Guide de la réussite éducative Dans les Yvelines

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE
DES YVELINES

C&R
LE CHÊNE ET LE ROSEAU

Edito

La réussite éducative des enfants représente un enjeu de première importance. Depuis près d'un an maintenant, la préfecture des Yvelines a initié un travail d'amélioration des dispositifs de réussite éducative du département. Dans les Yvelines, 33% du budget de la politique de la ville sont affectés au dispositif de réussite éducative soit près de 1,8 millions d'euros permettant d'accompagner 3 625 enfants.

Ces programmes sont des dispositifs d'accompagnement personnalisé qui ont pour objectif de prendre en charge la difficulté scolaire pour des enfants de 2 à 16 ans, en complément des solutions proposées par l'Éducation nationale. Les actions proposées visent à surmonter ou atténuer les obstacles sociaux, familiaux, psychologiques ou sanitaires qui freinent la réussite des enfants concernés. À titre d'exemple, les actions suivantes sont menées : atelier de lecture, atelier traitant de l'estime de soi, accompagnement des élèves en période d'exclusion scolaire, etc. Après plus de 10 ans d'existence de ces dispositifs, il est maintenant essentiel de s'inscrire collectivement dans une solide démarche d'évaluation.

Pour mener ce projet, la préfecture des Yvelines, avec l'appui du cabinet de conseil le Chêne et le Roseau, conduit une démarche participative associant d'une part les équipes de terrain qui gèrent au quotidien les dispositifs de réussite éducative et d'autre part les partenaires de la réussite éducative. Un premier séminaire de travail le 10 mars 2017 a permis d'interroger les pratiques des professionnels et surtout les objectifs du dispositif. Par la suite, un guide a été élaboré pour définir le cadre d'intervention sur des sujets tels que le parcours de l'enfant, l'adéquation entre les solutions proposées et les difficultés des jeunes ou encore l'implication des familles.

Un deuxième séminaire s'est tenu le 30 novembre 2017. Il a permis aux équipes des différents territoires de se positionner par rapport au guide référentiel. Il permettra également d'établir les critères d'évaluation des dispositifs de réussite éducative.

Dans le cadre de ce travail partenarial, il s'agit de s'interroger et de se doter de nouvelles pratiques afin de favoriser l'évaluation et le pilotage d'un dispositif important pour la réussite des enfants. Les prochaines étapes du projet seront l'occasion de mettre en œuvre un plan d'actions pour que le nombre d'enfants en situation de réussite dans les quartiers prioritaires de la ville augmente encore !

Je sais pouvoir compter sur votre mobilisation pour relever notre défi collectif. Vous pouvez compter sur mon soutien et mon engagement à vos côtés.

Noura Kihal-Flégeau, Secrétaire Générale Adjointe de la préfecture des Yvelines. sous-préfète en charge de la politique de la ville.

Sommaire

1. INTRODUCTION

1.1. Pourquoi ce guide ? A qui s'adresse-t-il ? P.4

1.2. Quel est le contenu de ce guide ? P.6

2. RÉFÉRENTIEL

2.1. Gouvernance P.7

2.2. Diagnostic et stratégie P.10

2.3. Parcours enfant P.13

2.4. Communication et valorisation P.15

2.5. Pilotage et évaluation P.18

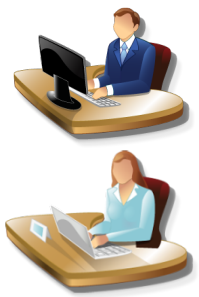
2.6. Les dispositifs de droit commun P.21

2.7. Parentalité P.23

2.8. Santé P.25

Pourquoi ce guide ?

Ce document s'adresse aux coordonnateurs et aux référents des dispositifs de réussite éducative



Ils y trouveront :

- Des orientations permettant de se repérer dans la fonctionnement des PRE
- Des messages clés et des conseils pour le bon fonctionnement des PRE
- Des méthodes de travail
- Des outils pratiques

▶ Ce document peut également être partagé avec les partenaires de la réussite éducative pour les impliquer efficacement dans les modes de fonctionnement de la réussite éducative des enfants et des jeunes.

Ce guide facilite la constitution d'un cadre de référence des dispositifs de réussite éducative

- Parce que les acteurs du DRE, au niveau local et départemental, se posent les mêmes questions : qui prescrit une prise en charge par un orthophoniste ?
- Parce qu'il permet le partage des bonnes pratiques et des retours d'expérience,
- Parce qu'il permet le recensement de ce qui existe déjà (le droit commun)
- Parce que le DRE ne doit pas faire à la place de mais à partir d'un diagnostic pluridisciplinaire orienter vers les dispositifs de droit commun ; assistante sociale de secteur, service de PMI...

Principes du guide

- Ce guide s'appuie sur la circulaire du 21 octobre 2016 et sur les travaux menés dans le département ; séminaire de mars, comité de pilotage du 4 octobre 2017.
- Ce guide définit des modalités d'intervention communes, il inaugure un nouveau mode de travail, celui de l'échange de bonnes pratiques entre les acteurs du DRE dans le département des Yvelines.
- Ce guide est évolutif, il a vocation à être enrichi et actualisé.

Bref rappel

Les dispositifs de réussite éducative sont des dispositifs de prise en charge des difficultés des jeunes en milieu scolaire

- Il s'agit de dispositifs de remédiation qui visent à prendre en charge les difficultés rencontrées par les jeunes de 2 à 16 ans en milieu scolaire.

- Ils ont été créés par la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école le 23 avril 2005. Ils sont structurés autour d'une équipe ou plusieurs équipes pluridisciplinaires de soutien qui intervient sur la conception et l'accompagnement de parcours individualisés.

- Les actions proposées visent à surmonter ou atténuer les obstacles sociaux, familiaux, psychologiques, sanitaires et/ou scolaires qui freinent la réussite scolaire et éducative du jeune concerné.

- En 2013, selon une enquête de l'ACSé, 531 dispositifs de réussite éducative sont menés dans plus de 1500 quartiers et concernent 130 000 enfants, pour un budget de 94,8 millions d'euros

- Dans les Yvelines, 16 coordonnateurs de la réussite éducative pilotent en lien avec les délégués du préfet ces dispositifs et le mettent en œuvre pour 3625 enfants dans 16 villes pour un montant de 1,8 million d'euros.

Quel est le contenu de ce guide ?

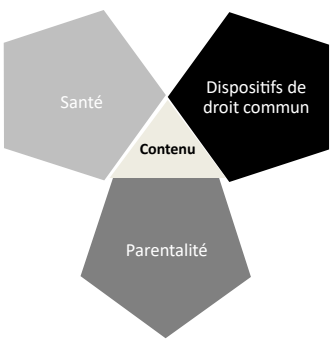
Ce guide regroupe un cadre de référence et des outils pour les équipes DRE permettant de gagner en efficacité et en impact sur la prise en charge personnalisée des jeunes repérés

Un cadre de référence portant sur les thématiques de fonctionnement des PRE :

- Gouvernance
- Diagnostic et stratégie
- Parcours enfant
- Communication et valorisation
- Pilotage et évaluation

Un cadre de référence portant sur les thématiques de contenu prioritaires identifiées en séminaire et en comité de pilotage :

- Dispositifs de droit commun
- Parentalité
- Santé



Pour chacune de ces thématiques, vous trouverez :

- Les constats formulés collectivement,
- Un cadre de référence,
- Des outils pratiques,
- Un outil d'auto diagnostic pour aider les équipes de la réussite éducative à faire le point sur les acquis et les axes d'amélioration de leur dispositif.

Constats

Le management des DRE doit mobiliser l'ensemble des partenaires présents sur un territoire pour comprendre et prendre en charge de manière concertée et articulée les difficultés des populations.

Il existe une tendance à la reconduite tacite des dispositifs et des modes de fonctionnement. Des redondances peuvent être notées entre les dispositifs de droit commun et les dispositifs de la réussite éducative par manque de connaissance mutuelle de ce qui existe. La mise en place d'une dynamique d'animation territoriale doit améliorer l'efficacité des DRE.

1 : la mise en place d'un comité de pilotage par territoire

1. Suite à la mise en place d'un comité de pilotage départemental en octobre 2017, il est nécessaire d'installer de manière systématique une **instance de pilotage local sur chacun des territoires**. Cette instance se réunit une fois par an sous la présidence de madame la sous-préfète à la Ville. Elle est organisée dans le courant du premier trimestre de l'année scolaire (Septembre – Novembre).
2. **L'objectif** de ce comité de pilotage local est de fixer les objectifs stratégiques du programme, déterminer le périmètre d'intervention et mobiliser les moyens financiers et opérationnels sous forme de conventions et autre protocole de travail.
3. Les **acteurs suivants sont conviés au comité de pilotage local** : coordonnateur DRE et délégué du préfet en charge du territoire, président de l'EPCI, maire ou son représentant, directeur d'académie ou son représentant, Inspecteurs de l'éducation nationale du territoire, DG ou DGA des collectivités territoriales impliquées, directeur de la CAF, représentant du conseil départemental, représentant du conseil régional, délégué territorial de l'ARS, représentants d'associations dans le champ de l'éducation, représentants des populations bénéficiaires.
4. Il convient également d'**identifier les instances locales dans lesquelles l'équipe du DRE doit être représentée** et notamment le comité de pilotage des réseaux d'éducation prioritaire et le comité de pilotage du Groupe de prévention du décrochage scolaire de l'éducation nationale.

Outils

1. Schéma de gouvernance des DRE
2. Ordre du jour type d'un comité de pilotage local
3. Cartographie des dispositifs existants
4. Feuille de route type d'un DRE
5. Fiches de cadrage réussite éducative, pour présenter les axes de travail et les actions proposées par la réussite éducative aux établissements scolaires (Mantes-la-Ville)

2 : la consolidation des équipes pluridisciplinaires de soutien (EPS)

1. Les **EPS orientent les publics, construisent les parcours et mobilisent les moyens de droit commun**. Les membres des EPS construisent les actions à apporter en réponse aux difficultés rencontrées par les enfants d'un territoire. Les EPS peuvent être spécialisées par cible (maternelle, primaire, 2ème degré) ou par thématique d'action (santé, soutien scolaire, sport et culture, etc.). Les EPS doivent étudier et décider de chaque prise en charge d'un enfant par le DRE et de chaque sortie du dispositif. En cas de rupture de parcours, l'EPS se réunit pour en diagnostiquer les raisons et envisager de nouvelles orientations. L'EPS organise le lien avec les parents de l'enfant pris en charge et le lien avec ses enseignants pour mesurer la progression de l'enfant au regard des objectifs fixés par le DRE.
2. Les EPS se réunissent **entre 8 et 12 fois par an.**
3. Le coordonnateur DRE préside et anime les EPS.
4. **Les EPS réunissent** des acteurs de l'éducation nationale (chefs d'établissement, médecin scolaire et responsables RASED), de la CAF, du conseil départemental, des centres médicaux-psychologiques, des associations de professionnels de santé spécialisés et des éducateurs de prévention spécialisée. Les membres de l'EPS disposent d'une lettre de mission de la part de leur institution de rattachement pour les y représenter. Les prestataires extérieurs et notamment les associations ne sont pas présents à l'EPS.
5. Les membres de l'EPS signent et respectent une charte de confidentialité dont ils définissent ensemble le contenu.

Outils

1. Composition et schéma de gouvernance de l'EPS et des EPS thématiques
2. Lettre de mission type d'un membre d'EPS
3. Charte de confidentialité type

Outil d'auto diagnostic

1. L'outil d'auto diagnostic est une aide au coordonnateur du DRE, aux membres de son équipe de référents et aux membres de l'EPS. Complété collectivement, cet outil permet de dresser un état des lieux du fonctionnement d'un DRE par rapport au référentiel.
2. La construction d'un plan d'actions traitant les axes d'amélioration identifiés complète l'exercice d'auto diagnostic et engage une dynamique d'amélioration continue.

Le DRE a besoin d'une impulsion générale	Le DRE a besoin d'une impulsion sur quelques sujets ciblés	Le DRE est en chemin vers l'efficacité	Le DRE est en situation d'amélioration continue
▪ Il n'est pas prévu pour l'instant de mettre en place un comité de pilotage territorial ▪ Le coordonnateur DRE n'est pas invité aux comités de pilotage des réseaux d'éducation prioritaire et aux comités de pilotage des GPDS de l'éducation nationale alors qu'une demande a été faite ▪ Le partenariat avec l'éducation nationale est faible ▪ Les EPS se réunissent à une fréquence éloignée (plus de 2 mois) **et** les membres de l'EPS ne représentent pas l'ensemble des partenaires cités dans le référentiel PRE ▪ Les EPS ne connaissent que très partiellement les dispositifs du droit commun	▪ Un comité de pilotage territorial doit se mettre en place cette année ▪ Le coordonnateur DRE n'est pas invité aux comités de pilotage des réseaux d'éducation prioritaire et aux comités de pilotage des GPDS de l'éducation nationale mais la demande n'a pas encore été faite ▪ Le partenariat avec l'éducation nationale est peu développé ▪ Les EPS se réunissent à une fréquence éloignée (plus de 2 mois) **ou** les membres de l'EPS ne représentent pas l'ensemble des partenaires cités ci-dessus ▪ Les EPS connaissent certains dispositifs du droit commun mais pas l'ensemble de la palette mobilisable	▪ Un comité de pilotage territorial est déjà en place et réunit une partie des partenaires listés dans le référentiel ▪ Le coordonnateur DRE est invité aux comités de pilotage des réseaux d'éducation prioritaire et aux comités de pilotage des GPDS de l'éducation nationale mais n'y participe pas ▪ Le partenariat avec l'éducation nationale est réel ▪ Les EPS se réunissent 8 à 12 fois par an, ses membres représentent l'ensemble des partenaires cités ci-dessus mais l'EPS n'est pas toujours consultée lors de la sortie d'un jeune du dispositif ▪ Les EPS connaissent bien le droit commun mais ne réussissent pas à le mobiliser facilement pour répondre aux problèmes des jeunes	▪ Un comité de pilotage territorial est déjà en place et réunit l'ensemble des partenaires listés dans le référentiel ▪ Le coordonnateur DRE est invité et participe aux comités de pilotage des réseaux d'éducation prioritaire et aux comités de pilotage des GPDS de l'éducation nationale ▪ Le partenariat avec l'éducation nationale est fort tant au moment de la prescription que dans le suivi post-PRE ▪ Les EPS se réunissent 8 à 12 fois par an, ses membres représentent l'ensemble des partenaires cités ci-dessus et elle est consultée systématiquement lors de la sortie d'un jeune du dispositif ▪ Les EPS connaissent bien le droit commun et réussissent à le mobiliser facilement pour répondre aux problèmes des jeunes

Constats

De nombreux diagnostics (contrat de ville, centre social, missions locales, REP et REP+) qui ne sont pas toujours croisés et partagés notamment entre les partenaires du DRE.

Les populations bénéficiaires des DRE sont parfois faiblement sollicitées pour exprimer leurs difficultés et leurs besoins. Ainsi, les actions du DRE peuvent être reconduites sans relation systématique avec l'évolution des difficultés rencontrées par les populations.

D'autre part, les actions du DRE sont parfois éloignés de la stratégie définie dans les textes réglementaires et notamment la dernière circulaire du 21 octobre 2016 du CGET.

1 : la réalisation collective d'un diagnostic territorial triennal des difficultés rencontrées par les populations

1. Dans un premier temps, chaque coordonnateur DRE collecte et synthétise les diagnostics quantitatifs et qualitatifs établis par les partenaires du DRE et notamment la documentation des contrats de Ville à ce sujet et les données de l'éducation nationale (rapport du réseau d'éducation prioritaire notamment). Il partage cette base documentaire avec l'ensemble des parties prenantes du DRE.
2. Dans un deuxième temps, l'équipe DRE organise, à l'échelle de son territoire, une concertation des professionnels en contact avec les populations concernées : enseignants, travailleurs sociaux, associations, etc. Cette concertation s'appuie sur des réunions de concertation.
3. De même, l'équipe DRE organise une concertation des populations bénéficiaires du DRE ou de leurs représentants (parents d'élèves, élèves, membres de conseils citoyens).
4. Une réunion de synthèse du diagnostic quantitatif et qualitatif est organisée dans le cadre d'un comité de pilotage du DRE et/ou d'un séminaire des parties prenantes du DRE.

Outils

1. Exemples de diagnostic territorial réalisé sur un territoire donné (Mantes-la-Jolie)
2. Démarche de travail et structure du rapport type de diagnostic (Observatoire de Chanteloup-les-Vignes)
3. Dispositif de concertation des professionnels et des populations bénéficiaires (enquêtes en ligne, kit des réunions de concertation)

2 : la définition des axes stratégiques locaux de chaque DRE et des axes de prescription associés

1 **Axe 1 : Mettre à jour la cartographie des dispositifs**

Une première cartographie par territoire des dispositifs existants pour aider les jeunes en difficulté a été réalisée à l'occasion du séminaire départemental du 10 mars 2017. Cette cartographie est l'outil des équipes DRE et doit être affinée et complétée. Elle doit être validée en comité de pilotage et partagée avec l'équipe départementale de pilotage de la réussite éducative.

2 **Axe 2 : Concentrer la réussite éducative sur ses publics cibles**

La circulaire du 21 octobre 2016 analyse le public actuel des DRE :

- Catégorie 1 : Les enfants connaissant des difficultés scolaires ponctuelles liées à un manque de travail ou à un manque d'autonomie (moins d'un bénéficiaire sur dix)
- Catégorie 2 : Les enfants connaissant des difficultés qui s'expriment dans le champ scolaire mais qui relèvent d'une difficulté autre, liée à la santé, à la vie familiale, etc. (environ ¼ des bénéficiaires)
- Catégorie 3 : Les enfants connaissant un cumul de difficultés liées à de multiples causes, avec mobilisation potentielle des parents (environ 1/3 des bénéficiaires)
- Catégorie 4 : Les enfants connaissant un cumul de difficultés liées à de multiples causes, sans mobilisation possible des parents (environ 1/3 des bénéficiaires)

Les enfants des 2ème et 3ème catégories sont la cible prioritaire étant donné les bons résultats obtenus sur ces publics. Un effort particulier sera fait pour les jeunes en REP+. Concernant la 4ème catégorie, il est nécessaire de faire intervenir des acteurs spécialisés (CAF, Conseil départemental, CCAS, etc.). Pour les enfants qui relèvent de la 1ère catégorie, les solutions doivent pouvoir être trouvées au sein de l'école par la communauté éducative.

Les enfants âgés de 2 à 6 ans doivent faire l'objet d'une attention particulière. En effet, le traitement précoce des difficultés des enfants est plus aisé et plus efficace. Il est demandé à chaque DRE d'accompagner au minimum 10% des enfants âgés de 2 à 6 ans présents sur son territoire.

3 **Axe 3 : Travailler et aligner l'offre de solutions avec les besoins des populations cibles**

A l'analyse du diagnostic territorial, des publics cibles et de l'offre de solutions existantes, l'équipe DRE identifie les solutions obsolètes ou non alignées avec les objectifs stratégiques poursuivis par la réussite éducative ainsi que les besoins non couverts. Elle construit un plan à 3 ans de renforcement de l'offre de solutions aux besoins non couverts : mobilisation de l'offre des partenaires du DRE et construction d'une offre enrichie de solutions. Parallèlement, elle construit et met en œuvre un plan de sortie progressive des dispositifs obsolètes ou non alignés avec les objectifs poursuivis par la réussite éducative.

Outils

1 Fiche synthétique de la réglementation des DRE et des publics cibles associés

2 Outil de suivi des DRE et recensement des dispositifs de droit commun (cartographie)

3 Démarche de renforcement de l'offre de solutions

4 Démarche de sortie des dispositifs obsolètes

Outil d'auto diagnostic

1. L'outil d'auto diagnostic est une aide pour le coordonnateur du DRE, les membres de l'équipe de référents et les membres de l'EPS. Complété collectivement, cet outil permet de dresser un état des lieux du fonctionnement d'un DRE par rapport au référentiel.
2. La construction d'un plan d'actions traitant les axes d'amélioration identifiés complète l'exercice d'auto diagnostic et engage une dynamique d'amélioration continue.

La DRE a besoin d'une impulsion générale	Le DRE a besoin d'une impulsion sur quelques sujets ciblés	Le DRE est en chemin vers l'efficacité	Le DRE est en situation d'amélioration continue
▪ Les diagnostics établis par les partenaires du DRE ne sont pas connus des équipes DRE ▪ Dans le cadre de la réalisation du diagnostic, la concertation des professionnels en contact avec les populations bénéficiaires n'est pas réalisée ▪ Dans le cadre de la réalisation du diagnostic, la concertation des populations bénéficiaires du DRE n'est pas réalisée ▪ La cartographie des dispositifs existants n'est pas connue des équipes DRE et des partenaires ▪ Les publics cibles du DRE ne sont majoritairement pas ceux cités dans la circulaire du 21 octobre 2016 du CGET ▪ Le DRE ne priorise pas l'accompagnement des enfants de 2 à 6 ans ▪ L'offre de solutions du DRE n'est pas adaptée au regard du public cible et des dispositifs de droit commun	▪ Les diagnostics établis par les partenaires du DRE sont connus des équipes DRE mais ne sont pas exploités ▪ La concertation des professionnels en contact avec les populations concernées est partiellement réalisée à l'occasion d'entretiens opportunistes ▪ La concertation des populations concernées du DRE est partiellement réalisée à l'occasion d'entretiens opportunistes ▪ La cartographie des dispositifs existants est connue des équipes DRE mais pas des partenaires ▪ Les publics cibles du DRE ne sont pas uniquement ceux cités dans la circulaire du 21 octobre 2016 ▪ Les enfants de 2 à 6 ans représentent moins de 5% des enfants accompagnés dans le cadre du DRE ▪ L'offre de solutions du DRE est adaptée au regard du public cible mais ne prend pas suffisamment en compte les dispositifs de droit commun	▪ Les diagnostics établis par les partenaires du DRE sont connus des équipes DRE et sont partiellement exploités ▪ La concertation des professionnels en contact avec les populations bénéficiaires est réalisée mais n'a pas d'impact sur la programmation ▪ La concertation des populations bénéficiaires du DRE est réalisée mais n'a pas d'impact sur la programmation ▪ La cartographie des dispositifs existants est connue des équipes DRE et de leurs partenaires ▪ Les publics cibles du DRE sont ceux cités dans la circulaire du 21 octobre 2016. Pour les publics non traités dans le cadre du DRE, le lien avec les partenaires est complexe ▪ Les enfants de 2 à 6 ans représentent près de 10% des enfants accompagnés dans le cadre du DRE ▪ L'offre de solutions du DRE est complémentaire des dispositifs de droit commun mais n'est pas adaptée au public cible	▪ Les diagnostics établis par les partenaires du DRE sont connus et synthétisés. Ils sont à la base de la définition des solutions à apporter aux jeunes ▪ La concertation des professionnels en contact avec les populations concernées est réalisée et a un impact sur la programmation ▪ La concertation des populations bénéficiaires du DRE est réalisée et a un impact sur la programmation ▪ La cartographie des dispositifs existants est un outil de travail partenarial utilisé et mis à jour régulièrement ▪ Les publics cibles du DRE sont ceux cités dans la circulaire du 21 octobre 2016. Pour les publics non traités dans le cadre du PRE, le lien avec les partenaires est aisé ▪ Les enfants de 2 à 6 ans représentent plus de 10% des enfants accompagnés dans le cadre du DRE ▪ L'offre de solutions du DRE est adaptée au regard du public cible et est complémentarité avec le droit commun

Constats

L'orientation vers le DRE est souvent le fait de l'éducation nationale. D'autre part, la prise en charge des enfants est souvent très longue (plus de 12 mois, voire plusieurs années) et ne semble pas régulièrement interrogée. Les EPS fixent rarement des objectifs personnalisés aux enfants et ne suivent donc pas leur atteinte.

Il n'existe pas de parcours enfant personnalisé et formalisé et de suivi des enfants post DRE.

1 : Structurer le parcours d'enfant

1. Il est demandé à chaque dispositif DRE de définir, de formaliser et de mettre en œuvre le parcours enfant personnalisé.
2. Ce parcours doit comprendre les étapes suivantes :
   - Repérage et signalement par le repérant des difficultés de l'enfant, dès la maternelle
   - Premier contact du coordonnateur avec la famille (peut se faire après l'EPS)
   - Regard collectif de l'EPS et élaboration de la réponse
   - Signature d'un protocole (plan d'actions) actant l'accord de la famille
   - Suivi du parcours enfant et maintien du lien avec la famille et l'éducation nationale
   - Validation des acquis et progrès de l'enfant en EPS
   - Signature avec les parents de la fin du dispositif (sauf en cas de déménagement de la famille)
   - Suivi de l'enfant post parcours DRE
3. Ce parcours est outillé par une fiche de saisine et de parcours informatique, unique à chaque enfant, qui documente les motifs d'entrée en parcours DRE, la prescription de l'EPS, la date de l'accord des parents, les éléments de suivi de l'enfant et de ses progrès et la validation de la sortie du dispositif.

   La consolidation des fiches parcours permet d'effectuer un suivi de cohorte des enfants pris en charge par le DRE
4. La durée d'accompagnement doit être en moyenne d'un an et ne peut excéder deux ans.

Outils

1. Schéma de processus du parcours enfant
2. Fiche de repérage, de parcours individuel et de suivi des enfants (Magny-les-Hameaux, la Verrière, Plaisir, Sartrouville, Carrières-sous-Poissy, Guyancourt, Maurepas et les Mureaux)
3. Fiche de mesure de progression de l'enfant avec des indicateurs qualitatifs
4. Outil de suivi des cohortes
5. Rôle et mission des acteurs intervenant sur le DRE

Outil d'auto diagnostic

1. L'outil d'auto diagnostic est une aide au coordonnateur du DRE, aux membres de son équipe de référents et aux membres de l'EPS. Complété collectivement, cet outil permet de dresser un état des lieux du fonctionnement d'un DRE par rapport au référentiel.
2. La construction d'un plan d'actions traitant les axes d'amélioration identifiés complète l'exercice d'auto diagnostic et engage une dynamique d'amélioration continue.

Le DRE a besoin d'une impulsion générale

- L'instruction "réussite éducative" d'octobre 2016 est ignorée des membres de l'EPS
- Le DRE ne met pas en œuvre un parcours enfant unique. Tous les enfants ne sont pas pris en charge selon la même procédure
- La ou les procédures de prise en charge des enfants ne respectent pas les étapes prévues dans le référentiel
- La prise en charge des enfants n'est pas documentée
- Le DRE n'effectue pas de suivi de cohorte
- La durée moyenne d'accompagnement est supérieure à 1 an. Elle dépasse quasiment systématiquement 2 ans

Le DRE a besoin d'une impulsion sur quelques sujets ciblés

- L'instruction "réussite éducative" d'octobre 2016 a été diffusée aux membres de l'EPS mais les critères de sélection par catégorie de public n'ont pas fait l'objet de discussions
- Le DRE ne met pas systématiquement en œuvre un parcours enfant. Celui-ci n'est pas personnalisé
- Le parcours enfant n'est pas standardisé, tous les enfants ne sont pas pris en charge selon la même procédure
- Le ou les parcours enfant ne sont pas formalisés et partagés
- Le parcours enfant est incomplet et ne prévoit pas l'ensemble des étapes requises dans le référentiel. En particulier, les parents ne sont pas associés à la prescription. Également, les prescriptions et sorties de dispositif ne sont pas décidées en EPS.
- Le parcours enfant individualisé n'est pas documenté par une outil unique aux parties prenantes du DRE
- Le DRE n'effectue pas de suivi de cohorte
- La durée moyenne d'accompagnement est supérieure à 1 an. Elle dépasse régulièrement 2 ans.

Le DRE est en chemin vers l'efficacité

- L'instruction "réussite éducative" d'octobre 2016 a été diffusée aux membres de l'EPS, les critères de sélection par catégorie de public ont fait l'objet de discussions mais ne sont pas utilisés pour les décisions d'inscription des enfants, ou non, au PRE
- Le DRE met en œuvre un parcours enfant mais il n'est pas personnalisé
- Le parcours enfant n'est pas formalisé et partagé
- Le parcours enfant est incomplet et ne prévoit pas l'ensemble des étapes requises dans le référentiel. Cependant, la prescription et la sortie de dispositif sont décidées en EPS.
- Le parcours enfant individualisé n'est pas documenté par une outil unique aux parties prenantes du DRE
- Le DRE n'effectue pas de suivi de cohorte
- La durée moyenne d'accompagnement est supérieure à 1 an. Elle dépasse parfois 2 ans.

Le DRE est en situation d'amélioration continue

- L'instruction "réussite éducative" d'octobre 2016 a été diffusée aux membres de l'EPS, les critères de sélection par catégorie de public sont utilisés systématiquement pour les décisions d'inscription des enfants, ou non, au DRE
- Un parcours enfant personnalisé est défini, formalisé et partagé
- Ce parcours comprend les étapes suivantes :
  - Repérage et signalement des difficultés de l'enfant
  - Premier contact avec la famille
  - Regard de l'EPS et proposition d'une réponse
  - Signature d'un protocole d'accord avec la famille
  - Suivi du parcours enfant et maintien du lien avec la famille et l'éducation nationale
  - Validation des progrès de l'enfant en EPS
  - Signature avec les parents de la fin du dispositif
  - Suivi de l'enfant post parcours PRE
- Ce parcours est outillé et documenté par une fiche de saisine et de parcours
- Le DRE consolide les fiches de saisine et de parcours et réalise un suivi de cohorte
- La durée moyenne d'accompagnement est d'un an. Elle n'excède jamais 2 ans

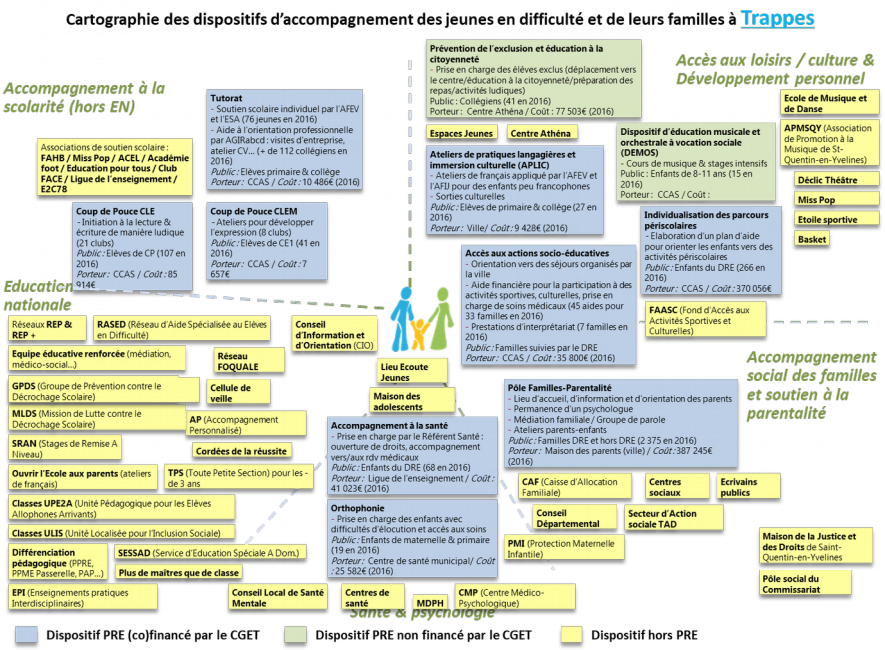
Constats

Les actions et savoir faire mis en œuvre par les équipes DRE ne sont pas toujours connus et partagés avec les intervenants du territoire. Ce défaut de communication et de partage de bonnes pratiques nuit à l'articulation des dispositifs et à l'installation d'une dynamique partenariale coopérative et efficace. Un meilleur partage d'informations facilitera l'essaimage des pratiques et actions efficaces.

Par ailleurs, la communication autour du DRE doit s'attacher à valoriser les parcours de réussite des jeunes.

1 : La mise à jour et le partage des cartographies des dispositifs

1. Le séminaire du 10 mars 2017 a initié les cartographies des dispositifs DRE et des dispositifs de droit commun à l'échelle d'un territoire.
2. Il est demandé aux équipes DRE de mettre à jour une fois par an ces cartographies et de les partager, à l'échelle de leur territoire.



Outils

1. Cartographie territoriale des dispositifs de droit commun
2. Plaquette de présentation des dispositifs de réussite éducative aux partenaires et aux parents

2 : L'identification et le partage des parcours de réussite

1. Les dispositifs efficaces génèrent des sorties positives pour les jeunes. Il est donc important de les identifier, de les partager et de les valoriser.

2. Dans cette perspective, il est demandé aux équipes DRE d'identifier ces parcours de réussite et de les documenter. Une fiche technique descriptive du parcours sera élaborée. Elle devra en particulier restituer les regards croisés des professionnels intervenants, des parents et des jeunes accompagnés ;

3. La matière ainsi récoltée sera diffusée au sein du réseau DRE et au-delà.

   Au sein du réseau, les fiches techniques seront présentées dans le cadre des comités de pilotage et des réunions des EPS. Il est également demandé d'organiser, une fois par an, une réunion de présentation et de partage des actions efficaces. Cet événement s'attachera à mettre en valeur les jeunes, leurs parents et les professionnels qui les ont accompagnés.

   Au niveau départemental, chaque réseau DRE propose à la secrétaire générale adjointe de la préfecture des Yvelines, sous préfète en charge de la politique de la ville quelques actions à valoriser, notamment dans le cadre d'une publication dans la newsletter.

Exemple de présentations de type forum :

Une présentation générale du projet sous forme de panneaux

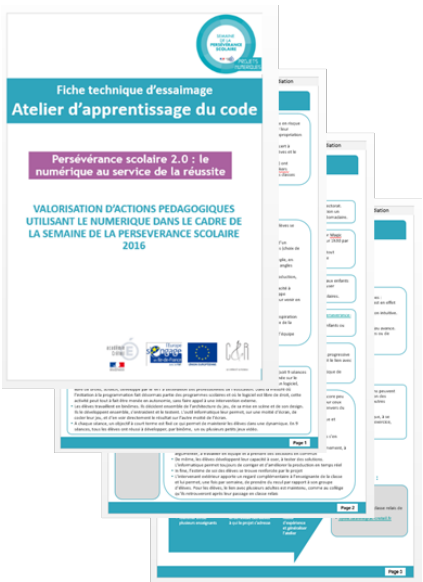
Des petits groupes circulent d'un stand à l'autre

Une visite guidée avec la possibilité d'approfondir un thème particulier

Des démonstrations "live"

Une valorisation de l'équipe projet (chaque responsable présente son stand)

La prise en compte des remarques et demandes des futurs utilisateurs


Fiche technique d'essaimage
Atelier d'apprentissage du code

Persévérance scolaire 2.0 : le numérique au service de la réussite

VALORISATION D'ACTIONS PEDAGOGIQUES UTILISANT LE NUMERIQUE DANS LE CADRE DE LA SEMAINE DE LA PERSEVERANCE SCOLAIRE 2016

Outil

1. Fiche technique descriptive d'une action réussie et efficace

Outil d'auto diagnostic

1. L'outil d'auto diagnostic est une aide au coordonnateur du DRE, aux membres de son équipe de référents et aux membres de l'EPS. Complété collectivement, cet outil permet de dresser un état des lieux du fonctionnement d'un DRE par rapport au référentiel.
2. La construction d'un plan d'actions traitant les axes d'amélioration identifiés complète l'exercice d'auto diagnostic et engage une dynamique d'amélioration continue.

Le DRE a besoin d'une impulsion générale	Le DRE a besoin d'une impulsion sur quelques sujets ciblés	Le DRE est en chemin vers l'efficacité	Le DRE est en situation d'amélioration continue
▪ La cartographie des dispositifs présents sur le territoire existe mais elle est incomplète ▪ Les dispositifs efficaces ne sont pas identifiés. Aucune démarche d'identification n'est lancée ▪ Les acteurs du DRE ne comptent pas organiser de partage des actions efficaces du DRE ▪ La porte d'entrée dans le DRE est le fait d'un acteur unique et isolé.	▪ La cartographie des dispositifs présents sur le territoire existe mais elle n'a pas été revue et validée depuis le séminaire du 10 mars ▪ Les actions dispositifs efficaces sont en cours d'identification ▪ Les acteurs du DRE sont d'accord pour organiser un temps d'échange et de partage des actions efficaces du DRE qui reste à planifier et à organiser ▪ La porte d'entrée dans le DRE est le fait d'un acteur unique et isolé	▪ La cartographie des dispositifs présents sur le territoire existe et a été partagée avec les parties prenantes du DRE et la préfecture, mais elle n'est pas mise à jour tous les ans ▪ Les actions efficaces sont identifiées mais ne font pas encore tous l'objet d'une documentation approfondie (fiche technique) illustrée de parcours d'enfants et de regards croisés : professionnels, parents, enfants. ▪ Une réunion d'échanges des actions efficaces du DRE est planifiée. Les parties prenantes de ces actions efficaces (professionnels, parents, enfants) y présenteront leur action et le parcours positif. Les autres acteurs du territoire et les équipes de la préfecture seront invités à y assister ▪ La porte d'entrée dans le DRE est le fait d'au moins deux acteurs	▪ La cartographie des dispositifs présents sur le territoire est mise à jour de manière collective une fois par an au moins et diffusée aux parties prenantes du DRE et à la préfecture ▪ Les actions efficaces et les parcours positifs font l'objet d'une documentation approfondie (fiche technique) illustrée de parcours d'enfants et de regards croisés : professionnels, parents, enfants. ▪ Une réunion de partage est organisée une fois par an. Les parties prenantes de ces actions efficaces (professionnels, parents, enfants) y présentent leur action. Les acteurs du territoire et les équipes de la préfecture assistent ▪ La porte d'entrée dans le DRE est le fait d'un nombre d'acteurs diversifiés

Constats

La professionnalisation et le renforcement du pilotage et du management des DRE doit s'appuyer sur une méthode et des indicateurs d'évaluation communs.

Cette démarche d'évaluation doit assurer l'équité entre les dispositifs financés en explicitant les résultats attendus et en évaluant leur atteinte.

1 : Liste des indicateurs quantitatifs

Les indicateurs suivants devront être travaillés avec l'ensemble des membres du comité de pilotage territorial :

1. Nombre d'enfants accompagnés en PRE sur l'année scolaire (à rapporter au nombre d'enfants sur la commune ou dans le QPV)
2. Durée moyenne d'accompagnement (en mois)
3. Identification du prescripteur ; éducation nationale, travailleurs sociaux, services municipaux, famille, associations, etc.
4. Répartition par âge des enfants pris en charge : pourcentage de jeunes de 2 à 6 ans, de 7 à 10 ans, de 11 à 16 ans et de plus de 16 ans (à rapporter au nombre d'enfants en QPV dans la tranche d'âge)
5. Répartition par genre des enfants pris en charge
6. Répartition par PCS (professions et catégories socio-professionnelles) des familles des enfants pris en charge
7. Dépenses DRE en année N, N-1 et N-2 (à rapporter au nombre d'enfants accompagnés)
8. Dimensionnement de l'équipe DRE : nombre d'ETP de l'équipe DRE (à rapporter au nombre d'enfants suivis) et nombre d'ETP intervenants et animateurs
9. Taux d'individualisation (est considérée comme une action individualisé une action qui concerne jusqu'à 5 enfants) doit être de 100% et justifié
10. Difficultés majeures diagnostiquées : scolaire, familiale, sociaux-économique, etc. (à distinguer par tranche d'âge)
11. Taux de non prise en charge dans le dispositif (préciser le motif) et taux de réorientation vers les dispositifs de droit commun
12. Ventilation des prises en charge par action du DRE (préciser les actions)
13. Coût d'un parcours enfant pour chaque dispositif DRE (distinguer parcours moyen, parcours médian, parcours le plus onéreux selon l'âge et la nature des dispositifs)
14. Taux d'entrée dans le dispositif / Taux de sortie du dispositif sur une année scolaire (précisez la nature de la sortie : positive, réorientation, sans solution)
15. Taux de co-financement des actions
16. Nombre de réunions des EPS par an et nombre de comités de pilotage
17. Nombre de partenaires siégeant aux EPS
18. Taux de deuxième entrée dans le DRE (à distinguer selon le type de parcours : parcours flash, parcours long)
19. Taux d'enfants pris en charge issus de fratries
20. Nombre de parents connaissant la réussite éducative à la demande d'entrée dans le dispositif pour leur enfant
21. Nombre de partenaires connaissant les actions de la réussite éducative
22. Nombre de professionnels de la santé mobilisés sur le dispositif
23. Nombre de rendez-vous avec les parents pendant l'année scolaire
24. Nombre d'actions spécifiques organisées à destination des parents pendant l'année scolaire

Outils

1. Mise en place d'un document partagé avec les indicateurs de tous les territoires (google doc) / Logiciel

2 : L'évaluation qualitative

1 L'équipe en charge de la réussite éducative met en place une évaluation qualitative des dispositifs et actions financés par le DRE. L'évaluation qualitative associe l'équipe DRE, les partenaires, les enseignants, les parents et les enfants. Elle s'appuie sur :

- Un questionnaire permettant de mesurer le degré de satisfaction des bénéficiaires proposé systématiquement aux parents et aux enfants au moment de la sortie du dispositif.
- Une enquête annuelle d'évaluation des actions du DRE (enquête en ligne) menée auprès des partenaires et professionnels parties prenantes du DRE
- L'organisation d'une réunion annuelle de concertation et d'évaluation des actions financés par le DRE associant bénéficiaires, partenaires et parties prenantes

Zoom sur le questionnaire de satisfaction bénéficiaire

Le questionnaire de satisfaction bénéficiaire mixe les questions fermées (notes de 1 à 4 ou réponse par oui ou par non) et les questions ouvertes.

Exemple de question fermée : le dispositif XXX vous a-t-il semblé utile à votre enfant ?

- Oui, très utile
- Oui, utile
- Non, inutile
- Non, totalement inutile,

Exemple de question ouverte : Quels progrès avez-vous constaté chez votre enfant à la suite de sa prise en charge par le dispositif XXX ?

Exemple de question conclusive de l'enquête : recommandez-vous le dispositif XXX aux autres parents dont les enfants rencontrent les mêmes difficultés que le votre ? (réponse par oui ou par non)

Zoom sur l'enquête annuelle d'évaluation par les professionnels et parties prenantes des dispositifs financés par le DRE

L'enquête annuelle d'évaluation par les professionnels et parties prenantes mixe les questions fermées (notes de 1 à 4 ou réponse par oui ou par non) et les questions ouvertes.

Exemple de question fermée : le dispositif XXX semble-t-il atteindre ses objectifs ?

- Oui, tout à fait
- Oui, globalement
- Non, pas totalement
- Non, pas du tout

Exemple de question ouverte : Quels savoir-faire ou techniques mises en œuvre par l'équipe du dispositif XXX vous semblent complémentaire à votre action de droit commun ?

Outils

1 Exemple de bilan DRE (Carrières-sur-Seine)

2 Dispositif de concertation des professionnels et des populations bénéficiaires (Mantes-la-Ville)

3 Questionnaires et outils d'enquêtes en ligne (questionnaire de satisfaction bénéficiaire et enquête annuelle auprès des professionnels et des partenaires)

Outil d'auto diagnostic

1. L'outil d'auto diagnostic est une aide au coordonnateur du DRE, aux membres de son équipe de référents et aux membres de l'EPS. Complété collectivement, cet outil permet de dresser un état des lieux du fonctionnement d'un PRE par rapport au référentiel.
2. La construction d'un plan d'actions traitant les axes d'amélioration identifiés complète l'exercice d'auto diagnostic et engage une dynamique d'amélioration continue.

La fonctionnement du DRE a besoin d'une impulsion générale	La fonctionnement du DRE a besoin d'une impulsion sur quelques sujets ciblés	La fonctionnement du DRE est en chemin vers l'efficacité	La fonctionnement du DRE est en situation d'amélioration continue
▪ La liste des indicateurs quantitatifs citée dans le référentiel n'est pas complétée ▪ Il n'existe pas de baromètre de satisfaction bénéficiaire ▪ Il n'existe pas d'enquête annuelle d'évaluation des dispositifs DRE en association avec les professionnels ▪ Aucune réunion annuelle d'évaluation des dispositifs DRE est organisée ▪ Aucun bilan annuel n'est publié	▪ Une partie de la liste des indicateurs quantitatifs citée dans le référentiel est complétée ▪ Un baromètre de satisfaction bénéficiaire est en place mais il est rarement proposé aux parents et aux enfants à la sortie du DRE. Le taux de complétude est faible (inférieur à 15%) ▪ Une enquête annuelle d'évaluation des actions du DRE est menée en associant les professionnels et les parties prenantes du PRE et son taux de complétude est faible (inférieur à 15%) ▪ Une réunion annuelle d'évaluation des dispositifs DRE est organisée mais elle est effectuée en EPS, sans association large des professionnels et des partenaires du DRE ▪ Un bilan annuel est publié et synthétise les éléments d'évaluation quantitative uniquement. Il est incomplet et ne comprend pas de volet sur le plan d'actions	▪ La liste des indicateurs quantitatifs citée dans le référentiel est complétée mais il n'y a pas d'objectif chiffré associé ▪ Un baromètre de satisfaction bénéficiaire est en place mais il n'est pas systématiquement proposé aux parents et aux enfants à la sortie du DRE. Le taux de complétude est moyen (compris entre 15 et 30%) ▪ Une enquête annuelle d'évaluation des actions du DRE est menée en associant les professionnels et les partenaires du DRE et son taux de complétude est moyen (compris entre 15 et 30%) ▪ Une réunion annuelle de concertation et d'évaluation des actions du DRE est organisée mais la participation des acteurs est faible ▪ Un bilan annuel est publié et synthétise les éléments d'évaluation quantitative et qualitative. Il est incomplet et ne comprend pas de volet sur le plan d'actions	▪ La liste des indicateurs quantitatifs citée dans le référentiel est complétée et des objectifs chiffrés sont associés à chaque indicateur ▪ Un baromètre de satisfaction bénéficiaire est systématiquement proposé aux parents et aux enfants à la sortie du DRE. Le taux de complétude est élevé (supérieur à 30%) ▪ Une enquête annuelle d'évaluation des dispositifs DRE est menée en associant les professionnels et les parties prenantes du DRE et son taux de complétude est élevé (supérieur à 30%) ▪ Une réunion annuelle d'évaluation des actions du DRE est organisée avec une forte participation des acteurs invités ▪ Un bilan annuel est publié et synthétise les éléments d'évaluation quantitative et qualitative. Il comprend un volet sur le plan d'actions

Constats

Les équipes DRE doivent renforcer leur connaissance des dispositifs de droit commun pour les articuler le plus étroitement et le plus efficacement possible avec les actions qu'ils conduisent au titre du DRE.

Comme les dispositifs de droit commun évoluent et s'adaptent aux besoins des publics, il convient de se mettre à jour collectivement et régulièrement avec les partenaires du DRE.

Il en est ainsi du dispositif de l'Éducation nationale « Devoirs faits » par exemple.

1 : L'articulation DRE – droit commun

1. Dans le cadre du comité de pilotage départemental, la Préfecture sollicite les partenaires ; l'Éducation nationale, l'ARS et le Conseil départemental pour la mise à jour des dispositifs de droit commun. Le listing de dispositifs existants peut utilement être accompagnée des adresses des différents services ; PMI, Territoires d'action sociale etc.
2. Les équipes DRE partagent cette synthèse avec les parties prenantes du DRE, notamment dans le cadre des EPS.
3. Les équipes DRE sollicitent des échanges avec les porteurs des dispositifs de droit commun.
4. La meilleure connaissance des dispositifs de droit commun permet aux acteurs du DRE d'adapter leur palette d'actions. En particulier, ils formulent des recommandations en ce sens aux partenaires du DRE pour qu'ils adaptent leur action d'accompagnement de manière mieux articulée avec le droit commun.

2 : L'arrêt progressif des dispositifs redondants

1. A terme, les dispositifs DRE redondants avec le droit commun devront être arrêtés.

   Exemple : club coup de pouce dans le cadre du dédoublement des classes de CP et CE1
2. L'équipe DRE planifie la sortie progressive du dispositif et en informe le porteur de l'action, elle met à profit la période de transition pour assurer la documentation de l'action.

Outil

1. Cartographie territoriale des dispositifs de droit commun mise à jour

Outil d'auto diagnostic

1. L'outil d'auto diagnostic est une aide au coordonnateur du DRE, aux membres de son équipe de référents et aux membres de l'EPS. Complété collectivement, cet outil permet de dresser un état des lieux du fonctionnement d'un PRE par rapport au référentiel.
2. La construction d'un plan d'actions traitant les axes d'amélioration identifiés complète l'exercice d'auto diagnostic et engage une dynamique d'amélioration continue.

Le DRE a besoin d'une impulsion générale	Le DRE a besoin d'une impulsion sur quelques sujets ciblés	Le DRE est en chemin vers l'efficacité	Le DRE est en situation d'amélioration continue
▪ Aucune information sur l'évolution des dispositifs de droit commun n'est diffusée ▪ L'équipe DRE ne sollicite pas d'échanges avec les porteurs des dispositifs de droit commun ▪ Les acteurs du DRE n'adaptent pas leur palette de dispositifs et d'actions aux évolutions du droit commun ▪ L'équipe DRE n'identifie pas les dispositifs redondants avec le droit commun et les reconduit tacitement ▪ Aucune méthode de sortie de dispositif n'est mise en place	▪ L'équipe DRE ne reçoit pas de synthèse de la préfecture mais elle produit elle-même une synthèse de l'évolution des dispositifs de droit commun ▪ L'équipe DRE ne partage pas cette synthèse de manière systématique avec les partenaires notamment dans le cadre des EPS ▪ L'équipe DRE ne sollicite pas d'échanges avec les porteurs des dispositifs de droit commun ▪ Les acteurs du DRE adaptent rarement leur palette de dispositifs et d'actions aux évolutions du droit commun ▪ L'équipe DRE n'identifie pas les dispositifs redondants avec le droit commun et les reconduit tacitement ▪ Aucune méthode de sortie de dispositif n'est mise en place	▪ Une synthèse de l'évolution des dispositifs de droit commun est diffusée par la préfecture aux équipes DRE de manière tardive ▪ L'équipe DRE ne partage pas cette synthèse de manière systématique avec les parties prenantes du DRE, notamment dans le cadre des EPS ▪ L'équipe DRE sollicite peu d'échanges avec les porteurs des dispositifs de droit commun. ▪ Les acteurs du DRE, en lien avec les porteurs d'action, adaptent leur palette de dispositifs et d'actions aux évolutions du droit commun, mais sans anticiper ▪ L'équipe DRE identifie les dispositifs redondants avec le droit commun mais elle a du mal à décider de leur arrêt ▪ Aucune méthode de sortie de dispositif n'est mise en place	▪ Une synthèse de l'évolution des dispositifs de droit commun est diffusée par la préfecture aux équipes DRE ▪ L'équipe DRE partage cette synthèse avec les parties prenantes du DRE, notamment dans le cadre des EPS ▪ L'équipe DRE sollicite des échanges avec les porteurs des dispositifs de droit commun. Des visites terrain sont organisées dans les écoles et les collèges. ▪ Les acteurs du DRE, en lien avec les porteurs d'action, adaptent leur palette de dispositifs et d'actions aux évolutions du droit commun ▪ L'équipe DRE identifie les dispositifs redondants avec le droit commun et décide de leur arrêt ▪ L'équipe DRE planifie et met en œuvre la sortie progressive des dispositifs redondants avec le droit commun

Constats

Les parents des enfants en difficulté peuvent être eux-mêmes en difficulté sur le suivi scolaire et ont parfois besoin d'aide pour développer leur compétence parentale. Les parents doivent être associés aux préconisations du DRE et à la construction des parcours de leurs enfants.

Il existe des dispositifs spécifiques liés à la parentalité (réseaux d'accueil et d'accompagnement des parents et accompagnement à la scolarité) qui doivent être davantage articulés avec les actions engagées dans le cadre du DRE.

1 : L'association des parents tout au long du parcours de l'enfant

1. Les parents doivent être parties prenantes à part entière dans le DRE. Les équipes du DRE doivent les aider à prendre leur place tout au long de la prise en charge et les impliquer dans toutes les étapes du parcours :
   - Les parents sont les premiers à détecter les difficultés de leurs enfants. Ils sont donc un prescripteur potentiel de DRE.
   - Les parents sont systématiquement associés à la prise en charge par un DRE. Ils rencontrent un référent du DRE et s'engagent à accompagner leur enfant tout au long de son parcours. Au moment de la contractualisation, ils signent un protocole actant de leur accord pour que leur enfant intègre le DRE
   - Tout au long du parcours, un référent maintient le lien avec la famille.
   - Lors de la sortie du DRE, les parents valident les progrès réalisés par leur enfant par le biais d'un outil et signent la sortie. Ils s'engagent à aider leur enfant à consolider ses acquis
2. Au-delà de leur indispensable implication dans le parcours de leur enfant, les parents sont associés aux dispositifs de concertation et d'évaluation du DRE.
3. En complément des actions mises en place pour le parcours de l'enfant, si l'équipe du DRE détecte des besoins propres aux parents sur le versant de la parentalité, elle peut les orienter vers les dispositifs existants de soutien à la parentalité. De cette manière, elle participe à renforcer les compétences parentales.

Outils

1. Parcours enfant personnalisé indiquant les points de contact avec les parents
2. Fiche de protocole actant de l'accord avec la famille au moment de la contractualisation
3. Guides d'entretien avec les parents au moment de la prescription et de la sortie du dispositif
4. Fiches de liaison avec les parents (suivi du dispositif)
5. Charte d'engagement avec les parents
6. Guide des parents à la sortie de l'enfant du DRE

Outil d'auto diagnostic

1. L'outil d'auto diagnostic est une aide au coordonnateur du DRE, aux membres de son équipe de référents et aux membres de l'EPS. Complété collectivement, il permet de dresser un état des lieux du fonctionnement d'un DRE par rapport au référentiel.
2. La construction d'un plan d'actions traitant les axes d'amélioration identifiés complète l'exercice d'auto diagnostic et engage une dynamique d'amélioration continue.

Le DRE a besoin d'une impulsion générale	Le DRE a besoin d'une impulsion sur quelques sujets ciblés	Le DRE est en chemin vers l'efficacité	Le DRE est en situation d'amélioration continue
▪ Les parents ne sont pas informés de l'existence du DRE ▪ Les parents ne sont pas associés à la proposition d'une prise en charge par le DRE. ▪ Ils ne sont pas rencontrés par un référent DRE avant l'EPS qui valide le parcours de prise en charge et les actions à mettre en œuvre ▪ Ils ne signent pas de protocole ▪ Au cours du parcours en DRE, le lien avec les parents est absent. Il ne fait pas l'objet d'un processus particulier ▪ Au moment de la sortie du dispositif, les parents ne sont pas sollicités pour valider les progrès réalisés par leur enfant ▪ Les parents ne sont pas associés aux dispositifs de concertation et d'évaluation des dispositifs DRE ▪ L'équipe DRE ne sollicite pas les dispositifs existants de soutien à la parentalité.	▪ Les parents sont rarement demandeurs de DRE. Ils sont peu informés de son existence ▪ Les parents sont faiblement associés à la proposition d'une prise en charge par le DRE ▪ Ils sont occasionnellement rencontrés par un référent DRE avant l'EPS qui valide le parcours de prise en charge et les actions à mettre en œuvre. ▪ La signature d'un protocole est rare. ▪ Au cours du parcours en DRE, le lien avec les parents est faible et ne fait pas l'objet d'un processus particulier ▪ Au moment de la sortie du dispositif, les parents ne sont pas souvent sollicités pour valider les progrès réalisés par leur enfant ▪ Les parents ne sont pas souvent associés aux dispositifs de concertation et d'évaluation des dispositifs DRE ▪ L'équipe DRE ne sollicite pas souvent les dispositifs existants de soutien à la parentalité	▪ Les parents sont parfois demandeurs de DRE. Ils ne sont pas tous informés de son existence ▪ Les parents sont associés à la proposition d'une prise en charge DRE ▪ Ils sont la plupart du temps rencontrés par un référent DRE avant l'EPS qui valide le parcours de prise en charge et les actions à mettre en œuvre. ▪ La signature d'un protocole n'est pas systématique ▪ Au cours du parcours, le référent DRE a du mal à établir et à maintenir un lien avec la famille ▪ Au moment de la sortie du dispositif, les parents ne sont pas toujours sollicités pour valider les progrès réalisés par leur enfant ▪ Les parents ne sont pas toujours associés aux dispositifs de concertation et d'évaluation des dispositifs DRE ▪ L'équipe DRE ne sollicite pas toujours les dispositifs existants de soutien à la parentalité	▪ Les parents connaissent le DRE et sont parfois demandeurs. ▪ Les parents sont systématiquement associés à la proposition d'une prise en charge par le DRE. ▪ Ils sont rencontrés par un référent DRE avant l'EPS qui valide le dispositif ▪ Ils s'engagent à accompagner leur enfant tout au long de son parcours DRE. Au moment de la contractualisation, ils signent un protocole actant de leur accord ▪ Au cours du parcours en DRE, un référent maintient le lien avec la famille ▪ Au moment de la sortie du dispositif, les parents valident les progrès réalisés par leur enfant et signent la sortie ▪ Les parents sont associés aux dispositifs de concertation et d'évaluation des dispositifs DRE ▪ L'équipe DRE sollicite en tant que de besoin les dispositifs et actions de soutien à la parentalité

Constats

Lors de la prescription d'actions de santé, le regard d'un expert de santé n'est pas systématiquement sollicité. En outre, les intervenants de santé représente une ressource rare. Dans ce contexte, la validation d'une orientation vers un dispositif médical par un expert de santé permettrait de recentrer les prescriptions de santé vers les enfants qui en ont le plus besoin. Une réflexion sur les acteurs de la santé et les modalités de leur implication dans le parcours DRE doit être menée.

1 : réserver la prescription de la prise en charge en soin à un médecin

1. Le parcours de soin de l'enfant s'inscrit dans le parcours global de l'enfant, il est une prérogative de l'autorité parentale
2. Toute orientation vers une prise en charge en soins doit faire l'objet d'une prescription médicale.

L'équipe DRE identifie un ou plusieurs experts médicaux (médecin scolaire, médecin généraliste, pédiatre, psychiatre, etc.) à solliciter pour établir le diagnostic d'un besoin de prise en charge en soins :

- Qui est en capacité de prescrire une prise en charge par un orthophoniste ?
- Qui détermine le recours à une prise en charge thérapeutique ?

3. Les parents sont systématiquement associés à la décision de prescription médicale et sont invités à informer leur médecin traitant de la proposition d'une prise en charge en soins. Toute prescription médicale doit faire l'objet d'une autorisation parentale. Le médecin traitant de l'enfant doit être associé au parcours de soins proposé à l'enfant.
4. Une réunion annuelle par DRE est organisée avec les équipes médicales mobilisables et les représentants de l'ARS, en présence d'un représentant de la préfecture. Cette réunion est l'occasion d'effectuer le bilan des prises en charge en soins, d'identifier les besoins non couverts.

Outils

1. Liste des professionnels de santé mobilisables ; médecins scolaires, médecins de PMI, psychiatrie de secteur, praticiens libéraux etc.

Outil d'auto diagnostic

1. L'outil d'auto diagnostic est une aide au coordonnateur du DRE, aux membres de son équipe de référents et aux membres de l'EPS. Complété collectivement, il permet de dresser un état des lieux du fonctionnement d'un DRE par rapport au référentiel.
2. La construction d'un plan d'actions traitant les axes d'amélioration identifiés complète l'exercice d'auto diagnostic et engage une dynamique d'amélioration continue.

Le DRE a besoin d'une impulsion générale	Le DRE a besoin d'une impulsion sur quelques sujets ciblés	Le DRE est en chemin vers l'efficacité	Le DRE est en situation d'amélioration continue
▪ L'équipe DRE ne cherche pas à identifier un ou plusieurs prescripteurs de prise en charge en soins (médecin scolaire, de PMI médecin généraliste, pédiatre, psychiatre, etc.) ▪ La liste des prescriptions de prise en charge en soins mise en œuvre par le DRE n'est pas formalisée. ▪ L'identification des possibles besoins de prise en charge en soins est opérée de façon intuitive, par un personnel non médical. ▪ Les parents ne sont pas associés à la prescription d'une prise en charge en soins.	▪ L'équipe DRE cherche à identifier un ou plusieurs prescripteurs de prise en charge en soins (médecin scolaire, de PMI, médecin généraliste, pédiatre, psychiatre, etc.) à impliquer mais n'en trouve pas ▪ La liste des prescriptions de prise en charge en soins mise en œuvre suite à orientation du DRE est partiellement formalisée. ▪ La prescription d'une prise en charge en soins se fait sans personnel médical. ▪ Les parents sont rarement associés à la prescription d'une prise en charge en soins.	▪ L'équipe DRE a identifié un ou plusieurs prescripteurs de prise en charge en soins (médecin scolaire, de PMI, médecin généraliste, pédiatre, psychiatre, etc.) à impliquer mais aucun n'est présent au sein de l'EPS ▪ La liste des prescriptions de prise en charge en soins mise en œuvre suite à orientation par le DRE est formalisée. ▪ Dans la plupart des cas, la prescription est faite par un personnel médical. ▪ En cas de doute, l'équipe DRE ou l'EPS peut contacter un expert médical pour valider sa prescription ▪ Les parents ne sont pas systématiquement associés à la prescription d'une prise en charge en soins. ▪ Une réunion annuelle est organisée avec les prescripteurs de soins en présence d'un représentant de la préfecture et de l'ARS.	▪ L'équipe DRE a identifié un ou plusieurs prescripteurs de prise en charge en soins (médecin scolaire, de PMI, médecin généraliste, pédiatre, psychiatre, etc.)a réussi à les mobiliser au profit du parcours du jeune. ▪ La liste des prescriptions de prise en charge en soins mise en œuvre suite à orientation par le DRE est formalisée et partagée avec les prescripteurs partenaires du DRE ▪ Toute prescription est faite par un personnel médical ▪ Les parents sont systématiquement associés à à la prescription d'une prise en charge en soins et sont invités à informer leur médecin référent. ▪ Une réunion annuelle est organisée dans chaque DRE et au niveau départemental avec les prescripteurs de prise en charge en soins et les représentants de l'ARS