

## CONSEIL DÉPARTEMENTAL RÉUNION DU 20 OCTOBRE 2021

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

II - Commission Santé, Enfance, Famille : protéger les enfants et garantir leur avenir ; accompagner les familles

N° 2021\_10\_CD\_0117

Rapporteurs : Madame Marie-Paule Chesneau, Madame Françoise Damas

### DÉLIBÉRATION

**Objet : 1 - ETRE UN DÉPARTEMENT SOLIDAIRE ATTENTIF AUX DÉMUNIS OU FRAGILISÉS**  
**1.2 - Enfance et famille**  
**Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2021-2022**

**Présent(e)s** : Florence Dabin, Philippe Chalopin, Marie-Josèphe Hamard, Jean-François Raimbault, Régine Bricchet, Gilles Piton, Françoise Damas, Xavier Testard, Marie-Pierre Martin, Yann Semler-Collery, Marie-Paule Chesneau, Gilles Grimaud, Véronique Goukassow, Guy Bertin, Véronique Maillot, Nooruddine Muhammad, Natacha Poupet-Bourdouleix, Franck Poquin, Corinne Bourcier, Richard Cesbron, Grégory Blanc, Brigitte Guglielmi, Bruno Cheptou, Jocelyne Martin, Aglaé de Beauregard, Jeanne Behre-Robinson, Aline Bray, Emmanuel Capus, Odile Corbin-Magda, Isabelle Devaux, Vincent Guibert, Sophie Lebeaupin, Florence Lucas, Alain Maingot, Marie-France Renou, Jean-Luc Rotureau, Didier Rousseau, Richard Yvon

**Absent(e)s** Roselyne Bienvenu pouvoir à Jean-François Raimbault, Gilles Leroy pouvoir à Corinne Bourcier,  
**excusé(e)s** : Patrice Brault pouvoir à Natacha Poupet-Bourdouleix, François Gernigon pouvoir à Véronique Goukassow

---

### LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Vu le Code général des collectivités territoriales  
et notamment sa troisième partie consacrée aux Départements,

Vu l'arrêté de la Présidente n° 2021\_07\_AR\_0844 du 1<sup>er</sup> juillet 2021 conférant délégation de signature à M. Florent POITEVIN, Directeur général des services départementaux,

Vu le rapport - cité en objet - et la note au rapporteur de la Présidente du Conseil départemental,

**Après en avoir délibéré et, à l'unanimité des suffrages exprimés,**

- **approuve, dans ses dispositions générales, la convention à conclure entre l'État, l'Agence régionale de santé (ARS) et le Département concernant la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, telle que jointe en annexe, et autorise la Présidente à la signer ;**

Envoyé en préfecture le 20/10/2021

Reçu en préfecture le 20/10/2021

Affiché le 20/10/2021

 SLO

ID : 049-224900019-20211020-2021\_10\_CD\_0117-DE

- **approuve le plan de financement présenté en annexe, sous réserve de l'inscription des crédits correspondants par les partenaires.**

**Pour la Présidente et par délégation,  
le Directeur général des services départementaux  
Florent Poitevin**

# CONTRAT DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE

2021-2022

Entre l'État, représenté par M. Pierre Ory, préfet de Maine-et-Loire, et désigné ci-après par les termes «le Préfet», et le directeur général de l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire, désigné ci-après par les termes « l'ARS », d'une part,

Et le conseil départemental de Maine-et-Loire, représenté par Florence Dabin, présidente du conseil départemental, et désigné ci-après par les termes « le Département », d'autre part,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 221-1 et suivants ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.2111-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 ;

Vu la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la délibération du conseil départemental en date du 20 octobre 2021 autorisant la présidente du conseil départemental à signer la présente convention ;

Il est convenu ce qui suit :

## Préambule

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 est la concrétisation de la concertation menée par le Secrétaire d'État chargé de la protection de l'enfance entre avril et juin 2019 en lien étroit avec l'Assemblée des départements de France (ADF) et qui a associé l'ensemble des acteurs du secteur. Elle part du constat que les inégalités sociales et de santé au sein de la population française perdurent voire ont pu se creuser, et ce dès la petite enfance. Les réponses aux besoins des enfants et de leurs familles restent trop tardives et insuffisamment coordonnées. L'accès de tous les enfants à la prévention en santé, le repérage des signaux faibles, la transmission et l'évaluation des informations préoccupantes, ainsi que les délais de mise en œuvre des mesures doivent également être améliorés pour mieux protéger les enfants en danger ou en risque de danger.

Politique décentralisée depuis 1983, la protection de l'enfance met en relation étroite les conseils départementaux, un fort secteur associatif, ainsi que les services nationaux et territoriaux de l'Etat, qui conservent des responsabilités essentielles en termes d'accès aux politiques de droit commun (santé, éducation, culture...) et de respects des droits. Les tentatives récentes pour relancer une politique volontariste de protection de l'enfance, dans la continuité de la loi du 14 mars 2016, ont permis de réaliser des progrès importants pour mieux prendre en compte les besoins fondamentaux des enfants, dans une logique de parcours cohérents et coordonnés. Plusieurs indicateurs mettent néanmoins en évidence des disparités territoriales marquées, qui ne permettent pas toujours de garantir les mêmes chances et les mêmes droits à tous les enfants.

La protection maternelle et infantile quant à elle est une politique de prévention sanitaire et médico-sociale, compétence partagée de l'Etat, de l'Assurance maladie et des collectivités territoriales. Sa mise en œuvre sur le terrain repose largement sur les missions confiées aux services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) sous l'autorité du président du conseil départemental. Les recommandations du rapport de Mme Michèle Peyron, députée, ont souligné le nécessaire recentrage des missions de la PMI sur le champ de la prévention. Visant à assurer à tous les enfants un accès équitable à la prévention en santé, la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 s'inscrit dans la continuité du Plan priorité prévention qui a fait des 1000 premiers jours un axe phare de la politique de santé.

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance s'articule avec la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté annoncée le 13 septembre 2018 par le Président de la République, notamment pour son engagement concernant la prévention des sorties sans solution de l'aide sociale à l'enfance. Elle est également complémentaire du Plan de lutte contre les violences faites aux enfants annoncé le 20 novembre 2019, notamment pour les mesures visant à améliorer le travail en réseau des professionnels et à renforcer les cellules de recueil des informations préoccupantes.

La présente convention vise à définir des priorités conjointes de l'Etat et du Département s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Ces priorités sont déclinées sous la forme d'engagements réciproques et d'actions assorties d'objectifs mesurables et d'indicateurs de résultats.

## **ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT**

Par le présent contrat, le Préfet, l'ARS et le Département prennent des engagements réciproques s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022. Ces engagements réciproques se traduisent par la définition d'objectifs communs assortis d'indicateurs mesurables, et la mise en œuvre d'actions permettant de renforcer les coopérations entre les acteurs et d'instaurer une meilleure articulation entre leurs interventions, en cohérence avec leurs champs de compétences respectifs. Dans ce cadre, le Département mettra en œuvre des actions nouvelles ou renforcera des actions existantes, en association étroite avec les services de l'État, l'ARS, leurs partenaires et les représentants des personnes concernées.

Ce contrat fixe également les engagements de l'État et du Département sur le plan financier.

Il définit les modalités de suivi et d'évaluation des actions prévues au titre de ladite convention.

## **ARTICLE 2 – ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES DU DÉPARTEMENT ET DE L'ÉTAT**

Cette contractualisation suppose une égalité des parties et des engagements tant du Département que de l'État.

Les engagements sont définis conjointement par le Préfet, l'ARS et le Département dans le cadre d'un dialogue avec les autres collectivités locales (et notamment les communes et leurs centres communaux et intercommunaux d'action sociale), les caisses de sécurité sociale (CPAM, CAF et MSA), les partenaires associatifs et les représentants des personnes concernées. Dans cette perspective, le Département s'engage à présenter la présente convention à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance. Le contrat signé par les parties est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

### **2.1. Les engagements concourant à la mise en œuvre de la stratégie**

Le Préfet, l'ARS et le Département s'accordent sur des objectifs correspondants aux engagements de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

Parmi ces objectifs, onze objectifs concourent très directement à améliorer l'exercice par le Département de ses missions en matière de protection maternelle et infantile et d'aide sociale à l'enfance. Leur atteinte fera l'objet d'un suivi national renforcé.

Au-delà de ces objectifs fondamentaux, suite au diagnostic territorial conjoint, le Préfet, l'ARS et le Département ont choisi de s'engager sur dix autres objectifs de la Stratégie.

L'ensemble de ces vingt et un objectifs sont assortis d'indicateurs de résultat et de cibles chiffrées. Ils sont décrits en annexe du présent contrat (tableau de bord).

Le Préfet, l'ARS et le Département s'engagent à réaliser des actions concourant à la réalisation de ces vingt et un objectifs. Ces actions sont listées dans le plan d'action annexé au présent contrat et décrites dans des fiches actions également annexées au contrat.

## **2.2. Les engagements financiers de l'État et du Département**

### **2.2.1. Financement par l'État**

L'État apporte son soutien financier au Département dans le cadre du présent contrat, pour la réalisation des actions listées dans le plan d'action. Au titre de l'année 2021, ce soutien, pour la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat et relevant de sa compétence, s'élève à un montant prévisionnel de 2 532 474 €, dont :

- 1 835 000 € au titre de la loi de finances, BOP 304,
- 535 000 € au titre du fonds d'intervention régional (FIR) versés au Département ;
- 162 474 € au titre de l'ONDAM médico-social versés aux établissements et services médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement au titre du handicap des publics de l'aide sociale à l'enfance, et auxquels l'ARS confie la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat relevant de leur champ de compétences.

L'État notifie les moyens financiers définitifs alloués au Département au regard des crédits votés en loi de finances pour 2021, des crédits votés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 et du nombre de départements signataires d'un contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance en 2021.

Pour 2022, le montant sera défini par avenant au présent contrat, au regard des justifications produites au titre de l'année précédente. L'octroi des crédits sera conditionné notamment :

- à l'envoi du rapport d'exécution du Département au Préfet et à l'ARS ;
- à la mise en œuvre des actions et à l'atteinte des objectifs prévus par la présente convention, sur la base du rapport d'exécution du Département (voir article 3).

Pour 2022, le montant prévisionnel des crédits ONDAM sera de 649 897 €.

## 2.2.2. Financements par le Département

Le Département s'engage à ne pas diminuer les moyens financiers qu'il consacre en propre à l'aide sociale à l'enfance et à la protection maternelle et infantile par rapport à l'année de référence 2019 et pour toute la durée du contrat.

Il s'engage également à consacrer à chaque objectif objet du présent contrat des financements au moins équivalents dans leur montant à ceux qui lui sont versés par l'État à ce titre. Ces financements peuvent consister en la valorisation de moyens existants. Ils sont décrits dans le plan d'action et dans les fiches actions correspondantes.

### **ARTICLE 3 – SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT**

Le suivi et l'évaluation de l'exécution du présent contrat sont effectués de façon conjointe par le Département et l'État, selon une périodicité annuelle. Toutefois, les indicateurs relatifs aux visites à domicile réalisées par la PMI feront l'objet de remontées semestrielles. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies par le Département, le Préfet et l'ARS.

Le Département est chargé de préparer un projet de rapport annuel d'exécution du présent contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance. Ce projet contient un bilan financier des actions mises en œuvre et décrit les résultats obtenus ainsi que l'atteinte des objectifs fixés en s'appuyant sur le tableau de bord annexé au présent contrat. Il contient également un bilan global synthétisant l'ensemble des actions conduites par le département et ses partenaires sur le territoire.

Ce projet de rapport est proposé au Préfet et à l'ARS, puis présenté pour avis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, avant d'être arrêté conjointement. Il fait l'objet d'une délibération départementale, transmise au Préfet et à l'ARS au plus tard le 30 septembre de l'année suivant l'exercice concerné. Il est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

### **ARTICLE 4 – MODALITÉS DE VERSEMENT DES CRÉDITS**

La contribution de l'État fera l'objet de deux versements annuels au Département, l'une au titre de la loi de finances (programme 304) et l'autre au titre du FIR.

Les montants correspondants seront crédités sur le compte du Département de Maine-et-Loire :

Dénomination sociale : Paierie départementale de Maine- et-Loire

Code établissement : 30001

Code guichet : 00127

Numéro de compte : C4940000000 94

Clé RIB : 94

IBAN : FR35 3000 1001 27C4 9400 0000 094

BIC : BDFEFRPPCCT

Au titre de la loi de finances (programme 304) :

- l'ordonnateur de la dépense est le Préfet de Maine-et-Loire ;
- le comptable assignataire de la dépense est Madame la Directrice régionale des finances publiques des Pays de la Loire et du département de Loire-Atlantique.

La dépense est imputée sur les crédits ouverts sur le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes », action 17 « Protection et accompagnement des enfants, des jeunes et des familles vulnérables », sous action 09 « Stratégie de prévention et de protection de l'enfance », activité 030450171901 « Contractualisation stratégie protection enfance SD ».

Les crédits versés au titre du programme 304 pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le présent contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable du Préfet. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 5.

Au titre du FIR :

- l'ordonnateur de la dépense est le directeur général de l'ARS des Pays de la Loire ;
- le comptable assignataire de la dépense est l'Agent Comptable de l'ARS des Pays de la Loire.

Les crédits versés au titre du FIR pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable de l'ARS. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 5.

## **ARTICLE 5 – DURÉE DU CONTRAT ET RENOUVELLEMENT**

Le présent contrat prend effet à compter de sa signature. Il prend fin le 31 décembre 2022.

Il fait l'objet d'un avenant annuel et, si besoin, en cours d'année, portant sur les montants financiers alloués et, le cas échéant, sur les engagements respectifs de l'État et du Département.

## **ARTICLE 6 – DÉNONCIATION DU CONTRAT**

Le contrat peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux deux autres parties au plus tard le 31 décembre de chaque année. Le Département reste soumis aux obligations résultant de l'article 3 de la présente convention, en particulier la transmission d'un rapport portant sur l'exécution du contrat.

## **ARTICLE 7 – LITIGE**

Tout litige résultant de l'exécution du présent contrat est du ressort du tribunal administratif de Nantes après la recherche d'une résolution amiable.

Fait à Angers, le

La Présidente du conseil  
départemental  
de Maine-et-Loire

Le Préfet de Maine-et-Loire

Le Directeur général de  
l'agence régionale de  
santé des Pays de la  
Loire

Le contrôleur budgétaire en région

[signature à prévoir en fonction du seuil]

**Annexe 2.1 - Plan d'action - Notice**

**INDICATIONS POUR LA COMPLETUDE DU PLAN D'ACTIONS**

- Ne pas modifier la structure du tableau
- Veiller au respect des sources de financement Etat / Sécurité sociale prévues objectif par objectif
- Lorsque cela est pertinent, indiquer les autres financements mobilisés hors contractualisation ou par des partenaires à l'appui de l'objectif (par exemple : financements de la CPAM au titre des actions de prévention médico-sociale)

**INDICATIONS POUR LA COMPLETUDE DU TABLEAU DE BORD**

**Objectifs fondamentaux et indicateurs transverses (sur fond blanc) :**

- L'ensemble des indicateurs harmonisés au niveau national pré-positionnés dans le tableau doivent être complétés
- Ces indicateurs doivent être complétés par au moins un indicateur de résultat pour chaque action prévue au contrat
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner les valeurs 2019 et, dans la mesure du possible 2020
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner la cible 2021 et, dans la mesure du possible 2022, à l'exception de ceux pour lesquels il est indiqué non applicable (N/A)

**Objectifs facultatifs (sur fond grisé)**

- Pour chaque objectif facultatif retenu, les indicateurs harmonisés correspondants pré-positionnés dans le tableau doivent être complété
- Ces indicateurs doivent être complétés par au moins un indicateur de résultat pour chaque action prévue au contrat
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner les valeurs 2019 et, dans la mesure du possible 2020
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner la cible 2021 et, dans la mesure du possible 2022, à l'exception de ceux pour lesquels il est indiqué non applicable (N/A)

**DEFINITION ET SOURCES DES PRINCIPAUX INDICATEURS HARMONISES**

Mesure	Objectif	Indicateur	Définition de l'indicateur	Accès aux données publiques
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD)	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)                      Le nombre d'entretiens du 4e mois (ou entretien prénatal précoce - EPP) est équivalent au nombre de femmes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.</p> <p>Source : SNDS, calculs DREES                      Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Les données qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS ont été redressées par la DREES pour retenir une seule occurrence par femme, certaines PMI codant comme EPP des séances de préparation à la naissance (plusieurs occurrences par femme). Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie.</p>	<p><a href="http://www.data.drees.sante.gouv.fr">http://www.data.drees.sante.gouv.fr</a>                      Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI                      Onglet "Actions pré et post natale"</p>



		<p>Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p> <p>Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI</p>	<p>Source : INSEE, nombre de naissances vivantes domiciliées La donnée comptabilise le nombre d'enfants nés vivants dans l'année selon le département de domicile de la mère. Elle a été retenue pour approcher le nombre de grossesses et le nombre d'accouchements, qui ne sont pas disponibles en statistique publique. Elle est disponible sur le site de l'INSEE au plus tard en septembre de l'année n pour l'année n-1.</p> <p>Numérateur : Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD)                  Dénominateur : Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p>	<p>Pour 2018 :  <a href="https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761">https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761</a>                  Bloc "Départements" / Onglet "Tableau"</p>
<p>Généraliser les bilans de santé en école maternelle</p>	<p>Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé  <i>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i></p>	<p>Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale)</p> <p>Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD)</p> <p>- dont par un médecin de PMI                  - dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire</p> <p>Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI</p>	<p>Source : Ministère de l'Education nationale, Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance                  Les données concernent les élèves scolarisés dans une école publique ou privée, y compris hors contrat, en France métropolitaine et dans les DOM, selon le département de l'école. La cohorte des 3-4 ans est constituée de la moyenne des cohortes des enfants de 3 ans scolarisés et des enfants de 4 ans scolarisés. C'est la donnée à la rentrée de septembre n-1 qui est retenue pour base de calcul de l'année n.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)                  Cet indicateur est assimilé à la donnée issue de l'enquête DREES sur l'activité des PMI « nombre total d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé », un seul bilan étant réalisé par enfant à 3 ou 4 ans. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.</p> <p>A préciser lorsque le protocole pluridisciplinaire aura été mis en place au niveau national.                  A préciser lorsque le protocole pluridisciplinaire aura été mis en place au niveau national.</p> <p>Numérateur : Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD)                  Dénominateur : Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale)</p>	<p><a href="http://www.data.drees.sante.gouv.fr">http://www.data.drees.sante.gouv.fr</a>                  Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI                  Onglet "Actions enfants"</p>
		<p>Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)                  A l'heure actuelle, la donnée DREES porte sur le nombre total de visites à domicile (VAD) effectives, sans distinguer pré et post-natal. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives</p>	<p><a href="http://www.data.drees.sante.gouv.fr">http://www.data.drees.sante.gouv.fr</a>                  Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des</p>

<p>Doubler au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables  <u>Cible nationale à horizon 2022</u> : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI</p>	<p>Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (<b>à produire semestriellement</b>)</p> <p>Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (<b>à produire semestriellement</b>)</p> <p>Nombre de naissances vivantes au domicile de la mère (source INSEE)</p> <p>Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI</p> <p>Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI</p>	<p>et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal.</p> <p>Source : SNDS, calculs DREES          Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Les données qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS ont été retraitées par la DREES pour distinguer pré et post-natal en fonction de la date d'accouchement prévue. Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)          A l'heure actuelle, la donnée DREES porte sur le nombre total de femmes ayant bénéficié d'une VAD, sans distinguer pré et post-natal. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal, et à produire la donnée semestriellement.</p> <p>Voir ci-dessus.</p> <p>Numérateur : Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD (source DREES / CD) (Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal)          Dénominateur : Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p>	<p>services de PMI          Onglet "Actions pré et post natale"</p> <p><a href="http://www.data.drees.sante.gouv.fr">http://www.data.drees.sante.gouv.fr</a>          Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI          Onglet "Actions pré et post natale"</p>
	<p>Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD)</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)          Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.</p>	<p><a href="http://www.data.drees.sante.gouv.fr">http://www.data.drees.sante.gouv.fr</a>          Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI          Onglet "Actions enfants"</p>

Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles	Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables	<p>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) <b>(à produire semestriellement)</b></p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)                      Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p> <p><a href="http://www.data.drees.sante.gouv.fr">http://www.data.drees.sante.gouv.fr</a>                      Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI                      Onglet "Actions enfants"</p>
		<p>Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p> <p>Source : INSEE, Estimation de population au 1er janvier, par département, sexe et âge quinquennal                      Les données INSEE distinguent la classe d'âge des 0-4 ans et celle des 5-9 ans. Pour obtenir une estimation du nombre d'enfants de 0 à 6 ans, on retient 100% de la classe d'âge des 0-4 ans et 20% de la classe d'âge des 5-9 ans (soit les enfants de cinq ans révolus à la veille de leurs six ans).</p> <p><a href="https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198">https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198</a></p> <p>Numérateur : Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD)                      Dénominateur : Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p>
	Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans	<p>Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)                      Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p> <p><a href="http://www.data.drees.sante.gouv.fr">http://www.data.drees.sante.gouv.fr</a>                      Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI                      Onglet "Actions enfants"</p>
		<p>Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS)</p> <p>Source : SNDS, calculs DREES                      Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Elles correspondent aux nombres d'examens médicaux réalisés par des médecins de PMI et remboursés à 100% par l'Assurance maladie. Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie. Les données 2019 seront fournies dès que possible.</p>



		<p>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p> <p>Part d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)                  Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p> <p>Voir ci-dessus.</p> <p>Numérateur : Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD)                  Dénominateur : Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p>	<p><a href="http://www.data.drees.sante.gouv.fr">http://www.data.drees.sante.gouv.fr</a>                  Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI                  Onglet "Actions enfants"</p>
	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)	<p>Nombre de visites à domicile de TISF</p> <p>Nombre de familles bénéficiaires</p>	<p>Ces indicateurs concernent les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale en prévention, hors mesure de protection de l'enfance.</p>	
		<p>Délai d'exécution des décisions de justice - placements à l'ASE</p> <p>- AEMO</p>	<p>Délai entre l'OPP ou l'audience ou la date fixée par la décision si postérieure et la prise en charge par l'ASE.</p> <p>Délai entre l'audience et la première intervention du service.</p>	
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Nombre d'enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective	<p>L'indicateur consiste à suivre les enfants bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (placement ou à domicile / en milieu ouvert) et d'une notification MDPH donnant effectivement lieu à une prise en charge, que ce soit via une prestation (AAEH, PCH) ou via un dispositif ou placement (DITEP, IME à temps complet ou partiel...).</p>	
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	Développer les centres parentaux	Nombre de places d'accueil en centre parental	<p>Le nombre de places d'accueil correspond au nombre de familles (père, mère et enfant(s) de moins de 3 ans) pouvant être accueillies dans le centre.</p>	

Mesure	Objectif	Indicateur	Indicateurs en 2018 (Source DREES (ministère))	Indicateurs en 2019 (Source DREES (ministère))	Indicateurs en 2020 (Source DREES (ministère))	Niveau cible de l'objectif		Commentaires
						2021	2022	
<b>Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles</b>								
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	<p>Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p> <p>Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI</p>	755	702		1000	1300	<p>les entretiens précoces sont exclusivement réalisés par les sages femmes et non les puéricultrices car effectués en prénatal.</p> <p>Cet entretien dure environ une heure à une heure et demie avec la future mère, voir le couple quand c'est possible. une partie inconnue des EPP est réalisée par le "libéral" mais la CPAM ne dispose pas de cet indicateur.</p>
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	<p>Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé</p> <p><i>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i></p>	<p>Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale)</p> <p>Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD)</p> <p>- dont par un médecin de PMI</p> <p>- dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire</p> <p>Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI</p>	10021 : source EN	9771 : source EN	9472 : EN			<p>Le respect scrupuleux de cet indicateur montre un taux de réalisation autour de 41% en 2019 et 21 % en 2020. Pour autant, le calcul des enfants ayant bénéficié d'un BSEM doit se faire sur une classe d'âge et non 2 (on ne fait pas un bilan à 3 ans, puis un à 4 ans, mais un lors de la moyenne section).</p> <p>Par ailleurs, pour avoir un taux le plus juste sur la part des enfants vus en BSEM, on devrait ne prendre que les enfants de 3 ans qui théoriquement seraient tous vus dans l'année. Seul une part des enfants sont vus à 4 ans quand ils n'ont pas pu être vus à leurs 3 ans</p> <p>On recense alors pour 2019 : 9455 soit 84.16% et pour 2020 : 9201 soit 43.5% . La COVID 19 (confinement de mars à mai), ce qui a engendré l'arrêt de l'activité de ces bilans car réalisés au sein même des écoles maternelles.</p> <p>100 % des écoles des quartiers prioritaires sont visitées contre cible à 50 % pour autres</p> <p>Le module BSEM Horus est à acquérir dès que l'éducation nationale mettra à disposition un fichier interfacé pour permettre la sortie d'indicateurs sans temps supplémentaire de saisie pour les agents.</p>
	Doubler au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables	<p>Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p> <p>Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p>	1095	967		1500 soit +55 %	1700 soit + 75%	<p>Les VAD prénatales sont bien réalisées dans la majorité des cas par les sages femmes (dans le cadre du suivi médical de grossesse), mais les VAD post-natales sont limitées pour les SF à un délai qui est celui du 28ème jour du nourrisson. Au-delà du 1er mois du bébé, ce sont les puéricultrices qui prennent le relais pour voir les bébé et les mamans. De ce fait, les chiffres de VAD post natales se révèlent très faibles et pourront difficilement être augmentés à moyen constant.</p> <p>'Les visites à domicile des sages-femmes et des puéricultrices ne sont pas standardisées. Le service rendu aux usagers n'est pas uniformisé sur le territoire</p> <p>disparité sur le territoire de 0,4% à Angers Ouest à 27,2% à Cholet (de 1 à deux femmes vue par 1/2 journée de consultation (le cumul des visites du RMS affichent 10% au</p>
	<i>Cible nationale à horizon 2022 : doublement soit</i>		380	298		450	550	





Renforcer les CRIP	sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation							En 2019, la part des enfants en situation de vulnérabilité médico-sociale a baissé de moitié, à l'inverse la proportion d'EP venant de l'Education nationale a presque doublé.
	Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)							action en cours avec le Parquet et les signataires de la charte du signalement
Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	Systématiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services	Nombre d'inspections menées						dispositif formalisé et communiqué à M. le Prefet
	Mieux articuler les contrôles Etat / département							reflexion transversale et partenariale avec les signataires du contrat
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure ASE et d'une notification MDPH Nombre d'enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective Part des enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective						Nombre de bénéficiaires d'une reconnaissance administrative du handicap (AED+AEMO+Placement ASE+Placement direct) au 31/12  indicateurs partagés dans le cadre du "diagnostic cellule interinstitutionnelle"  cahier des charges en cours de réalisation
Soutenir la diversification de l'offre	Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022	Nombre de places en villages d'enfants Nombre de fratries réunis dans les MECS et ASFAM						
	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile							trois options cibles : 1) le placement éducatif à domicile 2) recrutement des ASFAM 3) développer des places pour les enfants/jeunes en situation complexe
	Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles							
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	Développer les centres parentaux	Nombre de places d'accueil en centre parental						Places centre maternel
Systematiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile	Systematiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile	Nombre de mineurs de retour à domicile après une mesure de placement Nombre de mineurs de retour à domicile après une mesure de placement bénéficiant d'un accompagnement Part des mineurs de retour à domicile après une mesure de placement ayant bénéficié d'un accompagnement						Données non disponibles
Mobiliser la société civile	Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.	Nombre d'enfants bénéficiant d'un parrainage ou d'un accompagnement par un bénévole (y compris soutien scolaire, etc.) nombre d'accueillants solidaires accompagnés						31/12/19, 9 MNA ches familles solidaires et 6 au 31/12/20 C Meunier : 26 parrainages 2020 (elle contacte Parain par mille pour 2019)
<b>Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits</b>								
Développer la participation des enfants et des jeunes	Systematiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)							
<b>Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte</b>								

Envoyé en préfecture le 20/10/2021  
 Reçu en préfecture le 20/10/2021  
 Affiché le 20/10/2021  
 ID : 049-224900019-20211020-2021\_10\_CD\_0117-DE



Mobiliser l'ensemble des outils et des dispositifs pour l'accès au logement et aux droits	Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap							
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA	Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA							
<b>Conditions pour y parvenir</b>								
Repenser la gouvernance	Renforcer l'ODPE							
Renforcer la formation des professionnels	Renforcer la formation des professionnels							



Annexe 2.3 : Plan d'action

Mesures	Objectifs	Actions à mettre en œuvre		Partenaires	Financements (le cas échéant)													
Mesure	Objectif	2021	2022	Partenaires	Sources de financement Etat	2021				2022				Total 2021-2022				
						Département	Etat	Total pour objectif	Autres financements (précisez)	Département	Etat	Total pour objectif	Autres financements (précisez)	Département	Etat	Total pour objectif	Autres financements	
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles																		
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Objectif 1 : Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	Action 1 : Établir un support commun à toutes les sages-femmes du département pour réaliser les EPP Action 2 : Création d'un support de communication papier et vidéo à destination des femmes enceintes Action 3 : d'analyse de la pratique (mensuelles) pour les sages-femmes		ANISS, département, CAF, CPAM  Sages-femmes, pédiatres, MG, comités paritaires,  Hôpitaux et cliniques ayant une maternité	FIR	1 600 <sup>e</sup>		1 600e							1600e			
								2 000e	2000e			10 000e	10 000e		2000e	10 000e	12 000e	
						4 800e		2 000e	6 800e			6 600e	2 000e	8 600e		11 400e	4 000e	15 400e
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	Objectif 2 : Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé	Action 4 : Extension du logiciel Horus Action 5 : formation l'évolution des pratiques professionnelles Action 6 : référentiel BSEM Action 7 : moderniser le matériel Action 8 : extractions données	Bilan école maternelle  Informatiser, libérer du temps pour orienter et accompagner les situations complexes	Education Nationale	FIR	11 400 <sup>e</sup>		30 200e	30 200e			34 200e	9 000e	43 900e		45 600e	12 000e	57 600e
						6 700 <sup>e</sup>			6700e				32 000e	32 000e		6 700e		6 700e
								40 000e	40 000e								72 000e	72 000e
								1 900e	1 900e							1 900e	1 900e	
Augmenter le nombre de visites à domicile et de consultations infantiles	Objectif 3 : Doubler au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables	Action 9 : RENPARD ou dépression post natale Action 10 : recrutement et affectation d'une sage-femme par MDS (poste contractuel pour deux ans) Action 11 : référentiel VAD Action 12 : Horus VAD et Permanence Action 13 : Panjo Action 14 : journée de sensibilisation	Action 11 (bis) : suivi d'action et copil	ANISS	FIR			90 000e	283 800e				90 000e	283 800e			567 600e	567 600e
						14 000e			14 000e			5000e		5000e		19 000e		19 000e
						50 000e		25 000e	25 000e			50 000e	30 200e	80 000e		100 000e	25 000e	25 000e
						10 600e		30 800e	80 800e			10 600e	2 000e	12 600e		21 200e	4 000e	25 200e
								2 000e	12 600e									
	Objectif 4 : Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables	Action 15 : partenariat CAF Département Action 16 : outil numérique Action 17 : nomade Horus		CAF/ prestataire agrément  ANISS, ARS	FIR	1 600e		1600e				1600e		1600e		3 200e		3 200e
								60 000e	60 000e				90 000e	90 000e		150 000e	150 000e	
									déjà valorisé				déjà valorisé					
	Objectif 5: Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans	Action 18 : Accroître la visibilité de la PMI par des outils et supports de com		Médecins libéraux, conseil de l'ordre des médecins, ARS, CAF, MDS, centres sociaux, CIAS, CCAS, hôpitaux...	FIR			40 000e	40 000e				10 000e	10 000e		50 000e	50 000e	
	Objectif 12 Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)	Action 19 : Formaliser le partenariat avec la CAF (ETP valorisé en action 17)	Action 19 bis : évaluation externe	DEF, DAST service d'aide et d'accompagnement à domicile, CAF, MSA				valorisé action 304	17				15 000 <sup>e</sup>	15 000e				
		Action 20 : référentiel				2 300e			2 300e				15 000e	15 000e		2 300e	15 000e	17 300e
Soutenir les actions innovantes en PMI	Objectif 13 Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique	a) prévention des écrans						5 000 <sup>e</sup>					25 000 <sup>e</sup>					
		b) santé environnementale						8000e (7000e +1000e)	13 000e				8000e (7000e + 1000e)	33 000e		46 000e	46 000e	
		Action 25 : Pégase			FIR	36 000 e		1300e formation CFPS	36 000e			30 000e	30 000e		36 000e	31 300e	67 300e	

		Action 26 : guide santé				59 000e		59 000e			3 000e	3 000e		59 000e			
Développer le relayage parental	Créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire à horizon 2022	NC	NC		304												
	Objectif 15 : Soutenir les parents en situation de handicap	Action 27 : transformation VVY 3 : base annuelle	Action 28 bis : reconduction		304	450 000e	450 000e			450 000e	450 000e			900 000e	900 000e		
	Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap																
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures																	
Renforcer les CRIP	Objectif 6 : Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation	Action 28: renfort CRIP et EEP Action 29 : 0.5 ETP médecin Action 30 : DTPJJ Action 31 : HAS Action 32 : commission régulation des situations complexes	Action 28 bis : renfort CRIP et EEP	DAST DEF Parquet hopitaux signataires de la charte		304	1 800° 1 900° 10 000e	287 000e 40 000e 287 000e 40 000e 1 800e 1 900e 10 000e			287 000° 40 000e 287 000e 40 000e 1 800e 1 900e 10 000e			3 600e 3 800e 20 000e	574 000e 80 000e 574 000e 80 000e 3 600e 3 800e 20 000e		
	Objectif 7 : Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)	Action 33 : protocole parquet Action 34 : charte Action 35 : formation prostitution Action 36: cellule veille Action 37 : communication CRIP		Tous les partenaires œuvrant dans le champ de la protection de l'enfance : juridiction, association partenaires, services des forces de l'ordre, services hospitaliers, ...		304	1 000° 5 500° 7 000e 21 000° 950e	1 000e 5 500e 17 000e 21 000e 10 000e 10 950e			1 000° 2 800° 7 000e 21 000° 950e	1 000e 2 800e 17 000e 21 000e 2 000e 2 950e			2 000e 8 300e 14 000e 42 00e 1 900e	2 000e 8 300e 34 000e 42 000e 12 000e 13 900e	
Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	objectif 8 : Systématiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services	Action 38 : chargé de mission Action 39 : formation contrôle Action 40 : contrôle ESSMS		Organisme gestionnaire  DOAA  ARS, DDETS PJJ, Équipe d'évaluation	304	52 000e	52 000°	104 000e		52 000e	52 000°	104 000e		104000e	104 000e	208 000e	
					304	7 000e	3 000e	10 000e		7 000e	3 000e	10 000e		14 000e	6 000e	20 000e	
	Mieux articuler les contrôles Etat / département	nc				304	9 720e		9 720e		6 480e		6480e		16 200e	16 200e	
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	Objectif 9 : Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Action 41 : Accueil familiale thérapeutique Action 42: répit, WE Action 43 : parcours Action 44: accueil inconditionnel		Acteurs de la PE : Département, organismes gestionnaires enfance et handicap assistants familiaux, lieux de vie, acteurs institutionnels ARS, DDETS MDPH,	ONDAM		1 095 000° 700 000° 400 000e 1 314 000e		162 474e	3 671 474e			1 095 000e 700 000° 400 000e 1 314 000e		2 190 000e 1 400 000e 800 000e 2 628 000e	812 371e 7 830 371	
Soutenir la diversification de l'offre	Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022	NC	NC		304												
	Objectif 19 : Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile	Action 45 : CDC PEAD Action 46 : réfel MO Action 47: stratégie asfam Action 48: renfort SOAJ		Chef de service ASP et Enfance des DTAS, Associations, Chef de service Protection de l'enfance de la DESF, Magistrats	304	800°		800e			15 000e	15 000e		800e	15 000e	15 800e	
					304	800e 5 000e	30 000e 100 000e	800e 35 000e 100 000e	5000e	15 000° 5 000e 100 000e	15 000e 5 000e 100 000e	800e 10 000e 200 000e	15 000e 30 000e 200 000e	15 800e 40 000e 200 000e			
Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles	NC	NC			304												
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	objectif 21 : Développer les centres parentaux	Action 49 : délégué soutien à la parentalité			304	49 500e		49 500e		49 500e				99 000e		99 000e	



Systématiser l'accompagnement des retours à domicile	objectif 22 : Systématiser les mesures d'accompagnement	Action 50 : Création d'un dispositif d'accompagnement au retour à domicile en fin de placement dans la cadre du soutien à la parentalité			304	400 000e	425 000e	825 000e		400 000e	425 000e	825 000e		800 000e	850 000e	1 650 000e	
Mobiliser la société civile	Objectif 23  Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.	Action 51 : Développer la formation des travailleurs sociaux sur les conférences familiales  Action 52 : (a) parrainage solidaire (formation) (b) Parrains par mille			304	12 300e	9 000e	21 300e		36 900e	27 000e	63 900e		49 200e	36 700e	85 900e	
						2 100e	10 200e 20 000e	32 300e		4 100e	20 400e 15 000e	39 500e		6 200e	65 600e	71 800e	
Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits																	
Développer la participation des enfants et des jeunes	Objectif 10 : Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)	Action 53 : participation des jeunes à l' ODPE  Action 54 : formaliser la représentation des usagers	Action 54 bis : définir et favoriser la participation des enfants, des jeunes, des familles à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance : espace de participation des usagers, mobiliser d'anciens jeunes de l'ASE, organiser des rencontres	Copil commission de l'ODPE Représentants des usagers		16 500e 17 000e 15 000e	50 000e	65 000e		16 500e 17 000e 15 000e	35 000e	35 000e		67 000e 30 000e	85 000e	115 000e	
Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte																	
Mobiliser l'ensemble des outils et des dispositifs pour l'accès au logement et aux droits	Objectif 24 Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap	Action 55 : Mettre en place un dispositif d'accès sécurisé au logement pour les jeunes majeurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance te porteurs de handicap	Action 45 bis : reconduction Mettre en place un dispositif d'accès sécurisé au logement pour les jeunes majeurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance te porteurs de handicap		304		45 000e	45 000e			45 000e	45 000e			45 000e	45 000e	
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA	Objectif 25  Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA	Action 56 : marché de prest accompagnement JMNA  Action 57 : accès TDS AT		Service accueillant des MNA en appartement autonome, acteurs du logement, mission locale	304	513 000e 7 000e	292 300e	805 300e 7 000e		513 000e 4 000e	245 600e	758 600e 4 000e		1 026 000e 11 000e	537 900e	1 563 900e 11 000e	
Conditions pour y parvenir																	
Repenser la gouvernance	Objectif 11 : Renforcer l'ODPE	Action 58 : formation à l'animation de la conseillère technique, support de communication (plateforme, films)		Les services du département : PMI, ASP, Enfance, MNA, délégué à la protection des données. Les acteurs de la protection de l'enfance : institutionnels /associatifs		51 000e	1 500e	52 500e		51 000e	15 000e	66 000e			16 500e	118 500e	
Renforcer la formation des professionnels	Renforcer la formation des professionnels	NC	NC														
RECAPITULATIF MONTANT PLAN D'ACTION 2021 / 2022 :																	
					FIR	304					ONDAM			DEPARTEMENT			TOTAL 2021 / 2022
		2021	535 000e / 535 000e	1 835 000 / 1 835 000e		162 474e / 649.897e		4 914 870e		7 447 344e							
		2022	535 000e / 535 000e	1 832 000 / 1 835 000e		649 897e / 649 897e		4 840 930e		7 322 827e							

## Objectif 1

**Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national**

**(Objectif fixé initialement sur une période de 3 ans)**

Référent : Service protection maternelle et infantile (PMI)

Constat du diagnostic

Le renforcement du « parcours 1000 premiers jours », promu par le gouvernement est organisé autour de 3 moments clés :

- L'entretien prénatal précoce (EPP).
- Le séjour à la maternité.
- Le retour à domicile et les premières semaines après l'accouchement.

Défini comme un temps d'échange et d'écoute, il permet d'identifier les besoins d'informations et d'accompagnement des futurs parents et les éventuels points de vigilance ou de vulnérabilité.

L'EPP a pour fonction d'installer, le plus tôt possible, un rapport de confiance entre les parents et le professionnel de santé qui les suivra pendant la grossesse, afin de leur permettre de manifester leurs attentes, leurs besoins et leurs difficultés.

Il a pour objectifs d'évaluer les compétences parentales de la femme et/ou du couple, ainsi que d'informer, d'apporter des connaissances sur la santé et de rechercher des facteurs de vulnérabilités pouvant nécessiter une orientation vers un professionnel spécialisé.

Selon les résultats de l'enquête nationale périnatale de 2016, seulement 28.5% des femmes enceintes ont pu bénéficier d'un entretien. A l'issue de cet entretien, 14.6% des femmes ont été orientées vers un professionnel du sanitaire ou du social.

L'hypothèse principale de la non-réalisation des EPP est en lien avec un manque d'information et d'explications de son intérêt auprès des femmes enceintes.

Depuis le 1er mai 2020, l'EPP fait partie des rendez-vous de suivi de grossesse obligatoires. Il peut avoir lieu dès le 4e mois de grossesse. Pourtant, malgré son importance pour le vécu de la grossesse et l'accueil de l'enfant, il est encore peu pratiqué.

En Maine et Loire en 2019 (statistiques de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques-DREES).

- On décompte 8483 naissances pour 7,5 équivalents temps plein (ETP) de sages-femmes (pas d'indicateur disponible de grossesses dans des familles particulièrement vulnérables)
- Ont été réalisés par les sages-femmes : 702 EPP (755 en 2018)
- Il n'est pas possible de chiffrer les actes réalisés en libéral et en établissement mais on sait que la moyenne nationale de réalisation est très loin des 100% (aucun chiffre disponible de la CPAM).
- 8% en 2019 contre 7% en 2020 représente la part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4<sup>e</sup> mois réalisé par la PMI.

	<p>Le ciblage des femmes à risque se fait grâce à la connaissance des familles par la maison des solidarités et la collaboration avec les maternités (liaison hospitalière) et du lien avec les sages-femmes.</p> <p>Le temps moyen pour un EPP, déplacement/entretien/compte-rendu est évalué à 2h-2h30 pour une heure à une heure et demie d'entretien.</p>
Objectif partagé	<p>Objectifs du Département :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Base de départ : 589 EPP en 2020</li> <li>- Cible en 2 ans : 1000 en 2021, 1300 en 2022</li> </ul> <p>Au plan opérationnel les actions mises en place pour augmenter la capacité de réalisation des EPP viseront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A optimiser l'identification du nombre de grossesses à risque médico-psycho-social et le relai et la sollicitation précoce afin de mettre en œuvre au plus vite l'EPP dans les familles en ayant le plus besoin.</li> <li>- Former et augmenter le temps de sages-femmes disponibles au regard de cette activité.</li> </ul>
Description de l'action	<p>Action 1 : Établir un support (référentiel) commun à toutes les sages-femmes du Département pour réaliser les EPP. Il s'appuiera sur la formalisation de temps de rencontre entre les différents partenaires et professionnels intervenant en période de grossesse : équipe du programme d'accompagnement de retour à domicile (PRADO), sages-femmes libérales, maternités du département...) : établir un outil de repérage des vulnérabilités pouvant nécessiter une orientation vers un professionnel spécialisé pour une meilleure connaissance du rôle de chacun et des mises à dispo envers les familles.</p> <p>Cet outil permettra d'améliorer la traçabilité des entretiens. Les sages-femmes de PMI utilisent le dossier-patient dématérialisé (logiciel HORUS), celui-ci pourrait être complété en intégrant de façon systématique cette trame d'entretien dans le dossier informatique.</p> <p>En parallèle, cette « page dématérialisée » pourrait être imprimée afin de respecter un partage d'informations éclairé dans le cadre du suivi de la femme enceinte.</p> <p>Action 2 : Créer un support de communication dédié à l'activité PMI à destination des professionnels et des femmes enceintes pour expliquer la plus-value et les objectifs de cet entretien de début de grossesse. La diffusion de cette vidéo pourrait se faire via les sites institutionnels partenaires.</p> <p>Action 3 : Soutenir les professionnelles par des séances d'analyse de la pratique mensuelles.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Département, Caisse d'allocation familiale (CAF), Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), agents Protection maternelle et infantile (PMI).</p> <p>Sages-femmes, pédiatres, Hôpitaux et cliniques ayant une maternité, centre de périnatalité.</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Département :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (1) 1 600<sup>e</sup> : valorisation groupe de travail de 3 sages-femmes + coordinatrice : 10 heures par professionnel soit un total de 40h (support)</li> <li>• (3) 4 800<sup>e</sup> : valorisation temps équivalent temps plein (ETP) d'analyse de pratique</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (3) 6 600<sup>e</sup> : valorisation temps équivalent temps plein (ETP) - temps d'analyse de pratique</li> </ul>

	<p>Financement Etat FIR-ARS :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (2) 2 000<sup>e</sup> : flyer à destination femmes enceintes et partenaires</li> <li>• (3) 2 000<sup>e</sup> : financement de l'analyse de la pratique</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (2)10 000<sup>e</sup> : création d'un support vidéo de communication</li> <li>• (3) 2 000<sup>e</sup> : financement de l'analyse de la pratique</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	De septembre 2021 à juin 2023
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'EPP réalisés</li> <li>• Production et diffusion des supports de communication</li> <li>• Nombre de SMS adressés à des femmes ayant déclaré leur grossesse</li> <li>• Nombre de contacts téléphoniques effectués avec les femmes ayant déclaré leur grossesse</li> </ul>
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Echange d'informations avec les autres acteurs impliqués dans la prise en charge et le suivi des femmes enceintes : maternités, réseaux spécifiques et sages-femmes libérales en particulier</li> <li>• Lien avec CPAM-CAF sur les contacts à établir suite à déclaration de grossesse et travail sur la mutualisation des moyens (SMS)</li> </ul>

## OBJECTIF 2

**Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la protection maternelle et infantile et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé**

**(objectif fixé initialement sur une période de 3 ans)**

Référent : Service Protection maternelle et infantile (PMI)

Constat du diagnostic

La réalisation de bilans de santé est prévue par la loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance pour tous les enfants âgés de 3 à 4 ans afin de lutter, par une prise en charge précoce, contre les inégalités sociales de santé qui se constituent très tôt. Cet enjeu est inscrit dans les politiques nationales et en particulier dans la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020/2022 : deuxième mesure de l'engagement 1 « Agir le plus précocement possible ».

Une étude parue au bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de janvier 2020 montre qu'il existe des disparités territoriales importantes dans le fonctionnement du bilan de santé des enfants de 3 à 4 ans réalisé par la PMI, qui affectent le nombre d'enfants dépistés et la façon de les dépister.

En 2019 en Maine-et-Loire (statistiques de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques-DREES).

- 7957 enfants soit 81.4 % des enfants de 3 à 4 ans identifiés sont vus par la PMI à l'école maternelle, dont seulement 5,7% par un médecin.
- Le bilan réalisé par une infirmière ou une puéricultrice comprend un dépistage visuel, un dépistage auditif, un dépistage épreuve de repérage des troubles du langage ERTL4. Il ne peut pas comprendre d'examen clinique.
- Le suivi comprend si nécessaire le contact des parents et l'orientation de l'enfant chaque fois que possible.

En Maine et Loire, 100 % des écoles des quartiers prioritaires sont visitées contre cible à 50 % pour les autres.

Le module bilan santé en école maternelle (BSEM) du logiciel HORUS sera une avancée significative d'autant plus quand l'éducation nationale pourra mettre à disposition un fichier interfacé pour permettre la sortie d'indicateurs sans temps supplémentaire de saisie pour les agents. Une négociation en ce sens est prévue entre les services du conseil départemental et ceux de la direction départementale de l'éducation nationale du Maine-et-Loire.

Objectif opérationnel

Objectifs du Département :

Tendre vers la réalisation des bilans de santé à 100 %, améliorer leur qualité en tenant compte des réalités de terrain et du temps médical mobilisable mais aussi améliorer l'orientation post bilan et le suivi.

- Base de départ : 81 % en 2019
- Cible sur 2 ans : 85 % en 2021, 90 % en 2022

	<p>Au plan opérationnel les actions visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire progresser le contenu du bilan de santé maternelle, actuellement réalisé, en se de santé définit dans le carnet de santé au cours de la quatrième année de l'enfant.</li> <li>- Remettre à plat le protocole et les outils utilisés et apporter les ajustements nécessaires.</li> <li>- Former les équipes et les enrichir de compétences complémentaires pour augmenter la qualité des bilans.</li> <li>- Mettre en place dès que possible le protocole de coopération médecin-infirmiers puériculteurs en cours d'élaboration au niveau national afin de pouvoir élargir le contenu de l'examen et facturer les bilans à l'assurance maladie.</li> </ul>
Description de l'action	<p>Action 4 : Développer une extension du logiciel HORUS, afin de permettre une dématérialisation du processus de traitement et une optimisation du temps dédié au BSEM (plus d'enfants vus donc plus de dépistage et meilleure articulation avec les partenaires de l'éducation nationale et soins).</p> <p>Action 5 : Accompagner par la formation l'évolution des pratiques professionnelles, (dépistage trouble du langage, organiser une journée partenariale sur la thématique bilan de santé).</p> <p>Action 6 : Rédiger un référentiel départemental concernant les BSEM et analyser l'opportunité d'une équipe dédiée en fonction d'une analyse des besoins en professionnels : médecin, infirmier, puéricultrice.</p> <p>Action 7 : Moderniser le matériel pour les dépistages sensoriels (vue et audition) avec l'équipement en casques audio pour améliorer la qualité des tests sensoriels. La récente période de crise sanitaire et l'obligation du port du masque dans notre pratique professionnelle quotidienne vient rendre très complexe les dépistages auditifs réalisés à la voix chuchotée, l'équipement en casques audio peut donc désormais améliorer la qualité de nos tests sensoriels.</p> <p>Action 8 : Favoriser l'extraction des données issues des outils métiers de la collectivité.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Education Nationale, partenaires libéraux du soin</li> </ul>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Département :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (5) valorisation équivalent temps plein : 20 professionnels, deux jours pour un pôle départemental des solidarités (PDS) = 11 400<sup>e</sup></li> <li>• (6) valorisation équivalent temps plein : 6700<sup>e</sup></li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (5) valorisation équivalent temps plein : 20 professionnels, deux jours pour trois PDS = 34 200<sup>e</sup></li> </ul> <p>Financement Etat FIR-ARS :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (4) 30 200<sup>e</sup> : extension logiciel Horus</li> <li>• (5) 3000<sup>e</sup> : frais de formation</li> <li>• (7) 40 000<sup>e</sup> : achat 50 casques audio</li> <li>• (8) 1900<sup>e</sup> : extraction des données</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (5) 9000<sup>e</sup> : frais de formation</li> <li>• (7) 32 000<sup>e</sup> : achat 40 casques audio</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variables en fonction des actions</li> </ul>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>(5) taux de participation aux formations</p> <p>(6) réalisation effective du support</p>

Envoyé en préfecture le 20/10/2021

Reçu en préfecture le 20/10/2021

Affiché le 20/10/2021

 SLOW

ID : 049-224900019-20211020-2021\_10\_CD\_0117-DE

	(4) effectivité en 2022 (7) taux d'équipement et 2021 et 2022 (8) effectivité en 2022 (9) taux d'équipement 2021 et 2022
Points de vigilance	Capacité d'investissement et d'effectivité des équipements informatique Appropriation de ces nouveaux outils

### Objectif 3

**Doubler au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables**

**(Objectif fixé initialement sur une période de 3 ans)**

Référent : Service protection maternelle et infantile (PMI)

Constat du diagnostic

La précocité des prises en charge est un facteur majeur de lutte contre les inégalités sociales de santé. L'augmentation des Visites à domicile (VAD) pré et post-natales précoces par les sages-femmes, en particulier après repérage des situations de vulnérabilité constituent le second moment clé du renforcement du « parcours 1000 premiers jours », souhaité par le gouvernement.

Les VAD prénatales sont bien réalisées dans la majorité des cas par les sages-femmes (dans le cadre du suivi médical de grossesse), mais les VAD post-natales sont limitées pour les sages-femmes à un délai qui est celui du 28ème jour du nourrisson. Au-delà du 1er mois du bébé, ce sont les puéricultrices qui prennent le relais pour voir les bébés et les mamans.

De ce fait, les chiffres de VAD post natales se révèlent très faibles et pourront difficilement être augmentés à moyen constant

Pour y remédier, le Département de Maine-et-Loire est engagé dans la démarche « Petits Pas Grands Pas » (PPGP) développé par l'Agence des nouvelles interventions sociales et de santé (ANISS).

Le projet vise à renforcer la capacité des services de PMI à lutter contre l'effet des inégalités sociales sur les familles et les jeunes enfants. La démarche vise à renforcer le rôle préventif de la visite à domicile en les multipliant auprès des jeunes mères isolées tout en renforçant le soutien auprès des professionnels de PMI.

Programme qui permet une action plus universelle car moins centrée sur un public précaire et qui paraît très utile notamment en milieu rural.

Projet qui fait suite au programme « Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI » (PANJO), expérimenté en 2016 sur Saumur et en 2018 sur le territoire du Loir-Baugeois-Vallée.

L'objectif est de favoriser les liens d'attachements et de soutenir la parentalité de manière renforcée. Ce projet rentre dans une contractualisation « périnatalité et petite enfance en promotion de la santé et prévention » CD-ARS (2018-2021) visant notamment au renforcement des VAD et au soutien des professionnels via des formations-actions et des séances de supervision.

Cette démarche a nécessité une nouvelle approche des professionnels, en travaillant sur le repérage des vulnérabilités (cf objectif 1), en allant rechercher le besoin exprimé par les familles, dans une démarche « d'aller vers ». L'ensemble des professionnels PMI, sages-femmes et puéricultrices doit donc s'engager dans une évolution des pratiques et des outils afin d'adapter de moderniser l'approche par un investissement plus fort du domicile.

Par ailleurs, la sensibilisation à la psychiatrie périnatale a permis de soulever une problématique majeure de santé publique : « la dépression

périnatale ». Les statistiques nationales démontrent que environ 20 % des femmes en périnatalité.

Au troisième chapitre du rapport des 1000 premiers jours, l'objectif majeur retenu est : « mieux identifier et prendre en charge les dépressions périnatales et les troubles psychiques sévères des parents. » Il est préconisé : « d'améliorer le diagnostic des dépressions périnatales ; mettre l'accent sur un accompagnement spécifique centré sur les enjeux de la parentalité pour les parents souffrant de troubles psychiques renforcer l'organisation des soins permettant de prendre en charge les dépressions périnatales. »

C'est l'expérimentation en cours dans le cadre du projet « rencontres périnatales autour du risque de dépression » (RENPARD) sur Angers centre qui a dû cesser juillet 2019 face à la charge grandissante des demandes. Seulement une 20<sup>e</sup> de femmes ont pu en bénéficier contre 50 demandes identifiées.

Le service de Protection maternelle et infantile (PMI) souhaite relancer cette activité de renforcement de l'accompagnement des parents souffrant de troubles psychiques via la stratégie nationale.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) se décline en 3 à 4 visites prénatales mensuelles, réalisées en binôme par une sage-femme et une puéricultrice, à domicile réparties entre le 6<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> mois de grossesse, puis 2 visites postnatales au 15<sup>e</sup> jour de naissance et au 1<sup>er</sup> mois de vie. Puis, des contacts téléphoniques seront mis en œuvre afin de poursuivre le lien au 3<sup>e</sup>me, 6<sup>e</sup>me, 9<sup>e</sup>me et 12<sup>e</sup>me mois de vie de l'enfant.

Chaque rencontre a un objectif de recueil de données précis avec un guide d'entretien permettant le repérage souhaité. Chaque période de grossesse est marquée par une évolution psychique et physique différente, les objectifs de rencontre seront donc adaptés à ce processus évolutif.

Les professionnels (sages-femmes et puéricultrices) ont évalué à une heure trente d'analyse de pratique trimestrielle, pour prendre le recul nécessaire à l'activité.

Il n'est pas demandé de moyens de sages-femmes sur le projet RENPARD considérant que le renfort de sages-femmes accordé à l'action 10 permettra de déployer cette action. Par ailleurs, il est indispensable de pouvoir allouer des moyens puéricultrices au regard du projet à développer sur l'ensemble du territoire.

#### Objectif opérationnel

##### Objectifs du Département :

- Base de départ : 298 (femmes visitées) en 2019
- Cible sur 2 ans : 450 en 2021, 550 en 2022 (femmes visitées)
- Base de départ : 967 visites à domicile en 2019
- Cible sur 2 ans : 1500 VAD en 2021, 1700 VAD en 2022

Au plan opérationnel les actions mises en place pour augmenter la capacité de réalisation des VAD dans les familles vulnérables viseront à

- Améliorer l'identification et le suivi des grossesses dans des familles vulnérables.
- Augmenter le temps de sages-femmes disponibles et recruter pour affecter une sage-femme par maison des solidarités.
- Doubler les visites pré et post natales pour prioriser le contact précoce avec les futurs parents, tout en gardant une attention particulière pour les familles repérées comme vulnérables.
- Renforcer les missions de prévention précoce autour de la périnatalité et assurer le repérage précoce des signes de la dépression périnatale (RENPARD).

Description de l'action	<p>Action 9 : Lutter contre la dépression périnatale et le recrutement de deux puéricultrices contractuelles.</p> <p>Action 10 : Recruter et affecter une sage-femme par maison des solidarités (agents contractuels pour deux ans).</p> <p>Action 11 : Elaborer un double référentiel, celui de la liaison hospitalière (LH) pour accroître la lisibilité des actions de PMI (comité de pilotage, outils communs, convention à l'échelle du groupement hospitalier de territoire) et celui de la visite à domicile.</p> <p>Action 12 : Inscrire l'ensemble des données d'activités "VAD et permanence" dans le logiciel HORUS pour l'analyse d'activité.</p> <p>Action 13 : Poursuivre le projet PANJO en renforçant les visites à domicile, en permettant la montée en compétence et en soutenant le développement de relations parents/enfants de qualité. 4 jours de formation (cible : 75 puéricultrices, 11 sages-femmes et 14 médecins) sur deux ans. Le cout de formation est de 600<sup>e</sup> par agents ; édition du guide PANJO.</p> <p>Action 14 : Organiser une journée de sensibilisation avec les différents partenaires.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Professionnels PMI : médecins et sages-femmes en priorité. Caisse d'allocations familiales</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement du Département : 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (11) 14 000<sup>e</sup> soit 3 500<sup>e</sup> : groupe de travail référentiel VAD + 10 500<sup>e</sup> : groupe de travail liaison hospitalière : valorisation équivalent temps plein (ETP)</li> <li>• (13) 50 000<sup>e</sup> : valorisation temps d'agents/formation</li> <li>• (14) 10 600<sup>e</sup> : valorisation ETP sages-femmes et puéricultrices</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (11) 5 000<sup>e</sup> : 3 400<sup>e</sup> : groupe de travail référentiel VAD + 1 600<sup>e</sup> : coordination et suivi référentiel LH : valorisation ETP</li> <li>• (13) 50 000<sup>e</sup> : valorisation temps d'agents/formation</li> <li>• (14) 10 600<sup>e</sup> : valorisation ETP sages-femmes et puéricultrices</li> </ul> <p>Financement Etat FIR-ARS : 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (9) 90 000<sup>e</sup> : 2 ETP puéricultrices contractuelles</li> <li>• (10) 193 800<sup>e</sup> : 3 ETP sages-femmes contractuelles</li> <li>• (12) 25 000<sup>e</sup> : développement du logiciel HORUS</li> <li>• (13) 30 000<sup>e</sup> : formation de 50 agents à 600<sup>e</sup> 800<sup>e</sup> : édition du guide PANJO</li> <li>• (14) 2 000<sup>e</sup> : 500<sup>e</sup> location et 1500<sup>e</sup> prestations</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (9) 90 000<sup>e</sup> : 2 ETP puéricultrices contractuelles</li> <li>• (10) 193 800<sup>e</sup> : 3 ETP sages-femmes contractuelles</li> <li>• (13) 30 000<sup>e</sup> : formation de 50 agents (600<sup>e</sup> par agent) 200<sup>e</sup> : édition du guide PANJO</li> <li>• (14) 2 000<sup>e</sup> : 500<sup>e</sup> location et 1500<sup>e</sup> prestations</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	Annuel
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>(10) réalisation et indicateurs de suivi (11) production référentiel VAD et liaison hospitalière (12) suivi de l'activité et extraction</p>

Envoyé en préfecture le 20/10/2021

Reçu en préfecture le 20/10/2021

Affiché le 20/10/2021  
ID: 049-224900019-20211020-2021\_10\_CD\_0117-DE

	(13) nombre de VAD des sages-femmes et vulnérables Nombre et qualité des professionnels (formation initiale et spécifique) au dispositif nombre de puéricultrices effectuant des VAD dans le cadre de PANJO nombre d'enfants suivis dans le cadre de PANJO, durée du suivi (14) réalisation et niveau de satisfaction
Points de vigilance	Accompagnement au changement de pratiques Appropriation des évolutions informatiques

#### Objectif 4

**Permettre qu'à horizon 2022 au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables**

**(Objectif fixé initialement sur une période de 3 ans)**

Référent : Service protection maternelle et infantile (PMI) et Direction de l'action sociale territoriale (DAST)

Constat du diagnostic	<p>La précocité des prises en charge est un enjeu majeur inscrit dans les politiques nationales et en particulier dans la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020/2022 : deuxième mesure de l'engagement 1 « Agir le plus précocement possible ».</p> <p>L'enjeu est la lutte contre les inégalités qui apparaissent dès le plus jeune âge en agissant sur les déterminants de santé.</p> <p>Le rapport 1000 jours, souligne par ailleurs sur la nécessité d'augmenter le nombre de visites à domicile (VAD) par les infirmières et puéricultrices pour l'accompagnement des familles les plus vulnérables.</p> <p>En Maine-et-Loire la difficulté réside dans la faiblesse des indicateurs exploitables malgré l'existence des données dans l'« outil métier » mais dont l'extraction et l'exploitation des données n'est pas possible à ce stade.</p> <p>Données aujourd'hui non renseignées et qui dépendent du développement du logiciel métier Horus.</p>
Objectifs opérationnels	<p>Objectifs du Département :</p> <p>Accompagner la démarche d'« aller vers » par un partenariat renforcé avec la Caisse d'allocations familiales CAF pour améliorer notamment le parcours de l'enfant et un accès renforcé au soutien à la parentalité par les familles.</p> <p>Augmenter les capacités de VAD et de repérage ciblage des familles vulnérables</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En améliorant les outils PMI via le logiciel HORUS</li><li>• En récupérant du temps d'infirmières et de puéricultrices</li></ul> <p>Renforcer l'aspect interventionnel des VAD sur les enfants en situation de vulnérabilités pour mieux les accompagner ainsi que leurs familles.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En formant les équipes à la mise en œuvre de réponses adaptées.</li></ul>
Description de l'action	<p>Action 15 : Accompagner la démarche « d'aller vers » les publics les plus vulnérables pour un accès facilité à l'accompagnement de soutien à la parentalité en partenariat avec la CAF (schéma départemental de service aux familles) afin de renforcer le repérage des vulnérabilités, l'analyse des besoins.</p> <p>En lien avec l'action 13, il est prévu un déploiement au niveau territorial du dispositif PANJO (VAD renforcées et précoces).</p>

	<p>Action n° 16 : Équiper les infirmières-puéricultrices (100 agents) avec des outils numériques (tablettes) pour optimiser l'accès à l'acte et réduire par une saisie directe afin de diminuer le temps logistique et permettre de se concentrer davantage sur le patient.</p> <p>Action 17 : Développer l'outil nomade Horus pour faciliter l'accès au dossier médical de l'enfant et saisir toutes les informations (mode déconnecté) par les puéricultrices lors des visites à domicile, sans accès internet. Cela permettra de garantir une meilleure remontée des données statistiques puisque les actes seront saisis directement.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	CAF, CPAM, ARS, agents du département PMI
Moyens financiers prévisionnels	<p><b>Financement département :</b></p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (15) 1600<sup>e</sup> : valorisation équivalent temps plein</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (15) 1600<sup>e</sup> : valorisation équivalent temps plein</li> </ul> <p><b>Financement Etat FIR-ARS :</b></p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (16) 60 000<sup>e</sup> : informatisation PMI/ achat tablettes numériques pour VAD (60 tablettes)</li> <li>• (17) : développement Horus</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (16) 90 000<sup>e</sup> : informatisation PMI/ achat tablettes numériques pour VAD (90 tablettes)</li> <li>• (17) : développement Horus</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>nombre de professionnels formés et équipés numériques</p> <p>nombre d'enfants vus en VAD infirmières- puer</p> <p>nombre d'enfants de moins de 2 ans vus en VAD infirmières - puéricultrices au sein d'une famille vulnérable</p>
Points de vigilance	Dispositif qui nécessite de la réactivité par une inscription partenariale renforcée avec les maternités et la liaison hospitalière (LH)

## Objectif 5

**Permettre qu'à horizon 2022 au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans**

**(objectif fixé initialement sur une période de 3 ans)**

Référent : Service protection maternelle et infantile (PMI)

Constat du diagnostic

Il existe une forte tension sur le recrutement de personnel médicaux et particulièrement sur les médecins de PMI, expliquée notamment par la faible attractivité des rémunérations, qu'elles soient sous forme de salaire ou de vacations.

Les médecins de protection maternelle et infantile PMI sur le département assurent des missions diverses (spécificité du département) et très chronophages (contrôles des structures établissement d'accueil jeunes enfants (EAJE), maison d'assistants maternelles (MAM) et accueil de loisir sans hébergement (ALSH), pouponnières, maisons d'enfants à caractère sociale (MECS), lecture et validation de projets d'accueil MAM, tâches administratives multiples...).

Cette pénurie, ajoutée aux sollicitations multiples dans le cadre de la protection et du handicap, se traduit en particulier par une diminution du nombre de consultations médicales, mais aussi par la démedicalisation des bilans en école maternelle et une détérioration du suivi de la santé des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Dans certains territoires il est identifié un risque fort de chute de la couverture vaccinale.

Le département dispose de 16 équivalents temps pleins (ETP) de médecin dont 4 vacataires effectuant 1 300 h annuelles cumulées. Leur répartition à l'échelle des pôles départementaux des solidarités (PDS) pour améliorer l'adéquation entre besoins et activités est en cours de réflexion.

En Maine et Loire on constate depuis trois ans une baisse du nombre d'enfants de 0 à 6 ans passant de 64 838 en 2018 à 62 446 en 2019 et 60 562 en 2020.

Le nombre d'enfants ayant bénéficié d'au moins un examen clinique est en légère hausse entre 2018 et 2019 contrairement au nombre d'examen médicaux obligatoires.

La part d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI est en hausse d'un point entre 2018 et 2019.

Les indicateurs existants ne peuvent extraire la part d'enfant de 0 à deux ans qui bénéficie d'un examen clinique.

Objectifs opérationnels	<p>Objectif du Département :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Base de départ : 8281 en 2019</li> <li>- Cible sur 2 ans : 8350 en 2021, 8500 en 2022 examens cliniques</li> </ul> <p>Objectifs partagés :</p> <p>Accroître la visibilité de la PMI pour qu'un maximum d'enfant puisse bénéficier de consultation. Recentrer l'activité des personnels médicaux sur leur cœur de métier.</p>
Description de l'action	<p>Action 18 : Accroître la visibilité de la PMI, afin qu'un plus grand nombre d'enfant puisse bénéficier de consultations infantiles en PMI.</p> <p>Il est prévu pour cela d'élaborer des outils et supports de communication et de prévention à destination des parents de nourrissons : box maternité, brochure à intégrer au carnet de santé sur le développement enfant, le lien d'attachement, les risques domestiques.... Réaliser une vidéo pour promouvoir les actions PMI.</p> <p>Privilégier le temps de consultations médicales en binôme médecin-puéricultrices.</p> <p>Rédéfinir une répartition des postes médicaux à l'échelle des PDS pour améliorer l'adéquation entre besoins et activités.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Médecins libéraux, conseil de l'ordre des médecins, ARS, CAF, MDS, centres sociaux, CIAS, CCAS, hôpitaux, médecins PMI, service com du CD, puer de PMI</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Etat FIR-ARS :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 40 000€ : vidéo pour mettre en valeur les actions PMI</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 000€ : élaboration supports de communication</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>nature de la communication et diffusion élaboration d'un plan de diffusion évolution des flux en MDS évolution des consultations infantiles PMI</p>
Points de vigilance	<p>Mesure de l'impact</p>

## Objectif 6

**Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation**

Référent : Service enfance en danger (SED) équipes d'évaluation de la direction de l'action sociale territoriale (DAST)

### Constat du diagnostic

Intégrée au Service Enfance en Danger de la Direction Enfance Famille, la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) constitue une interface, en premier lieu, avec les services propres au Département (protection maternelle et infantile-PMI, service protection de l'enfance-SPE, services de la Direction de l'Action Sociale Territoriale-DAST), mais également avec les juridictions et principalement le parquet dont elle est l'interlocuteur privilégié.

Elle travaille aussi avec l'ensemble des professionnels, et notamment ceux de l'Education Nationale (EN), des divers services sociaux, des établissements hospitaliers, médecins et spécialistes libéraux, des associations, des services de police et de gendarmerie, des élus locaux, etc.

Afin de garantir une égalité de traitement en matière de protection de l'enfance sur l'ensemble du département, la CRIP assure trois missions principales :

- La centralisation et le traitement des évènements préoccupants
- La garantie des procédures et des délais
- La fonction conseil, ressource et expertise

La cellule départementale est garante du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes (IP) et du respect des délais. En effet, elle doit veiller à ce que toutes les IP soient prises en compte dans un délai le plus court possible. Celles-ci font alors l'objet d'un traitement qui implique un temps d'évaluation, modulable selon la situation du mineur :

Une évaluation entre 0 et 5 jours : cette évaluation intervient dans un contexte de danger grave et/ ou immédiat et/ou péril imminent. Il est possible pour certaines situations de démarrer l'évaluation le jour même (phase de levée de doutes), pour voir par la suite et en fonction des premières informations, le délai à valider. En fonction des éléments connus et recueillis par l'équipe d'évaluation, la CRIP se réserve la possibilité de réajuster le délai, et le cas échéant, le prolonger.

Une évaluation en 20 jours pour lever ou confirmer le danger ou risque de danger grave et immédiat.

Une évaluation à 2 mois : ce délai a été établi pour les situations pour lesquelles les éléments contenus dans l'information reçue ne sont pas suffisants pour apprécier la situation de danger ou de risque de danger au sens de l'article 375 du code civil, et qu'il n'apparaît pas a priori de caractère particulier, d'urgence ou de gravité.

L'évaluation se déroule sous deux mois, et la CRIP dispose d'un délai d'un mois pour demander le cas échéant des précisions sur certains points et prendre sa décision.

Chiffres observatoire départemental de protection de l'enfance (ODPE) : 3646 évènements préoccupants recueillies au cours de l'année 2019 soit une hausse de 9.7 % sur un an et de 34 % sur 5 ans.

	<p>Une attention toute particulière est portée à la procédure pénale, effectif depuis le 01 septembre 2021, en effet que les jeunes de moins de 13 ans ne sont plus pénalement responsables des faits commis. Le tribunal va saisir le Département pour une évaluation de la situation. Les modalités pratiques sont en cours d'élaboration.</p>
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centraliser l'ensemble des informations préoccupantes au sein de la CRIP</li> <li>- Renforcer la CRIP de compétences médicales</li> <li>- Développer et formaliser le partenariat par une culture partagée en interne et en externe</li> </ul>
Description de l'action	<p>Action 28 : Poursuivre le projet de centralisation de l'ensemble des évènements et informations préoccupantes au sein de la CRIP par le renfort d'un équivalent temps plein (ETP) de conseiller enfance en danger pendant deux années pleines et un travailleur social rattaché à la volance pour les équipes d'évaluation et trois ETP (Centre Anjou, Ouest Anjou, Est Anjou) pour faire face à la hausse des besoins et également en prévision de la réforme du code pénal à venir.</p> <p>Action 29 : dédier 0,5 ETP de médecin référent protection de l'enfance pour le traitement des données médicales et l'interface avec les acteurs.</p> <p>Action 30 : Formaliser un protocole d'intervention de la direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse (DTPJJ) pour l'analyse des situations complexes et des signalements de jeunes radicalisés.</p> <p>Action n 31 : Maintenir la participation d'une infirmière puéricultrice aux travaux de la haute autorité de santé (HAS) sur le guide de l'évaluation du risque et du danger.</p> <p>Action n 32 : Déployer la commission de régulation des situations complexes pour favoriser une culture partagée entre la CRIP/équipes d'évaluation/équipes de prévention.</p> <p>Temps de travail hebdomadaire d'une heure : 40 situations annuelles par un cadre DEF un cadre DAST et un psychologue, un responsable de l'évaluation, un agent administratif, un adjoint prévention, un conseiller CRIP.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	Equipes d'évaluation de la DAST et l'équipe de la CRIP
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Département :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (30) 1 800<sup>e</sup> valorisation de temps de travail d'agents</li> <li>• (31) 1 900<sup>e</sup> valorisation de temps de travail d'agents</li> <li>• (32) 10 000<sup>e</sup> valorisation de temps de travail d'agents</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (30) 1 800<sup>e</sup> valorisation de temps de travail d'agents</li> <li>• (31) 1 900<sup>e</sup> valorisation de temps de travail d'agents</li> <li>• (32) 10 000<sup>e</sup> valorisation de temps de travail d'agents</li> </ul> <p>Financement Etat -DDETS P304 :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (28) 287 000<sup>e</sup> renfort CRIP et équipe d'évaluation pour deux ans (5 agents contractuels)</li> <li>• (29) 40 000<sup>e</sup> recrutement d'un mi/temps de médecin (agent contractuel ou vacataire)</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (28) 287 000<sup>e</sup> renfort CRIP et équipe d'évaluation pour deux ans (5 contractuels)</li> <li>• (29) 40 000<sup>e</sup> recrutement d'un mi/temps de médecin (contractuel ou vacataire)</li> </ul>

Envoyé en préfecture le 20/10/2021

Reçu en préfecture le 20/10/2021

Affiché le 20/10/2021

 SLOW

ID : 049-224900019-20211020-2021\_10\_CD\_0117-DE

Calendrier prévisionnel	Annuel
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	(28) délais de traitement des informations pré centralisation aboutie (29) nombre de bilans médicaux en lien avec les informations et événements préoccupants (30) efficacité du protocole en 2021 (31) temps de travail réel consacré à l'HAS (32) temps de rencontre réel et nombre de situations abordées annuellement
Points de vigilance	Accompagnement au changement de pratiques Appropriation des évolutions informatiques Rationalisation des procédures Impact de la réforme du code pénal

## Objectif 7

### Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes

Référent : Service Enfance en Danger

Constat du diagnostic	<p>La "Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022" prévoit l'objectif de systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP).</p> <p>Sujet de préoccupation majeur dans le département, l'année 2021 est marquée par le lancement de deux chantiers structurants :</p> <p>La réécriture du protocole de traitement des informations préoccupantes entre le parquet des mineurs et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP).</p> <p>Il vise à préciser les circuits de l'information préoccupante, à assurer leur suivi et un traitement singulier en fonction des préconisations du parquet. Il précise le partenariat indispensable dans le cadre d'une enquête pénale ou la coordination des services est essentielles. Le parquet peut demander dans certains cas au département de suspendre l'évaluation programmée le temps de la réalisation de l'enquête. Ces situations ne permettent pas au Département d'être dans le cadre des trois mois.</p> <p>La charte de signalement de coordination multi partenarial relatif au traitement des informations préoccupantes et des signalements est en cours de réécriture. Elle est élaborée et coconstruite avec l'ensemble des partenaires de la protection de l'enfance signataire de la précédente, à laquelle, s'est joint l'agence régionale de santé (ARS).</p> <p>Elle doit fixer la collaboration du service social de l'éducation nationale, la nature du partage d'informations en lien avec le secret professionnel ou encore la nature des évaluations attendus par le secteur médicosocial.</p> <p>Les pratiques au sein du Département sont proches du référentiel de la Haute Autorité de Santé publié en 2020.</p> <p>Les équipes d'évaluation déclinent la méthode ALFOLDI depuis le schéma départemental (2016). Les magistrats soulignent cette évolution comme la qualité des évaluations.</p>
Objectif opérationnel	Finaliser le protocole et décliner les outils pratiques et concrets au service de ce protocole.
Description de l'action	<p>Action 33 : Finaliser le protocole de collaboration avec le parquet.</p> <p>Action 34 : Elaborer la refonte de la charte du signalement avec l'ensemble des partenaires (parquet, éducation nationale, justice, hôpital...).</p> <p>Action 35 : Dispenser des formations ciblées de lutte contre la prostitution.</p> <p>Action 36 : déployer la cellule de veille des violences sexuelles sur mineurs (3 heures par mois pour 9 cadres).</p> <p>Action 37 : Développer une communication et information concernant les missions de la CRIP, des équipes d'évaluation des événements préoccupants, les circuits et procédures, auprès des partenaires : écoles, établissements médico-sociaux, établissements hospitaliers.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	

Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Département :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (33) 1 000<sup>e</sup> valorisation de temps de travail d'agents</li> <li>• (34) 5 500<sup>e</sup> valorisation (20 jours d'élaboration à deux cadres)</li> <li>• (35) 7 000<sup>e</sup> de valorisation de temps d'agents</li> <li>• (36) 21 000<sup>e</sup> de valorisation de temps d'agent</li> <li>• (37) 950<sup>e</sup> de valorisation temps d'agents pour la conception</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (33) 1 000<sup>e</sup> valorisation de temps de travail d'agents (suivi)</li> <li>• (34) 2 800<sup>e</sup> valorisation (5 jours de suivi à deux cadres)</li> <li>• (35) 7 000<sup>e</sup> de valorisation de temps d'agents</li> <li>• (36) 21 000<sup>e</sup> de valorisation de temps d'agent</li> <li>• (37) 950<sup>e</sup> de support de communication</li> </ul> <p>Financement Etat - DDETS P304 :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (35) 10 000<sup>e</sup> de cout de formation</li> <li>• (37) 10 000<sup>e</sup> de support de communication</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (35) 10 000<sup>e</sup> de cout de formation</li> <li>• (37) 2 000<sup>e</sup> plaquettes d'information du circuit de signalement à destination des partenaires</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	<p>(33) 2021  (34) 2022  (35) 2021 et 2022  (36) annuel  (37) 2021 2022</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>(33) validation du protocole  (34) efficience de la charte  (35) nombre de formation réalisée et nombre de stagiaire  (36) nombre de rencontre / nombre de situation abordées / nombre d'information au parquet  (37) nombre de site et de plaquettes distribuées</p>
Points de vigilance	<p>Accompagnement au changement de pratiques  Appropriation par l'ensemble des partenaires  Rationalisation des procédures  Impact de la réforme du code pénal</p>

## Objectif 8

### Systématiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services

Référent : Service offre d'accueil jeunes (SOAJ)

#### Constat du diagnostic

En 2021 et conformément aux directives ministérielles du 23 novembre 2020, les plans départementaux de contrôle des établissements ont été transmis à la Préfecture de Maine-et-Loire.

La procédure prévoit une graduation des contrôles soit par des suivis réguliers ou liés à un incident ou une alerte ou un évènement grave soit selon trois niveaux d'intervention.

Dans le cadre des opérations de contrôle de premier niveau, il est défini une planification pluriannuelle 2021-2025 des contrôles des établissements et services sociaux, et lieux de vie et d'accueil.

Le Préfet est associé à la préparation de cette programmation, s'agissant des établissements et services bénéficiant d'une autorisation et habilitation conjointes, et les agents de l'Etat seront appelés à participer aux opérations de contrôle relatives à ces établissements et services.

18 associations sont autorisées et habilitées par le département, de composition et de tailles différentes selon qu'elles gèrent une prestation unique à de multiples services et établissements voir sur différents champs (social, médicosocial, justice).

60 sites différents sont dénombrés pour l'accueil d'enfant sous la forme de maisons allant de 6 à plus de 10 enfants accueillis par unités.

La mise en place de la nouvelle offre d'accueil (depuis 2017) a induit une visite de conformité avant chaque ouverture de lieux d'accueil. 14 visites de conformité sont réalisées en 2021

Le nombre d'enfant accueillis en établissement est de plus de 900 enfants et 1600 enfants suivis en milieu ouvert par des organismes gestionnaires.

Un agent a spécifiquement la charge de l'organisation du contrôle des établissements.

Le service de l'offre d'accueil jeune a défini une programmation pluri annuelle ainsi qu'une procédure en matière de signalement et de contrôle afin d'établir un plan d'action.

Des visites de tous les lieux de vie et d'accueil, sont programmées, avec des réunions régulières pour anticiper et prévenir les situations à risques puis, éviter la survenance d'évènements indésirables.

Chaque association rencontre les services conjoints du service de l'accueil jeunes et du service de tarification lors de trois comités techniques annuels (nature des évolutions du projet / éléments budgétaires).

Des rencontres budgétaires sont planifiées (un dialogue de gestion annuel à minima) afin de construire une feuille de route pluriannuelle sur les prochaines années des maisons d'enfants à caractère social (MECS) pour s'assurer la bonne adéquation entre les ressources allouées et le niveau de service demandé dans le cadre de l'élaboration de contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM).

	<p>La contractualisation en cours permet d'augmenter la qualité des prestations offertes aux enfants et aux familles, en fixant des objectifs de qualité et en renforçant le pilotage.</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Objectifs du Département :</p> <p>Mettre en œuvre une politique de contrôle des lieux d'accueil des enfants confiés à l'aide sociale à enfance, au travers du service de l'offre d'accueil jeunes.</p> <p>Intégrer dans les procédures de signalement et de contrôle des structures la coopération avec la direction départementale de l'emploi du travail et des solidarités (DDETS), la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse voire l'agence régionale (DIPJJ) de santé (ARS).</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Action 38 : Recruter un chargé de mission contractuel pour deux ans afin d'élaborer et mettre en œuvre les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (rattaché au SOAJ) avec l'ensemble des organismes gestionnaires du Département et participer aux contrôles des établissements et services sociaux et médico sociaux (ESSMS).</p> <p>Action 39 : Former les intervenants au contrôle des établissements et services.</p> <p>Action 40 : Poursuivre la mise en place et conduire une programmation annuelle du contrôle des organismes gestionnaires en fonction de la nécessité identifiée ou programmée (contrôle régulier et/ou renforcé suite à alerte ou incident) soit 9 contrôles en 2021 et six contrôles prévus en 2022.</p>
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>DEF, ARS, DTPJJ, ESSMS, ASFAM</p>
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Financement Département :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (38) 52 000<sup>e</sup> valorisation équivalent temps plein agents</li> <li>• (39) 7 000<sup>e</sup> valorisation équivalent temps plein agents</li> <li>• (40) 9 700<sup>e</sup> soit valorisation de 9 contrôles d'une demi-journée de (3h de rencontre et 3h de rédaction) par 4 cadres (45<sup>e</sup> de l'heure)</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (38) 52 000<sup>e</sup> valorisation équivalent temps plein agents</li> <li>• (39) 7 000<sup>e</sup> valorisation équivalent temps plein agents</li> <li>• (40) 6 500<sup>e</sup> soit valorisation équivalent temps plein agents</li> </ul> <p>Financement Etat - DDETS P304 :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (38) 52 000<sup>e</sup> agent contractuel 2 ans</li> <li>• (39) 3 000<sup>e</sup> frais de formation</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (38) 52 000<sup>e</sup> embauche agent contractuel 2 ans</li> <li>• (39) 3 000<sup>e</sup> frais de formation</li> </ul>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Annuel</p>
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p>	<p>Nombre de contrôle effectué par le département et par plusieurs institutions</p> <p>Nombre de CPOM mis en place</p> <p>Nombre de contrôles effectués</p>

Points de vigilance	Charge de travail supplémentaire pour les ac Participation des agents de la protection judic	Envoyé en préfecture le 20/10/2021 Reçu en préfecture le 20/10/2021 Affiché le 20/10/2021 ID : 049-224900019-20211020-2021_10_CD_0117-DE
---------------------	---	---

Envoyé en préfecture le 20/10/2021

Reçu en préfecture le 20/10/2021

Affiché le 20/10/2021

ID : 049-224900019-20211020-2021\_10\_CD\_0117-DE



## Objectif 9

### Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap

Référent : Direction enfance famille (DEF) – maison départementale de l'autonomie (MDA) – village saint Exupéry (centre départemental de l'enfance et de la famille)

#### Constat du diagnostic

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance trouve un écho opérationnel au sein des travaux de la cellule inter institutionnelle qui sont en lien étroit notamment avec et les travaux engagés dans le cadre de l'observatoire départemental de protection de l'enfance (ODPE) et du bilan du schéma départemental enfance et famille, soutien à la parentalité.

Cet objectif s'appuie sur un diagnostic territorial partagé par les professionnels de la maison départementale de l'autonomie (MDA), de la direction enfance famille (DEF), de l'agence régionale de santé (ARS) et de l'Education Nationale (EN) lors de différentes rencontres et le travail opérationnel mené à partir de la gestion de la crise sanitaire et de son premier confinement.

Ce travail permet de mettre en perspective un certain nombre d'éléments de diagnostic :

- Des orientations MDA qui ne sont pas toutes mises en œuvre
- Une absence d'accueil inconditionnel sur le territoire
- Une absence de places d'accueil de jour spécialisé pour les enfants en situation de handicap
- Une absence d'équipe mobile
- Une sous-utilisation des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), pour les enfants protégés
- Une absence de places mixtes d'internats sociaux et médico sociaux
- Une offre en institut médico éducatif (IME) ou en institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) qui couvre partiellement les besoins.
- Une absence d'offre en famille d'accueil pour les accueils thérapeutiques de jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE)
- Une absence d'offre formalisée et structurée de séjours de répit et de loisirs dans des structures adaptées
- Une absence de structure fermée type centre éducatif fermé (CEF) ouverte 365 jours permettant de créer un dispositif croisant les interventions psychiatriques, médico-sociales, sanitaires et sociales pour des jeunes violents ou ayant des troubles du comportement, porteurs de handicap et confiés à l'ASE.
- Une absence d'offre pour des enfants confiés à l'ASE en situation de handicap inscrits dans une dynamique d'errance
- Une absence de solution pour certains jeunes déscolarisés
- La complexité de certains montages juridico financier et la multiplicité des besoins en renfort
- Une absence de réponse pour certains jeunes à statut particulier

Le département anime un dispositif de places d'accueil singulier depuis 2016 pour apporter aux enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance en situation de handicap un accompagnement plus soutenu afin de répondre à leurs besoins spécifiques et singuliers. Le prix de journée est supérieur à celui pratiqué en maison d'enfants à caractère social (MECS). Cependant, cette modalité d'accueil n'offre qu'une réponse en termes de Protection de l'enfance alors que les besoins de ces jeunes sont multiples, notamment

	<p>en matière de soins. Par ailleurs la prise en charge reste collective, ce qui peut être un frein à un accompagnement adapté.</p> <p>Cette offre de services représente 48 places d'accueil réparties sur tout le département pour un coût annuel total de 3 987 000 €.</p> <p>En 2021, 6 jeunes majeurs ont pu et/ou bénéficient de ce dispositif porté par le Département afin de maintenir un parcours cohérent et d'éviter une rupture supplémentaire.</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Lancer une consultation d'opérateurs conjointement entre le conseil départemental et l'agence régionale de santé (ARS) pour créer, compléter ou renforcer les dispositifs existants à partir du diagnostic partagé entre l'ARS et le département, au sein de la cellule interinstitutionnelle, en 2021.</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Action 41 : Mettre en place l'accueil familial thérapeutique soutenu par des équipes médico-sociales et sanitaires (base de 30 places).</p> <p>Action 42 : Créer une offre conjointe d'accueil et/ou de répit soir et journée, fin de semaine, vacances scolaires (base de 10 places).</p> <p>Action 43 : Créer un dispositif d'accueil et d'accompagnement global des grands mineurs et jeunes majeurs pour préparer l'avenir et éviter les ruptures de parcours</p> <p>Action 44 : mettre en place d'un accueil inconditionnel et non discriminatoire sur une structure multi partenariale contenant « d'arrêt d'agir » de l'enfant en crise (base de 9 places)</p>
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>ARS</p> <p>Établissements sociaux et médico-sociaux relevant du champ de la Protection de l'enfance et du Handicap</p> <p>Centre hospitalier spécialisé</p> <p>Education nationale</p> <p>Protection judiciaire de la jeunesse</p>
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p><b>Financement Département :</b></p> <p>Sous réserve du résultat des consultations à mener et des projets qui seront retenus, l'estimation de la participation financière du Département est estimée comme suit.</p> <p><b>2021</b></p> <p>(41) financement de 30 places en familles d'accueil = 1 095 000 €</p> <p>(42) financement d'accueils de répit le soir et le week end = 700 000 €</p> <p>(43) dispositif d'accompagnement au parcours des grands mineurs et jeunes majeurs 400 000<sup>e</sup></p> <p>(44) financement de 9 places d'accueil atypique en petit collectif à fort taux d'encadrement = 1 314 000 €</p> <p><b>2022</b></p> <p>(41) financement de 30 places en familles d'accueil = 1 095 000 €</p> <p>(42) financement d'accueils de répit le soir et le week end = 700 000 €</p> <p>(43) dispositif d'accompagnement au parcours des grands mineurs et jeunes majeurs 400 000<sup>e</sup></p> <p>(44) financement de 9 places d'accueil atypique en petit collectif à fort taux d'encadrement = 1 314 000 €</p>

	<p>Par ailleurs les opérateurs retenus seront amenés à faire des propositions d'optimisation de mutualisation avec l'offre existante.</p> <p><b>Financement ETAT – ARS – ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie) :</b></p> <p>2021</p> <p>(41)(42)(43)(44) : 162 474 euros de crédits non reconductibles ou reconductibles en fonction de la date de mise en œuvre des projets.</p> <p>Auxquels s'ajoutent une possibilité d'évolution de l'offre disponible, des organismes gestionnaires, à la réponse de l'appel à projet conjoint.</p> <p>2022</p> <p>(41)(42)(43)(44) : 649 897 euros de crédits reconductibles à répartir sur les 4 actions et compléter en fonction des possibilités des moyens dégagés dans le cadre de la négociation contractuelle avec les organismes gestionnaires.</p> <p>Auxquels s'ajoutent une possibilité d'évolution de l'offre disponible, des organismes gestionnaires, à la réponse de l'appel à projet conjoint.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Novembre 2021 : lancement des consultations.</p> <p>Décembre 2021 – Janvier 2022 : attribution des projets</p> <p>Premier trimestre 2022 : démarrage des projets</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>En fonction de l'appel à projet en cours de réalisation</p> <p>Nombre de jeunes concernés par dispositif</p> <p>Délai de mise en œuvre des dispositifs</p>
Points de vigilance	<p>Procédure de consultation à optimiser dans le temps pour une mise en œuvre rapide des dispositifs</p> <p>Contractualisation conjointe par la suite avec les organismes gestionnaires retenus</p> <p>Capacité des organismes gestionnaires à transformer leur offre.</p>

## Objectif 10

### Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance

Référent : Direction départementale de l'action sociale (DAST) – Direction enfance famille (DEF)

Constat du diagnostic	<p>La thématique de l'expression et de la participation des usagers répond à l'une des priorités de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui a réaffirmé la place et les droits des usagers.</p> <p>La participation effective des « aidés » ne va pas de soi en protection de l'enfance tant l'aide apportée est souvent vécue comme une contrainte comme en témoigne la très forte judiciarisation des mesures.</p> <p>La volonté politique de l'exécutif Départemental est forte et affirmée de faire en sorte que les enfants et les anciens enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) puissent participer au projet stratégique de la collectivité.</p> <p>La participation citoyenne est un des projets phare du département de Maine et Loire afin de développer la concertation et la participation et améliorer les comportements citoyens de la collectivité.</p> <p>Il est attendu d'encourager une participation accrue des jeunes aux actions et outils qui vont être mis en place par une logique de coopération et de responsabilité partagée.</p> <p>Le renfort et la place tenue par l'observatoire départemental de protection de l'enfance (ODPE) depuis 2020 doit permettre de relancer cette dynamique et permettre le cadre factuel d'élaboration et d'effectivité de participation des jeunes à la politique de protection de l'enfance.</p> <p>Des moyens humains et techniques sont dédiés à cette thématique depuis 2016 et réaffirmer en 2020 à hauteur de 0.25 équivalent temps plein de la conseillère technique enfance et famille et 0.25 équivalent temps plein de la déléguée au soutien à la parentalité.</p>
Objectif opérationnel	<p>Objectifs du département :</p> <p>Mener des actions en lien avec la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance</p> <p>Elaborer un questionnaire afin de consulter les jeunes et leurs familles dans le cadre du bilan du schéma départemental enfance famille (SDEF), soutien à la parentalité ainsi que dans la perspective de l'élaboration et du suivi du futur schéma.</p> <p>Développer une équipe projet avec des agents de la collectivité, un prestataire l'agence OKONI et un accompagnement méthodologique par l'équipe design Etat'LIN (secrétariat général pour les affaires régional SGAR Pays de la Loire) afin de concrétiser l'engagement politique.</p> <p>Impulser une démarche d'empowerment par un panel de jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou ayant été confiés à l'ASE sur la notion de l'engagement, et expérimenter la création d'outils ou de dispositifs pour leur permettre de s'exprimer, d'agir (projet radio et fabrique à projet) pour concourir in fine à la création d'une association de pair aideance. Le principe est de partir de leurs besoins « d'aller vers » et d'expérimenter la création d'outils pour leur permettre de s'exprimer, d'agir.</p>

	Favoriser l'installation de l'association « REPAIRS » afin d'institutionnaliser la participation des jeunes ayant ou ayant eu un parcours ASE pour faciliter et porter une parole collective au sein des instances de protection de l'enfance, mieux orienter l'offre de services, les pratiques et les procédures.
Description de l'action	<p>Action 53 : Créer une commission ODPE sur cette thématique afin de développer une culture partagée sur ce sujet. Travailler avec nos partenaires ODPE à la mise place des conseils de vie sociale ou tout autre moyen d'expression des jeunes et des parents au sein des établissements.</p> <p>Action 54 : Formaliser la représentation des usagers par le soutien de l'association REPAIRS et une instance représentative pour les parents.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Partenaires de l'ODPE (arrêté préfectorale)</p> <p>Groupe projet</p> <p>Direction de la stratégie du Département</p> <p>Organismes gestionnaires retenus</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Département :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (53) 16 500<sup>e</sup> (25% de temps de travail de délégué soutien à la parentalité)</li> <li>(53) 17 000<sup>e</sup> (25% de temps de travail de conseillère technique enfance et famille</li> <li>• (54) 15 000<sup>e</sup> engagés dans le cadre du plan pauvreté</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (53) 16 500<sup>e</sup> (25% de temps de travail de délégué soutien à la parentalité)</li> <li>(53) 17 000<sup>e</sup> (25% de temps de travail de conseillère technique enfance et famille</li> <li>• (54) 15 000<sup>e</sup> engagés dans le cadre du plan pauvreté</li> </ul> <p>Financement Etat - DDETS P304 :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (54) 50 000<sup>e</sup> pour l'aide à l'installation et au déploiement</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (54) 35 000<sup>e</sup> pour l'aide au développement la consolidation</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	<p>2021 : création de l'association REPAIRS 49 – projet associatif et inscription dans le cadre du schéma enfance famille (décembre 2021)</p> <p>2022 : développement de l'activité de l'association– actions concrètes et fédératrices</p>

Indicateurs de mise en œuvre de l'action	Respect du calendrier Evènement et Vie associative Inscription dans le paysage
Points de vigilance	Accompagner le changement de pratique et de regard sur les enfants confiés Bienveillance sur la méthodologie d'accompagnement proposé S'assurer de la réelle participation

## Objectif 11

### Renforcer l'observatoire départemental de protection de l'enfance (ODPE)

Référent : direction action sociale territoriale (DAST) direction enfance famille (DEF)

Constat du diagnostic

Le Département est pilote de la protection de l'enfance, mais ne peut agir seul.

L'État, en participant à l'ODPE, pourra, aux côtés du Département, contribuer à une politique commune et partagée au service de la prévention et de la protection de l'enfance.

Au quotidien de nombreux professionnels interviennent autour de l'enfant (magistrat, professionnel de santé, professionnels de l'éducation nationale...) et le constat reste celui d'un certain cloisonnement. Pourtant le croisement des expertises et la coordination des interventions sont des leviers fondamentaux pour sécuriser les parcours des enfants en protection de l'enfance.

La protection de l'enfance doit être une priorité partagée par l'ensemble des acteurs qui y concourent.

A cet effet, l'ODPE doit pouvoir être investi par l'ensemble des partenaires comme un lieu d'animation de la politique de protection de l'enfance permettant de développer des références communes, de favoriser les collaborations, de les co-construire, de mutualiser les savoirs, d'être un soutien à l'innovation, à la mise en place de dispositifs croisés et partagés. Afin d'y parvenir plusieurs actions sont menées :

Une conseillère technique enfance et familles mobilise 75% de son temps de travail à l'élaboration, la formalisation et l'animation de l'ODPE.

L'ouverture large de l'ODPE aux partenaires et la réorganisation de cet observatoire à pour but de permettre une acculturation, l'interconnaissance, le travail partenarial et la coordination entre les politiques publiques pour mieux répondre aux besoins des jeunes.

2021 à vue la création d'une plateforme ODPE, pour simplifier et fluidifier la prise de contact entre institutions.

Cette plateforme doit permettre la mise en place d'un véritable partage et d'appropriation des savoirs afin de développer des compétences collectives.

C'est un outil, interactif, qui doit notamment permettre de :

- Centraliser les travaux engagés dans le cadre de l'ODPE pour les mettre à disposition de l'ensemble des partenaires ;
- Diffuser et partager les outils et pratiques existantes dans le champ de la protection de l'enfance ;
- Accéder plus facilement aux actualités locales et nationales en protection de l'enfance ;
- Collecter et produire des données en protection de l'enfance pour les partager ;

Appréhender et se former à l'outil KLAXOON . Outil qui permet un travail d'équipe, l'animation de réunions multi partenariales à distance ou en présentiel.

Objectif opérationnel

Objectifs du Département :

Améliorer les collaborations par une clarification des compétences entre professionnels concourant à la protection de l'enfance.

Recueillir, examiner et analyser les données relatives à l'enfance en danger.

	<p>Être informé de toute évaluation des services et établissements dans le domaine de la protection de l'enfance.          Suivre la mise en œuvre du schéma départemental et de la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance.          Formuler des propositions et avis sur la politique de protection de l'enfance.          Réaliser un bilan annuel des formations délivrés.          Etablir des statistiques portées à la connaissance de l'assemblée départementale et aux représentants de l'Etat et de l'autorité judiciaire.          Former la conseillère technique à l'animation et organiser des journées à thèmes pour mobiliser et dynamiser le partenariat.</p>
Description de l'action	Action 58 : formation à l'animation de la conseillère technique, support de communication (plateforme, films) et organisation de colloques et journée à thèmes
Identification des acteurs à mobiliser	
Moyens financiers prévisionnels	<p><b>Financement Département :</b></p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 51 000€ : 75% équivalent temps plein de conseillère technique enfance famille</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 51 000€ : 75% équivalent temps plein de conseillère technique enfance famille</li> </ul> <p><b>Financement Etat - DDETS P304 :</b></p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 500€ frais de formation</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 000€ organisation d'un colloque et journées de travail thématiques (location de salle et intervenants)</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	<p>2021 : formation</p> <p>2022 : colloque et journées thématiques</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>Effectivité de la formation</p> <p>Nombre de journées réalisées et degré de satisfaction (évaluation)</p>
Points de vigilance	Mobilisation des acteurs déjà sur-sollicité

<b>Objectif facultatif 12</b>	
<b>Dispositif "aide à domicile" de soutien à la parentalité</b>	
Réfèrent : Direction enfance famille (DEF), Direction action sociale territoriale (DAST)	
Constat du diagnostic	<p>L'aide à domicile aux familles peut intervenir à plusieurs titres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au titre de la prévention (direction action sociale territoriale-DAST),</li> <li>- Au titre de la protection maternelle et infantile (PMI) et de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).</li> </ul> <p>Cette aide est réputée subsidiaire aux dispositifs légaux mis en place par les différents acteurs, elle intervient lorsque tous les dispositifs de droits communs sont épuisés.</p> <p>L'aide à domicile aux familles est apportée par deux catégories de personnel : les techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) et les auxiliaires de vie sociale (AVS).</p> <p>Le rôle des TISF consiste à accompagner des familles rencontrant des difficultés éducatives et sociales qui perturbent leur vie quotidienne. Elles accomplissent un soutien de proximité au domicile des familles pour leur permettre de retrouver leur autonomie. Ces interventions peuvent être très étendues, depuis l'accompagnement de la famille et le soutien à la parentalité jusqu'aux interventions de prévention des risques de danger pour l'enfant réalisées au titre de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection maternelle et infantile. Ces travailleurs sociaux concourent au maintien de l'enfant au domicile familial.</p> <p>Les AVS accompagnent et aident les familles dans les activités ordinaires de la vie quotidienne (courses, ménage, repas, entretien du linge, aménagement de l'espace), ainsi que dans les activités de la vie sociale et relationnelle (démarches administratives, maintien de l'équilibre psychologique, accompagnement dans les activités de loisirs, stimulation des relations sociales...).</p> <p>Les caisses d'allocations familiales (CAF) et de mutualité sociale agricole (MSA) interviennent auprès des familles allocataires dans le cadre de leur action sociale. Elles apportent une aide matérielle, éducative ou sociale temporaire pour faire face à des difficultés passagères venant compromettre les conditions de vie des familles allocataires.</p> <p>Le Département apporte son aide pour compléter les interventions des CAF et de la MSA ou dans des situations à risques susceptibles d'évolution à plus long terme dont l'issue est incertaine telles que la conciliation de la vie familiale, de la vie professionnelle, de la vie sociale des familles, le soutien à la parentalité et l'accompagnement des familles vulnérables.</p>
Objectif opérationnel	<p>Objectifs du Département :</p> <p>Effectuer un suivi régulier des besoins sociaux sur le territoire pour définir des objectifs opérationnels territoriaux corrélés aux spécificités - de chacun.</p> <p>Renforcer la communication auprès de l'ensemble des agents : objectifs, modalités de mise en œuvre.</p>
Description de l'action	<p>Action 19 : Formaliser le partenariat avec la CAF pour notamment mobiliser les TISF de "prévention" en priorité dès la sortie de maternité pour les publics repérés vulnérables avec un accompagnement au</p>

	<p>retour à domicile (prévenir les troubles et s'inscrire avec les politiques de soutien de la CAF (du 15 mars 2021 « Services d'aide et d'accompagnement familles : pour une approche simplifiée »).</p> <p>Prévoir, pour 2022, une évaluation de la corrélation du référentiel/besoins des publics et la répartition de la charge avec la CAF et MSA ; évaluation réalisée par un prestataire externe.</p> <p>Action 20 : Etablir un référentiel d'accompagnement des TISF et valoriser le temps de travail des professionnels qui élaborent le référentiel.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	DAST- Direction enfance et famille – Direction offre d'accueil Services d'aides à domicile CAF / MSA
Moyens financiers prévisionnel	<p>Financement Département : 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (19) valorisé en action 17</li> <li>• (20) 2 300<sup>e</sup> valorisation d'équivalent temps plein</li> </ul> <p>Financement Etat - DDETS P304 : 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (19) 15 000<sup>e</sup> prestation externe d'évaluation des besoins</li> <li>• (20) 15 000<sup>e</sup> prestation externe d'évaluation du référentiel TISF</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	<p>2021 : production fin 2021 du référentiel et de l'outil de suivi des TISF</p> <p>2022 : animation du réseau TISF et évaluation externe</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>Nombre de visites à domicile de TISF / AVS</p> <p>Nombre de familles bénéficiaires</p> <p>Bilan, évaluation pour actions correctives</p>
Points de vigilance	Appropriation du bon suivi des indicateurs et de la saisie informatique

**OBJECTIF 13 facultatif**

**Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique**

Référent : Direction de l'action sociale territoriale (DAST) – Protection maternelle et infantile (PMI)

Constat du diagnostic	<p>Le Département développe des actions innovantes a porté locales et nationales qui peuvent trouver un écho dans le cadre de cette contractualisation.</p> <p>Ces dernières s'adressent à des publics différents et sont présentées individuellement.</p>
Objectif opérationnel	<p>Compléter et renforcer les dispositifs existants</p>
Description de l'action	<p>Action 24 : Renforcer la Prévention par :</p> <p>a) Prévenir des écrans (sensibiliser davantage les parents pour prévenir et accompagner l'usage des écrans par leurs enfants).</p> <p>A l'occasion des bilans de santé en école maternelle, des kits de prévention incluant une plaquette sur la prévention de l'usage des écrans est remise aux parents.</p> <p>Théâtre forum : préparation des saynètes en lien avec des professionnels Education Nationale / PMI d'ici fin 2021</p> <p>Puis estimation de 25 représentations à proposer sur le département, à destination d'au moins 500 parents, en lien avec les écoles ciblées conjointement MDS / Education Nationale au regard des enjeux perçus sur ce volet, sur 2022, sur 1h30, avec temps de présentation des saynètes et de débat à l'issue, animée par un intervenant expert+ le créateur des saynètes (1h30 maximum).</p> <p>b) Sensibiliser les professionnels et les acteurs en PMI à la santé environnementale.</p> <p>Dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement 2016-2021 (PRSE 3), l'ARS 49 et la Mutualité Française Pays de Loire ont souhaité développer l'éducation des parents de jeunes enfants sur l'impact de l'environnement immédiat de l'enfant sur sa santé (qualité de l'habitat, de l'air intérieur, les produits chimiques du quotidien- bricolage, produits ménagers, cosmétiques...).</p> <p>Sensibiliser les professionnels à l'exposition des femmes enceintes et des jeunes enfants aux polluants de l'environnement, aux conséquences à long terme sur leur santé, aux moyens alternatifs possibles, et accompagner au changement de pratiques des professionnels comme des familles.</p> <p>Outil utilisé : ATELIERS NESTING ( <a href="https://wecf-france.org/sante-environnement/decouvrir-le-projet-nesting/">https://wecf-france.org/sante-environnement/decouvrir-le-projet-nesting/</a> ) réalisés dans les maisons des solidarités soit par <b>un médecin de PMI formé par l'agence régionale de santé (ARS) à l'animation d'« ateliers Nesting »</b>, soit par une <b>intervenante de la mutualité française PDL</b>, elle aussi animatrice d'ateliers.</p> <p>Les accompagner, dans un deuxième temps, dans l'enrichissement d'actions collectives existantes (infos sur les huiles lors des séances massage bébé par exemple, accompagnement des familles lors d'ateliers cuisine et infos sur l'alimentation et les contenants alimentaires...) ou la</p>

	<p>création de nouvelles actions collectives de santé environnementale à définir avec les participants.</p> <p>Mise à disposition d'outils de communication pour les professionnels et le public concerné, par l'équipe référente en santé environnementale.</p> <p>Mise en place de sessions de formations (agents ressources) à destination des professionnels de PMI : 10 volontaires en 2021 et 2022.</p> <p>Action 25 : Soutenir le projet Pégase au-delà des frontières du village saint Exupéry et permettre un développement départemental par la formation de 15 médecins et de deux puéricultrices par maison des solidarités (MDS).</p> <p>Action 26 : déployer le guide santé des enfants confiés dans le cadre du projet pour l'enfant : une demi-journée de sensibilisation pour les référents protection/coordonnateurs/psychologues/cadres techniques et responsables protection de l'enfance par territoire des solidarités, soit 4 demi-journées et les médecins par territoire.</p>
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>(24) agents de la PMI (médecins, puéricultrices) et infirmières, cadres - Education Nationale – Parents</p> <p>(25) agents de la PMI</p> <p>(26) direction de la communication et lieux de distribution</p>
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Financement Département :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (25) 36 000<sup>e</sup> valorisation ETP pour la formation</li> <li>• (26) 59 000<sup>e</sup> valorisation ETP pour 2 jours de formation interne</li> </ul> <p>Financement Etat FIR-ARS :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (24-a) 5 000<sup>e</sup> préparation à la formation (expert)</li> <li>• (24-b) 7 000<sup>e</sup> formation 10 agents PMI 1 000<sup>e</sup> d'outils de communication</li> <li>• (25) 1 300<sup>e</sup> formation CFPS</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (24-a) 25 000<sup>e</sup> animation et présentation par expert</li> <li>• (24-b) 7 000<sup>e</sup> formation 10 agents PMI 1 000<sup>e</sup> d'outils de communication</li> <li>• (25) 30 000<sup>e</sup> frais de communication (vidéo, supports divers)</li> <li>• (26) 3 000<sup>e</sup> de frais d'impression</li> </ul>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>(24 -a) 2<sup>ème</sup> semestre 2021 : recherche du prestataire et préparation des saynètes du théâtre forum, en lien avec le prestataire et un groupe de professionnels de la PMI et de professeurs d'école et sélection des écoles cibles</p> <p>(24-b) l'action en cours de déploiement aujourd'hui comprend plusieurs étapes (calendrier fixé) :</p> <p>1/ AUTOMNE-HIVER 2021 (calendrier fixé) : sensibilisation des acteurs volontaires de la pmi (médecins, sages-femmes, puéricultrices, évaluateurs d'assistants maternels et familiaux) sur la santé environnement (5 ateliers nesting animés soit par le médecin de PMI soit</p>

	<p>par la Mutualité Française, parfois en lien avec des professionnels de santé de la ville ou de l'hôpital)</p> <p>2/ PRINTEMPS 2022 : accompagnement des projets territoriaux : enrichissement d'actions collectives existantes (alimentation, massage, EPP...) et/ou création de nouvelles actions collectives dédiées à la santé environnement (Ateliers nesting, diffusion outils, accompagnement changement des parents)</p> <p>3/ ETE 2022 : retours d'expériences, échanges de pratiques pour faire diffuser les bonnes initiatives sur tout le département</p> <p>2022 : déploiement des séances de théâtre forum sur l'ensemble du département (sur année scolaire 2020/2021 ; possibilité de prolonger sur 2021/2022)</p> <p>(25) dernier trimestre 2021</p> <p>(26)2022</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>(24) Liste des écoles ciblées - Nombre de représentations effectuées _ Nombre de familles touchées</p> <p>(25) journée de formation et bilan à 6 mois</p>
Points de vigilance	<p>(24) identifier une compagnie en capacité de proposer du théâtre forum sur ce sujet (exemple : compagnie Myrtil ?)</p> <p>(25) appropriation des professionnels d'une démarche globale et départementale qui s'appuie sur des outils cliniques validés</p> <p>(26) appropriation des acteurs</p>

## Objectif facultatif 15

### Soutenir les parents en situation de handicap d'enfants confiés

Direction enfance famille (DEF) – Direction action sociale territoriale (DAST)– maison de l'autonomie (MDA)

<p>Constat du diagnostic</p>	<p>La Direction Enfance Famille du département, la MDA et l'agence régionale de santé (ARS) ont identifié un besoin autour de l'accompagnement des enfants bénéficiaires d'une mesure au titre de la prévention ou protection de l'enfance et dont l'un des parents au moins est en situation de handicap.</p> <p>Il s'agit d'un public aujourd'hui insuffisamment couvert sur le territoire du département de Maine-et-Loire et dont les difficultés en lien avec le handicap compromettent bien souvent l'instauration du lien parental et les possibilités de retour ou de maintien au domicile des enfants concernés.</p> <p>Ce service permettrait de répondre à l'engagement 1 de la stratégie "Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles".</p> <p>Il répondrait également à l'engagement 2 de la stratégie : "Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures ».</p> <p>Ce service présente un caractère innovant, car il interviendrait à la fois sur la prévention précoce et l'accompagnement des habiletés et capacités parentales dans le cadre du placement.</p> <p>Il répondrait ainsi à la définition même de la protection de l'enfance qui, selon l'article L 112-3 du code de l'action sociale et familiale (CASF), englobe les actions de prévention en faveur de l'enfant et des parents jusqu'aux décisions administratives ou judiciaires prises pour garantir les besoins fondamentaux de l'enfant.</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Objectif du Département :</p> <p>Développer un dispositif innovant en s'appuyant sur le groupe VYV<sup>3</sup> Pays de la Loire qui a développé une expertise à la fois sur les questions d'accompagnement à la parentalité, sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap mais aussi sur l'accompagnement de l'enfant différent quelles que soient ses difficultés.</p> <p>Il présente donc au sein de ses différents établissements et services les ressources et les expertises nécessaires au développement de cette nouvelle offre de service.</p> <p>Ce service s'inscrirait dans les savoir-faire développés au sein des établissements suivants : centre maternel, pouponnière, services d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP) en déficience sensoriel, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), autisme très précoce, Jardin d'enfants adapté).</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Action 28 : développer un service expérimental d'intervention en protection de l'enfance pour parents en situation de handicap et inscrire ce public comme prioritaire aux dispositifs de jardin d'enfant et d'accès au centre parental</p>

Envoyé en préfecture le 20/10/2021

Reçu en préfecture le 20/10/2021

Affiché le 20/10/2021



ID : 049-224900019-20211020-2021\_10\_CD\_0117-DE

Identification des acteurs à mobiliser	DAST-DEF-MDA-VYV3-ARS
Moyens financiers prévisionnel	Financement Etat - DDETS P304 2021 <ul style="list-style-type: none"><li>• 450 000e fonctionnement du service</li></ul> 2022 <ul style="list-style-type: none"><li>• 450 000e fonctionnement du service</li></ul>
Calendrier prévisionnel	Dernier trimestre 2021
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	nombre d'enfants accompagnés en file active et mensuellement nombre de parents accompagnés en file active et mensuellement volume d'interventions socles et complémentaires .../... Nombre de placements évités
Points de vigilance	Capacité de l'organisme gestionnaire à mobiliser ses divers établissements et services de manière transversale et non en silo

## Objectif facultatif 19

### Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile

Référent : Direction enfance famille (DEF), Direction action sociale territoriale (DAST)

<p>Constat du diagnostic</p>	<p>La "Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022" prévoit que les modes d'intervention en protection de l'enfance et à domicile soient développés et diversifiés en réponse aux besoins fondamentaux des enfants.</p> <p>Le schéma départemental enfance famille prévoit de « développer les capacités des familles à participer effectivement aux mesures éducatives ».</p> <p>Le nombre de mesures d'aide éducative à domicile (AED) progresse en moyenne de 13 % ces 5 dernières années.</p> <p>L'intervention des techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF/objectif 12) fait l'objet d'un groupe de travail pour conduire à un référentiel d'intervention pour préciser et prioriser les interventions.</p> <p>Actuellement les mesures de placement à domicile, d'aide éducative en milieu ouvert (AEMO) simple et/ou renforcée (AEMO R), pourtant en augmentation ces dernières années, s'avèrent insuffisantes et les listes d'attente s'allongent et ont comme effet une perte de sens de l'action éducative. Il n'existe pas de dispositif d'accueil séquentiel dédié.</p> <p>La prescription administrative est en légère augmentation, mais reste faible notamment par rapport à la moyenne nationale.</p> <p>Il n'existe pas de dispositif départemental d'AEMO avec hébergement, consacré par la loi de 2007.</p> <p>L'accueil de jour est insuffisamment développé comme une véritable mesure de protection.</p> <p>L'accueil familial, plébiscité par les acteurs pour couvrir les besoins des enfants, se stabilise depuis plusieurs années, mais peine à se développer. Des manques sont repérés sur l'accueil familial spécialisé pour des enfants à besoins spécifiques.</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Objectif du Département :</p> <p>Evaluer les mesures de protection de soutien à domicile Mieux articuler les mesures de milieu ouvert Développer les capacités parentales</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Action 45 : Conduire une étude sur l'évaluation de la mise en place du placement éducatif à domicile (PEAD) dans le département pour réajuster les procédures et établir un référentiel commun et ajuster l'offre en fonction des besoins identifiés (plan stratégie du service de protection de l'enfance du département, en cours).</p> <p>Action 46 : Evaluer avec les opérateurs de milieu ouvert la mise en place du référentiel permettant de faire varier l'intensité et les modalités d'accompagnement pluri disciplinaire tout en garantissant, dans le temps, une continuité de l'intervention.</p> <p>Action 47 : Valoriser et développer le métier d'assistant familial et sécuriser les pratiques professionnelles (référentiel de l'enfant</p>

	<p>accueilli). Développer une stratégie de recrutement et de sécurisation du parcours.</p> <p>Action 48 : Renforcer l'accompagnement professionnel des d'assistants familiaux par un équivalent temps plein de travailleur social et un temps de psychologue contractuel pour deux ans.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	Organismes gestionnaires, justice, DAST, DEF, assistants familiaux
Moyens financiers prévisionnel	<p>Financement Département :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (45) 800<sup>e</sup> élaboration du cahier des charges</li> <li>• (46) 800<sup>e</sup> élaboration du cahier des charges</li> <li>• (47) 5 000<sup>e</sup> vacations d'assistants familiaux (forum emploi, démarchage...)</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (47) 5 000<sup>e</sup> vacations d'assistants familiaux (forum emploi, démarchage...)</li> </ul> <p>Financement Etat - DDETS P304 :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (47) 30 000<sup>e</sup> création outil de communication et campagne de recrutement</li> <li>• (48) 100 000<sup>e</sup> renforcement accompagnement d'assistants familiaux</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (45) 15 000<sup>e</sup> audit externe : 12 jours d'intervention</li> <li>• (46) 15 000<sup>e</sup> audit externe : 12 jours d'intervention</li> <li>• (48) 100 000<sup>e</sup> renforcement accompagnement d'assistants familiaux</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	<p>(45) Cahier des charges en 2021 et audit en 2022</p> <p>(46) Cahier des charges en 2021 et audit en 2022</p> <p>(47) Dernier trimestre 2021</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>(45) Effectivité et rapport</p> <p>(46) Effectivité et rapport</p> <p>(47) Modalités et nature des prestations et nombre de candidats in finé</p>
Points de vigilance	Capacité des acteurs de la DAST et DEF à suivre ces différentes actions

<b>Objectif facultatif 21</b>	
<b>Développer les centres parentaux et les compétences parentales</b>	
Réfèrent : direction enfance famille (DEF), maison de l'autonomie (MDA)	
Constat du diagnostic	<p>Placé sous l'autorité du directeur adjoint enfance famille, le délégué au soutien à la parentalité a la mission de promouvoir et de développer une participation effective des familles au projet d'accueil et d'accompagnement de leur(s) enfant(s).</p> <p>En lien avec les familles d'accueil et les établissements sociaux et médico sociaux, il conceptualise et formalise les outils nécessaires au développement d'une culture commune au sein des territoires et des différents modes d'accueil.</p> <p>Placé au cœur de la politique enfance/famille, il promeut, au détour d'actions spécifiques, le changement de regard et de pratiques professionnelles autour du lien enfant/parent.</p>
Objectif opérationnel	<p>Objectifs du Département :</p> <p>Structurer la représentation institutionnelle des usagers. Créer les conditions d'une participation effective des usagers de la Direction enfance famille du département de Maine-et-Loire. Concevoir et proposer de nouveaux outils de promotion de la place des parents (recensement de l'existant, benchmarking notamment, recherches théoriques et sur des expérimentations ayant existé, existantes ou en cours de réflexion, contacts avec les milieux associatifs fréquentés par les usagers de la direction enfance famille). Construire les moyens d'une expression des personnes ayant eu un rapport avec les services de la direction enfance famille. Soutenir la représentation des jeunes placés ou sortant de l'aide sociale à l'enfance en s'appuyant sur les jeunes présents ou sortis du dispositif de l'aide sociale à l'enfance. Être référent pour les établissements et les services de jeunes majeurs pour développer une culture partagée et positive de la participation effective des parents. Être tuteur de stagiaires voire de chercheurs sur le champ de la participation des usagers</p>
Description de l'action	Action 49 : Valoriser le poste de soutien à la parentalité du service protection de l'enfance (SPE) référent pour les maisons d'enfants à caractère sociale (MECS), les assistants familiaux et le milieu ouvert.
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Service protection de l'enfance, service de l'offre d'accueil jeune, service enfance en danger, protection maternelle et infantile, direction action social territorial.</p> <p>Partenaires du Schéma enfance famille soutien à la parentalité ; milieu associatif ; usagers</p>
Moyens financiers prévisionnel	<p>Financement Département</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 49 500€ valorisation de 75 % équivalent temps plein de délégué au soutien à la parentalité</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 49 500€ valorisation de 75 % équivalent temps plein de délégué au soutien à la parentalité</li> </ul>

Envoyé en préfecture le 20/10/2021

Reçu en préfecture le 20/10/2021

Affiché le 20/10/2021



ID : 049-224900019-20211020-2021\_10\_CD\_0117-DE

Calendrier prévisionnel	2021 et 2022

## Objectif facultatif 22

### Systématiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile

Référent : Direction enfance famille (DEF), maison de l'autonomie (MDA)

#### Constat du diagnostic

La loi du 14 mars 2016 a introduit l'obligation, pour le Président du Conseil Départemental, de s'assurer que le retour en famille d'un enfant après une mesure de placement fait l'objet d'un accompagnement approprié. Les pratiques toutefois apparaissent très hétérogènes. De plus, les levées de mesure sont généralement exécutoires dès la sortie de l'audience, ce qui peut générer des situations de rupture liées à la soudaineté du changement.

Par ailleurs, ces retours s'accompagnent régulièrement de la mise en place de mesure d'accompagnement en milieu ouvert ou aide éducative à domicile (A.E.M.O, A.E.D.) qui ne sont pas calibrés pour accompagner un retour au domicile et pas nécessairement adapté.

Les projets des établissements de protection de l'enfance concernant le soutien à la parentalité ont été déposés à la direction enfance famille juin 2020.

L'ensemble des associations ayant porté des projets conséquents, nécessitant des moyens importants, la décision portée par le Département a été de prioriser la mise en œuvre des visites en présence de tiers et de travailler dans un second temps, le reste des actions de soutien à la parentalité.

En fonction de la capacité d'accueil des associations, entre 40 000<sup>e</sup> ou 80 000<sup>e</sup> leur ont été octroyés pour la mise en œuvre de ce socle minimal. Le Département souhaite renforcer cette philosophie (s'appuyer sur les établissements au plus près des besoins de l'enfant) et permettre aux organismes gestionnaires d'aller plus loin dans l'accompagnement au retour de l'enfant en s'appuyant sur les compétences parentales.

Le Département a engagé 400 000<sup>e</sup> en 2021 et le projette en 2022.

#### Objectif opérationnel

Objectif du Département :

Un retour envisagé au domicile implique d'accompagner les enfants et leurs parents pour qu'ils puissent expérimenter, retrouver les habitudes de vie en amont de la décision de mainlevée ou la fin de l'accueil provisoire.

Dans le cadre des accueils, il s'agira de permettre aux établissements, au service d'offre d'accueil jeunes (SOAJ), aux unités de protection de l'enfance (UPE) et le retour sécurisé des enfants. Il s'agira d'une présence concrète au domicile de professionnels de la protection de l'enfance qui connaissent l'enfant.

Il s'agira de définir, avec les différents opérateurs et services en charge des mesures d'accompagnement sur les modalités d'action et/ou de favoriser les expérimentations, au sein d'un groupe projet.

Le moyen pourrait être un renforcement des moyens humains des établissements, des unités de protection de l'enfance pour rendre possible cette action. Si la mise en place d'un service extérieur dévolu à ces fins n'est pas exclue, la continuité du lien entre les équipes du lieu d'accueil et l'enfant devrait être privilégiée.

	Le département souhaite réinvestir le dispositif en place depuis 2016 de suivi au domicile pendant 3 mois renouvelé dans le cadre d'une mesure de protection.
Description de l'action	Action n° 51 : Création d'un dispositif d'accompagnement au retour à domicile en fin de placement dans la cadre du soutien à la parentalité
Identification des acteurs à mobiliser	Organismes gestionnaires, direction enfance famille, direction de l'offre d'accueil
Moyens financiers prévisionnel	<p>Financement Département :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 400 000<sup>e</sup> renfort soutien à la parentalité</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 400 000<sup>e</sup> renfort soutien à la parentalité</li> </ul> <p>Financement Etat - DDETS P304 :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 425 000<sup>e</sup> accompagnement au retour dans le cadre du soutien à la parentalité</li> <li>•</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 425 000<sup>e</sup> accompagnement au retour dans le cadre du soutien à la parentalité</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	(46) cahier des charges en 2021 et audit en 2022 (47) cahier des charges en 2021 et audit en 2022 (48) dernier trimestre 2021
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	(46) effectivité et rapport (47) effectivité et rapport (48) modalités et nature des prestations et nombre de candidats à l'issu
Points de vigilance	

### Objectif facultatif 23

#### Mobiliser la société civile – conférence familiale

Référent : direction enfance famille (DEF), direction action sociale territoriale (DAST)

##### Constat du diagnostic

Une conférence familiale est un événement qui mobilise les capacités d'une famille aidée par son entourage pour prendre une décision sur un problème important.

Issue des traditions Maoris en Nouvelle-Zélande, la méthode des conférences familiales est développée depuis une vingtaine d'années en Australie, États-Unis, Europe avec succès. Elle reste encore méconnue en France même si plusieurs départements l'ont expérimentée et mise en œuvre depuis quelques années.

Les conférences familiales peuvent permettre de traiter une situation sociale : relations intrafamiliales, protection de l'enfance, handicap, grand âge, difficultés de vie scolaire, lutte contre la précarité, logement, insertion sociale et professionnelle, etc. en rendant les familles actrices de leur projet de vie.

Elles se fondent sur le concept d'empowerment, dont le principe est de restituer le pouvoir à la famille. Elles peuvent s'adapter à tout public et quelle que soit la problématique traitée.

Elles sont un espace de rencontre et de dialogue pour répondre à la question centrale élaborée par la famille. Elles se concrétisent par une réunion entre les membres d'une famille et les proches qu'elle a choisis (voisins, entraîneur club de foot, amis...).

Le coordinateur des conférences familiales, neutre et indépendant, formé à ce rôle, réunit les conditions favorables au déroulement de la conférence familiale, lors de laquelle la famille et son réseau élaborent un plan d'actions concret.

Dans cette même veine, la maison des solidarités (MDS) des Mauges expérimente le parrainage solidaire comme outil de prévention qui fait écho aux démarches citoyennes dans le cadre du projet d'administration. Le Département souhaite développer cette approche citoyenne.

##### Objectif opérationnel

Objectifs du Département :

Assurer la guidance d'une conférence familiale en tant que coordinateur depuis la préparation, jusqu'à la conférence proprement dite et la réunion de suivi qui clôture le processus

La formation requiert une forte implication : devenir coordinateur appelle une responsabilité importante vis-à-vis d'une famille confrontée à un problème crucial ; le module invite les futurs coordinateurs à évaluer si la fonction correspond bien à leurs aspirations et à leurs capacités. En prévision des ateliers, tous les participants sont encouragés à préparer une situation de terrain pressentie pour une conférence

##### Description de l'action

Action 51 : Développer la formation des travailleurs sociaux sur les conférences familiales et les mettre en œuvre sur le terrain pour un

	<p>pôle des solidarités (PDS) en vue d'élargissement aux trois autres PDS</p> <p>Objectif sur un PDS en 2021 et 3 suppléments en 2022</p> <p>Session de 4 jours "stage de coordinateurs-référent" à 1 290<sup>e</sup> /jour soit 5 160<sup>e</sup> et une supervision de 12 participants à 300<sup>e</sup> l'unité soit 3600<sup>e</sup> pour un total de cout formation de 8 760<sup>e</sup></p> <p>Un cadre à 28 h de formation initiale 2 100<sup>e</sup> et 5 cadres à 20 h = 100h soit 3500<sup>e</sup> et 10 TS à 20h = 6631 TOTAL = 12 300<sup>e</sup></p> <p>Action 52 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Développer le parrainage solidaire comme outil de prévention sur une maison des solidarités en 2021 puis deux maison des solidarités en 2022.</li> <li>Soutenir le déploiement de l'association parrains par mille (PPM)</li> </ol>
Identification des acteurs à mobiliser	Equipes DAST/DEF
Moyens financiers prévisionnel	<p>Financement Département :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(51) 12 300<sup>e</sup> valorisation temps agents (1 PDS)</li> <li>(52) 2 100<sup>e</sup> valorisation temps d'agents</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(51) 36 900<sup>e</sup> valorisation temps agents (3 PDS)</li> <li>(52) 4 100<sup>e</sup> valorisation temps d'agents</li> </ul> <p>Financement Etat - DDETS P304 :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(51) 9 000<sup>e</sup> cout de la formation</li> <li>(52-a) 10 200<sup>e</sup> cout de formation</li> <li>(52-b) 20 000<sup>e</sup> pour soutenir le déploiement de l'association parrains par mille</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(51) 27 000<sup>e</sup> cout de la formation</li> <li>(52-a) 20 400<sup>e</sup> cout de formation</li> <li>(52-b) 15 000<sup>e</sup> pour soutenir le déploiement de l'association parrains par mille</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	2021 - 2022
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	(51) Nombre de stagiaire prévu/effectif (52) effectivité de la formation et nombre de participants (attendu/effectif) satisfaction
Points de vigilance	(51)(52) Appropriation de la démarche et changement de posture

**Objectif 24 (facultatif)**

**Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap**

Référent : direction de l'action sociale territoriale (DAST) – direction enfance famille (DEF) – maison départementale de l'autonomie (MDA)

<p>Constat du diagnostic</p>	<p>Le Département de Maine-et-Loire a le souci constant de faire évoluer son dispositif de protection de l'enfance et contractualise avec l'Etat dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté et de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, conscient de la nécessaire modernisation de son dispositif pour améliorer et sécuriser les parcours des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) en situation de handicap.</p> <p>Favoriser les conditions d'une action collective entre acteurs à l'échelle du territoire, identifier les modalités d'organisation et favoriser leur interaction tout en permettant à chaque acteur de conserver la singularité de sa propre action sont autant d'enjeux qu'il est nécessaire de travailler pour améliorer les prises en charge et sécuriser les parcours de ces enfants.</p> <p>Sous l'impulsion de l'agence régionale de santé (ARS) et du Département (bilatérales politiques et techniques), des démarches communes sont entreprises depuis plusieurs mois en ce sens pour passer d'une logique de gestion en silos à un travail transversal inter institutionnel.</p> <p>Au niveau national, le guide ministériel « <i>covid 19 protection de l'enfance</i> » de mai 2020 définit comme public particulièrement vulnérable et prioritaire les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance porteurs de handicap et encourage plus que jamais le travail inter institutionnel et partenarial.</p> <p>Des dispositifs expérimentaux complémentaires ont pu être expérimentés et feront prochainement l'objet d'un appel à projet conjoint entre le département et l'Etat (voir Objectif 9).</p> <p>Pour autant l'absence de culture commune entre les acteurs du Handicap tels que la maison de l'autonomie, les établissements du secteur du handicap et les acteurs de l'aide sociale à l'enfance (institutionnels et organismes gestionnaires) est un réel frein pour un parcours coordonné et une couverture des besoins spécifiques des enfants en situation de handicap confiés à l'ASE.</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Objectifs du Département :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inscrire une interface identifiée entre acteur du handicap et de l'ASE</li> <li>Améliorer la coopération et la coordination</li> <li>Participer au développement d'outil commun</li> <li>Favoriser et sécuriser la fluidité du parcours par l'effectivité des orientations</li> <li>Concourir à développer une culture commune</li> <li>Mobiliser les pôles de compétences et de prestations externalisées</li> </ul>
<p>Description de l'action</p>	<p>Action 55 : recruter un travailleur social, dédié aux enfants confiés à l'ASE en situation de handicap, pour améliorer le repérage des situations et la qualité du parcours des jeunes majeurs (35% des jeunes majeurs du département (expérimentation sur deux ans).</p>

Identification des acteurs à mobiliser	Acteurs du handicap et de la protection de l'enfance
Moyens financiers prévisionnels	Financement Etat - DDETS P304 : 2021 <ul style="list-style-type: none"><li>• 45 000<sup>e</sup> recrutement contractuel d'un travailleur social</li></ul> 2022 <ul style="list-style-type: none"><li>• 45 000<sup>e</sup> contractuel travailleur social</li></ul>
Calendrier prévisionnel	2021 recrutement 2022 développements de l'action
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	Nombre de situation Orientations effectives Analyse des points de vigilance, obstacles
Points de vigilance	Accompagner le changement de pratique et de regard sur les enfants confiés à besoins spécifiques et singuliers

**Objectif 25 (facultatif)**

**Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens mineurs non accompagnés (MNA)**

Référent : DAST/DEF

<p>Constat du diagnostic</p>	<p>Dans un contexte global de crise migratoire, la question des mineurs non accompagnés a pris une ampleur croissante. Leur prise en charge constitue un défi majeur pour les pouvoirs publics et la dimension complexe de la prise en charge des MNA justifie la mobilisation de l'ensemble des pouvoirs publics.</p> <p>Le département de Maine-et-Loire a connu au cours de ces dernières années, une recrudescence des arrivées de jeunes Mineurs Non Accompagnés (MNA), dont il a fallu organiser l'accueil.</p> <p>En effet, la mise à l'abri et la prise en charge de ces mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille relève, quelles que soient leur nationalité ou leurs origines, de la compétence des départements au titre de la protection de l'enfance, en application des dispositions de l'article 112-3 du code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).</p> <p>L'ampleur de ce phénomène sur le plan national, a conduit à la mise en place, en 2013, d'un dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des MNA pour d'organiser des circuits et des modalités d'accueil spécifiques aux MNA.</p> <p>Les arrivées de MNA stagnent autour d'une 100<sup>e</sup> chaque année et au 30 juin 2021, 178 mineurs sont pris en charge et 257 majeurs. En effet 126 MNA sont devenus majeurs en 2021 et 117 sont attendus pour 2022.</p> <p>L'enjeu d'une intégration réussie et d'une insertion rapide est avant tout humain mais aussi la garantie d'une fluidité des dispositifs départementaux et d'Etat en matière d'hébergement et d'accompagnement.</p> <p>Un accompagnement spécifique et renforcé par des acteurs de l'insertion sociale et des professionnels confirmés est indispensable.</p> <p>Le recours à un marché public apparaît être un outil adapté afin de mobiliser les acteurs compétents mais aussi d'inscrire cette population, qui bénéficie de dispositif spécifique depuis son arrivée, dans le droit commun.</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Réaliser un diagnostic de la situation du bénéficiaire.</p> <p>Évaluer sa capacité linguistique et son niveau de maîtrise de la langue française du bénéficiaire.</p> <p>Identifier ses atouts et difficultés d'ordre personnel, social et professionnel.</p> <p>Identifier les besoins en termes de formation linguistique ou professionnelle.</p> <p>Vérifier ses compétences.</p> <p>Mettre en place des démarches d'insertion, permettant un accès à l'emploi en toute autonomie.</p> <p>Contribuer à la levée des freins à l'insertion professionnelle (formation, langue, mobilité, garde d'enfants, santé, logement...).</p> <p>Orienter vers les dispositifs d'apprentissage du français ou proposer, si besoin, une formation linguistique adaptée aux besoins repérés.</p> <p>Valoriser les aptitudes, compétences et capacités de travail.</p> <p>Concrétiser les premières étapes d'un parcours d'insertion vers l'emploi</p>

	<p>par la mise en relation avec les partenaires et l'accès aux dispositifs de droit commun existants.</p> <p>Découvrir le marché du travail, confronter le bénéficiaire à la réalité du travail et identifier ses capacités d'adaptation en entreprise.</p> <p>Rechercher la mise en emploi ou l'entrée en formation qualifiante.</p> <p>Proposer des modules collectifs permettant d'optimiser et de valoriser la dynamique d'intégration et de recherche d'emploi, axés notamment sur :</p> <p>La compréhension du monde du travail en France (droit du travail, lutte contre les discriminations, égalité homme/femme...).</p> <p>Le développement des compétences permettant la maîtrise des outils et techniques de recherche d'emploi (lettre de motivation, CV, entretien d'embauche...).</p> <p>Le développement des compétences numériques (démarches en ligne, inscription à Pôle Emploi, inscription plateforme Job Anjou...).</p>
Description de l'action	<p>Action 56 : établir un marché public pour optimiser une prestation d'accompagnement à l'insertion et l'autonomie des jeunes majeurs non accompagnés (jeunes MNA).</p> <p>Action 57 : anticiper et structurer l'examen des conditions d'accès au titre de séjour à partir de 17 ans (actualisation du protocole Etat).</p>
Identification des acteurs à mobiliser	Marché public
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Département :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (56) 513 000<sup>e</sup> valorisation : 1 poste de chargé d'insertion cité du secours catholique pour 38 000<sup>e</sup> et 12 ,5 équivalents temps plein pour 475 000<sup>e</sup></li> <li>• (57) 7000<sup>e</sup> de valorisation de temps d'agent</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (56) 513 000<sup>e</sup> valorisation : 1 poste de chargé d'insertion cité du secours catholique pour 38 000<sup>e</sup> et 12 ,5 équivalents temps plein pour 475 000<sup>e</sup></li> <li>• (57) 4 000<sup>e</sup> de valorisation de temps d'agent</li> </ul> <p>Financement Etat - DDETS P304 :</p> <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (56) 292 300<sup>e</sup> de marché public pour 160 jeunes</li> </ul> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (56) 245 600<sup>e</sup> de marché public pour 136 jeunes</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	<p>2021 : lancement du marché</p> <p>2022 : développement et bilan de l'activité</p>

Indicateurs de mise en œuvre de l'action	2021 : réalisation du marché Évolution du protocole état département Nombre de sortie positive
Points de vigilance	Prestations à l'écoute des envies et capacités des jeunes