

Département de la Meuse

Référentiel départemental  
.....  
2020

# Dispositif de Placement et d'Accompagnement à Domicile de l'Enfant (DIPADE)

---



Table des matières

Contexte .....	1
<b>PARTIE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF.....</b>	<b>3</b>
Cadre réglementaire .....	3
Objectifs .....	4
Public concerné et contre-indications.....	4
Missions du service de placement à domicile.....	7
Conditions d'accès au DIPADE.....	7
Critères d'intervention du dispositif .....	9
Accompagnement sur les éléments de danger en DIPADE.....	9
Accompagnement sur les facteurs de risque en DIPADE.....	12
<b>PARTIE 2 : PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT DU PLACEMENT A DOMICILE.....</b>	<b>14</b>
Zone d'implantation .....	14
Nombre de places .....	14
Lits d'accueil .....	14
Hébergement de repli de l'enfant.....	14
Accueil-projet .....	15
Effectif et pluridisciplinarité des équipes.....	16
Rythme d'intervention .....	17
Lieux d'intervention .....	17
Horaires du service et astreinte .....	18
Modalités d'intervention et outils.....	18
Durée de la mesure .....	19
Tarifcation .....	19
<b>PARTIE 3 : PROCEDURE.....</b>	<b>20</b>
Orientation vers la mesure et validation.....	21
Procédure d'admission.....	22
Déroulement de l'intervention .....	25
Les étapes d'intervention du travailleur social du Département et de l'autorité administrative ( <b>En cours de validation</b> ) .....	26
<b>PARTIE 4 : EVALUATION ET PILOTAGE.....</b>	<b>30</b>
Suivi de l'activité.....	30
Evaluation du dispositif .....	30
Cahier des charges service DIAPDE .....	31
<b>Annexe : cartographie périmètre DIPADE .....</b>	<b>33</b>

## Contexte

---

Le schéma départemental de l'enfance 2016-2020 prévoit à travers ses axes « prévenir » et « accompagner » la diversification des modalités d'accompagnement des jeunes bénéficiaires d'une prestation ou d'une mesure de protection de l'enfance et de leur famille.

En effet, le taux de placement en Meuse demeure relativement élevé<sup>1</sup> et il est désormais largement admis que si une mesure de placement est nécessaire pour un enfant à un moment précis, une séparation enfant-parent ne l'est pas toujours systématiquement.

Ces séparations continues non-indispensables sont source de traumatismes et de souffrance, et si elles protègent en effet l'enfant de la situation de danger dans lequel il évoluait auparavant, elles ne permettent pas toujours une évolution suffisante chez les parents de leur responsabilité et fonction parentale.

En outre, en déplaçant l'enfant vers un lieu de placement, ces séparations contribuent à créer des ruptures avec son environnement de vie et ses réseaux de sociabilité (fratrie, membres de sa famille, amis, souvent avec le lieu de scolarisation, quasiment systématiquement avec les éventuels espaces de loisirs et de pratique sportive).

Par ailleurs, les mesures de milieu ouvert existantes (TISF, AED, AEMO) ne peuvent répondre aux besoins de protection de tous les enfants et aux différents niveaux de besoins de soutien des compétences parentales.

Aussi, le Conseil Départemental souhaite pouvoir disposer d'autres formules d'aide alternatives à ces mesures. **L'enjeu majeur est de répondre aux besoins des publics dans le cadre d'une intervention à domicile à la fois intensive, pluridisciplinaire, globale, extrêmement individualisée, modulable et réactive. Liée à une mesure de**

---

<sup>1</sup> La part des mesures de placement dans le total des mesures ASE en Meuse est légèrement supérieure à la moyenne nationale (51,3% contre 50,7%). Le taux de mesures ASE (placement et aides éducatives) chez les 0-20 ans s'élève à 2,9% alors que la moyenne nationale s'établit à 2%, ce qui positionne la Meuse à la 10<sup>ème</sup> place parmi les départements où la population des 0-20 ans est la plus concernée par une mesure ASE.

Source : DREES, « Taux des mesures éducatives ou de placement dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance au 31/12/2016 », <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>, consulté le 6 novembre 2018

**placement administrative ou judiciaire, cette intervention doit permettre un travail éducatif auprès de l'enfant dans le quotidien de la famille au travers d'une logique de coéducation mais elle doit aussi viser le développement des compétences parentales et l'émergence d'une dynamique de changement de la cellule familiale, grâce à un travail de soutien et de remobilisation parental.**

Le Dispositif de Placement et d'Accompagnement à Domicile de l'Enfant (DIPADE) répond à ces objectifs et constitue une nouvelle modalité d'accueil alternative au placement traditionnel qu'il convient de déployer sur le territoire à titre expérimental.

## PARTIE 1 : PRESENTATION DU DISPOSITIF

### Cadre réglementaire

---

La loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'enfance officialise l'existence du placement à domicile en incitant les départements à développer des accueils non-permanents et à diversifier les modalités de prise en charge des enfants en difficulté.

**Dans le cadre administratif**, l'article L.222-5 du CASF dispose que le Président du Conseil Départemental prend en charge les mineurs dont la situation nécessite un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs besoins, notamment de stabilité affective. Les représentants légaux de l'enfant sont contractants et impliqués dans la mesure.

**Dans le cadre judiciaire**, l'article 375-3 du code civil institue que si la situation de l'enfant le requiert, le Juge pour enfants peut décider de le confier à l'Aide sociale à l'enfance. En cas de droits d'hébergement larges au domicile des parents ou d'une personne ressource de l'enfant prévus par l'ordonnance, le placement à domicile peut alors être envisagé comme modalité d'exécution de la mesure judiciaire, c'est-à-dire en intégrant les objectifs fixés par la décision en Assistance Educative.

Toutefois, **sauf exception justifiée, le DIPADE est instauré systématiquement dans le cadre administratif**. En effet, le niveau d'adhésion au travail éducatif qu'il nécessite de la part de l'autorité parentale ne relève pas des critères de judiciarisation.

Par ailleurs, ces derniers sont informés de la possibilité de décision unilatérale du service d'éloigner l'enfant du domicile familial si sa sécurité n'est plus assurée malgré l'intervention renforcée de l'équipe éducative. Dans ce cas, si la mesure est judiciaire, le magistrat est informé sans délai de la mise en place de l'accueil de l'enfant en internat et des suites qui sont envisagées dans la gestion de la crise familiale.

La prise en charge en placement à domicile s'établit en conformité avec le contenu du Projet pour l'enfant (PPE) et le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) ainsi que dans le cadre d'un projet de service Placement à domicile qui est présenté aux familles et d'un questionnaire de satisfaction à l'issue de la mesure.

## Objectifs

---

Cette modalité spécifique d'exécution « à domicile » de la mesure de placement vise à :

- ✓ Maintenir l'enfant dans sa famille (éviter les séparations longues ou continues non-nécessaires)
- ✓ Accompagner plus concrètement et intensivement les parents dans leur fonction parentale
- ✓ Faciliter le retour de l'enfant à domicile après une séparation liée à un placement traditionnel
- ✓ Individualiser les prises en charge aux spécificités et besoins de chaque situation

Aussi, le placement à domicile a vocation à proposer une intervention individualisée aux besoins spécifiques de chaque enfant, pensée comme :

- ✓ Une mesure d'accompagnement alternative aux interventions TISF, AED, AEMO et placement classique
- ✓ Une mesure d'accompagnement lors du retour à domicile post-placement traditionnel
- ✓ Une mesure alternative aux placements en échec pour les situations où le cadre du placement traditionnel n'est pas adapté et où le placement fait trop souffrance et met en danger l'enfant :
  - situations où l'enfant ne parvient pas à s'installer sur son lieu de placement
  - situations de fugues en milieu familial à répétition
  - situations de rupture et d'errance
  - grossesses précoces avec projet de vie en couple, avec un majeur...

## Public concerné et contre-indications

---

Le placement à domicile s'adresse à tout mineur:

- ✓ Dont la santé, la sécurité ou la moralité sont en danger ou en risque de danger, ou dont les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises

- ✓ Dont le maintien du lien avec ses parents et sa fratrie lui est profitable et dont la séparation de manière continue n'est pas nécessaire
- ✓ Quel que soit son âge<sup>2</sup>, à partir du moment où des solutions de repli adaptées à celui-ci sont mobilisables sans délai.

Toutefois les critères d'intervention en placement à domicile ne sont pas compatibles avec certaines situations familiales dont **il convient d'écartier systématiquement la prise en charge sous cette modalité** :

LES CONTRE-INDICATIONS ET EXCLUSIONS DU PERIMETRE DU DIPADE A L'ENTREE DANS LE DISPOSITIF	
<b>Problématiques de troubles psychiatriques et addictions non-stabilisés chez le parent</b>	Absence/défaut de soin, pathologie pas reconnue pas diagnostiquée, pas d'accompagnement/suivi en cours
<b>Les contextes familiaux empreints d'abus sexuels et de relations incestueuses</b>	Passage à l'acte, dénonciation, enquête pénale en cours, danger caractérisé Le DIPADE ne doit pas exposer l'enfant à l'auteur ou à un risque d'agression sexuelle (intrafamiliale ou tiers extérieur) si les parents ne sont pas en mesure de garantir la protection de l'enfant A évaluer en mettant en lien contexte familial et capacité protection et si suspicion seulement, à évaluer dans le contexte global
<b>Les problématiques de maltraitances avérées sur l'enfant (sévices...) - danger physique et psychologique</b>	Condamnation, enquête pour violences physiques : intensité - répétition - gravité Les violences au-delà des violences éducatives ordinaires Mise en danger avec altération physique, intention de nuire A évaluer dans le lien danger/capacité de reconnaissance/possibilité de travailler avec parent/impact sur enfant (aspect psychologique)
<b>Les situations de violences conjugales non-reconnues</b>	Persistance des violences Non-reconnaissance par la victime et par l'auteur Relation d'emprise, altération de la parentalité, figure parentale non sécurisante

<sup>2</sup> L'expérimentation actuelle du DIPADE porte néanmoins sur la tranche d'âge des 6-18 ans, hors situations de fratrie. L'adaptation du dispositif à la Petite Enfance nécessitera des travaux complémentaires.

<b>Les situations de risques majeurs pour l'intervenant éducatif</b>	Climat de violence majeure, environnement dangereux
<b>Parent en accord avec le DIPADE mais en demande de changement chez l'enfant</b>	Non-reconnaissance du caractère systémique du fonctionnement familial/danger/responsabilité Non reconnaissance du danger ou de la nécessité de changement
<b>DIPADE chez un tiers n'étant pas détenteur de l'autorité parentale (DIPADE différent TDC)</b>	L'intervention en DIPADE s'effectue au domicile de l'autorité parentale (parents biologiques, DAP, tuteur)

**LES CONTRE-INDICATIONS ET EXCLUSIONS DU PERIMETRE DE DIPADE  
EN COURS DE DISPOSITIF**

<b>Survenance d'une contre-indication initiale au DIPADE</b>	
<b>Non-collaboration des parents et/ou de l'enfant : climat explosif</b>	
<b>Intervention longue (+2ans)</b>	Pas d'évolution sur les objectifs fixés (lien à faire avec les évaluations continues)
<b>Durée ou répétition des mises à l'abri/repli</b>	Repli successifs et/ou durables
<b>Déménagement hors département où absence DIPADE ou hors zone d'expérimentation</b>	



Missions du service de placement à domicile

- ✓ **Observer et évaluer** : réaliser le repérage des compétences et des capacités parentales ainsi que le mode de fonctionnement des relations intrafamiliales, à l'aide d'outils d'évaluation confirmés
- ✓ **Impliquer et susciter le changement** : rendre actif l'enfant et ses parents dans la résolution des difficultés familiales et attiser/soutenir leur dynamique d'évolution
- ✓ **Protéger** : déployer les moyens de médiation et de protection adaptés au danger ou au risque de danger évalué, auprès de l'enfant et de la cellule familiale
- ✓ **Insérer** : proposer des techniques et des actions d'accompagnement psycho-éducatif qui s'appuient et développent l'environnement familial, social et culturel de la famille

Conditions d'accès au DIPADE

LES CONDITIONS D'ACCES AU DIPADE A exposer dans l'orientation	
L'existence d'un danger visant l'enfant	Cf. tableaux <b>éléments de danger</b> et <b>facteurs de risque</b>
Le <b>besoin de protéger</b> cet enfant	
Identification préalable des <b>besoins de l'enfant</b>	Types de besoins à évaluer : besoins physiques et physiologiques (sommeil, alimentation, santé) / besoin de sécurité affective (climat conjugal, attachement, stabilité) / besoin de cadre et de limites / besoin de socialisation, d'ouverture sur l'extérieure, découverte du monde / besoin d'identité et de valorisation, de l'estime de soi  Appui sur le PPE et la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant
<b>Evaluation fine de tous les aspects de la situation globale de la famille</b> : logement, budget, insertion, formation,	Il est nécessaire de faire une évaluation fine du contexte de vie de la famille, par exemple :

<p>relations intrafamiliales, santé, environnement socio-culturel...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vérifier que les conditions matérielles sont réunies afin de garantir un cadre de vie adapté à l'évolution de l'enfant: espace, hygiène, mobilier... Comment les ressources sont utilisées.</li> <li>✓ Comment se passent les relations intra familiales. Y a-t-il présence de tiers au sein du domicile de façon exceptionnelle ou pérenne et cette présence garantit elle la sécurité des enfants.</li> <li>✓ Des suivis médicaux sont-ils mis en œuvre autant que de besoin.</li> <li>✓ Les parents sont-ils dans une démarche favorable pour travailler le cadre parental ou sont-ils parasités par d'autres préoccupations ou projets (recherche d'emploi, problème de santé, démarche d'insertion etc.)</li> <li>✓ Pour satisfaire aux besoins de l'enfant y a-t-il des difficultés préexistantes : problème de mobilité par exemple, absence de service adapté...</li> </ul>
<p>Avoir évalué que le <b>maintien du lien quotidien de l'enfant avec ses parents et sa fratrie lui est profitable</b></p>	<p>Analyse des relations intrafamiliales et observation des symptômes de souffrance de l'enfant</p>
<p>Nécessité d'une <b>observation réelle</b> de la vie quotidienne et d'une <b>aide concrète (« faire avec »)</b></p>	<p>Etre présent dans la famille à des temps forts pour <b>comprendre le fonctionnement familial et faire avec la famille</b> afin de définir où se situent les besoins éducatifs</p>
<p><b>Connaissance du niveau de reconnaissance</b> de chacun des facteurs de danger par les parents</p>	<p>Partir avec le parent de son niveau de connaissance puis de reconnaissance :</p> <p>Quelles <b>sont leurs représentations du danger</b> ?          Que <b>signifie le danger</b> ? Quelles explications ?  <b>Quelles conséquences</b> ? Etat de la prise de conscience          Quelles capacités au changement ?          Envisager avec le parent des moyens très concrets d'aménagement du quotidien</p>
<p>Expression des <b>motivations au changement de la famille</b></p>	<p>Expression écrite des parents autour de leurs attentes de la mesure, des effets attendus et de ce qu'ils sont prêts à faire évoluer dans leur fonctionnement familial</p> <p>Condition : reconnaissance au minimum partielle de la souffrance de l'enfant et de l'impact du fonctionnement parental sur l'enfant</p>
<p><b>Recueil de l'acceptation par les parents des modalités d'intervention en DIPA</b></p>	<p>Accord écrit quant à la fréquence, nature des interventions, dynamique d'observation des professionnels, travail sur les compétences parentales, relation à l'intimité de vie</p>

Critères d'intervention du dispositif

**Accompagnement sur les éléments de danger en DIPADE**

TYPES DE DANGER VISANT L'ENFANT	DESCRIPTIF DE LA NATURE DU DANGER TRAVAILLABLE EN DIPADE	EXEMPLES D'OBJECTIFS OPERATIONNELS EN DIPADE
<b>VIOLENCES PHYSIQUES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violences éducatives ordinaires : gifles, fessées, bousculades, brutalités sans altération physique grave</li> </ul> <p><i>Attention, la gravité varie selon l'âge de l'enfant, la répétition et l'intensité des faits</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Violences intrafamiliales (fratrie, parent-enfant...)</li> <li>• Enfants violents envers leurs parents</li> </ul>	<p>Aider le parent à poser un cadre éducatif adapté (bienveillant, non violent) et à le tenir</p> <p>Aider le parent à avoir des demandes et exigences adaptées aux capacités à l'âge de l'enfant</p> <p>Aider le parent à proposer des sanctions adaptées et non violentes</p> <p>Aider le parent à se protéger lui-même</p> <p>Aider le parent à instaurer une communication positive et bienveillante au sein de la famille</p> <p>Aider le parent à travailler sur la maîtrise de ses impulsions et à rechercher d'autres réponses éducatives</p> <p>Travailler avec les parents sur la place de chacun dans la fratrie</p>
<b>VIOLENCES SEXUELLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violences hors famille</li> <li>• Développement des capacités de protection, travail sur la sexualité et réseaux sociaux, gestion de l'intimité et des limites</li> <li>• Atteinte à l'intimité</li> <li>• Dévalorisation du corps</li> <li>• Défaut de respect de l'intimité de l'enfant/impudeur des parents</li> <li>• Confidences sexuelles parentales</li> <li>• Exposition à des images pornographiques</li> </ul>	<p>Identifier l'adulte réellement ou potentiellement dangereux</p> <p>Aider le parent à comprendre la dangerosité d'un autre adulte et à faire le choix de protéger l'enfant plutôt que sa relation avec cet adulte</p> <p>Aider les parents à comprendre les besoins de son enfant, et notamment de sécurité affective</p> <p>Aider le parent à adapter son discours à l'âge de l'enfant</p> <p>Travailler au sein de la famille sur la notion d'intimité, de respect de soi, de son corps, et de l'autre, sur la notion de consentement</p> <p>Orienter sur des dispositifs de prévention, de santé, auprès de la sage-femme</p> <p>Aider les parents à faire des démarches de protection de leur enfant (dépôt de plainte...) et les orienter vers une prise en charge psychologique</p> <p>Travail sur la sexualité et les limites</p>

<p><b>VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demandes de l'enfant partiellement entendues</li> <li>• Propos dévalorisants tenus envers l'enfant</li> <li>• Humiliations verbales</li> <li>• Climat familial hostile, menaçant pour la sécurité de l'enfant (menaces de mort, d'abandon)</li> <li>• Figures parentales insécurisantes</li> <li>• Violences entre adultes (hors violences conjugales)</li> <li>• Exposition à des actes de délinquances,</li> <li>• comportements addictifs, parentifiés, infantiles,</li> <li>• violences sur internet</li> </ul>	<p>Sécurisation affective, prise en compte du bien-être enfant, renforcer/adapter le lien d'attachement</p> <p>Aider le parent à poser un cadre éducatif adapté (bienveillant, non violent) et à le tenir</p> <p>Aider le parent à avoir des demandes et exigences adaptées aux capacités à l'âge de l'enfant</p> <p>Aider les parents à adapter son discours et à instaurer une communication positive et bienveillante au sein de la famille</p> <p>Aider le parent à travailler sur la maîtrise de ses impulsions et à rechercher d'autres réponses éducatives</p> <p>Aider le parent à valoriser l'enfant</p> <p>Proposer un espace de parole avec psychologue et/ou travailleurs sociaux</p>
<p><b>NEGLIGENCE LOURDES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carences dans les besoins primaires (matériels, alimentaires, vestimentaires, d'hygiène, de soins médicaux...) du fait d'une difficulté des parents à évaluer et délivrer ces besoins</li> <li>• Habitat inadapté, dégradé (insalubrité)</li> <li>• Défaut de surveillance</li> <li>• Déscolarisation, défaut d'éducation</li> </ul>	<p>Apprendre aux parents à dispenser les soins à l'enfant, répondre à ses besoins (alimentation, vêture, hygiène) et à sa sécurité</p> <p>Accompagner le parent et l'enfant dans les démarches de soins</p> <p>Aider le parent à investir la scolarité de son enfant (prendre un RDV avec l'enseignant, suivre les notes, aider aux devoirs...)</p> <p>Travailler sur l'environnement de vie de l'enfant : aménagement de sa chambre, salubrité du logement...</p> <p>Travailler sur le budget et l'équilibre alimentaire</p>
<p><b>CONDITIONS D'EDUCATION COMPROMISES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence stimulation</li> <li>• Attentes non-adéquates envers l'enfant</li> <li>• Carences éducatives</li> <li>• Défaut de surveillance, sociabilité,</li> </ul>	<p>Identifier le réseau social et de droit commun autour de l'enfant mobilisable (mode de garde, espaces de stimulation, associations/loisirs)</p> <p>Cf. tous les objectifs ci-dessus</p>

	socialisation, ouverture sur extérieur	
<b>MINEUR SE METTANT EN DANGER LUI-MEME</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fugue</li> <li>• Scarification</li> <li>• Tentative de suicide</li> <li>• Consommations illicites</li> <li>• Addiction jeux vidéo, NTIC</li> <li>• Déscolarisation</li> <li>• Mise en danger sexuelle</li> <li>• Actes de délinquance</li> </ul>	<p>Aider le parent à se rendre disponible et être à l'écoute de son enfant, lui poser un cadre éducatif adapté</p> <p>Orienter la famille vers des dispositifs de prévention / soins / santé, notamment pour les ados</p> <p>Proposer à l'enfant des moyens d'expression divers, à s'exprimer autrement que par des mises en danger</p> <p>Aider le parent à identifier et nommer les difficultés, à reconnaître sa responsabilité</p>
<b>VIOLENCES CONJUGALES</b>	EXCLUSION	/

**Accompagnement sur les facteurs de risque en DIPADE**

FACTEUR DE DANGER DANS LA VIE DE L'ENFANT	DESCRIPTIF DES CONTEXTES DE DANGER TRAVAILLABLES EN DIPADE	EXEMPLES D'OBJECTIFS OPERATIONNELS EN DIPADE
<b>VULNERABILITE ECONOMIQUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situation d'endettement, de chômage, de difficulté professionnelle</li> <li>• logement vétuste, exigu, en promiscuité, équipements mobiliers dégradés ou inexistants</li> <li>• Difficultés à répondre aux besoins de l'enfant dans ses besoins matériels primaires et secondaires (frais de scolarité, de sorties, accès aux moyens de communication)</li> </ul>	<p>Aider le parent à identifier et à comprendre l'incidence des préoccupations économiques sur les relations familiales et le développement de l'enfant puis à les réduire.</p> <p>Aider le parent à recourir aux dispositifs et aides de droit commun</p> <p>Aider le parent à garantir des conditions de vie en adéquation avec les besoins de l'enfant</p> <p>Mobiliser les parents autour de leur pouvoir d'agir</p>
<b>ADDICTION</b>	Comportements et consommations dépendants ayant des effets délétères sur la cellule familiale et l'enfant	<p>Aider les parents à reconnaître les effets du comportement et à sortir du déni</p> <p>Aider les parents à préserver l'enfant des actes addictifs et de leurs effets</p> <p>Soutenir les parents dans leur dynamique de changement</p>
<b>MALADIE PSYCHIQUE</b>	Pathologique psychique reconnue par le parent et prise en charge médicalement	<p>Soutenir la poursuite de la démarche de soins</p> <p>Permettre l'expression des ressentis face à la maladie dans le quotidien</p>
<b>HANDICAP</b>	Empêchement de certains aspects de la fonction parentale du fait d'altérations et/ou de restrictions de capacités (mobilité réduite ou fauteuil roulant, maladie, surpoids important...)	<p>Permettre à l'enfant d'accéder à la maladie/handicap de son parent</p> <p>Accompagner les parents dans la recherche de solutions alternatives pour répondre aux besoins de l'enfant</p>

<b>DEFICIENCE INTELLECTUELLE</b>	Situation de limites intellectuelles et/ou émotionnelles, de déficiences légères	Accompagner les parents dans l'appropriation et l'application de savoir-faire Transmettre des modèles parentaux
<b>CONFLIT CONJUGAL, TENSIONS INTRAFAMILIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Litiges entre les parents autour des actes parentaux</li> <li>• Expression d'un conflit de loyauté pour l'enfant</li> </ul> <i>Précision : droits JAF ordonnés en amont</i>	Médiatiser les relations parentales Aider les parents à placer l'intérêt de l'enfant au centre de leurs échanges
<b>ISOLEMENT SOCIAL</b>	Repli sur soi, confinement, attitudes défensives vis-à-vis de l'environnement et de l'extérieur, phobies diverses, défaut de socialisation, habileté sociale déficiente	Identifier les envies, et les réseaux accessibles Favoriser l'ouverture de l'enfant et de la cellule familiale (parent seul, parent et enfant) vers l'extérieur Accompagner le développement de la confiance en soi et de liens avec des pairs
<b>VECU TRAUMATIQUE DES PARENTS</b>	Antécédents de maltraitance au cours de l'enfance, absence de prise de conscience de la condition de victime, absence de figure d'attachement stable, histoire familiale marquée de précarité ou marginalisation, dissonance avec la culture d'appartenance, existence de secrets familiaux	Aider les parents à verbaliser leur histoire et à identifier les événements générateurs de souffrance Aider les parents à identifier les facteurs répétitifs dans le parcours générationnel
<b>PERTURBATIONS DURANT LA PERIODE PERI NATALE ET POST NATALE</b>	Grossesse déniée, non-désirée, non-suivie Complications à l'accouchement/naissance Angoisses parentales excessives vis-à-vis de l'enfant	

## PARTIE 2 : PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT DU PLACEMENT A DOMICILE

### Zone d'implantation

---

Le déploiement du dispositif s'effectue à titre expérimental sur deux territoires départementaux de 30min de rayon autour de Verdun et Bar le Duc. La cartographie est présentée en [annexe](#).

Des dérogations exceptionnelles peuvent être envisagées par des cas particuliers en concertation avec la Direction Enfance Famille et le service DIPADE.

### Nombre de places

---

18 places par territoire d'expérimentation sont dédiées au DIPADE

### Lits d'accueil

---

Le service du DIPADE est doté de places d'accueil de nuitée spécialement destinées à l'activité de ce service, à raison d'un ratio **d'un lit pour 6,5 à 8 mesures**.

Les assistants familiaux du Conseil Départemental pour lesquels une place d'accueil aura été spécifiquement fléchée à ce titre peuvent venir compléter l'offre d'accueil, en priorité à destination de mineurs en besoin d'un accueil familial (les plus jeunes enfants par exemple).

Le recours à un accueil en lieu neutre répond à deux logiques d'action : l'hébergement de repli et l'accueil projet (cf. ci-dessous).

### Hébergement de repli de l'enfant

---

Il s'agit de répondre à un **épisode de difficulté conjoncturelle** nécessitant une séparation de l'enfant avec sa famille pour des raisons de sécurité et de protection.

L'accueil institutionnel dans ce cadre est subsidiaire aux autres formes d'apaisement et de protection pouvant exister dans l'environnement de la famille, tel qu'un accueil-repli auprès des grands-parents, d'un proche etc. et dont il appartient au service d'identifier et d'évaluer la fiabilité.



Cet accueil a vocation à n'être que de courte durée. Le jour même de sa mise en place, l'autorité administrative et, le cas échéant judiciaire, en sont informées. L'enfant et la famille continuent d'être accompagnés par les intervenants du service et dans les deux jours, un point est fait avec la famille pour analyser la crise et convenir des suites à donner.

Si l'accueil-repli doit être prolongé jusqu'à 7-à 10 jours, le maintien de la situation en DIPADE est automatiquement questionné et sa réorientation vers une autre mesure plus adaptée envisagée, en lien avec les services de l'ASE et le cas échéant, le magistrat.

### Accueil-projet

---

L'accueil-projet peut être décliné **punctuellement ou régulièrement** dans le travail avec la famille pour aborder des axes éducatifs spécifiques auprès des parents et/ou de l'enfant ainsi que pour prévenir, de manière anticipée et préparée, d'éventuelles difficultés. Aussi, **sa finalité est à la fois éducative et à la fois préventive**.

En effet, il peut être utilisé comme :

- ✓ un outil servant une observation de l'évolution de l'enfant hors de son milieu familial
- ✓ un outil éducatif répondant à des objectifs de travail préalablement établis avec la famille
- ✓ fonction de « sas de décompression » où l'enfant navigue régulièrement et de manière préalablement étudiée entre le domicile familial et un lieu d'accueil fixe, ce qui permet entre autre de prévenir des dégradations où un hébergement en urgence doit être mobilisé.

Pendant un accueil, le service du DIPADE reste actif auprès de l'enfant et de la famille et poursuit sous la même forme les interventions. L'enjeu étant de maintenir l'enfant dans son environnement et ses habitudes sociales, culturelles..., c'est l'équipe éducative du service de placement à domicile qui peut assurer, par exemple, les transports de l'enfant jusqu'à son école si le trajet pendant l'accueil doit différer de l'organisation habituelle.

## Effectif et pluridisciplinarité des équipes

Les professionnels exerçant en DIPADE composent **une équipe dédiée et spécialisée** à cette modalité particulière d'accompagnement. Au regard des savoir-faire professionnels attendus, le recrutement privilégiera les personnels disposant d'une expérience affirmée et si possible, d'une formation complémentaire (approche systémique, médiation, coéducation, notion d'attachement...) acquise ou à venir.

**Les équipes sont pluridisciplinaires** : Educateur Spécialisé, Assistant de Service Social et Educateur de Jeunes Enfants, psychologue, chef de service, secrétariat à minima. L'équipe est complétée de compétences en puériculture, intervention sociale et familiale (TISF) et en économie sociale et familiale (CESF) dans la logique d'une inscription forte auprès du réseau des MDS et par voie de conventionnement ou de recrutement sur d'autres fonctions ou d'autres réseaux professionnels.

Un **référént éducatif** est nommé auprès de chaque mesure confiée au service quelle que soit sa qualification professionnelle (Educateur spécialisé, assistant social et éducateur de jeunes enfants<sup>3</sup>) à raison d'un **référént éducatif pour 6 enfants maximum**.

**Le travail en coréférence** est à privilégier pour la prise de recul, l'organisation de relais selon les objectifs travaillés et le maintien de la relation éducative à une juste distance qu'il permet. D'autre part, l'attribution de plusieurs mesures d'une même fratrie à des référents différents peut être pensée pour préserver les objectifs éducatifs (grandes fratries par exemple).

L'équipe du DIPADE fonctionne au choix selon le ratio 6 mesures (enfants) par référent et 6/8 mesures en coréférence ou bien selon le ratio 12 mesures pour 2 référents éducatifs, 18 mesures pour 3 référents.

**Le temps de travail des référents éducatifs** en DIPADE privilégie des interventions soutenues au sein de la famille et se répartit dans ces proportions :

- 2/3 de travail direct auprès du mineur et de ses parents au domicile ou autres lieux

<sup>3</sup> L'EJE est affecté en priorité sur la référence d'enfants en bas âge mais l'accompagnement de fratrie lui confère parfois l'accompagnement d'enfants plus âgés voire d'adolescents.

- 1/3 de travail indirect : liaisons internes et externes, écrits, réunions et démarches diverses

### Rythme d'intervention

---

**Entre 3 et 4 interventions directement auprès de l'enfant et de sa famille sont attendues en moyenne par semaine.** Dans le cas où plusieurs enfants de la fratrie bénéficieraient d'une mesure, l'équipe éducative reste vigilante à individualiser le nombre, les temps et les objectifs des interventions que ce soit auprès des enfants ou des parents.

**Le rythme des interventions est ajusté selon la temporalité de la situation familiale.** Les interventions seront par exemple plus fréquentes en début de mesure, lors de périodes de crise, lors d'accompagnement de la prise en charge de nourrissons alors qu'une fois que la mesure est installée et progresse, une à deux interventions par semaine peuvent suffire.

Il est important de distinguer intervention et rendez-vous ou visite à domicile, qui se réfèrent à une durée moindre (1h à 2h) alors qu'une intervention est ici entendue comme un temps de présence prolongé et actif (3 à 4h ou demi-journées) auprès de la famille.

### Lieux d'intervention

---

L'intervention éducative s'établit auprès d'une multitude non-exhaustive d'espaces institutionnels et de vie qui sont à la fois le lieu et le support de celle-ci :

- domicile familial
- lieu d'accueil de l'enfant lors d'un accueil-hébergement
- locaux dévolus au service de placement à domicile
- espaces fréquentés par l'enfant : école, centre aéré, halte-garderie, tiers...
- espaces et réseaux présents dans l'environnement de la famille : réseaux administratifs, sociaux, d'entraide, lieux public, de loisir (piscine, parc...)

## Horaires du service et astreinte

---

Dans le but d'accompagner les temps de vie du quotidien de l'enfant dans sa famille, les heures d'ouverture du service se doivent d'être larges et adaptables. Les interventions à domicile se réalisent de **7h à 21h30 du lundi au vendredi et de 9h à 17h le samedi**.

Au-delà de ces horaires et le dimanche, en cas de difficultés majeures, les familles et les enfants ont accès à un **numéro téléphonique d'astreinte**. Cette astreinte est organisée par l'établissement gestionnaire du service de placement à domicile avec un relai d'information concernant les sollicitations au dit service dès ouverture.

## Modalités d'intervention et outils

---

**Les interventions en DIPADE sont diverses et variées :**

- ✓ temps de vie quotidiens partagés avec les référents éducatifs et le psychologue à l'intérieur du domicile mais aussi à l'extérieur (courses, démarches administratives, rendez-en à l'école, ateliers en centres socio-culturels, activités, sorties et séjours en famille...)
- ✓ entretiens individuels et familiaux
- ✓ ateliers collectifs de toute forme pouvant répondre aux besoins repérés auprès des parents et des enfants (ateliers parents-enfants, ateliers entre parents, ateliers entre pères...)

Les **outils d'évaluation et de soutien pédago-psycho-éducatif** sont développés par l'équipe psycho-éducative du DIPADE et reposent sur des courants théoriques reconnus. Ils s'attachent à stimuler et mobiliser les ressources dont disposent les familles soit en leur sein soit dans leur environnement de vie.

Le travail se fait en coordination avec le Projet Pour l'Enfant (PPE) qui fixe les orientations générales de l'accompagnement de l'enfant ainsi que les objectifs à atteindre. Pour cela, l'équipe DIPADE réalise un projet d'accompagnement personnalisé avec la famille et formalise un contrat.

Accompagner la famille dans la création de réflexes visant à trouver des solutions par elle-même au sein de son environnement nécessite de la part de l'équipe éducative

le développement d'une **connaissance du réseau familial et social de proximité de la famille**, mais aussi avec l'environnement dit « public » de la famille. La **connaissance des partenaires, dispositifs et réseaux locaux** et le travail partenarial en réseau ou par voie de conventionnement est à construire et à entretenir par le service DIPADE.

L'hétérogénéité des situations accompagnées et l'évolution des problématiques auxquelles les familles sont confrontées (addiction, radicalisation etc.) nécessitent une adaptation continue de la part de l'équipe éducative tant dans ses postures professionnelles que ses outils d'intervention. Aussi, **la formation continue, l'analyse de pratiques et la recherche d'appuis auprès de services spécialisés** pour étayer les pratiques professionnelles de l'équipe sont partie intégrante de la vie du service.

Au regard des conditions d'exercice même du placement à domicile (proximité accrue du fait du partage de moments clés du rythme de vie et du quotidien des familles, fréquence et intensité des interventions) une **supervision individuelle et collective** auprès des professionnels vient compléter l'accompagnement de ces salariés.

### Durée de la mesure

---

Les mesures sont mises en place pour une durée fixée à l'avance (généralement de six mois à un an renouvelable) ou bien dans le cadre judiciaire, elles s'exécutent sur la durée de l'ordonnance de placement.

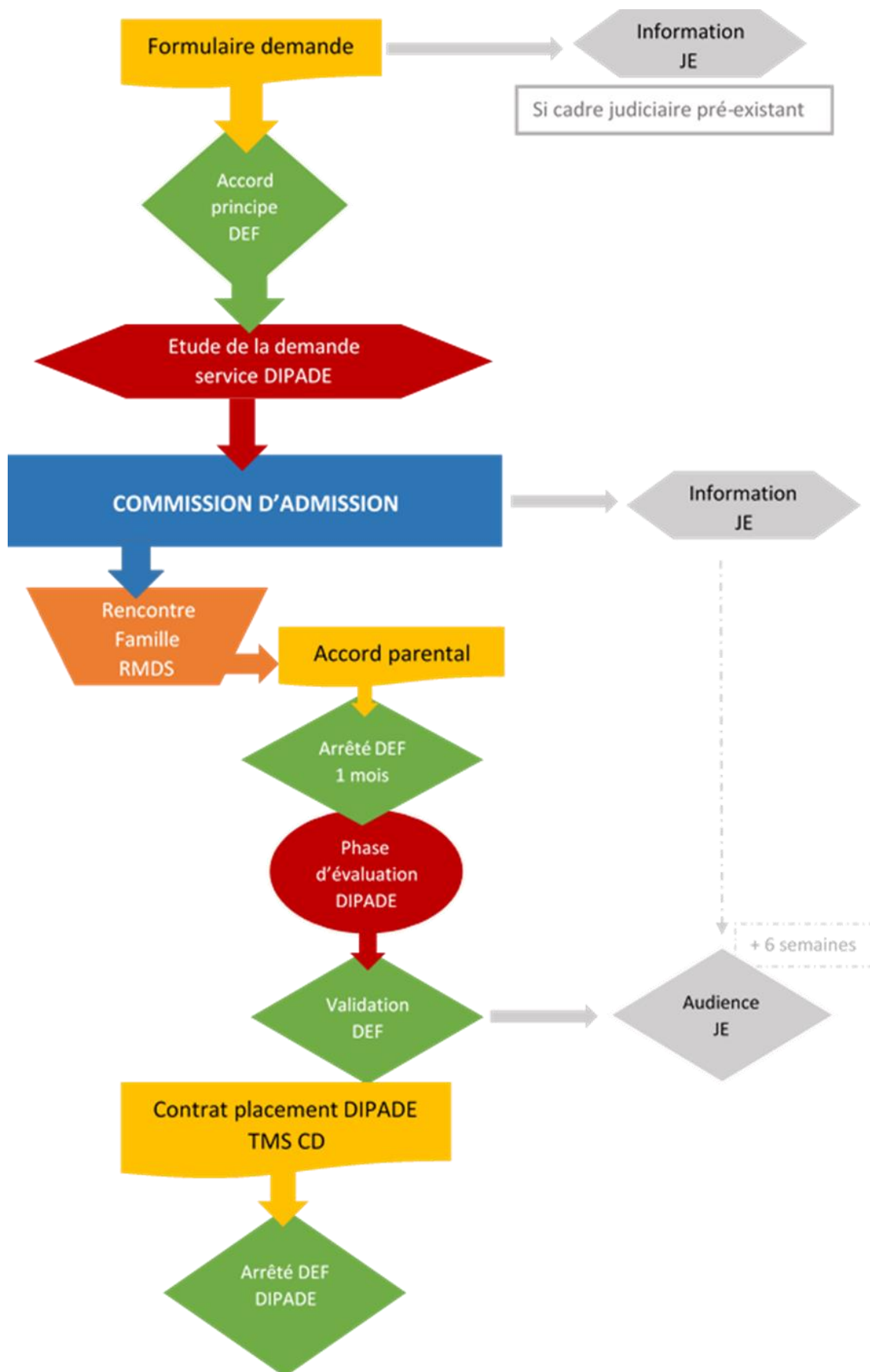
L'intervention en DIPADE étant intensive et visant l'impulsion d'une réelle dynamique de changement auprès du système familial, une intervention au-delà de deux années ne semble pas porteuse de sens, sauf rares exceptions se justifiant. **Les mesures doivent impérativement être questionnées régulièrement sous l'angle de leur évolution et de leur orientation, à l'aide d'outils d'analyse créés par le service.**

### Tarification

---

Il est fixé un tarif de 60 € par jour et par enfant en lancement de dispositif. Le montant de la tarification sera évalué en fin de période d'expérimentation.

PARTIE 3 : PROCEDURE



## Orientation vers la mesure et validation

---

L'orientation vers le DIPADE s'effectue au moyen d'un **rapport circonstancié d'orientation** établi par un travailleur social et présentant :

- ✓ la situation globale de l'enfant et de la famille
- ✓ les facteurs de danger
- ✓ la problématique principale
- ✓ les éléments déclencheurs de la mesure et ses motifs
- ✓ le positionnement des parents
- ✓ la valeur ajoutée d'un placement à domicile par rapport à d'autres mesures

Ce rapport est adressé à la DEF pour validation de principe (vérification de l'éligibilité de la demande au regard des critères départementaux) puis au service du DIPADE concerné. Ce dernier organise en équipe éducative une étude de la demande visant à émettre un avis favorable ou défavorable à sa prise en charge. Le rapport est adressé en parallèle au magistrat si le cadre judiciaire est préexistant.

Une **commission d'admission** composée des chefs de service DIPADE et des chefs de service prévention et protection de la DEF ou de leurs représentants (référénts techniques) statue sur la base du rapport et d'éventuels renseignements complémentaires sur la demande. Un arrêté administratif fixe la décision.

En cas de saturation du dispositif, une liste d'attente est constituée en amont du déclenchement de la procédure d'admission et de la phase d'évaluation (étapes à l'issue de la commission d'admission présentées ci-dessous).

Il est du ressort de la commission d'admission de réguler et prioriser la liste d'attente. Au besoin, celle-ci se met en relation avec l'autorité judiciaire pour organiser l'articulation des accompagnements dans des contextes de délai d'attente.

## Procédure d'admission

---

- ✓ **Présentation de la situation** : le travailleur social (ou les professionnels) à l'origine de la formulation de la demande de prise en charge est reçu par l'équipe éducative afin de présenter plus en détail la situation familiale, ses enjeux et ses besoins
  
- ✓ **Rencontre entre la famille et le service** : elle permet de présenter le service à la famille, d'évoquer la situation familiale et ses besoins ainsi que la manière dont le travail pourra ou non s'effectuer et de recueillir le niveau d'adhésion de la famille
  
- ✓ **Phase d'évaluation** : l'équipe éducative rencontre la famille à plusieurs reprises (4/5 entretiens) sous un mois pour transposer le projet d'intervention à la réalité familiale : **évaluation de la faisabilité concrète** du dispositif autour de la projection qu'en a la famille, de son degré d'adhésion et de ses attentes. Outre, l'évaluation plus fine de la manière dont le travail avec la famille peut être rendu possible, cette phase d'évaluation sert de **processus de maturation** et **d'appropriation du cadre commun de travail** dans lequel l'intervention pourra ou non avoir lieu (objectifs, modalités de travail...)
  
- ✓ **Validation de la mesure** : il y a poursuite de la mesure si l'équipe éducative confirme sa faisabilité à l'issue de la phase d'évaluation et que la famille confirme son intérêt vis-à-vis de cette modalité de placement

Lorsqu'elle est compétente, l'autorité judiciaire est informée par l'ASE de la faisabilité de la mesure, et de la date effective de mise en œuvre par le service de placement à domicile. Lorsque les droits de visite et d'hébergement ne sont pas encore élargis, le magistrat est saisi de cette requête visant à les adapter en vue de décliner le DIPADE.



N°	Etape	Acteurs	Modalités
1	<b>Préparation de la demande</b>	MDS Service AED/AEMO/STEMO, en impliquant également la MDS	Echange entre professionnels, synthèse, préparation de la demande avec la famille  Concertation et coordination entre l'ensemble des services concernés par les situations de la fratrie afin de garantir un traitement de l'ensemble de la situation familiale
2	<b>Envoi du formulaire de demande DIPADE à la DEF</b>  +  <b>Pour les situations venant de l'AEMO, de la MJIE et de l'ASE (placement judiciaire) :</b> <i>Envoi du formulaire au JE à titre informatif</i>	Service instructeur	<u>Diffusion</u> :  Service Prévention : pour les situations venant du milieu ouvert <a href="mailto:Prevention.enfance@meuse.fr">Prevention.enfance@meuse.fr</a>  Service Protection : pour les situations de sortie de placement <a href="mailto:Protection.enfance@meuse.fr">Protection.enfance@meuse.fr</a>  Sauf exception justifiée, le DIPADE est une mesure administrative qui nécessite qu'une demande de déjudiciarisation soit transmise au Juge des enfants
3	<b>Vérification éligibilité de la situation</b>	DEF (service Prévention ou Protection)	Vérification de l'opportunité de la mesure + pas d'existence de contre-indications (cf. référentiel)  Signature du rapport dans la case DEF (formulaire)
4	<b>Transmission de la demande au DIPADE avec accord de principe</b>	Service Prévention (si milieu ouvert) Service Protection (si sortie placement)	<u>Diffusion</u> de la demande pré-validée : DIPADE (chef de service + secrétariat) MDS Service demandeur BAL Prev ou Protection En indiquant la date de la commission afin de permettre l'anticipation de la rencontre par le RMDS avec la famille à la suite de la commission d'admission
5	<b>Examen de la situation par le DIPADE</b>	DIPADE (en réunion d'équipe)	Examen de l'opportunité et des axes à travailler durant l'évaluation
6	<b>Passage en commission d'admission</b>	Commission d'admission : composée de représentants DEF et DIPADE Réunion tous les 15 jours	Convocation de la commission et ODJ piloté par le service Protection  Validation en commission de l'entrée en phase 1 pour évaluation de la mesure (signature du formulaire)

7	<b>Diffusion du formulaire validé par la commission</b>	Service Prévention ou Protection	<p><u>Diffusion</u> de la page finale de validation par la commission (idem 1<sup>ère</sup> diffusion)</p> <p>Mail au JE pour l'informer avis favorable et prévoir date audience Juge des enfants <b>Sollicitation d'une audience après décision de la commission d'admission</b> <b>A environ J+1 mois</b></p>
8	<b>Rencontre de la famille</b>	RMDS (en représentation de l'institution) TMS présent dans la situation	Rappel du danger, fixation du cadre, <b>Signature de l'accord parental</b> à l'intervention du DIPADE en phase évaluation
9	<b>Renvoi accord parental à la DEF</b>	RMDS	<u>Diffusion</u> : DEF DIPADE
10	<b>Arrêté 1<sup>ère</sup> phase évaluation</b>	Service protection	Arrêté pris pour une durée d'un mois, A la date de la signature de l'accord parental (lors RDV MDS)
11	<b>Phase évaluation 1 mois</b>	DIPADE	
12	<b>Bilan phase évaluation envoyé à la DEF</b>	DIPADE	<p><u>Diffusion du rapport bilan</u> : DEF (c'est la DEF qui transmet au magistrat si cadre judiciaire)</p> <p>Recueil accord de principe de la DEF en administratif</p>
13	<p><b>si DIPADE en protection administrative : Signature du placement administratif (contrat DIPADE)</b></p> <p><b>Si DIPADE en protection judiciaire : <u>audience JE</u> Puis signature Contrat DIPADE</b></p> <p><b>+ Arrêté DIPADE (adm et Judiciaire)</b></p>	<p>DIPADE + TMS CD</p> <p>DIPADE + AEMO ou ASE</p> <p>Par le TMS/ référent ASE</p> <p>Service Protection</p>	<p>Après décision accord de la DEF, Signature du contrat DIPADE lors d'un RDV conjoint DIPADE avec le TMS CD</p> <p>JE prononce un placement ASE et des droits larges</p> <p>Diffusion habituelle</p>
	<b>Fil rouge</b>	TMS de la MDS pour les mesures venant du milieu ouvert (AEMO/AED) Réfèrent ASE	

## Déroulement de l'intervention

---

Un **contrat d'intervention** en conformité avec le PPE et le contenu de la décision de DIPADE est établi avec la famille.

Les deux premiers mois de la mesure sont consacrés à **établir une relation d'alliance** avec la famille et à peaufiner l'évaluation de la situation sous tous ses aspects.

Un **point hebdomadaire** de l'ensemble de l'équipe éducative permet d'aborder l'avancée de chaque situation et de réajuster les axes de travail pour les semaines à venir et les objectifs opérationnels à proposer à la famille.

De même, régulièrement des **bilans intermédiaires** présidés par le chef de service sont réalisés avec la famille et les référents éducatifs. Leur rythme et fréquence est à établir par le service DIPADE, sans être espacés de plus de trois mois.

A l'issue de la mesure, un **rapport de fin de mesure** est établi. Il est communiqué à la famille et transmis au service instructeur de la demande initiale, ainsi qu'à la DEF et au magistrat lorsqu'il y a un mandat judiciaire. Cet écrit rapporte :

- ✓ l'évolution de la situation de l'enfant
- ✓ l'état de couverture de ses besoins actuels
- ✓ l'état et la nature de la situation de danger ou de risque de danger
- ✓ l'évolution de la situation familiale
- ✓ les préconisations éducatives faites (fin de mesure, renouvellement, orientations...)
- ✓ le positionnement et le degré d'adhésion de la famille à ces propositions

Les étapes d'intervention du travailleur social du Département et de l'autorité administrative<sup>4</sup> *(En cours de validation)*

ETAPES	ROLE TSD MDS	ROLE AUTORITE ADMINISTRATIVE AU NIVEAU DU TERRITOIRE	ROLE AUTORITE ADMINISTRATIVE AU NIVEAU DE LA DEF
<b>Evaluation initiale proposant la mesure</b>	<p><u>Si le TSD est l'instructeur de la demande</u></p> <p>Rencontre de la famille Evaluation du danger/risque de danger, et des besoins de l'enfant Rédaction d'un rapport d'évaluation de demande de DIPADE Présentation de la proposition faite à la famille (avec plaquette)</p> <p><u>Si le TSD n'est pas l'instructeur</u> Association du TSD à l'opportunité de la demande et à son évaluation et instruction</p>	Validation technique de l'écrit par le CTEF	<p>Demande de complément d'information si besoin</p> <p>Accord de principe ou refus motivé</p> <p>Si accord de principe, transmission de la demande au service DIPADE concerné</p>
<b>Commission admission</b>			<p>Information JE (date commission admission)</p> <p>Organisation la commission admission</p> <p>Etude de la demande en commission</p>

<sup>4</sup> L'autorité administrative est entendue comme l'institution ou la/les personnes de cette institution qui, au nom d'une personne morale (le Président du Conseil Départemental) et dans le cadre d'une fonction, ont pouvoir de prendre des décisions dans un champ spécifié (le champ du droit de la protection de l'enfance) et d'incarner ces décisions au sein de ce champ : les énoncer, les expliciter, les faire appliquer, veiller à leur bonne application, les ajuster si nécessaire... Dans l'organisation du CD55, il est convenu que l'autorité administrative s'incarne au travers de deux niveaux complémentaires et interdépendants qui sont la Direction centrale Enfance Famille (par l'intermédiaire des Responsables de service DEF et Coordinateurs Territoriaux Enfance Famille) et le territoire au travers des Responsables de MDS.

<p><b>Désignation du TSD (interlocuteur central de la famille et du service DIPA au sein du CD)</b></p>		<p>Désignation par le RMDS du TSD parmi les TMS de la MDS et information au DIPA + famille + partenaires</p>	
<p><b>En cas de mise en attente de la mesure</b></p>	<p>Poursuite de l'intervention auprès de l'enfant et de sa famille dans l'attente de la mise en place effective de la mesure et en lien avec l'éventuelle mesure en cours :</p> <p>En cas d'accompagnement à domicile (Milieu ouvert (AED/AEMO/TISF/accompagnement de secteur), évaluation de la possibilité de maintien à domicile et mise en œuvre de la mesure adaptée. Si oui, poursuite de l'accompagnement à domicile ; si non, question de l'opportunité d'un placement classique</p> <p>En cas de placement classique, l'enfant reste sur son lieu d'accueil</p>		<p>Les mises en attente et leurs modalités se décident en collaboration avec l'autorité judiciaire le cas échéant, et en lien avec les mesures en cours</p>
<p><b>Présentation du cadre d'intervention</b></p>	<p>Participation à cette rencontre (dans la mesure du possible et des nécessités de service, à l'appréciation du RMDS)</p>	<p>Le RMDS rencontre la famille pour expliciter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le danger</li> <li>- Le motif de la proposition DIPA</li> <li>- Les grands principes de mise en œuvre de cette mesure</li> <li>- Le rôle du TSD/du département/du DIPA</li> </ul>	<p>Prise de l'arrêté pour le 1<sup>er</sup> mois d'intervention uniquement</p>
<p><b>Visite de présentation</b></p>	<p>Participation de l'instructeur au 1<sup>er</sup> RDV DIPA/famille</p>		

<b>Phase évaluation</b>	Concourt à la phase d'évaluation et de formalisation du projet d'intervention <u>Impérativement</u> : échanges téléphoniques <u>Selon possibilités</u> : participation à des réunions/rencontres avec DIPA		
<b>Conclusion phase évaluation</b>	Participation rencontre restitutive DIPA /famille (impérativement)	Si refus DIPA : le RMDS rencontre la famille	Information JE de la conclusion de la phase d'évaluation en vue de son audience  Si intervention : rédaction d'un arrêté + contrat DIPA  Si refus : arrêté fin de prise en charge
<b>PPE</b>	Elaboration du PPE sous 3 mois (si pas déjà réalisé en amont de la mesure), ou avenant au PPE		
<b>Déroulement de la mesure</b>	Contacts réguliers avec DIPA : partage d'infos et analyse situation  Interlocuteur de la famille sur l'accompagnement global  Coordination/mise en œuvre des actions du PPE  En cas de difficultés dans l'accompagnement, intervention auprès de la famille et/ou du DIPA  Fait le lien avec l'autorité administrative si besoin	Interlocuteur du TSD et conseil technique : CTEF  Interlocuteur du DIPA en cas de besoin pour rencontre famille (ou recadrage) ou difficulté particulière : - CTEF : éducatif - RMDS : managérial ou institutionnel	
<b>Bilan intermédiaire</b>	Participation aux évaluations intermédiaires (tous les 3 mois maximum)  Centralisation des informations et lien avec les partenaires, TMS de la MDS et l'autorité administrative	Prise en compte du bilan intermédiaire et réajustements si nécessaire par le CTEF	Destinataire du bilan intermédiaire

	Garantie de la pertinence et coordination des interventions		
<b>Repli</b>	<p>Est informé systématiquement et sans délai</p> <p>Partage des éléments et de l'analyse avec DIPADE pour réajustement de l'intervention si besoin</p> <p>Informe l'autorité administrative (CTEF, RMDS et DEF) de l'évolution du repli</p>	CTEF et RMDS sont informés systématiquement et sans délai	<p>Est informé systématiquement et sans délai</p> <p>Interlocuteur pour convenir d'une éventuelle réorientation</p>
<b>Fin anticipée d'une mesure inadaptée</b>	<p>Participation à l'analyse conduisant à une demande de fin d'intervention de DIPADE</p> <p>Redéfinition du PPE et plan d'aide envers la famille</p> <p>Lien avec l'autorité administrative</p>	<p>Validation technique des nouvelles orientations (CTEF)</p> <p>Rencontre de la famille (RMDS)</p>	<p>Décision de fin d'intervention et de réorientation si nécessaire</p> <p>Rédaction des arrêtés</p>
<b>Bilan final</b>	<p>Participation systématique à l'évaluation finale</p> <p>Centralisation des informations et lien avec les partenaires, TMS de la MDS et l'autorité administrative.</p> <p>Garantie de la pertinence et coordination des interventions</p> <p>Participation à l'élaboration de la proposition finale</p>	<p>Validation technique de la proposition finale (CTEF)</p> <p>Rencontre de la famille (RMDS) en fonction des possibilités</p>	<p>Décision</p> <p>Rédaction des arrêtés</p>
<b>Echéance</b>	<p>Rédaction d'un rapport d'échéance et renouvellement du contrat de PA le cas échéant</p> <p>Participation à l'audience dans le cadre judiciaire</p>	Validation de l'écrit en vue de l'audience (CTEF)	Arrêté de reconduction ou de fin de mesure

## PARTIE 4 : EVALUATION ET PILOTAGE

### Suivi de l'activité

---

L'activité du service DIPADE est suivie au moyen de plusieurs outils :

- ✓ A chaque échéance de mesure, le service DIPADE transmet à la DEF un **relevé des interventions** : nombre et dates des rencontres physiques effectuées en faveur de l'enfant et de sa famille au cours de la mesure
- ✓ Un **tableau de bord de suivi** de l'activité générale du service DIPADE est tenu par celui-ci et communiqué trimestriellement à la DEF pour permettre une évaluation en continue du dispositif
- ✓ Le service DIPADE édite un **rapport d'activité annuel** qu'il présente à la DEF et à l'autorité judiciaire.

### Evaluation du dispositif

---

La DEF anime un **comité de pilotage** qui a vocation à accompagner le déploiement du DIPADE sur le territoire et à s'assurer de la bonne coordination du dispositif s'il est mis en œuvre par différentes structures.

Ce comité pilote également le **processus évaluatif** du dispositif, notamment dans sa période d'expérimentation, en proposant des outils de recueil et d'analyse.

Le service DIPADE apporte son concours aux démarches d'évaluation et de pilotage portées par le Département et l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance



Cahier des charges service DIAPDE

ATTENDUS		LIVRABLES
<b>Modalités d'intervention auprès des familles</b>	Proposer des interventions intensives, globales, pluridisciplinaires, modulables, réactives et individualisées aux besoins de chaque enfant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 à 4 interventions en moyenne par semaine</li> <li>- Rythme modulable selon l'évolution de la situation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui sur le PPE</li> <li>- Elaboration d'un contrat d'intervention et d'un plan d'aide régulièrement révisé avec la famille et l'enfant</li> <li>- Appui sur des outils d'évaluation du danger et des besoins de l'enfant</li> <li>- Fiche de relevé des interventions à l'issue des mesures</li> <li>- Développement de relations d'appui auprès de services experts</li> <li>- Mobilisation des réseaux de droit commun au service des familles</li> <li>- Travail concerté avec les MDS</li> </ul>
	Garantir la place de l'enfant au centre des interventions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Associer l'enfant aux décisions et à l'élaboration des interventions</li> <li>- Formaliser par écrit et explicitement dans chaque rapport l'avis de l'enfant et les interventions auprès de lui</li> </ul>
	Intervenir dans une multitude d'espaces non exhaustifs institutionnels et de vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention au domicile familial</li> <li>- Intervention sur les lieux d'accueils de l'enfant lors d'un repli ou accueil projet</li> <li>- Intervention dans les locaux du service DIPADE</li> <li>- Intervention dans tous les espaces fréquentés par l'enfant et la famille (réseaux, entourage...)</li> </ul>
	Mener des actions de développement des compétences parentales dans une logique de coéducation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui sur des outils d'évaluation des compétences parentales</li> <li>- Mobilisation des compétences issues de la formation continue</li> </ul>
	Mener des actions d'aide concrète dans le quotidien de la famille et une approche éducative par le « faire avec »	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser par écrit des points réguliers avec la famille (bilans intermédiaires), en recueillant son avis et ses attentes</li> <li>- Questionnaire de satisfaction de la famille (parent et enfants) sur l'aide reçue en fin d'intervention</li> </ul>

	Proposer des supports d'intervention diversifiés et adaptés aux besoins de chaque situation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions collectives, ateliers, supports d'intervention et de médiatisation éducative variés (méthode pédagogique, jeux...)</li> </ul>
	Répondre aux besoins d'accueils ponctuels et séquentiels de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacité et organisation de l'hébergement, en tenant compte du ratio : un lit pour 6 mesures</li> </ul>
<b>Modalités d'intervention du service</b>	Mobiliser une équipe de professionnels : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dédiés au dispositif</li> <li>- Formés spécifiquement à cette modalité d'intervention</li> <li>- Expérimentés</li> <li>- Pluridisciplinaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualification des professionnels</li> <li>- Diversité des disciplines et des métiers</li> <li>- Expérience professionnelle antérieure</li> <li>- Formation continue</li> <li>- Formation spécifique obligatoire des intervenants sur l'évaluation des compétences parentales et les besoins de l'enfant</li> <li>- Formation complémentaire appréciée (systémie, médiation...)</li> <li>- Mobilisation de psychologue obligatoire</li> </ul>
	Permettre les modalités d'intervention décrites ci-dessus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 enfants par référent éducatif maximum</li> <li>- Travail en co-référence</li> <li>- Amplitude horaires larges du service du lundi au vendredi (7h-21h30) et le samedi de 9h à 17h</li> <li>- Astreinte 24h/24</li> <li>- Planning comprenant 2/3 du temps de travail en intervention directe auprès de l'enfant et sa famille</li> <li>- Tableau de suivi de l'activité du service</li> <li>- Places de repli/hébergement en tenant compte du ratio un lit pour 6 mesures</li> </ul>
	Garantir une approche pluridisciplinaire des situations, à la fois au plus près des besoins de chaque situation et à la fois soutenante vis-à-vis des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunion hebdomadaire autour des situations en équipe pluridisciplinaire</li> <li>- Approche psychologique présente dans toutes les situations</li> <li>- Bilan écrit tous les 3 mois maximum</li> <li>- Points réguliers avec les familles en présence du responsable de service</li> <li>- Analyse des pratiques professionnelles</li> <li>- Supervision individuelle et/ou collective</li> <li>-</li> </ul>
	Concourir à l'évaluation et au pilotage du dispositif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation au comité de pilotage</li> <li>- Rapport d'activité annuel</li> <li>- Tableau de suivi d'activité</li> </ul>

## Annexe : cartographie périmètre DIPADE

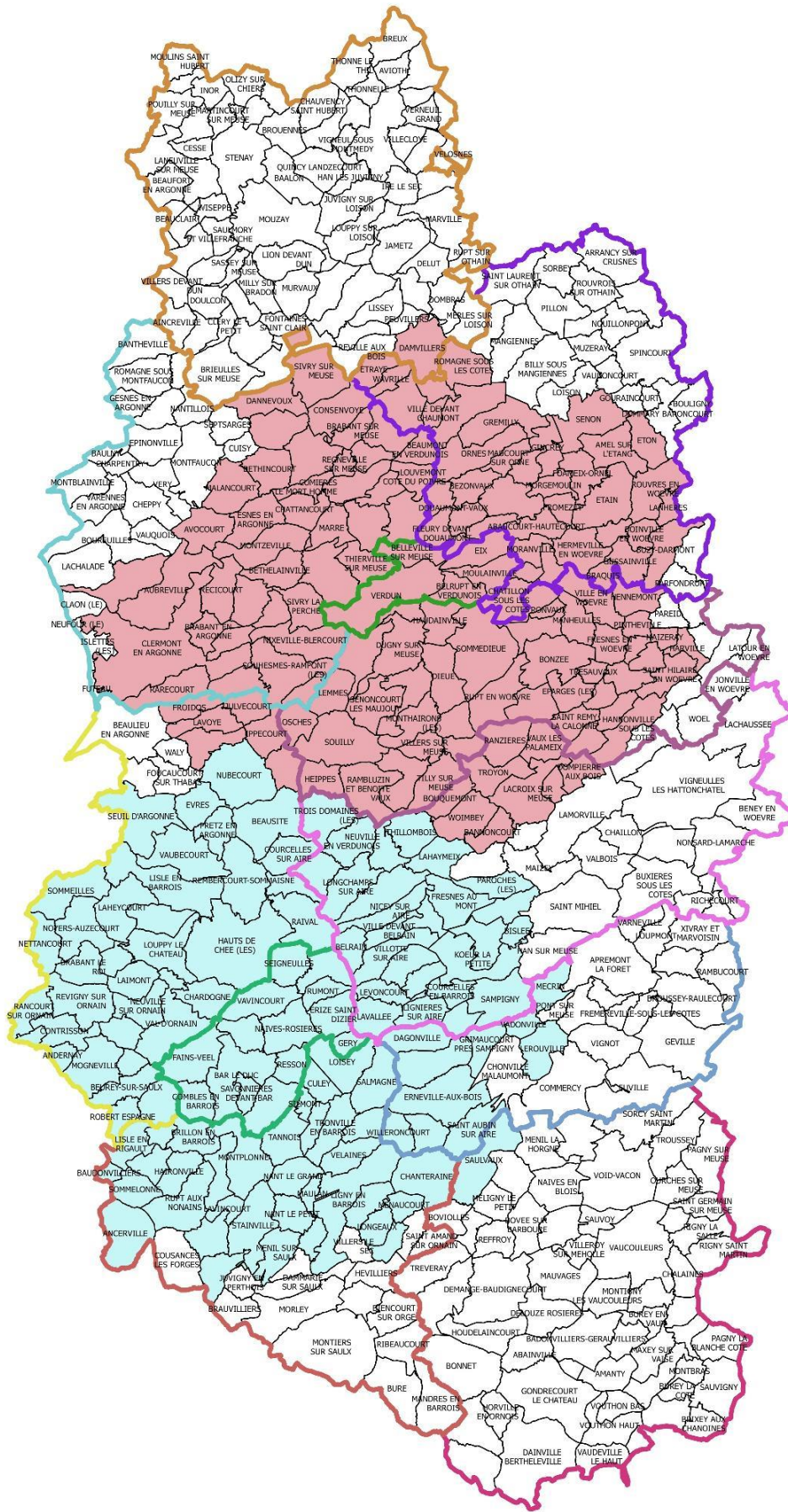
### Légende

#### Structures

- Dipade de Bar le Duc
- Dipade de Verdun

#### Contour des MDS

- Bar le Duc
- Commercy
- Etain
- Ligny en Barrois
- Revigny
- Saint-Mihiel
- Stenay
- Thierville
- Vaucouleurs
- Verdun Couden
- Verdun J. Pache



1:400 000