places, soit + 34,14%
- L'enveloppe mobilisée pour le versement de l'allocation et les actions d'accompagnement est passée de 143M€ en 2011 à 171M€ en 2015 (176,4M€ au CA 2016).



Insertion, lutte contre la pauvreté, inclusion sociale

Une évolution du mode de gestion du FSL pour les deux Départements qui en ont repris la gestion directe après l'avoir déléguée à la CAF : sur la période 2010-2015 pour les Hauts-de-Seine et, 2010-2016 pour les Yvelines. Le périmètre du financement du fonds a été élargi à de nouveaux partenaires. Les règlements intérieurs récemment renouvelés sont relativement proches dans leur contenu.

Yvelines

- 50 partenaires (dont, la CAF, 41 bailleurs et 8 fournisseurs d'énergie) sont partenaires du dispositif FLS et participent à son financement à hauteur de 20%
- En 2016, l'enveloppe budgétée du FSL s'est élevée à 5 376 709€ et a été consommée à hauteur de 4 602 856€, soit un taux de mobilisation de 86 %

Hauts-de-Seine

- 102 partenaires (dont la CAF, 58 bailleurs, 36 communes/CCAS et 8 fournisseurs d'énergie) sont partenaires du dispositif FLS et participent à son financement à hauteur de 20%
- En 2016, l'enveloppe budgétée du FSL s'est élevée à 9 825 982€ et a été consommée à hauteur de 5 975 175€, soit un taux de mobilisation de 61 %



Insertion, lutte contre la pauvreté, inclusion sociale

En 2016, 9 597 aides individuelles ont été accordées dans le cadre du dispositif Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) pour une enveloppe globale de 5 137 130 € pour les deux Départements. 52 % concernent des aides au maintien dans le logement, pour un montant mobilisé de l'enveloppe de 58 % et, 48 % des aides pour l'accès au logement, correspondant à 42 % de la consommation de l'enveloppe.

Yvelines

- 2 012 aides à l'accès au logement pour un montant de 1 202 585 € ont été accordées
- 2 698 aides au maintien dans le logement pour un montant de 1 573 370 € ont été accordées
- Parmi les aides au maintien :
 - ✓ 75 % concernent des impayés d'énergie (électricité et eau)
 - ✓ 24 % des impayés de loyer

Hauts-de-Seine

- 2 549 aides à l'accès au logement pour un montant de 930 373 € ont été accordées
- 2 338 aides au maintien dans le logement pour un montant de 1 430 802 € ont été accordées
- Parmi les aides au maintien :
 - ✓ 64 % concernent des impayés d'énergie (électricité et eau)
 - ✓ 29 % des impayés de loyer



Insertion, lutte contre la pauvreté, inclusion sociale

Second volet du dispositif FSL, les mesures d'accompagnement social liées au logement (ASLL) se sont développées dans les deux Départements avec le concours des communes ou de leur CCAS et des acteurs associatifs. Une réflexion sur de nouvelles organisations visant à rendre le dispositif plus efficace (notamment réduction des délais de réponse) ont été lancées.

Yvelines

- 15 associations ont mis en œuvre les mesures d'ASLL dans le département pour un montant de subventions allouées de 1 143 730 €
- 643 mesures ont été réalisées en 2016
- Fin 2017, une expérimentation d'internalisation des mesures d'ASLL, visant à raccourcir les délais de validation des demandes pour une prise en charge plus rapide et précoce, a été mise en œuvre au sein de deux territoires d'action départementale (TAD).

Hauts-de-Seine

- 11 communes et leur CCAS et 2 associations ont mis en œuvre les mesures d'ASLL dans le département pour un montant de subventions allouées de 3 572 701 €
- Les opérateurs communaux (85 % des organismes conventionnés) ont réalisé 49 % de l'activité en 2016
- La couverture totale du territoire départemental s'est achevée en 2017, avec la spécialisation, sur ces mesures, de 4 conseillères en économie sociale et familiale (CESF), au sein des services départementaux



Insertion, lutte contre la pauvreté, inclusion sociale

Co-pilotes des commissions de prévention des expulsions locatives avec les services de l'Etat, les deux Départements ont connu, sur la période 2010-2015, des évolutions contrastées en matière de prévention des expulsions locatives : alors que les Hauts-de-Seine enregistrent une baisse du nombre d'assignations (- 4,36 %) et d'expulsions réalisées (- 12,49 %); les Yvelines connaissant une hausse du nombre d'assignations (+ 11,33 %) et une moindre baisse du nombre d'expulsions réalisées (- 3,76 %)

Yvelines

- 2 848 assignations (article 114) réalisées, en 2016
- 398 expulsions réalisées
- 997 DALO, en hausse de 128 % sur la période 2010-2015

Hauts-de-Seine

- 4 268 assignations (article 114) réalisées, en 2016
- 786 expulsions réalisées
- 1 630 DALO, en baisse de 49 % sur la période 2010-2015



Autonomie – Personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie

Mises en place en 2015, sous la responsabilité des Départements, les Maisons départementales pour personnes handicapées (MDPH) Yvelinoise et Alto séquanaise sont désormais bien repérées par la population et les acteurs de l'action sociale départementale. Sur la période 2010-2015, elles ont optimisé leur organisation et simplifié leurs procédures, pour réduire les délais de production des décisions de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), nonobstant une augmentation importante des demandes et des bénéficiaires.

Yvelines

Fin 2016, nombre de bénéficiaires d'une décision active de la CDAPH relative aux prestations et droits :

- 6 927 bénéficiaires de l'AAEH (AAEH seule ou AAEH + complément), en 2016
- 15 630 bénéficiaires de l'AAH et 1 774 bénéficiaires du Complément de ressources
- 30 018 bénéficiaires d'une RQTH
- 3 209 élèves bénéficiant d'une aide humaine à la scolarisation et 1258 de matériel pédagogique adapté
- 1 023 bénéficiaires de l'ACTP et 33 bénéficiaires de l'ACFP
- 4 627 bénéficiaires de la PCH
- 45 667 bénéficiaires de la carte d'invalidité ou de priorité

Hauts-de-Seine

Fin 2016, nombre de bénéficiaires d'une décision active de la CDAPH relative aux prestations et droits :

- 4 774 bénéficiaires de l'AAEH (AAEH seule ou AAEH + complément), en 2016
- 22 589 bénéficiaires de l'AAH et 3 111 bénéficiaires du Complément de ressources
- 33 408 bénéficiaires d'une RQTH
- 2 411 élèves bénéficiant d'une aide humaine à la scolarisation et 44 de matériel pédagogique adapté
- 2 050 bénéficiaires de l'ACTP et 81 bénéficiaires de l'ACFP
- 4 981 bénéficiaires de la PCH
- 73 969 bénéficiaires de la carte d'invalidité ou de priorité



Autonomie – Personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie

Fin 2016, 7 264 élèves Yvelinois et Alto-séquanais bénéficient d'une orientation scolaire. La problématique des jeunes ne trouvant pas de place adaptée à leur situation de handicap reste prégnante dans les deux départements où 229 jeunes bénéficient d'une orientation en Amendement Creton.

(données 2016, orientations actives CDAPH)

Yvelines

Les orientations Enfants :

- 2 458 élèves bénéficiant d'une orientation scolaire
- 1 694 enfants bénéficiant d'une orientation vers un service (SESSAD)
- 2 087 enfants bénéficiant d'une orientation vers un établissement
- **127 jeunes bénéficiant d'une orientation en Amendement Creton**

Hauts-de-Seine

Les orientations Enfants :

- 4 806 élèves bénéficiant d'une orientation scolaire
- 997 enfants bénéficiant d'une orientation vers un service (SESSAD)
- 1 827 enfants bénéficiant d'une orientation vers un établissement
- **102 jeunes bénéficiant d'une orientation en Amendement Creton**



Autonomie – Personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie

Fin 2016, 72 725 adultes Yvelinois et Alto-séquanais bénéficient d'une orientation de la CDAPH :
pour 86 % d'entre eux, il s'agit d'une orientation ou formation professionnelle adaptée
et pour 14 % d'une orientation vers un service ou un établissement adapté à leur situation de handicap.
(données 2016, orientations actives CDAPH)

Yvelines

Les orientations Adultes :

- 29 954 adultes bénéficiant d'une orientation professionnelle dont 94 % en milieu ordinaire et 10 % en milieu protégé
- 982 adultes bénéficiant d'une orientation vers une formation professionnelle
- 1 285 adultes bénéficiant d'une orientation vers un service (SAVS, SAMSAH)
- 4 129 adultes bénéficiant d'une orientation vers un établissement

Hauts-de-Seine

Les orientations Adultes :

- 32 597 adultes bénéficiant d'une orientation professionnelle dont 90 % en milieu ordinaire et 10 % en milieu protégé
- 363 adultes bénéficiant d'une orientation vers une formation professionnelle
- 1 002 adultes bénéficiant d'une orientation vers un service (SAVS, SAMSAH)
- 3 949 adultes bénéficiant d'une orientation vers un établissement



Autonomie – Personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie

Fin 2016, en matière de mobilité, 73 969 jeunes et adultes Yvelinois et Alto séquanais bénéficient d'une décision d'attribution de la carte d'invalidité ou de priorité, 62 % d'entre eux ont 60 ans et plus. Par ailleurs, 56 885 personnes bénéficient d'un avis favorable pour l'obtention d'une carte de stationnement, 68 % d'entre ont 60 ans et plus. (données 2016, décisions actives CDAPH)

Yvelines

- 45 667 bénéficiaires d'une décision d'attribution de la carte d'invalidité ou de priorité dont :
 - ✓ 2 209 bénéficiaires de moins de 20 ans
 - ✓ 17 775 bénéficiaires âgés de 20 à 59 ans
 - ✓ et 25 683 bénéficiaires âgés de 60 ans et plus
- 26 359 bénéficiaires d'un avis pour la délivrance d'une carte de stationnement dont :
 - ✓ 1 527 bénéficiaires de moins de 20 ans
 - ✓ 7 305 bénéficiaires âgés de 20 à 59 ans
 - ✓ et 17 527 bénéficiaires âgées de 60 ans et plus

Hauts-de-Seine

- 73 969 bénéficiaires d'une décision d'attribution de la carte d'invalidité ou de priorité dont :
 - ✓ 2 528 bénéficiaires de moins de 20 ans
 - ✓ 25 416 bénéficiaires âgés de 20 à 59 ans
 - ✓ et 46 025 bénéficiaires âgés de 60 ans et plus
- 30 526 bénéficiaires d'un avis pour la délivrance d'une carte de stationnement dont :
 - ✓ 1 576 bénéficiaires de moins de 20 ans
 - ✓ 7 866 bénéficiaires âgés de 20 à 59 ans
 - ✓ et 21 084 bénéficiaires âgées de 60 ans et plus



Autonomie – Personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie

Reflet de la transformation de notre système de protection sociale, qui s'appuie désormais sur le bloc local où le Département assure son rôle de chef de file de l'action et de l'accompagnement social, au plus près des Yvelinois et des Alto-séquanais, les MDPH des deux départements, continuent, en 2016, de faire face à une gestion soutenue des demandes (176 171 demandes déposées), progressent dans les délais de production des décisions (+ 7,46 % / 2015) alors que dans le même temps le nombre de bénéficiaires augmente (+ 7,80 % / 2015).

Yvelines

- 80 744 demandes déposées auprès de la MDPH, en 2016 :
 - ✓ 23 % concernent les enfants et les jeunes de moins de 20 ans
 - ✓ 77 % concernent les adultes
- 92 959 décisions et avis rendus par la CDAPH :
 - ✓ 21 % concernent les enfants et les jeunes de moins de 20 ans
 - ✓ 79 % concernent les adultes

Hauts-de-Seine

- 95 427 demandes déposées auprès de la MDPH, en 2016 :
 - ✓ 18 % concernent les enfants et les jeunes de moins de 20 ans
 - ✓ 82 % concernent les adultes
- 97 666 décisions et avis rendus par la CDAPH :
 - ✓ 18 % concernent les enfants et les jeunes de moins de 20 ans
 - ✓ 82 % concernent les adultes



Autonomie – Personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie

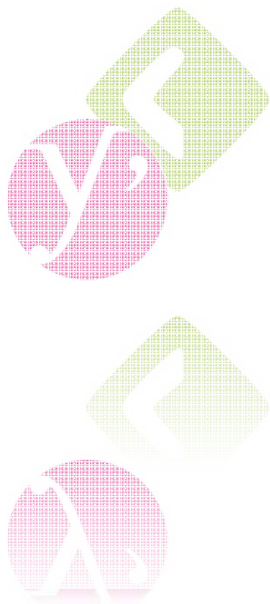
Fin 2016, 10 588 Yvelinois et Alto-séquanais ont des droits ouverts pour le versement de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou frais professionnels (ACPF). Corollaire de la montée en charge des demandes de la nouvelle prestation PCH, le nombre de bénéficiaires de l'ACTP diminue sur la période 2010-2015 dans les deux départements (78 : - 33 %; 92 : - 21 %) (données 31/12/2016, CD78 et CD92)

Yvelines

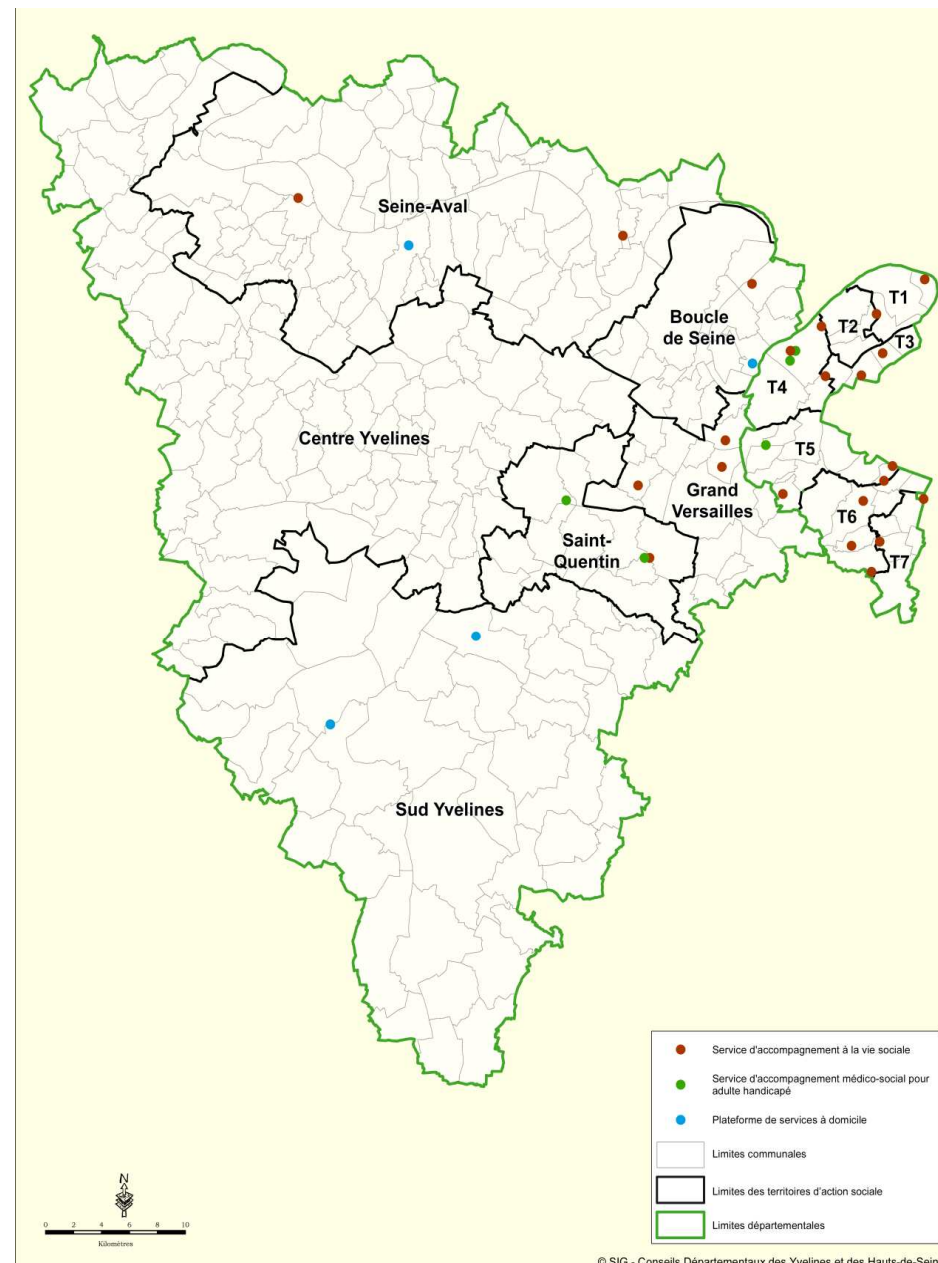
- Fin 2016, 4 611 personnes ont des droits ouverts pour le versement de la PCH :
 - ✓ 11 % sont des enfants ou des jeunes de moins de 20 ans
 - ✓ 63 % ont entre 20 et 59 ans
 - ✓ et, 26 % sont âgées de 60 ans et plus
- 86% des personnes bénéficiaires vivent à domicile
- 1 214 personnes ont des droits ouverts pour le versement de l'ACTP

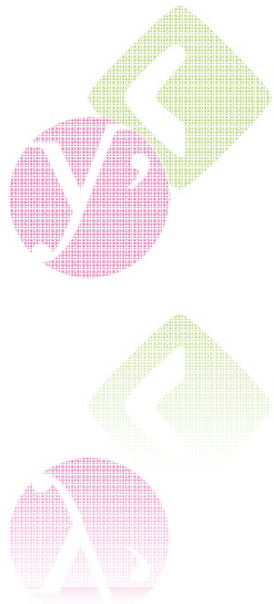
Hauts-de-Seine

- Fin 2016, 3 040 personnes ont des droits ouverts pour le versement de la PCH :
 - ✓ 6 % sont des enfants ou des jeunes de moins de 20 ans
 - ✓ 69 % ont entre 20 et 59 ans
 - ✓ et, 25 % sont âgées de 60 ans et plus (les 65 ans et plus représentent 49 %)
- 91 % des personnes bénéficiaires vivent à domicile
- 1 723 personnes ont des droits ouverts pour le versement de l'ACTP

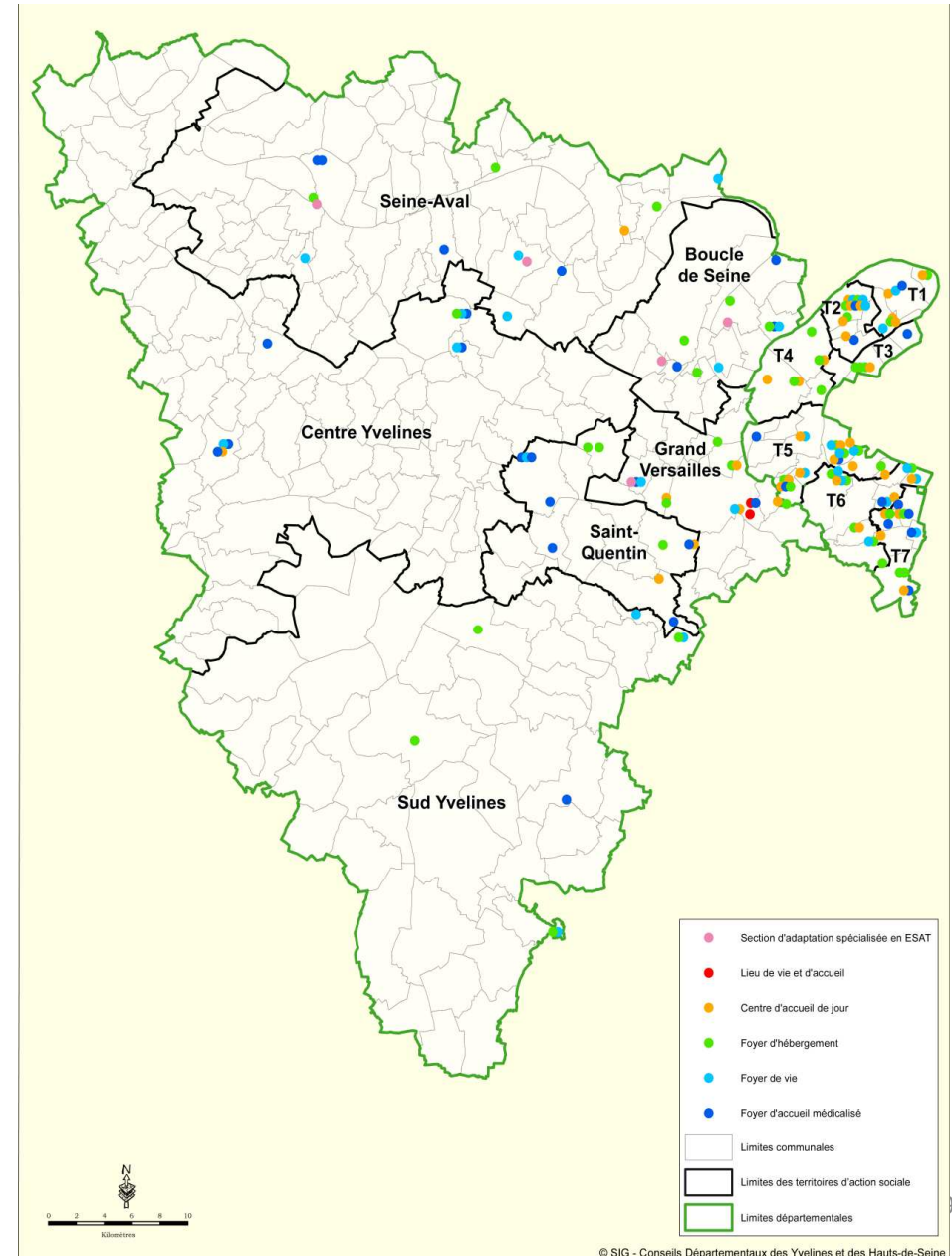


L'offre de services (SAVS/SAMSPAH) sociaux et médico-sociaux, en direction des personnes adultes en situation de handicap, en 2017





L'offre d'établissements sociaux et médico-sociaux, en direction des personnes adultes en situation de handicap, en 2017





Autonomie – Personnes situation de handicap ou en perte d'autonomie

Suivant l'évolution du vieillissement de la population, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), poursuit son évolution avec + 6% de bénéficiaires dans les deux départements, sur la période 2010-2015. Le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement croit plus vite (+ 7%) que le nombre de bénéficiaires à domicile (+ 5%). Fin 2016, 32 360 Yvelinois et Alto-séquanais ont des droits ouverts à la prestation : 60 % d'entre eux vivent à domicile. (données CD78 et CD92 : droits ouverts au 31/12/2016)

Yvelines

- Fin 2016, 18 513 personnes ont des droits ouverts à l'APA :
 - ✓ 57 % vivent à domicile
 - ✓ et 43 % vivent en établissement adapté
- Les personnes bénéficiaires de l'APA représentent 6,5 % de la population des 60 ans et plus

Hauts-de-Seine

- Fin 2016, 13 847 personnes ont des droits ouverts à l'APA :
 - ✓ 64 % vivent à domicile
 - ✓ et 36 % vivent en établissement adapté
- Les personnes bénéficiaires de l'APA représentent 5 % de la population des 60 ans et plus



Autonomie – Personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie

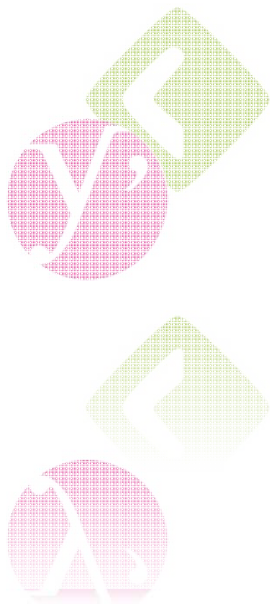
Le profil dépendance des bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement est relativement similaire dans les deux départements.

Yvelines

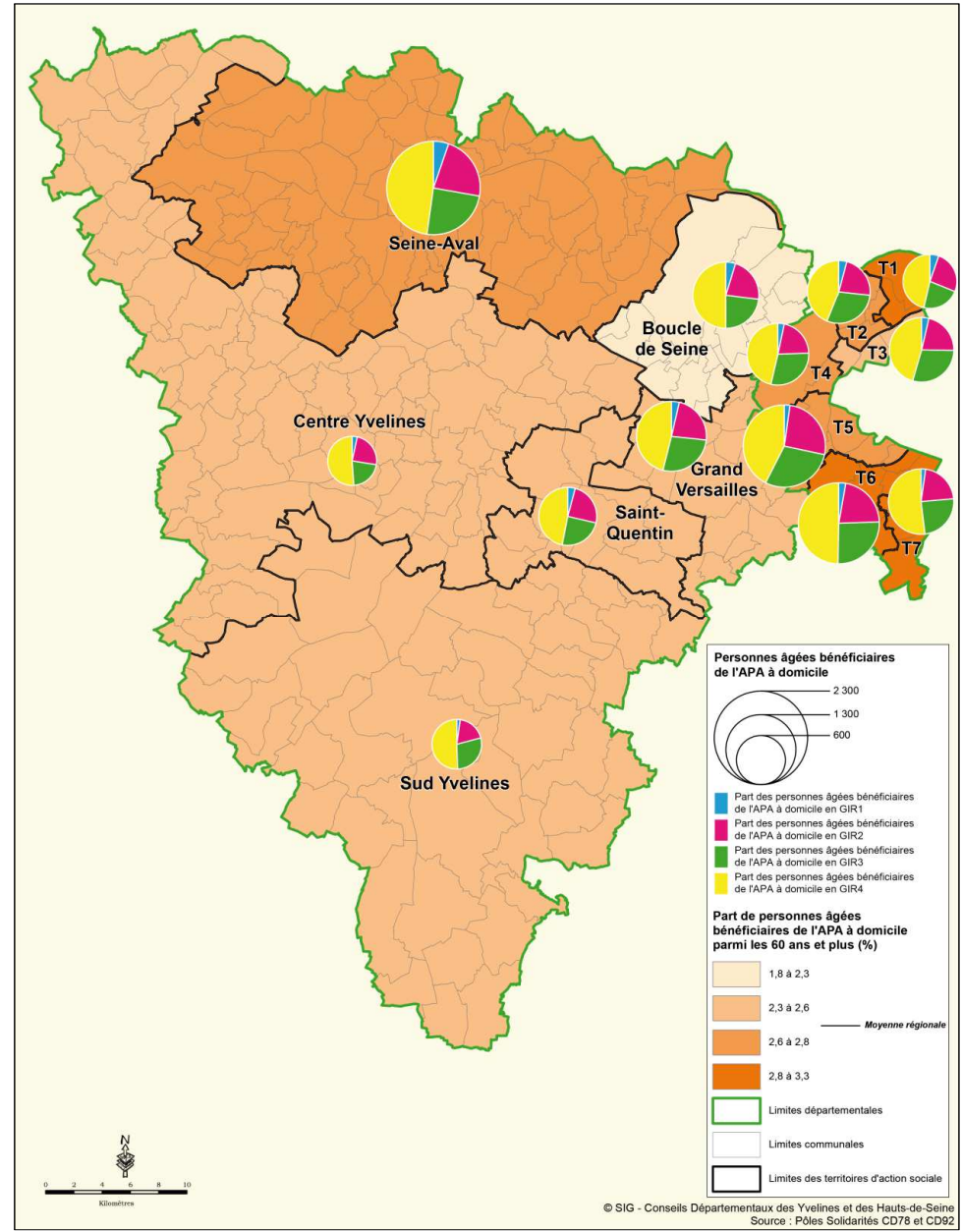
- Fin 2016, à domicile :
 - ✓ 4 % des bénéficiaires ont un niveau de dépendance correspondant au GIR 1
 - ✓ 23 % à un niveau de dépendance correspondant au GIR 2
 - ✓ 25 % à un niveau de dépendance correspondant au GIR 3
 - ✓ et 48 % à un niveau de dépendance correspondant au GIR 4
- En établissement :
 - ✓ 59 % des bénéficiaires ont un niveau de dépendance correspondant au GIR 1/2
 - ✓ 41 % à un niveau de dépendance correspondant au GIR 3/4

Hauts-de-Seine

- Fin 2016, à domicile :
 - ✓ 3 % des bénéficiaires ont un niveau de dépendance correspondant au GIR 1
 - ✓ 23 % à un niveau de dépendance correspondant au GIR 2
 - ✓ 27 % à un niveau de dépendance correspondant au GIR 3
 - ✓ et 47 % à un niveau de dépendance correspondant au GIR 4
- En établissement :
 - ✓ 60 % des bénéficiaires ont un niveau de dépendance correspondant au GIR 1/2
 - ✓ 40 % à un niveau de dépendance correspondant au GIR 3/4



**Bénéficiaires de l'APA à domicile, par
Groupe Iso-ressources (GIR) et leur part
dans la population des 60 ans et plus
au 31.12.2016**





Autonomie – Personnes situation de handicap ou en perte d'autonomie

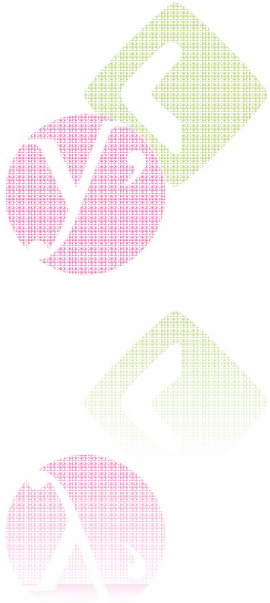
Conséquence de l'évolution des ressources des personnes en situation de handicap (augmentation de l'AAH) et des personnes âgées (classe d'âge avec un taux de couverture et un niveau de retraite plus élevé notamment pour les femmes) et de la montée en charge des nouvelles prestations (PCH, APA) permettant de renforcer le maintien à domicile des personnes, le nombre de bénéficiaires des aides sociales à l'hébergement pour personnes âgées évolue à la baisse (92 : - 4%; 78 : - 13 %) sur la période 2010 - 2015, dans les deux départements. En revanche, le développement de l'offre d'accueil en établissement pour personnes handicapées sur la période ainsi que ses modalités de prise en charge expliquent l'augmentation du nombre de bénéficiaires de cette aide (+ 11% dans les deux départements) sur la période.

Yvelines

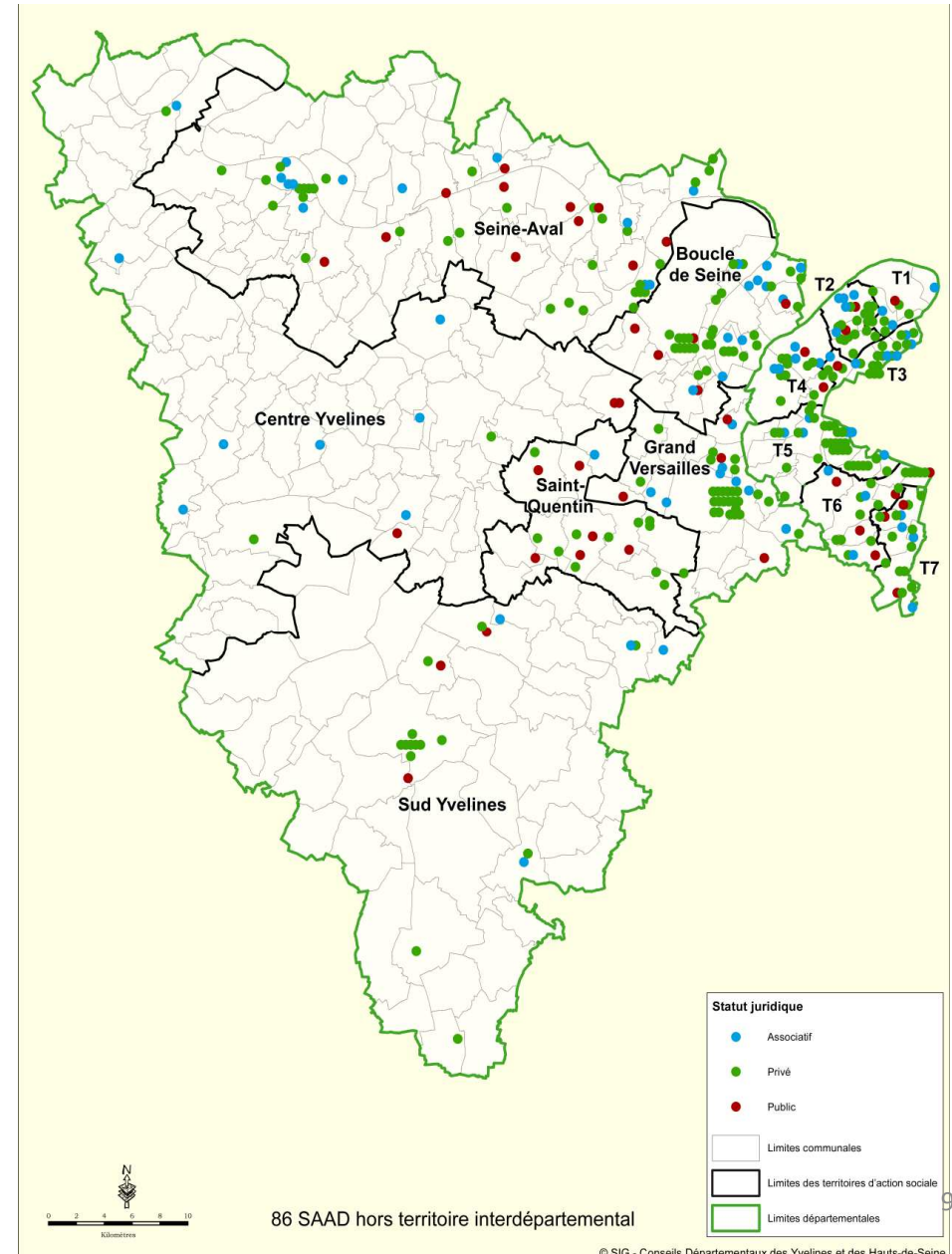
- Fin 2016, les droits à l'aide sociale à l'hébergement sont ouverts pour :
 - ✓ 2 975 personnes en situation de handicap
 - ✓ 1 257 personnes âgées

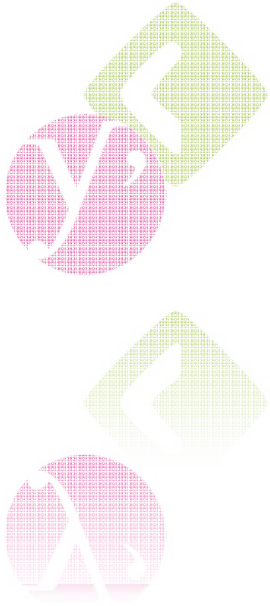
Hauts-de-Seine

- Fin 2016, les droits à l'aide sociale à l'hébergement sont ouverts pour :
 - ✓ 2 515 personnes en situation de handicap
 - ✓ 2 533 personnes âgées

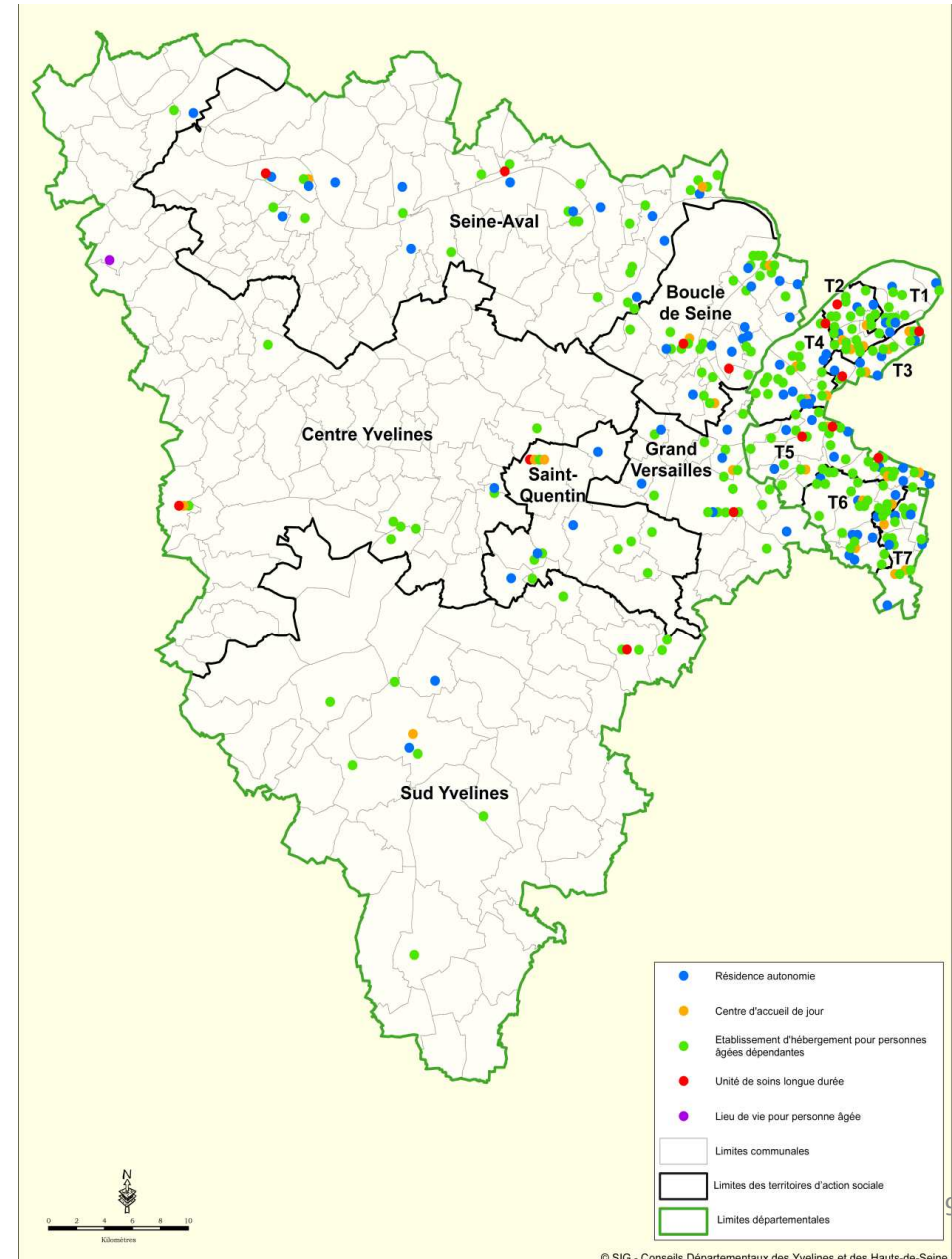


L'offre de services (SAAD) sociaux et médico-sociaux, en direction des personnes âgées, en 2017





L'offre d'établissements sociaux et médico-sociaux, en direction des personnes âgées, en 2017





Autonomie – Personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie

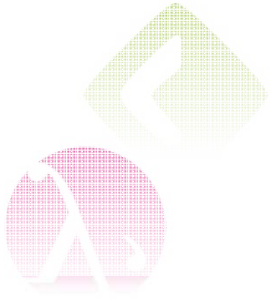
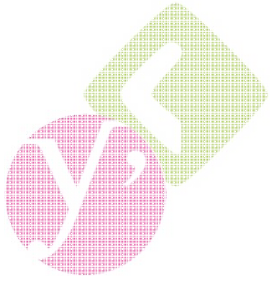
Dans le cadre de la coordination de proximité dans le champ de l'autonomie, les deux Départements ont déployé des dynamiques spécifiques : les Yvelines ont étendu la coordination au champ du handicap par la création de Pôles Autonomie Territoriaux (PAT) ; dans les Hauts-de-Seine, la coordination couvre le champ de la gérontologie et repose sur un partenariat avec les communes.

Yvelines

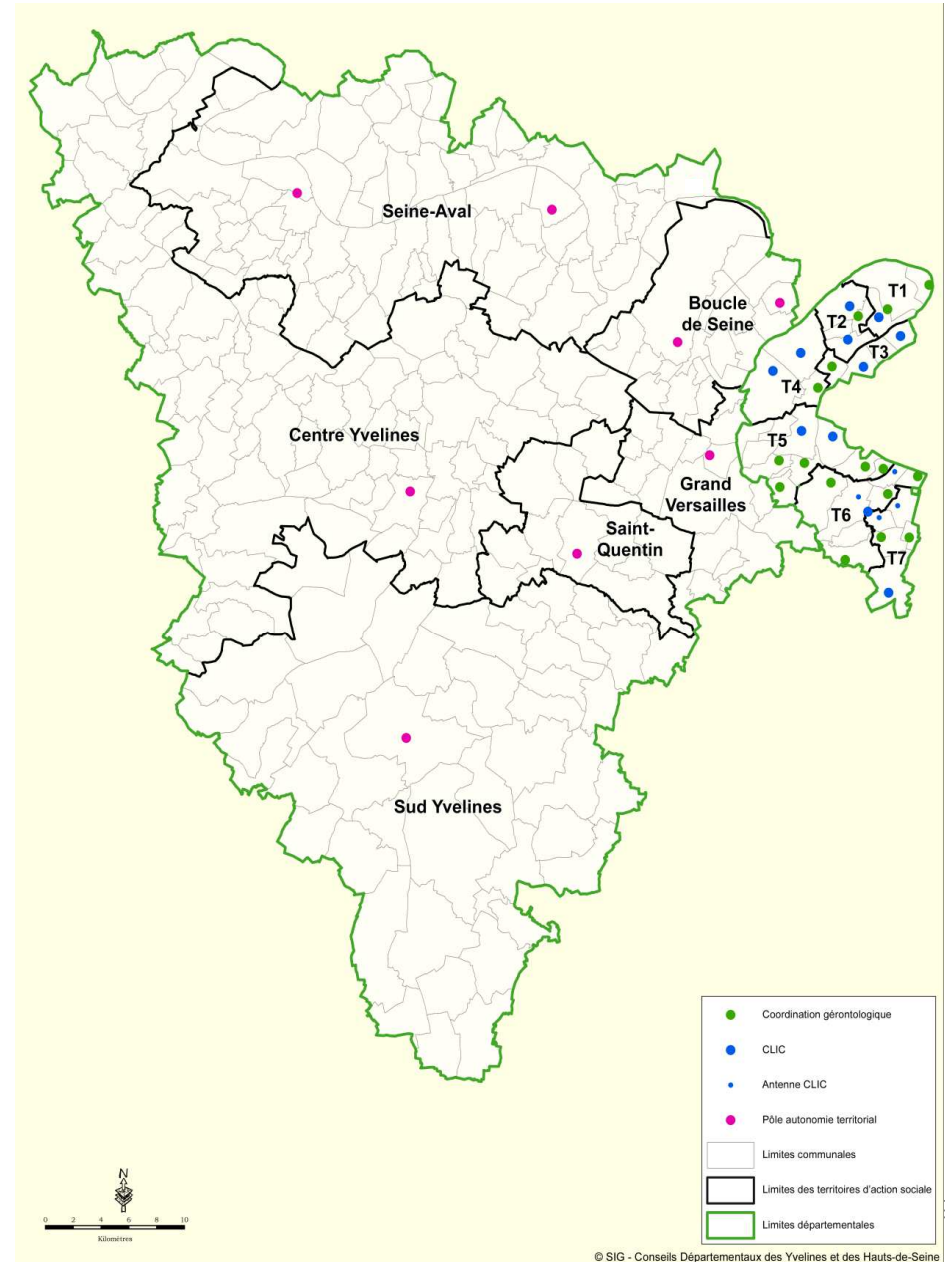
- Depuis le 1^{er} janvier 2017, **6 pôles autonomie territoriaux (PAT)**, regroupant les anciennes coordinations handicap locales (CHL) et coordinations gérontologiques locales (CGL), constituent un « guichet unique », sur les territoires, pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

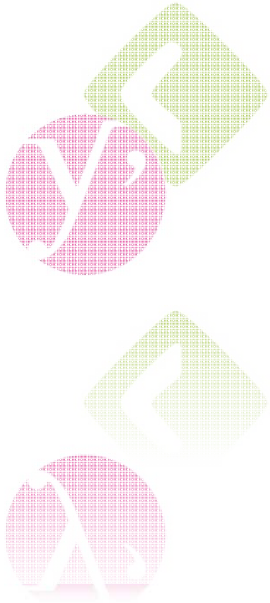
Hauts-de-Seine

- Le maillage du département est assuré par :
 - ✓ 11 Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)
 - ✓ et 16 coordinations gérontologiques.

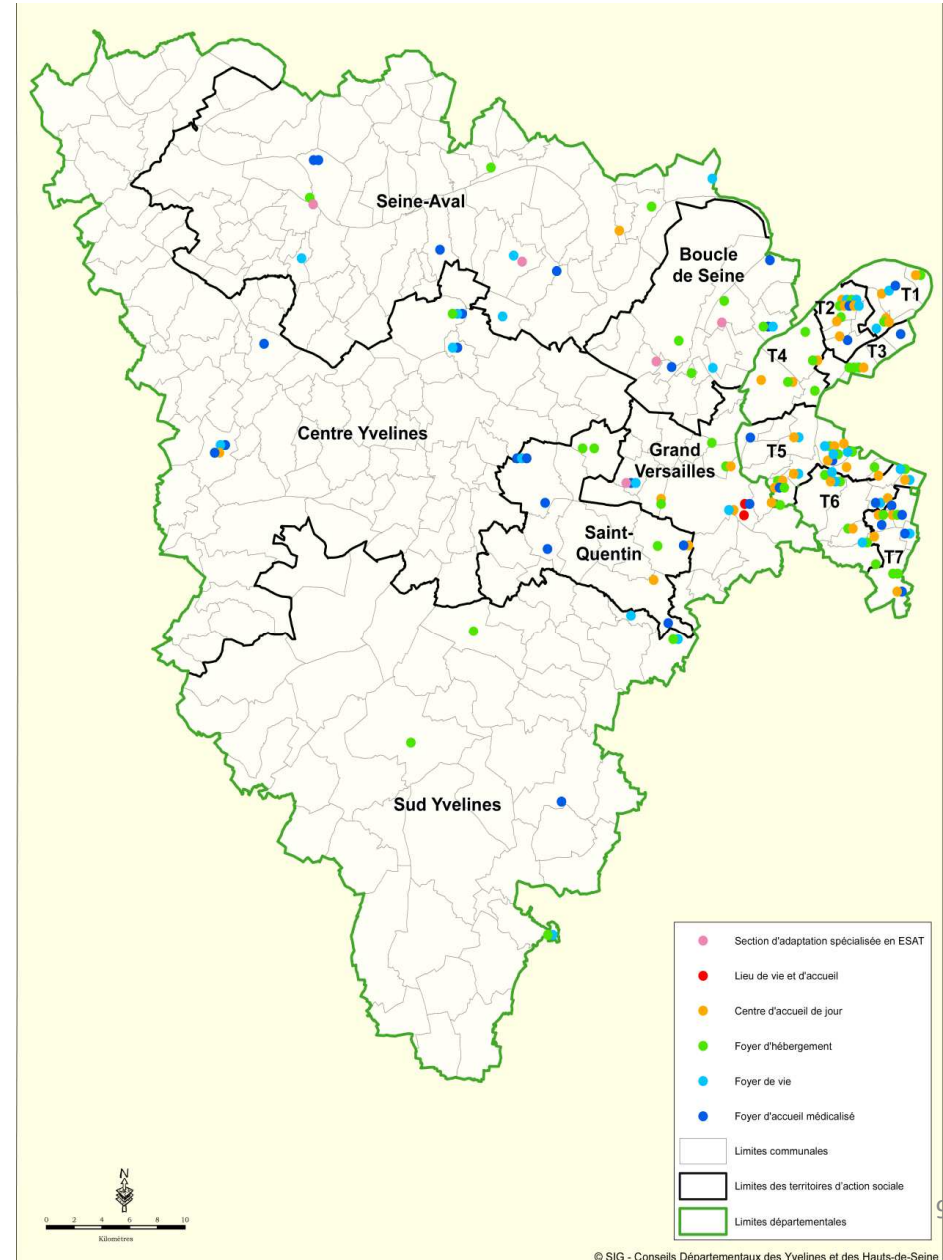


La coordination des acteurs de proximité dans l'écosystème de l'accompagnement du handicap et du maintien de l'autonomie, en 2017






L'offre d'établissements sociaux et médico-sociaux, en direction des personnes adultes en situation de handicap, en 2017





LES PROPOSITIONS D'ORIENTATIONS

-VOLET TRANSVERSAL-



UNE ORGANISATION DES SERVICES
SOCIAUX DEPARTEMENTAUX
EN TRANSFORMATION PROFONDE
POUR REpondre AUX NOUVEAUX
BESOINS SOCIAUX, ETRE PLUS PROCHE,
PLUS EFFICACE ET PLUS AGILE DANS LES
REponses ACCOMPAGNEES

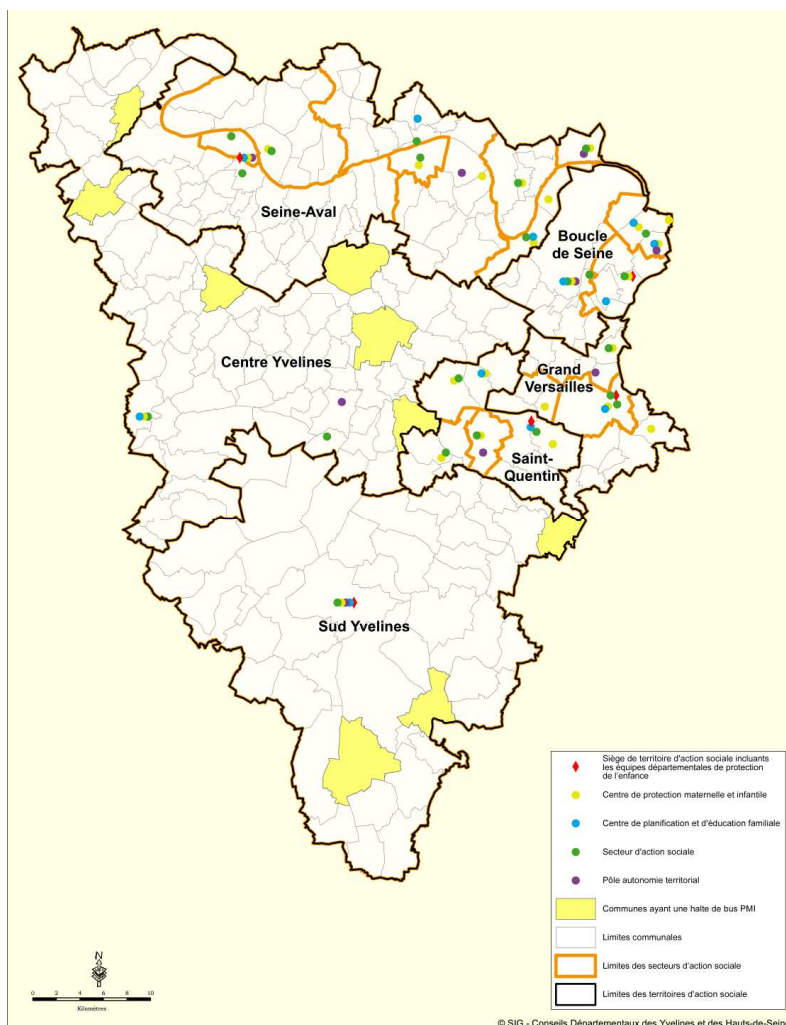


Accompagner de manière plus proche, plus efficace et plus agile

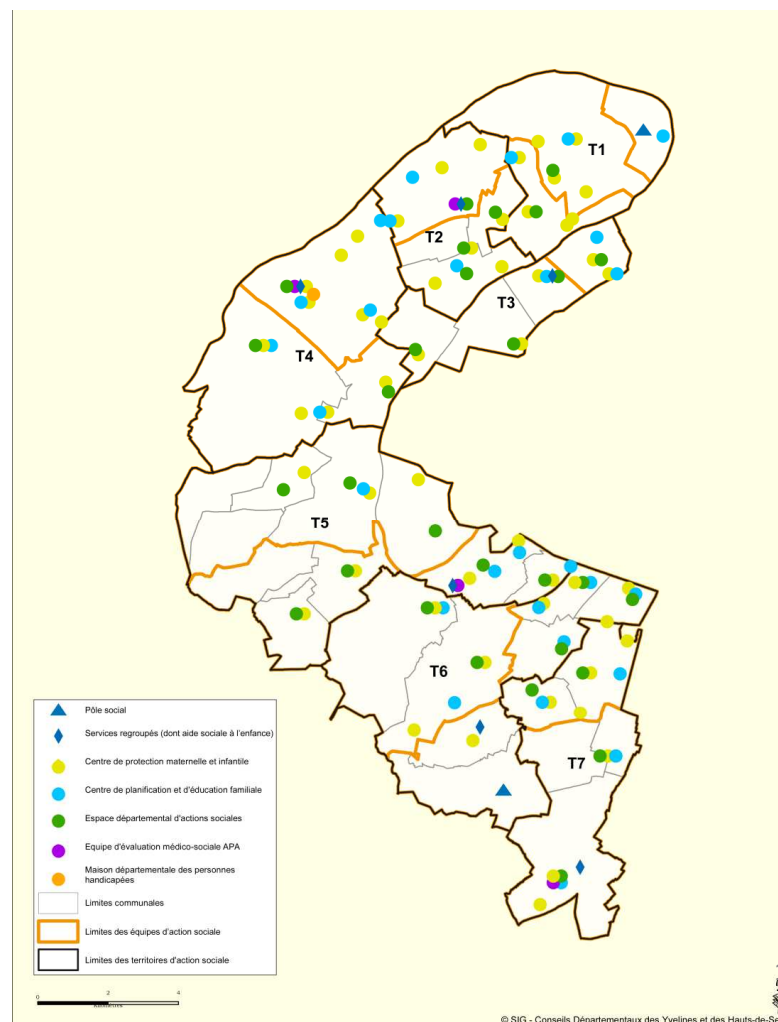
Dans le cadre du schéma départemental, le renforcement, d'une part, des fonctionnalités des applicatifs métier des pôles Solidarités des deux Départements et, d'autre part, la mise en place de la Gestion Relation Citoyen (GRC), permettront d'identifier le profil des Yvelinois et des Alto-séquanais, leur expertise d'usage ainsi que le niveau de satisfaction des services, notamment au regard des différents modes d'accès aux services sociaux départementaux qui leurs sont proposés.

Accompagner de manière plus proche, plus efficace et plus agile

Yvelines



Hauts-de-Seine





Accompagner de manière plus proche, plus efficace et plus agile

Des Départements qui investissent pour un service public de qualité .

Yvelines

- **Faciliter l'accès à l'information et l'accessibilité aux services et garantir une réponse personnalisée par la mise en place :**
 - ✓ de la Gestion de la relation Citoyen (GRC)
 - ✓ d'un centre de contact en juin 2017 pour gérer les appels de la PMI-PF avec 2 numéros dédiés contre 40 auparavant : <https://www.yvelines-infos.fr/plateforme-unique-dappels-allo-pmi-allo-planification-familiale>
 - ✓ du projet **Yvelines Accueil**, qui vise à repenser et à moderniser l'accueil des usagers dans une approche et une action multisectorielles.

Hauts-de-Seine

- **Faciliter l'accès à l'information et l'accessibilité aux services et garantir une réponse personnalisée par la mise en place :**
 - ✓ d'accueils polyvalents et de l'élargissement des modes de contacts (présentiel, téléphonique, courrier électronique..), via la Gestion de la Relation Citoyen (GRC)
 - ✓ Adhésion, en juin 2018, à la plateforme téléphonique pour la prise de RDV en PMI et dans les CPEF
 - ✓ du développement de télé-services en ligne
 - ✓ de la démarche « **Me le demander une seule fois** » qui prévoit la numérisation des courriers, des demandes et des pièces justificatives



RENFORCER L'EXPERTISE ET LA FORMATION
DES PROFESSIONNELS : UNE ECOLE DEDIEE
A L'INGENIERIE SOCIALE TERRITORIALE,
L'INSTITUT DE FORMATION SOCIALE DES
YVELINES (IFSY)



LES PROPOSITIONS D'ORIENTATIONS

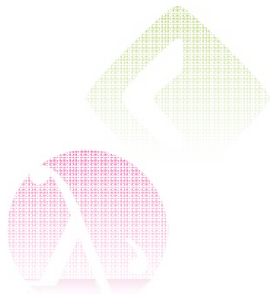
-VOLETS SECTORIELS-

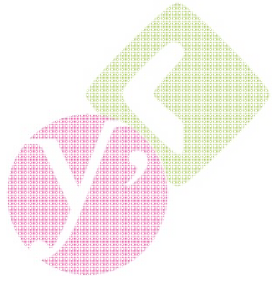


PROTECTION MATERNELLE - INFANTILE
PLANIFICATION FAMILIALE
et
ACCUEIL PETITE ENFANCE

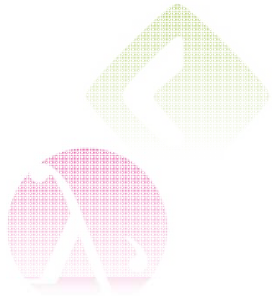


Les enjeux de la Protection Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale

- 
1. En faire un acteur de promotion de la santé et de prévention
Jeunesse fort
 2. Evoluer vers la PMI – PF de demain, en se coordonnant avec les professionnels de santé libéraux et hospitaliers et en tenant compte de la démographie médicale.



Protection maternelle et Infantile-Planification Familiale et Accueil Petite Enfance



- 1. Intensifier la prévention périnatale par une prise en charge précoce de la grossesse, particulièrement des femmes en situation de précarité**
- 2. Accompagner le développement de l'enfant en renforçant nos actions de prévention en santé publique et le suivi des orientations**
- 3. Favoriser une vie affective et sexuelle épanouie, auprès des jeunes**
- 4. Aider les familles à trouver un mode de garde adapté et de qualité**
- 5. Installer une nouvelle gouvernance par une observation renforcée des besoins des familles**



Protection maternelle et Infantile-Planification Familiale et Accueil Petite Enfance

1. Intensifier la prévention périnatale par une prise en charge précoce de la grossesse, particulièrement des femmes en situation de précarité

- **Développer l'entretien prénatal précoce (EPP)** à partir du 4ème mois de grossesse
 - Objectif : 100% des sages-femmes formées et 80% d'Entretiens EPP réalisés au sein de la population suivie.

- **Développer l'entretien post-natal (EPN)** pour dépister les pathologies du lien mère-enfant, dans les 15 jours à 3 semaines suivant la naissance
 - Objectif : 100% de nos sages-femmes formées et 50% d'EPN réalisés au sein de la population suivie en PMI.

- **Raccourcir les délais de diagnostic et de soins dans les dysfonctionnements psychiques et relationnels entre les futurs parents et leur enfant**, en développant des conventions de soutien à la parentalité avec les services de psychiatrie



Protection maternelle et Infantile-Planification Familiale et Accueil Petite Enfance

2. Accompagner le développement de l'enfant en renforçant nos actions de prévention en santé publique et le suivi des orientations.

- **Généraliser le dépistage des troubles visuel pour tous les enfants scolarisés en petite section de maternelle.**
 - Objectif : 100% d'enfants de petite section dépistés
- **Généraliser les bilans de santé de 3-4 ans sur la base d'un référentiel articulant les compétences médicales, paramédicales et sociales.**
 - Objectif : 100 % d'enfants dépistés notamment sur le plan sensoriel (visuel, langage, auditif) et psychomoteur
- **Contribuer à la réalisation de la couverture vaccinale des enfants de moins de 6 ans :**
 - Informer et sensibiliser les parents
 - Développer une politique d'achat de vaccins interdépartementale pour disposer de doses de vaccins dans tous les centres de PMI pour les familles les plus fragiles.
 - Optimiser le remboursement des actes et des vaccins



Protection maternelle et Infantile-Planification Familiale et Accueil Petite Enfance

- **Elaborer et lancer le dépistage précoce des Troubles du Spectre Autistique (TSA)** au sein des PMI et lors des bilans en école maternelle
 - Former les professionnels de PMI au dépistage précoce des troubles du spectre autistique chez l'enfant.
 - ✓ Objectif : former 100 % de nos agents mobilisés sur cette action
 - ✓ Orienter des parents d'enfants détectés vers les plateformes autisme
 - ✓ Objectif : définir et mettre en place avec les professionnels des plateformes autisme le protocole d'orientation , de prise en charge et de suivi des enfants détectés
- **Renforcer le dépistage des violences conjugales**
 - **Former tous les professionnels en lien avec les familles au dépistage des violences conjugales**, à leurs conséquences sur les enfants et à la connaissance du réseau de partenaires
 - Objectif : former 100 % de nos agents mobilisés sur cette action.
 - Systématiser dans un premier temps le dépistage lors des consultations de grossesse.
- **Améliorer le suivi des orientations des enfants en lien avec les parents et les professionnels de santé** en mobilisant les potentialités du numérique
 - Mettre en place une plate forme de suivi des orientations.



Protection maternelle et Infantile-Planification Familiale et Accueil Petite Enfance

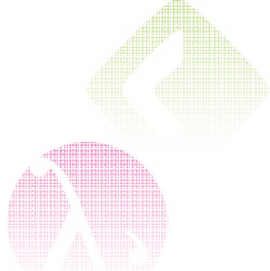
3. Favoriser une vie affective et sexuelle épanouie et responsable auprès des jeunes en les orientant vers les espaces santé jeunes

Axe 1 : Participer au développement de la connaissance en matière de sexualité

- **Développer des actions collectives d'éducation à la vie relationnelle et sexuelle innovantes** en direction des plus de 15 ans afin que chaque jeune bénéficie d'une information.
 - ✓ Objectif : 100% des collèges et lycées couverts;
- **Réaliser une campagne interdépartementale annuelle de conseil en contraception**, en ciblant les adolescents et les jeunes jusqu'à 25 ans;
- **Favoriser l'accessibilité** à l'information et aux services des Centres de Planification et d'Education Familiale en **s'appuyant sur les sites internet existants**;
- **Assurer la mission éducative autour de la vie affective et sexuelle auprès des jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance** :
 - ✓ Mettre en place des parcours prévention vie affective et sexualité pour les jeunes confiés.



Protection maternelle et Infantile-Planification Familiale et Accueil Petite Enfance



Axe 2 : Rendre accessible l'IVG médicamenteuse dans nos centres lorsque la situation l'exige, au sein d'un accompagnement et d'une prévention pour éviter la réalisation d'IVG sans questionnement

- **Objectif :**
 - ✓ 100% des professionnels formés
 - ✓ 100% des CPEF proposant l'acte



Protection maternelle et Infantile-Planification Familiale et Accueil Petite Enfance

4. Aider les familles à trouver un mode de garde adapté et de qualité

→ Faciliter la recherche d'un mode de garde par les familles en mettant en place **un portail « assistant maternel » permettant aux assistants maternels d'indiquer leur offre et leurs disponibilités de places ;**

→ **Garantir la qualité de l'accueil collectif et individuel en créant une organisation interdépartementale d'accueil de la petite enfance :**

- ✓ Créer des équipes dédiées;
- ✓ Former les professionnels;
- ✓ Elaborer des référentiels communs pour l'agrément et le contrôle.

→ **Soutenir le développement d'accueils spécifiques :**

- ✓ Enfants issus de familles en parcours d'insertion ;
- ✓ Enfants porteurs de handicap ;
- ✓ Places d'urgence.



Protection maternelle et Infantile-Planification Familiale et Accueil Petite Enfance

- **Inciter les établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans à inscrire des actions de soutien à la parentalité dans leur projet d'établissement ;**

- **Développer la professionnalisation des assistants maternels ;**
 - ✓ **Mettre en place l'offre de formation interdépartementale obligatoire et complémentaire** favorisant l'exercice de leur profession: à l'aide de MOOC, ou de e-learning...

 - ✓ **Organiser « les Universités des ASMAT » et des colloques par territoire.**



Protection maternelle et Infantile-Planification Familiale et Accueil Petite Enfance

5. Installer une nouvelle gouvernance à partir d' une observation renforcée des besoins des familles

- Etendre l'inter-départementalisation, sur le modèle de l'accueil petite enfance, aux fonctions médicales, pharmaceutiques et épidémiologique ;
- Développer notre capacité d'analyse épidémiologique et de suivi individuel des familles ;
- Mettre en place un SI Santé interdépartemental.



Protection maternelle et Infantile-Planification Familiale et Accueil Petite Enfance

→ Faire de la PMI un acteur proactif de prévention :

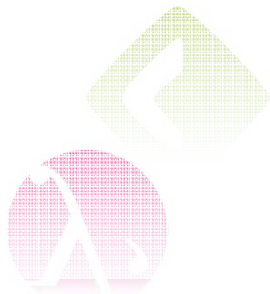
- ✓ **Animer un réseau local sanitaire et médico-social**
- ✓ **Devenir un service ressource pour :**
 - **Les bilans de santé des 9ème et 24ème mois**
 - **La formation des professionnels** à la détection des violences conjugales et au repérage et dépistage de tout signe de souffrance ou maltraitance.
 - **Le renforcement des compétences parentales**, en menant des actions de préventions collectives ou individuelles qui restent à déterminer.



PREVENTION ET PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

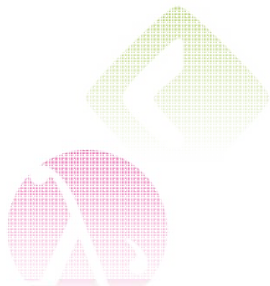


Les enjeux de la Prévention et la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse

- 
1. Passer de la Protection à la Prévention Jeunesse
 2. Développer des actions de dépistages de masse auprès des enfants en classes de maternelle, primaire et, des jeunes au collège
 3. Mieux identifier et traiter, via une évaluation puis un accompagnement efficaces, les traumatismes subis



Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

- 
- 1. Faire de la prévention précoce en direction des enfants et des jeunes, et du soutien aux familles dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, une priorité**
 - 2. Améliorer la prise en compte des besoins de l'enfant ou du jeune, ainsi que la cohérence et la durée de son parcours en protection de l'enfance**
 - 3. Adapter et mutualiser l'offre de services et d'accueils sur le territoire interdépartemental pour favoriser le maintien ou le retour au sein de la famille**



Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

1. **Faire de la prévention précoce en direction des enfants et des jeunes, et du soutien aux familles dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, une priorité**

→ Créer un Comité interdépartemental Enfance, jeunesse

- ✓ Animer et articuler au niveau interdépartemental et territorial tous les acteurs institutionnels concourant à la mise en œuvre de la politique de prévention et de protection de l'enfance

→ Observer, définir, évaluer et coordonner les priorités en matière de prévention entre tous les acteurs du territoire pour une meilleure efficience

- ✓ Développer une démarche d'observation interdépartementale de prévention et de protection de l'enfance
- ✓ Définir et mettre en œuvre des actions de prévention coordonnées à destination des enfants, des jeunes et de leur famille
- ✓ Mettre en place des unités territoriales Enfance/Jeunesse
- ✓ Evaluer la pertinence et l'efficacité de la mobilisation et de la coordination des actions de prévention avec l'ensemble des acteurs institutionnels



Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

→ **Organiser le dépistage des risques dans tous les lieux accueillant des mineurs (maternités, lieux d'accueil du jeune enfant, écoles, collèges, lycées et centres de loisirs)**

- ✓ Améliorer l'évaluation des besoins de l'enfant et des ressources familiales en définissant des critères de vulnérabilité partagés
- ✓ Former les professionnels dans une démarche interinstitutionnelle

→ **Améliorer la qualité et les délais d'évaluation des informations préoccupantes (IP) dans une approche pluridisciplinaire**

- ✓ Se doter d'un référentiel interdépartemental d'évaluation partagé de l'information préoccupante et de l'évaluation des situations, en lien avec la démarche du projet pour l'enfant (PPE)
- ✓ Développer et dématérialiser la procédure de traitement des IP



Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

→ **Mobiliser les familles pour leur permettre d'adhérer à la mise en place d'une mesure administrative**

- ✓ Organiser une communication en direction des familles pour favoriser l'aide éducative à domicile (AED)
- ✓ Sensibiliser et former les professionnels des services départementaux et des partenaires au sens de la mesure et aux modalités de mise en œuvre permettant de donner toute leur place aux parents



Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

2. Améliorer la prise en compte des besoins de l'enfant ou du jeune, ainsi que la cohérence et la durée de son parcours en protection de l'enfance

→ Développer des réponses efficaces pour traiter les difficultés psychiques et les traumatismes vécus par les enfants et les adolescents

- ✓ Impulser la création d'un Centre de Lutte contre les Traumatismes
- ✓ Mobiliser les spécialistes précurseurs de techniques innovantes, pour traiter les traumatismes liés aux violences intrafamiliales, aux situations d'inceste ou de violence sexuelle dont sont victimes certains enfants

→ Améliorer la cohérence et le délai de prise en charge de l'enfant ou du jeune bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance

- ✓ Réaliser 100% de Projets pour l'Enfant (PPE) dans un délai de 3 mois à compter du début de la mesure
- ✓ Associer systématiquement l'enfant et les parents à l'élaboration et au suivi du PPE
- ✓ Objectif : 100% des professionnels dédiés formés à la mise en pratique du PPE



Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

- **Organiser, en lien avec la PMI, la mission de médecin référent en protection de l'enfance**
 - ✓ 100% des dossiers médicaux mis en place dans un délai de 3 mois à compter de la prise en charge
 - ✓ Systématiser la prise en compte des besoins de santé l'enfant dans les PPE

- **Réexaminer systématiquement les situations d'enfants délaissés, de manière à construire pour eux un projet de stabilité affective en s'appuyant sur l'expérience du service interdépartemental Agrément-Adoption**
 - ✓ Mettre en place la commission d'examen des situations d'enfants en risque de délaissement ou dont le statut est inadapté
 - ✓ Créer une équipe de référence sur le statut de l'enfant



Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

→ **Sensibiliser et sécuriser le premier accueil et l'évaluation des mineurs non accompagnés (MNA) et développer des modes d'accueil adaptés**

- ✓ Mettre en place d'une plateforme interdépartementale d'évaluation et d'accueil
- ✓ Lancer des appels à projet interdépartementaux pour les modes d'accueil



Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

→ Mieux anticiper et accompagner la sortie du dispositif de protection de l'enfance des jeunes majeurs

- ✓ Initier le projet d'autonomisation dès la seizième année sur la base d'un référentiel « autonomisation » partagé
- ✓ Constituer, en lien avec les services d'action sociale et d'insertion départementaux, un réseau avec les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes adultes (Missions locales, FJT, etc...) pour formaliser des projets intégrés au droit commun
- ✓ Mettre en place une équipe ressources pluridisciplinaire dédiée permettant de réfléchir à l'évolution des dispositifs et des pratiques et de les diffuser
- ✓ Développer une évaluation systématique des parcours des jeunes sortant de l'ASE à l'âge adulte, et de leur devenir



Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

3. Adapter et mutualiser l'offre de services et d'accueils pour favoriser le maintien ou le retour au sein de la famille

→ Prioriser les alternatives à l'hébergement et innover dans les modes d'accompagnement

- ✓ Développer les accueils modulables (accueils séquentiels, de jour) pour les jeunes admis à l'ASE
- ✓ Transformer des places de centres maternels en places d'accueil parental en mode collectif et en milieu ouvert
- ✓ Créer des modes de prise en charge adaptés et coordonnés pour les situations complexes (protection de l'enfance et soin ou handicap, protection de l'enfance et prévention de la délinquance ...)



Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

→ Renforcer les mesures de maintien à domicile en s'assurant de leur efficacité

- ✓ Définir un référentiel interdépartemental des prestations éducatives à domicile
- ✓ Evaluer l'impact des mesures de maintien à domicile mises en œuvre et leur coût



Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

→ **Faire de l'accueil familial, un mode d'accueil prioritaire pour les 0-10 ans**

→ **Rendre plus attractif le dispositif de l'accueil familial**

- ✓ Mutualiser les pratiques des services d'accueil familial des deux départements
- ✓ Spécialiser et former les assistants familiaux pour l'accueil de situations nécessitant un accueil spécifique (urgences, accueil séquentiel, handicap, troubles du comportement...)
- ✓ Valoriser le métier d'assistant familial pour assurer le renouvellement des professionnels (campagnes de recrutement, formation, soutiens adaptés etc..)
- ✓ Soutenir les assistants familiaux dans l'exercice de leur métier



Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

- **Mutualiser l'offre de services et d'établissements sur le territoire interdépartemental tout en veillant à garantir la continuité du parcours de l'enfant ou du jeune**
 - ✓ Développer une plateforme de recherche de places
 - ✓ Mettre en place un outil de gestion numérique partagé avec nos partenaires, afin de maîtriser l'offre de places disponibles et évaluer les besoins d'adaptation en continue de l'offre



Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

→ **Généraliser la mise en place des CPOM et la convergence tarifaire des établissements et services sur le territoire interdépartemental**

- ✓ Sécuriser « le parcours du jeune » dans les ESMS yvelinois et alto-séquanais et définir les modalités de son financement
- ✓ Contrôler l'efficacité du fonctionnement et la qualité du service rendu par les ESMS en mettant en place des indicateurs d'évaluation pertinents partagés

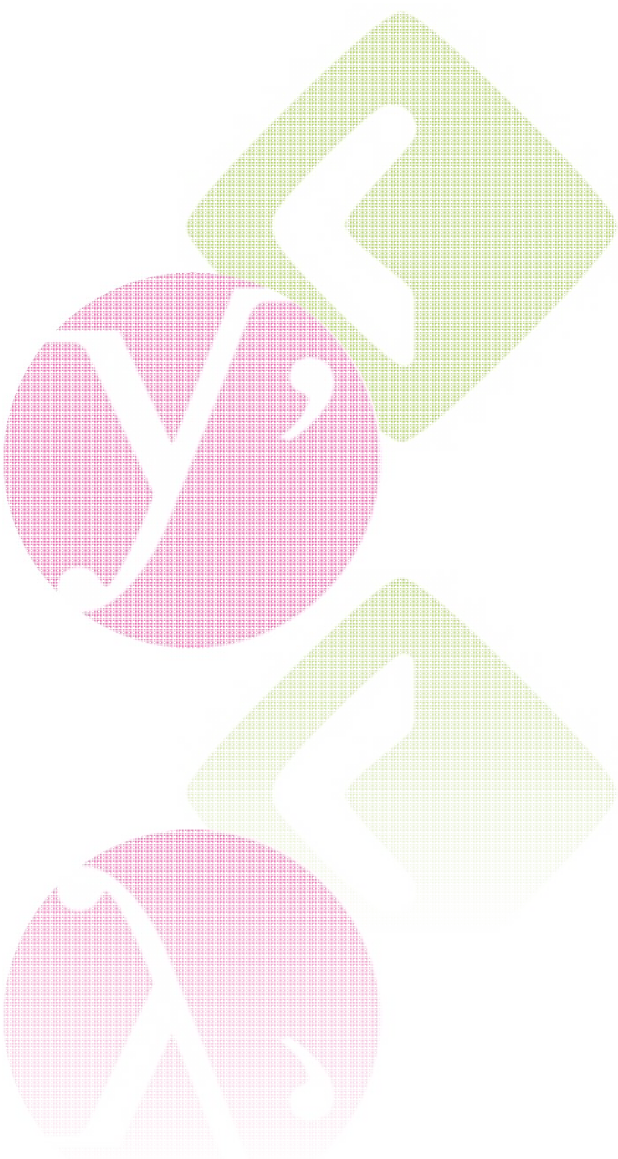
→ **Mettre en place une gouvernance partagée des établissements départementaux des deux départements pour développer une offre pertinente et complémentaire à l'offre associative**

- ✓ Définir une organisation interdépartementale cible de l'offre ASE publique
- ✓ Réaliser une étude sur les conditions de mutualisation des établissements départementaux de l'ASE

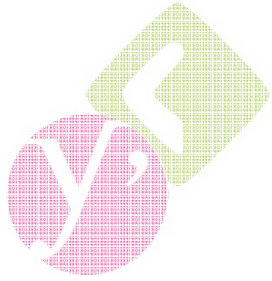


Prévention et Protection Enfance – Jeunesse

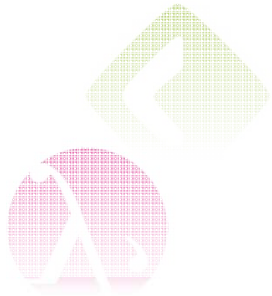
- **Pour les situations complexes, organiser des prises en charge conjointes en développant des conventions avec les services de psychiatrie et l'ARS**
 - ✓ Mettre en place des conventions de partenariat entre les deux départements, l'ARS, les ESMS et les établissements de santé mentale assurant la couverture du territoire interdépartemental



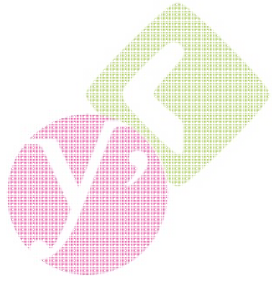
INSERTION
LUTTE CONTRE LA PAUVRETE
INCLUSION SOCIALE



Les enjeux pour l'Insertion



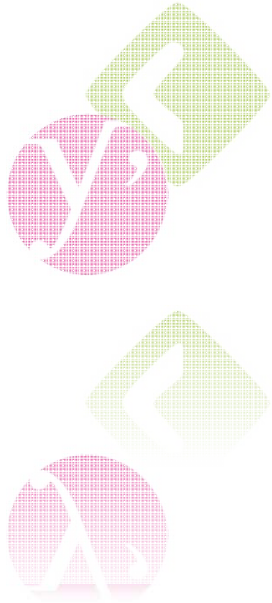
1. Favoriser la remise en emploi
2. Inscrire les bénéficiaires du RSA dans un cursus qualifiant et d'activités
3. Veiller au strict respect de l'accès au droit et lutter activement contre la fraude



Insertion, Lutte contre la pauvreté et Inclusion sociale



- 1. Simplifier et faciliter l'accès aux droits et à l'accompagnement social et socio-professionnel par la mise en œuvre d'un parcours coordonné**
- 2. Assurer une prise en charge rapide, adaptée et efficace des bénéficiaires du RSA**
- 3. Faire du retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA une priorité**



Insertion, lutte contre la pauvreté et Inclusion sociale

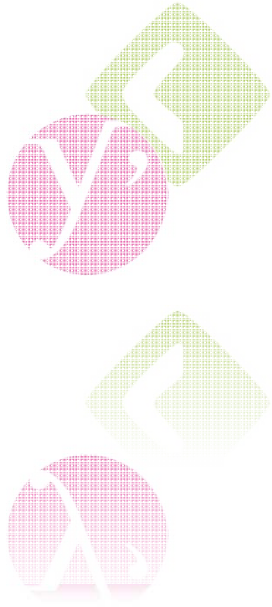
1. Simplifier et faciliter l'accès aux droits et à l'accompagnement social (et socio-professionnel) par la mise en œuvre d'un parcours coordonné

- Définir, avec les autres acteurs, une organisation des services partenariale pour favoriser un 1er accueil inconditionnel de proximité, sur tout le territoire interdépartemental**
- ✓ Mettre en place un accueil personnalisé grâce aux outils numériques : une GRC et une plate forme téléphonique de prise de RDV
 - ✓ Développer des points relais en partenariat avec les autres acteurs territoriaux



Insertion, Lutte contre la pauvreté et Inclusion sociale

- Favoriser l'autonomie des usagers en accompagnant les personnes aux usages numériques pour faciliter l'accès à l'@administration sociale
- ✓ Mettre en place des espaces de médiation numérique dans les pôles sociaux départementaux
 - ✓ Développer le dossier individuel numérique et faciliter son accès à l'utilisateur

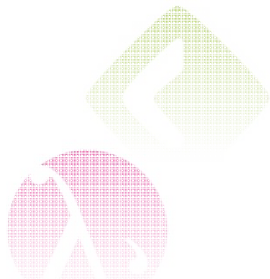


Insertion, Lutte contre la pauvreté et Inclusion sociale

- **Mettre en place une référence de parcours permettant le suivi de l'accompagnement social des personnes accompagnées en s'appuyant sur le pouvoir d'agir des personnes et les ressources territoriales**
 - ✓ Définir un référentiel interdépartemental de l'intervention sociale fixant les modalités d'organisation des intervention et la coordination entre les acteurs internes et externes
 - ✓ Mettre en place un plan d'accompagnement personnalisé de la personne
- **Renforcer l'efficacité des interventions sociales en s'appuyant sur le pouvoir d'agir des personnes, des familles et des ressources territoriales**
 - ✓ Rechercher, capitaliser et définir des formes d'accompagnement innovantes
 - ✓ Définir des modalités communes de mise en œuvre des MASP et des AESF
 - ✓ Améliorer la pratique du travail social : formation des professionnels notamment à l'entretien collaboratif



Insertion, Lutte contre la pauvreté et Inclusion sociale



→ Développer une politique de repérage précoce des situations de vulnérabilité pour prévenir les expulsions locatives et la précarité énergétique

- ✓ Adopter une charte interdépartementale de prévention des expulsions (repérage précoce des situations de vulnérabilité, participations aux commissions communales d'impayés...)
- ✓ Favoriser un diagnostic social global des familles en risque de « précarisation » : systématiser le diagnostic à 360° (social, financier, etc) et l'accompagnement pour la résorption de la dette pour 80% des ménages assignés pour la résiliation de leur bail (art 114) bénéficiant d'un diagnostic social et financier et d'un accompagnement

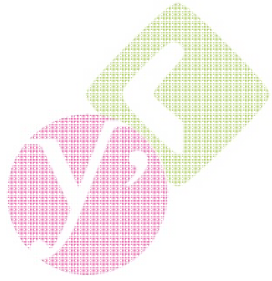


Insertion, Lutte contre la pauvreté et Inclusion sociale

2. Assurer une prise en charge rapide, adaptée et efficace des bénéficiaires du RSA

→ Orienter tous les bénéficiaires du RSA dès l'instruction de la demande de l'allocation en leur proposant prioritairement un accompagnement vers l'emploi

- ✓ Généraliser l'utilisation du questionnaire socio-professionnel informatisé pour mieux évaluer le profil et le besoin d'accompagnement dès l'instruction de la demande de RSA
- ✓ Orienter 100% de bénéficiaires du RSA dès l'instruction
- ✓ Evaluer systématiquement la proximité à l'emploi. Objectif : 60% de bénéficiaires du RSA accompagnés en parcours emploi
- ✓ Mettre en place des équipes spécialisées pour l'instruction et l'orientation et former les professionnels dédiés



Insertion, Lutte contre la pauvreté et Inclusion sociale



- **Assurer un accompagnement rapide, un contrôle en continu et un bilan annuel du parcours d'insertion des bénéficiaires du RSA**
 - ✓ Mettre en place des équipes spécialisées dans l'insertion professionnelle
 - ✓ Réaliser 100 % de contractualisation sous deux mois (CER ou PPAE) pour les bénéficiaires du RSA
 - ✓ Mettre en place un outil de connaissance des publics et des parcours permettant l'évaluation
 - ✓ Renforcer le contrôle d'effectivité du parcours d'insertion tous les 6 mois
 - ✓ Limiter la durée des parcours d'accompagnement social en les révisant tous les ans

- **Disposer d'une convention de gestion commune avec les Caf respectives, permettant de garantir une homogénéité dans la gestion des droits (notamment conditions d'ouverture, des droits, dérogations, remise de dette...)**



Insertion, Lutte contre la pauvreté et Inclusion sociale

→ Renforcer la prévention et la lutte contre la fraude dès l'instruction et tout au long des parcours d'insertion

- ✓ Mettre en place une mission interdépartementale de prévention et de lutte contre la fraude
- ✓ Mobiliser systématiquement le répertoire national commun de protection sociale (RNCPS) et la direction générale des finances publiques (en application des dispositions de l'art. L 153 du livre des procédures fiscales)
- ✓ Vérifier en amont de l'instruction RSA l'éligibilité à d'autres dispositifs
- ✓ Organiser les modalités de contrôle des droits à l'allocation et de l'effectivité des parcours d'insertion notamment lors de la révision des parcours
- ✓ Former 100% des professionnels chargés de l'instruction-orientation du RSA formés à la prévention et la lutte contre la fraude dès l'instruction et tout au long des parcours d'insertion



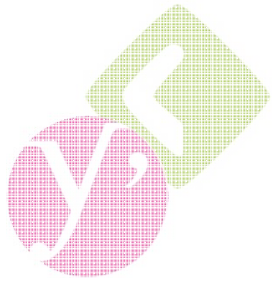
Insertion, Lutte contre la pauvreté et Inclusion sociale

3. Faire du retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA une priorité

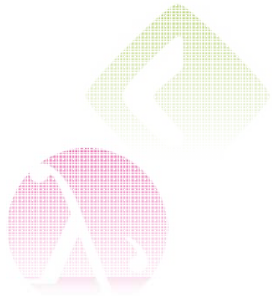


→ Permettre à **60%** de bénéficiaires du RSA inscrits dans un parcours emploi d'accéder à l'emploi, en **12 mois d'accompagnement**

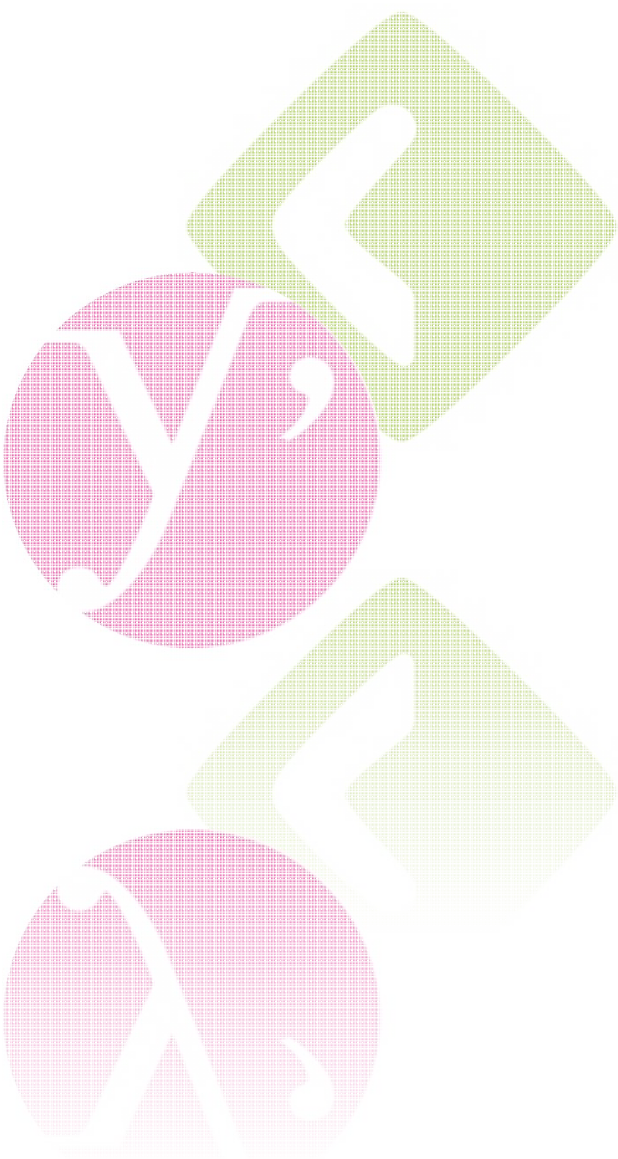
- ✓ Construire un PDI interdépartemental résolument orienté « emploi » autour de 2 axes : rendre employables les publics grâce à des actions ciblées et développer toutes les formes d'emplois adaptées aux besoins de ces publics
- ✓ Renforcer l'accompagnement global pour les personnes les plus éloignées de l'emploi
- ✓ Développer la contractualisation avec Pôle Emploi dans un objectif interdépartemental



Insertion, Lutte contre la pauvreté et Inclusion sociale



- **Développer le partenariat avec les acteurs économiques pour accélérer le retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA**
- **Disposer d'une plate-forme commune dématérialisée, permettant de faciliter le retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA, via la mise en réseau entreprises/bénéficiaires (plateforme Job78 et Job92)**
 - ✓ Elargir la compétence du GIP Activit'Y au territoire des Hauts-de-Seine
 - ✓ Mettre en place des outils de suivi et de pilotage du dispositif RSA communs
 - ✓ Recueillir annuellement 2 000 offres d'emplois à proposer aux bénéficiaires du RSA



PREVENTION ET SOUTIEN
A L'AUTONOMIE

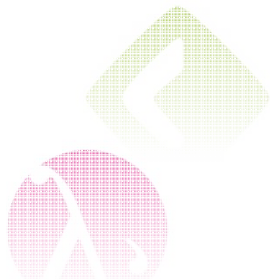


Les enjeux de l'Autonomie

1. Intensifier et sécuriser le soutien à domicile des personnes qui le souhaitent en recourant aux nouvelles technologies et en développant la solidarité de voisinage
2. Apporter un appui efficace aux aidants en facilitant leur accès à l'information et le repérage des aides et dispositifs mobilisables autour de leur(s) parent(s) âgé(s)
3. Développer, en partenariat, les actions de prévention en direction des « Jeunes Séniors »



Autonomie

- 
- 1. Simplifier l'accès aux droits**
 - 2. Développer l'offre de prévention de la perte d'autonomie**
 - 3. Adapter l'offre dans une logique de parcours entre le domicile et les établissements**
 - 4. Rénover notre gouvernance pour renforcer le pilotage à partir d'une meilleure connaissance des besoins**



Autonomie

1. Simplifier l'accès aux droits

→ Proposer des services territorialisés de proximité.

→ Améliorer l'information, la communication et l'orientation des personnes et de leurs familles.

- ✓ Renforcer l'accessibilité de l'information et l'orientation des personnes âgées et en situation de handicap, de leurs aidants et des professionnels en refondant les sites internet des deux départements ;
- ✓ Faciliter le dépôt des demandes des usagers grâce au développement des télé-procédures avec injections de données pour les demandes de prestations ;
- ✓ Mettre en place un dossier unique et/ou une procédure d'admission unique dans tous les ESMS PH ;
- ✓ Améliorer et évaluer la qualité du service rendu à l'utilisateur en l'associant à cette démarche.



Autonomie

→ Réduire les délais d’instruction des demandes et garantir une information régulière des usagers sur l’avancée de leurs dossiers :

- ✓ Renseigner les usagers sur l’état d’avancement de leurs demandes via la généralisation d’une GRC et/ou d’un centre de contacts ;
- ✓ Assurer un envoi rapide de notifications simples et compréhensibles pour l’usager en externalisant l’impression des notifications ;
- ✓ Fluidifier le traitement des dossiers et réduire les multiples demandes de pièces en harmonisant les SI-MDPH via le tronc commun SI-MDPH et en réalisant l’interopérabilité des SI-MDPH et SI PA/PH ;
- ✓ Réduire les délais d’instruction des demandes et sécuriser le suivi des dossiers en généralisant la Gestion Electronique des Documents.



Autonomie

→ Améliorer l'évaluation des besoins des personnes dans une logique de parcours :

- ✓ Favoriser une approche multidimensionnelle en développant la polyvalence des professionnels et l'échange sur les pratiques ;
- ✓ Améliorer le parcours des usagers de la MDPH en déployant la démarche « Réponse accompagnée pour tous » ;
- ✓ Renforcer l'articulation entre les services départementaux en élaborant des process visant à éviter les ruptures de prises en charge.



Autonomie

2. Développer l'offre de prévention de la perte d'autonomie

→ **Elaborer des actions de prévention de la perte d'autonomie accessibles et adaptées aux besoins de nos territoires :**

- ✓ Engager une convergence entre nos deux Conférences des Financeurs :
 - Avec des programmes d'actions coordonnées et des appels à projets conjoints.
- ✓ Développer le dispositif Yvelines Etudiants Seniors dans les Hauts-de-Seine et l'intensifier dans les Yvelines :
 - En lien avec la politique de mise en activité des BRSA.



Autonomie

→ Favoriser l'adaptation du logement en simplifiant l'instruction et le financement

- ✓ Simplifier et rendre plus efficaces les dispositifs actuels d'instruction et de financement des demandes d'adaptation du logement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap des deux départements en les faisant évoluer sur le modèle du fonds de compensation du handicap de la MDPH
- ✓ Prioriser le logement connecté et le recours à la domotique

→ Soutenir les personnes âgées et les personnes en situation de handicap dans l'exercice de leur citoyenneté et participation à la vie sociale

- ✓ Renforcer l'accès aux activités culturelles, sportives et de loisirs
- ✓ Accompagner les personnes dans les usages numériques
- ✓ Favoriser la mobilité grâce au dispositif PAM et aux titres de transport
- ✓ Soutenir les réseaux d'échanges et les groupes d'entraide mutuelle



Autonomie



3. Adapter l'offre dans une logique de parcours entre le domicile et les établissements

→ Améliorer la connaissance des besoins des territoires

- ✓ Mettre en place une observation partagée et permanente des besoins et des réponses en faveur des PA/PH avec :
 - les établissements
 - les services
 - les divers dispositifs de coordination
- ✓ Développer la connaissance des pathologies et des déficiences par la généralisation du codage, notamment pour les personnes en situation de handicap en attente d'un accueil ou d'un accompagnement en ESMS
- ✓ Adapter l'offre, en lien avec l'ARS, en fonction des besoins des enfants, des jeunes et des personnes adultes



Autonomie

→ **Améliorer la lisibilité de l'offre dans une logique de parcours afin d'accompagner l'utilisateur dans la recherche de solutions adaptées :**

- ✓ Communiquer à destination des personnes sur les sites internet des deux départements ;
- ✓ Mettre en place un système d'information de suivi des orientations sur le secteur PH Via trajectoire ;
- ✓ Améliorer le déploiement de Via trajectoire dans le secteur des personnes âgées en accompagnant son appropriation par les établissements, les professionnels de santé et les usagers ;
- ✓ Encourager l'adhésion des établissements à la démarche « Réponse accompagnée pour tous », en l'inscrivant dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.



Autonomie

→ Diversifier les modalités d'accueil afin de mieux répondre aux besoins :

- ✓ Renforcer les accueils de jour/nuit et les hébergements temporaires, et assouplir l'accueil séquentiel ;
- ✓ Expérimenter l'habitat inclusif ;
- ✓ Structurer un dispositif d'accueil familial interdépartemental ;
- ✓ Favoriser l'accès des personnes adultes handicapées vieillissantes aux résidences-autonomie ;
- ✓ Construire une offre d'hébergement pour les personnes en situation de handicap vieillissantes dans les EHPAD en lançant un appel à projet conjoint ;
- ✓ Développer les solutions d'accueil des personnes sans solutions de prise en charge adaptée, notamment par la création d'une plateforme interdépartementale pour personnes handicapées psychiques ou présentant un trouble du spectre autistique.



Autonomie

→ Développer l'aide aux aidants :

- ✓ Promouvoir une offre de soutien aux aidants en s'appuyant sur une étude des besoins ;
- ✓ Mettre en place davantage de groupes de paroles et de soutien.

→ Proposer une offre de services à domicile de qualité :

- ✓ Garantir la couverture des besoins sur le territoire interdépartemental par un appui au développement de l'offre de services à domicile ;
- ✓ Renforcer la qualité des services d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- ✓ Renforcer l'accessibilité financière aux aides techniques en développant un service d'économie circulaire via la conférence des financeurs.



Autonomie

→ **Faire évoluer les établissements d'hébergement vers une logique d'offre globale de service :**

- ✓ Inscrire les établissements dans les territoires en tant que lieux ressources ;
- ✓ Expérimenter la mise en place de l'EHPAD à domicile ;
- ✓ Améliorer l'offre de prestations intégrées domicile-équipe mobile d'intervention hébergement.

→ **Généraliser la mise en place des CPOM et la convergence tarifaire des établissements et services sur le territoire interdépartemental :**

- ✓ Contractualiser avec les gestionnaires des établissements sur des objectifs de qualité, d'efficacité et de convergence tarifaire.



Autonomie

4. Rénover notre gouvernance pour renforcer le pilotage à partir d'une meilleure connaissance des besoins

→ Rénover la gouvernance au niveau interdépartemental :

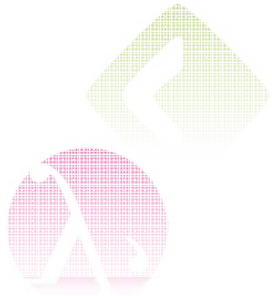
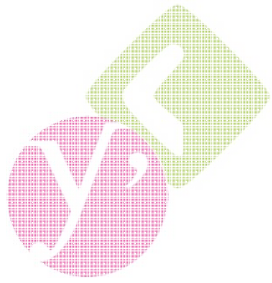
- ✓ Créer un pilotage commun pour animer la Conférence des Financeurs et le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) de nos deux départements ;

→ Développer l'observation et l'évaluation à un niveau interdépartemental :

- ✓ Elaborer et suivre une dizaine d'indicateurs communs sur la politique interdépartementale « autonomie » ;
- ✓ Harmoniser les rapports d'activités MDA et MDPH des deux départements.



SUIVI ET EVALUATION DU SCHEMA



Suivi et de l'évaluation du schéma Yvelines/Hauts-de-Seine 2018-2022

- **Suivi et évaluation :**

Une organisation spécifique, associant les partenaires institutionnels et les représentants des acteurs concourant à la mise en œuvre du schéma, sera mise en place afin d'assurer le suivi et l'évaluation en continu du schéma.

Des actions de communication et des publications des résultats seront également réalisées.

- **Révision :**

En tant que de besoin, le schéma pourra faire l'objet d'une révision selon les modalités prévues par l'article L.312-4 du code de l'action sociale et des familles.