



Schéma enfance famille

Soutien à la parentalité

2016 / 2020

EDITO



Adopté quelques semaines après la publication de la *loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant*, le Schéma enfance, famille et soutien à la parentalité, dont se dote le Département de Maine-et-Loire pour la période 2016-2020, s'inscrit en pleine cohérence avec les orientations de la politique nationale de prévention et de protection. Il constitue en outre une expression concrète du projet de mandature départemental *Anjou 2021 - Réinventons l'avenir*.

Face à des besoins sociaux en constante évolution et un contexte financier contraint, le schéma est marqué par une recherche constante d'efficacité qui s'exprime notamment à travers les axes suivants :

- développer, de façon précoce et cohérente, le soutien à la parentalité ;
- privilégier la précocité des interventions auprès des enfants et la recherche de l'adhésion dans l'accompagnement des parents ;
- améliorer la prise en compte de l'enfant confié, dans un équilibre territorial restauré.

Ce document est le fruit d'un travail partenarial. Il a associé, dans le cadre d'une large concertation, l'ensemble des usagers et des acteurs de la prévention et de la protection. Des échanges, en particulier avec le tissu associatif, ont alimenté le Schéma en profondeur.

Cette démarche participative et le schéma qui en résulte ont permis de mettre en évidence les évolutions nécessaires dans le service que nous nous devons de rendre à nos concitoyens.

Forts de ces orientations et du plan d'action associé, il s'agit à présent d'agir de façon concertée au bénéfice de nos enfants, de nos jeunes et de leurs familles. L'innovation, l'adaptation et la diversification des pratiques professionnelles sont, en ce sens, pour notre collectivité un levier essentiel pour un soutien à la parentalité et une protection de l'enfance renouvelés.

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes.

Christian GILLET

Président du Conseil départemental

Sommaire

LES AMBITIONS D'UN SCHEMA FACE AUX REALITES DEPARTEMENTALES	4
1 ENJEUX ET CONTEXTE : CONSTRUIRE UN SCHEMA POUR LE MAINE-ET-LOIRE.....	4
1.1 LE SCHEMA DE L'ENFANCE, DE LA FAMILLE ET DU SOUTIEN A LA PARENTALITE : PERIMETRE, ELABORATION, PRINCIPES	4
1.2 LES PRINCIPAUX DETERMINANTS D'UNE POLITIQUE ENFANCE FAMILLE TERRITORIALISEE : ETAT DES LIEUX DEMOGRAPHIQUE ET SOCIAL, SITUATION DE L'OFFRE ET DES SERVICES	14
LE PLAN D'ACTION : LES SOLUTIONS POUR PREVENIR, ACCOMPAGNER, PROTEGER LES ENFANTS ET LES FAMILLES.....	22
2 UN SOUTIEN A LA PARENTALITE ET UNE PREVENTION MEDICO-SOCIALE PLUS PRECOCE ET PLUS COHERENTE.....	22
2.1 ACCOMPAGNER LA VIE SEXUELLE ET AFFECTIVE, LA NAISSANCE ET LA PETITE ENFANCE : UN SERVICE UNIVERSEL ET UN TEMPS DETERMINANT DE REPERAGE	22
2.2 LES MODES D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT : UN MAILLON ESSENTIEL D'UNE STRATEGIE MEDICO-SOCIALE SUR LE TERRITOIRE	28
3 LES ACTIONS EDUCATIVES AUPRES DES FAMILLES ET DES JEUNES : PRIVILEGIER UNE APPROCHE PREVENTIVE ET PRECOCE	34
3.1 LES ACTIONS EDUCATIVES NON CONTRACTUALISEES : RESSERRER LES EXIGENCES ET METTRE A JOUR LES INTERVENTIONS ...	34
3.2 LES ACTIONS CONTRACTUELLES OU CONTRAINTEES : REVISER LES OBJECTIFS ET LES MODALITES DE L'INTERVENTION EDUCATIVE EN MILIEU OUVERT	42
3.3 DES PROCEDURES D'EVALUATION SPECIALISEES POUR DES DECISIONS PLUS ADAPTEES AUX BESOINS DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE	46
4 UNE ADEQUATION DES DISPOSITIFS DE PROTECTION A DES BESOINS EN EVOLUTION CONSTANTE	54
4.1 RENFORCER L'EFFICIENCE DU TEMPS DE LA PROTECTION.....	54
4.2 ADAPTER EN PERMANENCE L'OFFRE DE PLACEMENT AUX BESOINS	62
5 2016-2020 : PILOTER, ANIMER ET EVALUER LE SCHEMA	78
5.1 ASSURER LE SUIVI ET L'EVALUATION DU SCHEMA : ASSOCIER LES ACTEURS ET LES USAGERS.....	78
5.2 ASSURER PENDANT LA DUREE DU SCHEMA LA COHERENCE ET LA COMPLEMENTARITE ENTRE LES INTERVENANTS PAR UN SUIVI PERMANENT DES CONVENTIONS.....	81
5.3 DES EVOLUTIONS D'ORGANISATION A L'APPUI DE LA MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA.....	81
5.4 UTILISER L'OUTIL « AUTODIAGNOSTIC ASE » : UN REGARD SUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DEPARTEMENTALES..	83
5.5 LA FORMATION ET LA RECHERCHE : DES LEVIERS POUR LE PROGRES DES CONNAISSANCES PROFESSIONNELLES ET L'AMELIORATION DES DISPOSITIFS	83
CONCLUSION	84
1. UN SOUTIEN A LA PARENTALITÉ ET UNE PRÉVENTION MÉDICO-SOCIALE PLUS PRÉCOCE ET PLUS COHÉRENTE.....	85
2. LES ACTIONS ÉDUCATIVES AUPRÈS DES FAMILLES ET DES JEUNES: PRIVILÉGIER UNE APPROCHE PRÉVENTIVE ET PRÉCOCE	86
3. UNE ADÉQUATION DES DISPOSITIFS DE PROTECTION A DES BESOINS EN ÉVOLUTION CONSTANTE	87
FICHES ACTIONS	89
ANNEXE : SIGLES	124
TABLE DES MATIERES	126

1

Enjeux et contexte :
construire un schéma
pour le Maine-et-Loire



Les ambitions d'un schéma face aux réalités départementales

1 Enjeux et contexte : construire un schéma pour le Maine-et-Loire

1.1 Le Schéma de l'enfance, de la famille et du soutien à la parentalité : périmètre, élaboration, principes

Le Département de Maine-et-Loire s'est doté d'un schéma d'organisation médico-sociale unique pour la période 2011-2015. Il traitait, dans un seul ensemble, des problématiques d'autonomie, de la protection de l'enfance et plus globalement de l'action sociale. Le Schéma reposait sur une volonté politique affirmée de renforcer les synergies au sein des services du Département et relevait, pour le public, d'un souci d'unification et de clarification de l'offre sociale. Après que la loi NOTRe a réaffirmé le rôle de chef de file du Département dans le secteur social, la cohérence des interventions de la collectivité est acquise. Alors que la demande sociale et les contraintes budgétaires incitent à revisiter de façon rigoureuse chaque politique départementale et ses dispositifs, il est essentiel de réaffirmer des orientations sectorielles structurantes et d'arrêter des options stratégiques fortes.

Aujourd'hui, le choix d'adopter des schémas sectoriels s'effectue sans renoncer aux rapprochements méthodologiques, à l'objectif de rationalisation et à la recherche de synergies entre des politiques nécessairement imbriquées. La coordination des différents schémas et plans départementaux dans le champ social et des solidarités est assurée. Présenter un Schéma enfance, famille et soutien à la parentalité, c'est se donner la possibilité de traiter de façon plus directe des problématiques liées à la prévention et à la protection de l'enfance qui justifient une relecture spécifique (équilibre territorial, accès pour tous aux services sociaux ou médicaux, efficience de certains dispositifs, etc..).

L'adoption du présent Schéma intervient aussi quelques semaines après la publication de la loi 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. Cette loi s'inscrit dans la ligne de celle du 5 mars 2007, aux dispositions de laquelle elle apporte précisions et d'approfondissements, comme par exemple :

- une prévention pensée dans le cadre de protocoles départementaux avec les services et collectivités partenaires ;
- une meilleure préparation des sorties de dispositifs ;
- des précisions sur des instruments comme le « Projet pour l'enfant »...

L'ensemble des dispositions de cette loi sont prises en compte par le présent Schéma. Les orientations sont déclinées à l'échelon départemental.

1.1.1 Le périmètre du Schéma et les grands équilibres

Selon le Code de l'action sociale et des familles (article L. 312-4) le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale est établi pour cinq ans et :

- apprécie la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- dresse un bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire ;
- détermine les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et d'accueils familiaux ;
- précise le cadre de la coopération et la coordination entre les établissements et les services.

Le législateur a placé au centre des objectifs du Schéma la question de la relation aux établissements et aux services (création, fermeture, transformation de places), et plus généralement des différentes modalités d'accueil et de leur articulation. Le Schéma ne s'y réduit pas. Le périmètre de l'intervention sociale et médico-sociale du Département est plus étendu (prévention, accompagnement...) et ses modalités plus diverses, pour répondre, au plus près, aux besoins de la population.

La politique départementale de protection de l'enfance

Le rôle de chef de file de l'action sociale du Département, en matière de prévention et de protection de l'enfance, s'exerce concrètement en application du code de l'action sociale et des familles (CASF). La Loi 2016-297 du 14 mars 2016 a d'ailleurs étoffé la définition législative de cette protection, en réécrivant l'article L112-3 du CASF. Dans sa nouvelle formulation, ce dernier précise les principes et les modalités d'intervention et souligne des points d'attention auxquels le plan d'action du Schéma apporte des réponses et des propositions d'évolution :

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.

Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. Une permanence téléphonique est assurée au sein des services compétents.

Les modalités de mise en œuvre de ces décisions doivent être adaptées à chaque situation et objectivées par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant, en sa présence, et s'appuyer sur les ressources de la famille et l'environnement de l'enfant. Elles impliquent la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées en assurant, le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant. Dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité.

Ces interventions peuvent également être destinées à des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge [...]

C'est sur cette base qu'est déployé l'ensemble des actions du Département. Plus particulièrement, ce nouvel article L 112-3 du CASF précise que les actions de prévention sont destinées à l'enfant, mais aussi à ses parents. C'est pourquoi le soutien à la parentalité a toute sa place dans la politique départementale. Il est également rappelé que les modalités de mise en œuvre des décisions doivent être adaptées à chaque situation : c'est bien cette prise en compte individualisée que le Département vise, dans les dispositifs qu'il met en place. En outre, en appelant à visiter les lieux de vie de l'enfant et de sa famille et en invitant à utiliser autant que possible les ressources de

l'environnement, le CASF souligne la nécessité d'évaluations fines, étayées, en amont de toute décision ou de toute évolution. Cette dimension des évaluations et de leur qualité est spécifiquement travaillée dans le cadre du schéma.

Une politique qui s'appuie sur un renforcement des actions de prévention et un accompagnement plus étroit pour les enfants et les familles

Dans le prolongement de la définition renouvelée de la protection de l'enfance par le CASF et aussi en référence à la *Feuille de route de la protection de l'enfance 2015-2017*, le Département fait siennes quelques grandes lignes, qui marquent les grands équilibres de sa politique et définissent les grandes lignes du Schéma :

- D'abord, concernant l'équilibre général des actions menées, le Département renforce la part de la prévention, en affirmant que la précocité des interventions et des repérages doit permettre de limiter l'ampleur et les conséquences des difficultés rencontrées et ainsi limiter les situations qui induiront des mesures plus lourdes ;
- Ensuite, pour que cette priorité donnée à la prévention porte ses fruits, le Département s'assure que les actions menées et les dispositifs mis en place se traduisent par un véritable accompagnement des enfants, des jeunes et de leurs familles ; la réalité de cet accompagnement doit se traduire :
 - o dans les documents contractuels (projet pour l'enfant) ;
 - o par une meilleure attention portée aux objectifs des interventions, qui doivent être partagés avec les bénéficiaires des mesures éducatives ;
 - o par une vigilance marquée quant aux échéances des mesures, et à la relecture régulière des situations par les professionnels...
- Enfin, les actions de protection proprement dites font l'objet d'une relecture approfondie ayant pour finalité de restaurer leur efficacité, en travaillant mieux les évaluations initiales et en identifiant plus finement les compétences pouvant être mobilisées, dès le début des mesures éducatives, etc.

1.1.2 L'élaboration et l'animation du Schéma

Une concertation large des acteurs et des usagers

Si l'établissement du Schéma et la responsabilité de sa bonne exécution appartiennent, aux termes de la loi, au Président du Conseil départemental, une consultation large a été menée auprès des acteurs et des partenaires de la prévention, de la protection de l'enfance, du soutien aux familles et à la parentalité. Les modalités de la concertation ont été variées et adaptées aux interlocuteurs : selon les cas, groupes de travail, entretiens bilatéraux, réunions thématiques, auditions d'acteurs intervenant auprès du même public... Ainsi, entre décembre 2015 et février 2016, vingt et une réunions et rencontres ont été organisées. Elles ont permis d'établir un bilan et un diagnostic partagés, aussi bien avec les acteurs institutionnels qu'avec les usagers ou représentants d'usagers des services. Les principales orientations portées par le Département ont également été présentées et discutées.

La protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) a été consultée en premier lieu et à plusieurs reprises, lors des travaux préparatoires du Schéma. Il s'agit d'un partenaire majeur dans la conception historique de l'intervention sociale auprès des enfants et des adolescents. Pour certains jeunes, les frontières des interventions s'avèrent particulièrement ténues et justifient une approche commune, pour ne pas créer de rupture dans le soutien à l'enfance en danger ou en risque. Le partage du diagnostic territorial, l'habilitation conjointe de certains établissements ou services et le contrôle conjoint de ces derniers traduisent concrètement l'articulation renforcée entre les deux institutions.

Le comité de pilotage de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), organe d'analyse et de proposition, a été réuni, et a pu faire part de ses observations sur les principaux éléments de diagnostic et sur les grandes orientations proposées. L'ODPE a par ailleurs, aux termes de la loi, une mission spécifique de suivi de la mise en place du Schéma.

Des usagers et des représentants d'usagers, ont été sollicités :

- des parents d'enfants confiés ;
- des mineurs et jeunes majeurs isolés étrangers ;
- des jeunes majeurs ;
- des familles candidates à l'adoption, des adoptants et des adoptés ;
- des associations représentant les familles ou leur venant en aide.

A chaque rencontre, une grille d'entretien a été utilisée, permettant d'aborder et de recueillir des éléments sur l'ensemble des aspects relatifs à la relation avec les services, aux mesures d'aide et d'accompagnement, à leurs conditions d'exécution et aux difficultés spécifiques rencontrées.

Du côté des acteurs institutionnels, des séances de travail ont été organisées, autour des thèmes suivants :

- la scolarité, la formation, l'insertion ;
- le soin et la santé mentale ;
- le milieu ouvert ;
- l'ensemble des relations avec la Justice ;
- la prévention précoce.

La prévention spécialisée a été abordée dans le cadre d'un comité de pilotage et de plusieurs rencontres de territoires, avec les villes ou agglomérations de Saumur, Cholet, Angers et Trélazé.

Sur le volet de l'aide à domicile, des Techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF) ont apporté leur contribution au diagnostic, autour des questions de l'adaptation de leurs interventions et du temps de coordination nécessaire à l'ajustement de l'accompagnement en protection de l'enfance.

S'agissant des associations opérateurs du Département et des établissements habilités qu'ils gèrent, trois réunions de concertation ont été tenues entre le mois de septembre et de novembre 2015, avec pour objectif d'échanger sur l'évolution de la structuration de l'offre d'accueil sur le territoire départemental. Le diagnostic présenté par le Département a été partagé par les associations. A la suite de ces rencontres plénières, quatre groupes de consolidation se sont réunis, chacun à deux reprises, pour poser les bases de référentiels concernant :

- l'accueil sans délai ;
- le placement éducatif à domicile (PEAD) ;
- l'accueil de jour ;
- la participation effective des familles.

Le dispositif de consultation a été complété par la mise à disposition de l'ensemble des acteurs d'une adresse de messagerie destinée à recueillir contributions et commentaires.

Une réunion générale de synthèse a été organisée le 1^{er} avril 2016, pour présenter aux acteurs les principales orientations retenues pour le Schéma.

En interne, les services ont été associés :

- en participant à la préparation des réunions de concertation et en assurant leur animation, la synthèse, les comptes rendus ;
- en fournissant des contributions opérationnelles sur les politiques menées, les actions mises en place ou à envisager ; les éléments de bilan ont également été collectés ;
- à travers une réunion générale de présentation des constats et d'échange pour la direction enfance famille ;
- enfin via des contacts permanents avec les directeurs et chefs de services de l'ensemble des directions de la DGA-DSS, ainsi que certaines directions de la Direction générale adjointe des territoires (DGAT) ; les cadres des MDS ont aussi relayé la démarche d'avancement des travaux à leurs équipes.

Un groupe d'une quinzaine d'assistants familiaux, a été réuni à deux reprises pour travailler sur les fondamentaux de l'accueil familial : attendus, public, relations avec les services du Département et coordination, question des spécialités...

Enfin La commission des solidarités a participé aux travaux et aux échanges et a fait part de ses remarques, points de vigilance, observations et propositions.

Des fiches-actions ciblées

Si le Département développe une stratégie ambitieuse, cette dernière s'accompagne d'une recherche permanente de pragmatisme et d'opérationnalité. L'établissement de fiches actions, déclinant les orientations stratégiques du schéma, constitue l'expression concrète de cette démarche.

Ces fiches portent un libellé. Elles rappellent les principes généraux du Schéma auxquels elles se rattachent et les objectifs spécifiques qui sont poursuivis. Elles désignent le responsable de la mise en œuvre. Elles nomment les services internes au Département ou les partenaires extérieurs impliqués. Elles déclinent les actions précises nécessaires à leur exécution, et établissent un calendrier prévisionnel. Elles listent les moyens prévus pour la mise en œuvre (moyens humains, financiers) mais aussi les éventuelles limites ou alertes concernant l'exécution. Elles indiquent les données, enquêtes ou informations qui serviront de base à l'évaluation de l'action. Elles rappellent les éléments de bilan ou de diagnostic qui ont mené à leur élaboration.

Une évaluation annuelle, un suivi régulier

La perspective d'établir un Schéma aussi opérationnel que possible se traduit également par une attention particulière portée à son évaluation. S'inscrire dans une démarche d'évaluation de l'action publique est une exigence démocratique et rejoint la recherche de transparence portée par le projet de mandature départemental.

La recherche de la performance publique, y compris dans le domaine social, est entendue comme l'examen de :

- l'efficacité (rapport des moyens aux résultats) ;
- l'efficacités (rapport des résultats aux objectifs) ;
- la pertinence des moyens (rapport des moyens aux objectifs).

L'évaluation publique permet aussi d'apporter des éléments d'appréciation, parfois difficilement conciliables, au citoyen, au contribuable et à l'usager, pour sa propre mise en perspective des politiques publiques.

Pour chaque fiche-action, et pour l'ensemble du Schéma au cours de son exécution et au moment d'en dresser le bilan, des indicateurs, quantitatifs, qualitatifs, directs, indirects, parfois nécessitant une recherche ou un travail plus complexe, sont proposés. Ces indicateurs, quelle que soit leur forme, serviront de base au suivi du schéma, dans un souci permanent d'objectivation et d'adaptation des actions (voir 5.1.1 pour le détail des instances et méthodes de suivi de l'exécution du Schéma).

Une qualité d'exécution au sein des dispositifs et mesures existants, dans un contexte de maîtrise des coûts

La question de la qualité, si elle est liée à celle de l'évaluation, ne lui est pas identique. Elle renvoie à la perception des actions par le public, mais aussi aux processus et à la mise en œuvre concrète des dispositifs et des actions. Elle s'impose aux services départementaux parce que les contraintes budgétaires l'exigent, dans une relecture fine de toutes les politiques et de toutes les procédures. C'est aussi une responsabilité de la collectivité envers les habitants du département et plus précisément pour les bénéficiaires ou les usagers des services sociaux. Des procédures simples, regroupées quand c'est possible, clarifiées pour les utilisateurs, abandonnées quand le constat est fait qu'elles ne sont plus utiles, sont évidemment des sources d'économie. Elles se traduisent également par un meilleur accès de chacun à ses droits, dans une compréhension plus aisée des interventions et des politiques. La recherche de la qualité d'exécution traverse le schéma dans sa totalité, dans l'application des dispositifs existants comme dans la recherche de solutions nouvelles.

1.1.3 Les orientations de la politique nationale de l'enfance et les priorités départementales du projet de mandature

La réforme de la protection de l'enfance, qui s'inscrit dans la feuille de route de la Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits de la femme pour la période 2015-2017, procède d'une démarche ambitieuse de promotion des droits de l'enfant. Elle s'appuie sur la volonté partagée de tous les acteurs de faire évoluer la politique publique de protection de l'enfance prioritairement en fonction des intérêts de l'enfant, dans une perspective de bienveillance. Elle vise aussi une meilleure prise en compte des enfants les plus vulnérables, et propose des leviers pour l'évolution des pratiques professionnelles.

La meilleure prise en compte des besoins de l'enfant et de ses droits, l'amélioration du repérage et du suivi des situations de danger et de risque de danger ainsi que le développement de la prévention sont les objectifs majeurs portés par la loi.

C'est dans cette logique que le projet départemental de mandature inscrit la protection de l'enfance, et le soutien à la parentalité dans une démarche d'innovation, d'adaptation et de diversification des pratiques professionnelles (transversalité, expertise) pour une meilleure efficacité, sur les principaux axes suivants :

- Développer, en prévention, le soutien à la parentalité de façon précoce et l'accompagnement des parents d'enfants confiés,
- Moderniser le dispositif de protection,
- Adapter le service rendu aux besoins nouveaux, en veillant à ajuster l'impact de la protection de l'enfance au sein du budget départemental (impact supérieur à celui des autres départements comparables).

L'objectif ambitieux est de faire évoluer la politique enfance famille pour passer du prisme de protection subie à celui de prévention active. L'action menée doit permettre, outre de satisfaire les obligations du Département quant à l'accueil des enfants confiés, de dégager, par une adaptation précise de l'accompagnement, des marges d'interventions indispensables dans le domaine de la prévention.

Il est ainsi nécessaire d'agir pour favoriser le soutien à l'éducation familiale et proposer aux enfants les conditions d'un bon développement. L'offre d'accueil des assistants familiaux et les établissements doit s'adapter aux profils des enfants confiés et aux spécificités repérées de chaque âge : enfants de 0 à 14 ans (avec focus sur les 0 – 5 ans), en renforçant le recrutement d'assistants familiaux, mode d'accueil favorable au développement d'une grande majorité d'enfants confiés, afin de rééquilibrer l'offre d'accueil entre établissements et assistants familiaux (pour moitié pour chaque type d'accueil, accueil relais non compris).

L'offre d'accueil s'adapte aussi en diversifiant la nature des modes de placements et en s'assurant de leur répartition équitable sur le territoire. Elle veille à réorienter les prises en charge de jeunes majeurs : faciliter l'autonomie, l'insertion sociale et professionnelle et anticiper l'événement pour mieux le préparer par un bilan dès la quinzième année des enfants confiés.

Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement

L'objectif est de penser l'ensemble des actions autour de l'enfant et du jeune pour mieux prendre en compte ses capacités et ses besoins afin de mobiliser les ressources de son environnement.

Des propositions autour du développement de la recherche de tiers de confiance ou de proposition de parrainage viennent renforcer le maintien ou l'intégration dans la société civile.

La mobilisation des ressources de la famille ou de l'environnement, existantes, ou à développer par un accompagnement, est recherchée systématiquement à travers la co-construction avec le parent, même dans un cadre judiciaire contraint, lorsque cela est possible.

Le projet pour l'enfant (PPE) et la posture professionnelle que sa mise en œuvre implique, répondent à l'objectif de rendre plus lisibles les parcours et de proposer des axes d'amélioration cohérents. Il permettra ainsi, d'enrayer les nombreuses ruptures qui jalonnent la vie des enfants confiés les plus fragiles, dont le cadre familial est instable et parfois délétère.

La juste réponse aux besoins de l'enfant dans ce contexte, induit également la construction d'outils et de méthodes pour accompagner les professionnels et favoriser la communication entre eux, avec l'enfant et sa famille.

Renforcer la précocité et la cohérence des actions de prévention, médico-sociales comme éducatives

Aux termes de l'article L. 112-3 du CASF, le premier enjeu de la politique pour l'enfance est « de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives ».

L'enjeu pour les années à venir est de diffuser largement la culture, les outils et les pratiques de prévention et de soutien à l'autorité parentale, notamment par l'inclusion sociale renforcée, la recherche de précocité dans le soutien éducatif et le maintien d'une approche préventive à tous les moments de l'accompagnement.

Articuler les pratiques de prévention et de protection au sein des MDS constitue l'objectif pour l'ensemble des partenaires. Établir une continuité lisible et affichée par le PPE, entre l'intervention éducative conduite en amont et les mesures administratives et judiciaires elles-mêmes, permettra un accompagnement global de qualité pour viser l'autonomie future des familles dans l'éducation des enfants, chaque fois que cela est possible.

Trois axes majeurs traduisent la priorité donnée à la prévention :

- **Le soutien à la parentalité**, de l'éducation à la sexualité à la naissance, en passant par la vigilance autour de la grossesse. Les premières étapes du développement de l'enfant, particulièrement sensibles, doivent conduire à l'éducation individuelle, aux informations et actions collectives auprès des jeunes parents. Une politique active avec les établissements de naissance, vient renforcer par ailleurs le dépistage et favoriser le suivi de ce moment crucial pour le futur de l'enfant et de l'accompagnement parental,
- **Le soutien à l'accueil et à la socialisation du jeune enfant** par la diversification des modes d'accueil notamment à horaires atypiques et par la poursuite du soutien adapté au développement des Maison d'Assistants Maternels (MAM), les financements de temps d'accueil pour la socialisation d'enfants repérés en risque de danger,
- **La prévention éducative** auprès des enfants et des jeunes à travers notamment la redéfinition de la prévention spécialisée sur le territoire en réaffirmant les objectifs et le public cibles d'une part, et la nécessaire articulation avec l'ensemble des mesures de prévention mises en œuvre en maisons départementales des solidarités d'autre part.

Différencier les objectifs pour les 0-14 ans et les 15-21 ans, dans les mesures de protection

Une attention particulière est portée à la façon dont les dispositifs, les objectifs et les actions doivent être adaptés aux besoins des enfants en fonction de leur âge, dans le cadre d'un projet pour l'enfant (PPE) qui garantit un accompagnement adapté et réévalué régulièrement.

Ainsi le projet pour l'enfant s'attache à définir les meilleures conditions de prise en charge permettant de favoriser en permanence, quand il est souhaitable, le rapprochement parental par la recherche du maintien de l'enfant à son domicile, à travers le placement éducatif à domicile notamment. Les situations de délaissement parental seront par ailleurs détectées et évaluées avec attention.

L'accueil familial est une priorité pour les enfants confiés de 0 à 14 ans et plus particulièrement encore pour les plus petits d'entre eux. L'accompagnement, dès la prise en charge de l'enfant, est renforcé pour favoriser les conditions de son épanouissement et de son insertion dans son nouvel environnement.

Concernant les jeunes majeurs, la dimension d'insertion sociale et professionnelle doit être consolidée par le développement de dispositifs qui permettent aux jeunes majeurs de développer leur autonomie en s'appuyant sur leur projet, de favoriser leur insertion dans le milieu professionnel ou dans un dispositif de formation, dans l'objectif global de le conduire vers une intégration durable dans la société.

Pour ce faire, le jeune bénéficie d'un accompagnement, au plus près de ses besoins, et de son projet éducatif et social qui permet de mobiliser les droits correspondant à son statut : bourses d'enseignement, prestation CAF, droits sociaux....Le droit commun étant privilégié.

Ainsi des dispositifs structurés et lisibles doivent permettre aux jeunes un réel accompagnement éducatif au quotidien sans pour autant être pris en charge dans une structure d'hébergement à

caractère social. Cette action nécessite un redéploiement de moyens autour de l'accès au logement (FJT, colocation, location) accompagnement social et éducatif, suivi budgétaire et financier (allocation), projet de formation ou de travail et mobilisation des droits communs, sans omettre l'accompagnement éducatif et social adapté.

Travailler aux équilibres territoriaux pour un meilleur accès de tous aux droits et aux services

La politique en faveur de l'enfance et de la famille est une politique de proximité : avec les familles, leurs territoires et modes de vie, et entre les acteurs des territoires qui accompagnent, à des titres différents, les enfants et les familles.

C'est à l'échelle des territoires que doit s'organiser, et se coordonner, de façon équitable, la politique de l'enfance, de la famille et du soutien à la parentalité en garantissant les actions engagées par une organisation conventionnée.

Il s'agit aussi de tirer avantage de la diversité, de la richesse et de la complémentarité des acteurs présents sur le territoire départemental engagés sur le champ de l'enfance et de la famille, en s'appuyant sur les collectivités, les intercommunalités et la politique de la Ville notamment.

Le Département agit par ses Maisons Départementales des Solidarités, dont l'organisation, fondamentalement renouvelée en 2015, s'est recentrée sur la prise en charge cohérente et globale des familles, avec une priorité donnée à « l'Usager ». A l'échelle des territoires, elles fédèrent et coordonnent les initiatives des partenaires dans une démarche partagée de prévention individuelle et collective.

Le présent schéma départemental s'articule avec le schéma des services aux familles qui, sous la direction du Préfet de Maine-et-Loire, s'élabore en collaboration avec les services de l'État, la Caisse d'Allocations Familiales, la MSA et l'Éducation nationale. Il est également coordonné avec le Programme régional de santé (PRS), mis en œuvre par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Le Schéma souligne la nécessité d'organiser la coopération des partenaires pour développer les services aux familles en faveur de la petite enfance, soutenir la parentalité et réduire les inégalités d'accès aux modes d'accueil, favoriser la qualité et l'innovation de cette offre de services aux familles, mieux informer et prendre en compte les besoins des familles et améliorer la coordination des politiques locales de la petite enfance et de la parentalité.

Ce schéma est un outil de programmation qui implique une planification financière et technique en fixant des objectifs clairs et en prévoyant des moyens dédiés. Il permet le développement d'une politique publique concertée sur notre territoire.

Recourir à l'innovation et l'expérimentation pour adapter les dispositifs à l'évolution permanente des besoins et des situations individuelles

Sur les dernières décennies, l'évolution des modes de vie rend plus complexe l'approche de la prévention, de la protection et plus précisément de l'action éducative.

La composition des familles se modifie et s'éloigne du modèle de référence. Le cadre de vie et d'éducation de l'enfant s'élargit et les contributions à l'éducation et au développement de l'enfant sont multiples pendant que les modes de communication, de transmission des valeurs et des connaissances évoluent sans cesse.

Dans ce contexte de renouveau sociétal et de situations financières contraintes, l'action éducative, préventive et protectrice, doit être envisagée dans un cadre renouvelé qui implique et favorise l'expérimentation et l'innovation.

C'est ainsi que le département propose dans son schéma d'intervention, un enrichissement de l'accueil familial et des modalités d'accueil en établissements, le développement des prises en charges séquentielles, l'accueil et les activités de jour, ou la création de comités de suivi de schéma avec les usagers, ou encore des modes « alternatifs » d'intervention comme le Placement Éducatif à Domicile.

Les modes de réponses adaptées au plus près des situations réelles et des besoins fondamentaux des enfants se diversifient par le recours notamment aux appels à projets et à l'évaluation renforcée de l'ensemble des politiques de prévention et de protection.

Garantir la complémentarité des interventions des partenaires, par une contractualisation active

La coordination avec les partenaires est fondamentale pour l'accompagnement des enfants, des familles pour le soutien à la parentalité et les garanties de protection. Elle implique un conventionnement avec les acteurs qui contribuent, à un titre ou un autre, à la politique publique de l'action sociale de prévention et de protection de l'enfance et de la famille.

La loi 2016-297 ajoute d'ailleurs un alinéa à l'article L 112-5 du CASF, qui dispose :

« [...] un protocole est établi dans chaque département par le président du conseil départemental avec les différents responsables institutionnels et associatifs amenés à mettre en place des actions de prévention en direction de l'enfant et de sa famille, notamment avec les caisses d'allocations familiales, les services de l'État et les communes. Il définit les modalités de mobilisation et de coordination de ces responsables autour de priorités partagées pour soutenir le développement des enfants et prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives. »

Le conventionnement permet concrètement de :

- réaffirmer les complémentarités et les articulations dans le champ des compétences partagées ;
- définir les engagements respectifs et réciproques ;
- arrêter le principe et le détail des actions communes ;
- s'accorder sur un calendrier ;
- permettre une évaluation et une mise à jour régulières.

Dans certains cas, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) sont signés. Ils ont vocation à servir de base à un dialogue et à une évaluation annuelle, autour d'objectifs partagés.

Le schéma départemental est l'occasion de rappeler que la dimension éducative est présente dans toutes les politiques publiques qui concernent l'enfant et la famille - logement, insertion sociale et professionnelle, déplacements, santé,... - et à ce titre, il incite à l'articulation entre les différentes politiques portées par le Département mais aussi par l'État et les collectivités territoriales.

Cette exigence de pilotage et d'évaluation est d'autant plus forte que les contraintes sur les ressources publiques départementales s'accroissent ; elle doit être conduite en toute transparence.

Comme il l'a fait à l'occasion de l'élaboration du schéma, le Département entend y associer les acteurs, institutionnels et associatifs, du champ éducatif et du soin, pour apporter les actions correctives nécessaires.

1.2 Les principaux déterminants d'une politique enfance famille territorialisée : état des lieux démographique et social, situation de l'offre et des services

1.2.1 La situation démographique, sociale et médico-sociale du Département

Un département assez peuplé, assez jeune

En 2012 (données en vigueur au 1^{er} janvier 2015, issues du recensement 2012), le Maine-et-Loire comptait 795 000 habitants. Il en comptait 770 000 en 2007 (recensement précédent). La population départementale a augmenté de 3,25 % sur cette période, étant en cela plus dynamique que la France dans son ensemble (+2,6 %). Le Maine-et-Loire était alors le 26^{ème} département le plus peuplé de métropole.

158 000 habitants ont moins de 14 ans, soit 7000 de plus qu'en 2007, même si leur part dans la population totale départementale reste stable (entre 19,6 et 19,9% - 18,5 % au niveau national). Les moins de 3 ans sont eux 31 000, soit à peu près le même nombre qu'en 2007 et représentent 3,9 % de la population.

Un département équilibré entre ville et campagne

En se référant à la typologie récente reposant sur le concept de densité, 52 % des angevins vivent en territoire peu dense ou très peu dense (2 % en territoire très peu dense) et 48 % en territoire intermédiaire ou dense (22 % en territoire dense). A titre de comparaison, 63 % des habitants de Loire Atlantique vivent en territoire dense ou intermédiaire ; 34 % pour la Mayenne. Ces chiffres permettent également d'estimer la facilité d'accès aux services courants, donnée importante pour un schéma attentif au renforcement des équilibres entre territoires¹.

Un département plutôt agricole, moins tertiaire

On peut approcher la structure de l'économie angevine sous l'angle des établissements². Le Maine-et-Loire en compte 63 500 en 2013³ se répartissant comme suit : agriculture 11,7 % (France métropolitaine 6,5%) ; industrie 6,6 % (5,2 %) ; construction 9,2 % (10,2 %) ; commerce, transports, services 58,2 (64,5 %) ; administration, éducation, santé 14,2 % (13,6 %). Le Maine-et-Loire est un département, comparativement, plutôt agricole et moins marqué par le commerce et les services.

Un département relativement moins touché par la pauvreté

Le taux de pauvreté en Maine-et-Loire, en 2013, s'élève à 11,2 % contre 14,3 % en France métropolitaine. Comme au niveau national, les jeunes sont plus touchés (18,5 % de personnes pauvres parmi les moins de 30 ans)⁴.

1 Source : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=3&ref_id=23721

2 Source : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/etablissement.htm>

3 Source : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=TCRD_029

4 Source : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=TCRD_024

Au 3^e trimestre 2015, le taux de chômage s'établit en Maine-et-Loire à 9,7 % de la population active pour 10,2 % en France métropolitaine⁵.

La situation générale du département de Maine-et-Loire apparaît plutôt équilibrée, voire dynamique, au regard des quelques indicateurs considérés et par rapport aux moyennes nationales ; l'approche à l'échelle infra-départementale vient préciser, nuancer et amender ce constat.

1.2.2 Les besoins des enfants et des familles, l'offre médico-sociale : des disparités territoriales à prendre en compte

Les pôles départementaux des solidarités (PDS), regroupant plusieurs MDS, sont désormais les échelons de structuration de l'action sociale territorialisée.

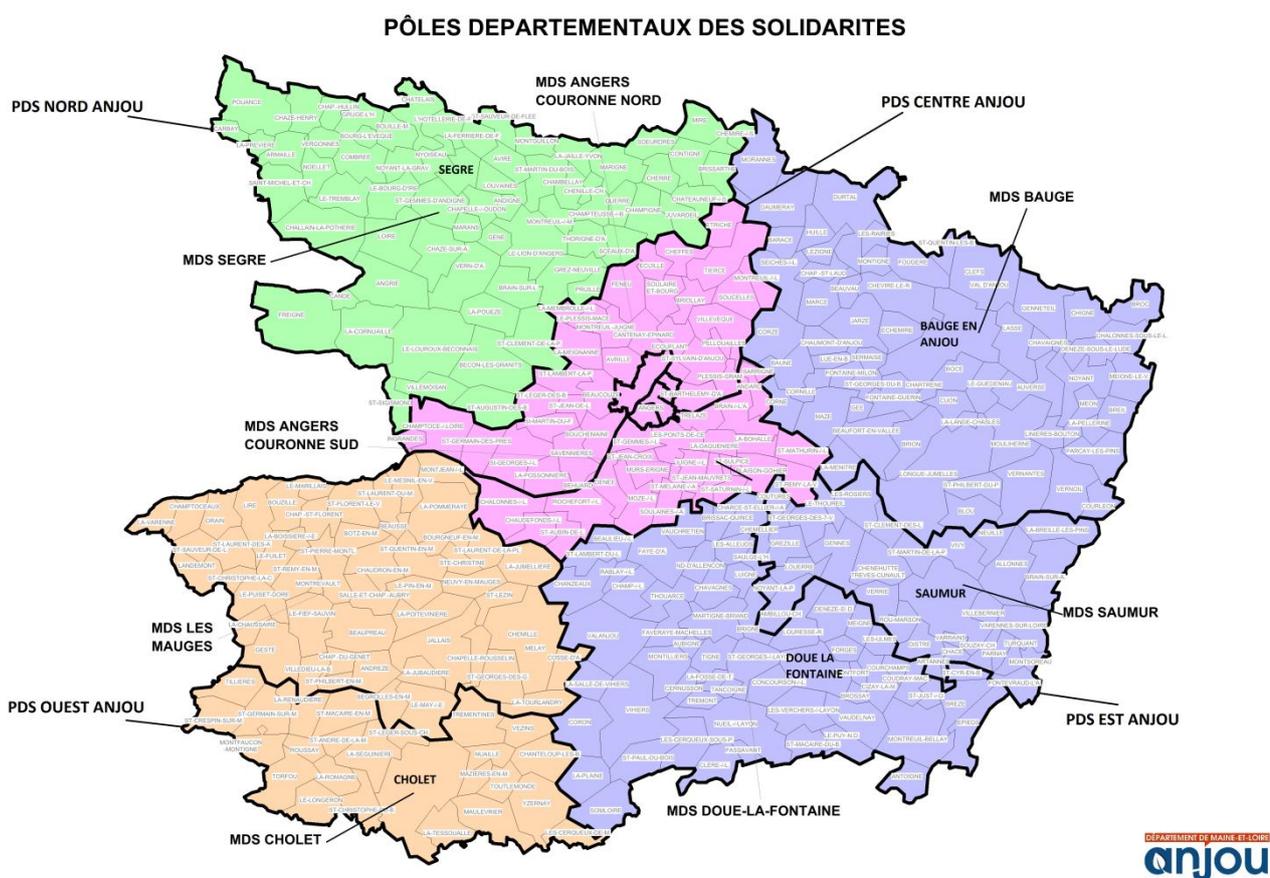


Figure 1 : carte des territoires de PDS et MDS

Le PDS Nord Anjou : les signes d'un ralentissement démographique, des niveaux d'équipement médico-social divers

Le territoire du PDS Nord Anjou regroupe 70 000 habitants, soit 8,8 % de la population départementale. Les moins de 14 ans y sont un peu plus représentés (22,7 % des habitants du PDS) qu'au niveau départemental (19,9 %). Le PDS a enregistré 922 naissances domiciliées en 2014 soit 9,4 % des naissances départementales. C'est 11,8 % de moins qu'en 2010 (alors que la baisse est de 5,1 % pour le département). 172 logements ont été commencés en 2014, soit 6 % du total

⁵ Source : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=TCRD_025

départemental, ce qui témoigne là aussi d'un dynamisme moindre. Le taux de pauvreté se trouve proche de la moyenne départementale, entre 8,4 % et 12,5 % de la population selon les EPCI (dans leur forme de 2015) constituant le territoire du PDS.

En regard, l'offre de services pour la petite enfance est soutenue, avec 3380 places au total, en structure collective, en MAM ou chez les assistants maternels, soit 43 places pour 1000 habitants, contre 32 places pour 1000 habitants à l'échelle du département.

Concernant la protection de l'enfance en revanche, alors que les mesures de placement du PDS (localisées au lieu de l'exercice de l'autorité parentale) représentent 9,4 % du total des mesures du département, au 31 décembre 2015, seule un peu moins de 4 % de la capacité habilitée départementale en établissement est située sur le territoire du PDS. C'est un point d'attention dans le cadre d'un schéma où l'équilibre territorial dans l'accès aux services et aux solutions constitue un principe directeur.

Le PDS Ouest Anjou : des besoins plutôt bien couverts

Le territoire du PDS Ouest Anjou représente 25 % de la population du Maine-et-Loire soit un peu plus de 200 000 habitants. Les moins de 14 ans sont un peu moins de 43 000 ; leur part dans la population du PDS est conforme à la moyenne départementale. 2628 enfants sont nés en 2014 domiciliés dans le PDS, soit 27 % des naissances départementales. La baisse des naissances depuis 2010 suit le mouvement départemental (-6,4 % entre 2010 et 2014 sur le PDS). 596 logements ont été commencés en 2014 : c'est 20 % de l'ensemble du Maine-et-Loire et donc inférieur au poids démographique du PDS dans le département. S'établissant entre 7,9 et 9,2 % selon les EPCI, et hors agglomération de Cholet, le taux de pauvreté est inférieur à la moyenne départementale. Il est de 11 % sur l'agglomération de Cholet.

L'offre d'accueil pour les jeunes enfants est satisfaisante, avec 9530 places, tous types d'accueil confondus, soit 31 % de l'offre départementale. Cette offre est plus soutenue par le nombre de places chez les assistants maternels (32,5 % du total départemental) ou en MAM que par l'accueil collectif (21,3 % des places départementales).

Avec 311 mesures de placement au 31 décembre 2015 (localisées au lieu d'exercice de l'autorité parentale), le PDS contribue moins que d'autres à l'activité des services de protection de l'enfance. Le nombre de places en établissement est d'ailleurs limité : 118 places habilitées, soit 14 % des places du département. Ce taux est contrebalancé par la densité d'assistants familiaux, plus importante que sur les autres PDS.

Le PDS Est Anjou : un territoire moins favorisé, moins bien équipé

Le PDS Est Anjou, comme le PDS Ouest Anjou, compte environ un quart de la population du département, soit un peu moins de 200 000 habitants. 41 000 ont moins de 14 ans, c'est 20 % de la population du PDS. Le PDS a compté 2344 naissances en 2014, c'est à dire 24 % des naissances du Maine-et-Loire. La baisse des naissances par rapport à 2010 est un peu plus marquée (-8 %) que dans l'ensemble du département (-5 %). La part des logements commencés en 2014 est de 21 % du total départemental, après avoir été encore inférieure les 4 années précédentes, et se trouve donc en décalage avec le poids démographique du PDS. Cet indicateur est à relier à une population par ailleurs vieillissante sur le PDS. Le taux de pauvreté est sensiblement plus élevé dans les EPCI du PDS, s'étalant de 8,4 à 15 % de la population. Il est de 14,2 % sur l'agglomération de Saumur. Le territoire du PDS est également plus étendu, et moins dense que les autres, ce qui doit se traduire par une attention particulière portée aux conditions d'accès aux différents services.

Le taux d'équipement en places d'accueil pour le jeune enfant (accueil individuel ou collectif) est conforme à la moyenne départementale et cohérent avec le poids démographique du PDS en Maine-et-Loire. Comme pour Ouest Anjou, l'accueil chez les assistants maternels permet d'atteindre ce taux, le taux d'équipement en places d'accueil collectif étant, lui, significativement plus faible (3,7 places pour 1000 habitants, contre 5 en moyenne départementale). Le même constat peut être fait pour les MAM, appelant à une sensibilisation locale pour un rééquilibrage et ainsi assurer la variété des possibilités d'accueil.

Un constat parallèle peut être fait concernant la protection de l'enfance, avec un PDS qui regroupe 27 % des mesures de placement, pour seulement 16,5 % de la capacité habilitée en établissement.

Le PDS Centre Anjou : des besoins et des réponses de niveaux très divers

Le profil du PDS Centre Anjou est évidemment marqué par la présence d'Angers et ses 150 000 habitants (270 000 dans l'agglomération). Le PDS concentre 40,5 % de la population départementale. Les moins de 14 ans sont 58 000 mais en proportion un peu moins nombreux que dans d'autres PDS (36,5 % des moins de 14 ans du département). En 2014, 3887 naissances ont été enregistrées, un nombre en ligne avec le poids démographique total du PDS en Maine-et-Loire (40 % des naissances). Le nombre de naissances annuelles depuis 2010 est d'ailleurs quasiment stable, alors qu'il baisse de 5 % à l'échelle départementale, traduisant donc un relatif dynamisme démographique du PDS. Le PDS représente en outre 52 % des logements commencés en 2014, avec 1479 démarrages de chantier. Ces indicateurs permettent d'estimer que les besoins sociaux resteront soutenus dans les années à venir sur le périmètre du PDS. Les niveaux de pauvreté demeurent eux très variés. Les EPCI « périphériques » connaissent des taux plutôt bas (entre 6,4 et 8,6%) tandis que le pourcentage s'élève à 13 % sur l'agglomération d'Angers.

En regard du poids et de la dynamique démographique du territoire, l'offre d'accueil pour le jeune enfant, quoique importante en valeur absolue, apparaît encore limitée : 10 100 places tous modes confondus, mais seulement 33 % de l'ensemble départemental (pour 40 % de la population du Maine-et-Loire). Dans le détail, l'offre d'accueil collectif est bien représentée ; c'est le nombre de places chez les assistants maternels qui s'avère plus limité (30 % des places départementales).

Sur le volet protection de l'enfance, le PDS est légèrement surreprésenté, avec 43,5 % des mesures de placement. Mais on trouve sur le territoire du PDS, 66 % de la capacité d'accueil en établissement, ce qui a pour effet d'accentuer l'éloignement entre le lieu de placement de l'enfant et le lieu d'exercice de l'autorité parentale.

L'approche infra départementale, à l'échelon des territoires opérationnels de l'action sociale que sont les PDS, met donc en lumière des variations ou des dynamiques dont il sera tenu compte au moment de décliner concrètement les axes du schéma. Le présent panorama de l'état des besoins et de l'offre peut être complété par l'examen du positionnement du département au regard de quelques indicateurs relatifs à la protection de l'enfance ainsi qu'au niveau et à la qualité de la réponse publique apportée.

1.2.3 Des spécificités de la réponse départementale en matière de protection, au regard de quelques indicateurs nationaux

Élaborés par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du Ministère des affaires sociales et de la santé DREES et par l'Assemblée des départements de France (ADF), les indicateurs de l'action sociale départementale constituent « *le socle commun d'un système d'information partagé entre échelons départementaux et nationaux dans les principaux domaines de l'action sociale départementale. Ils intègrent à la fois des indicateurs transversaux, reflétant le*

contexte territorial... et des indicateurs propres à chaque thématique »⁶. La protection de l'enfance en fait partie. Ces indicateurs n'ont pas vocation à orienter de façon ferme et définitive l'action du Département, mais à donner des points de comparaison, à confirmer ce que l'exercice du terrain a permis d'identifier, et mieux repérer les points de progrès.

Il est utile de souligner que, dans un département où, pour être réels, les besoins sociaux n'atteignent pas les niveaux d'intensité qu'on peut rencontrer sur d'autres territoires, les dépenses générales d'aide sociale, toujours au sens de l'enquête nationale de la DREES, restent contenues. Elles se sont élevées à 477 euros par habitant en Maine-et-Loire, positionnant le département au 23^e rang national (22 départements présentent un taux inférieur). Au sein des dépenses générales d'aide sociale, les dépenses d'ASE sont néanmoins surreprésentées (voir plus bas).

Les formes de la protection en Maine-et-Loire : l'action éducative à domicile sous-représentée, la contractualisation peu développée

Avec 1,6 mesures d'ASE⁷ (mesures de placement et actions éducatives) pour 100 jeunes de 0 à 20 ans, le Maine-et-Loire se place au 23^e rang des départements français (22 départements ont un taux moindre) en dessous de la moyenne nationale (1,9%). Par contre, 54 % de ces mesures sont des placements, pour 50 % au niveau national. Ce dernier taux départemental n'est pas très éloigné de la moyenne, mais place le département au 71^e rang (70 départements présentent un taux moindre) et constitue à ce titre un enjeu fort du Schéma 2016-2020.

Au sein des mesures éducatives, les actions éducatives à domicile représentent 22,4 % du total. Cela place le département au 23^e rang national (22 départements ont un taux plus faible), assez loin de la moyenne (qui s'établit à 31,7 % en France). Les placements, eux, sont plutôt du fait judiciaire, les mesures administratives en la matière ne représentant que 14,2 % du total (la moyenne nationale étant de 22%).

Bien que la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance ait rappelé que le cadre judiciaire devait être réservé à la nécessité de la contrainte, en l'absence de collaboration des titulaires de l'autorité parentale, et au regard d'un danger avéré, la protection de l'enfance est encore très minoritairement inscrite dans un cadre administratif co-construit avec les parents sous l'autorité du Président du Conseil départemental.

Il conviendra donc de travailler plus en amont et de davantage recueillir l'assentiment des familles à certaines évolutions de l'accompagnement éducatif, dans un cadre plus intensif et au demeurant consenti. Du fait d'un déficit de réactivité, et sans intervention rapide et accentuée, des situations se dégradent et basculent alors dans le cadre judiciaire.

Les services d'Action éducative en milieu Ouvert (AEMO) qui interviennent dans le cadre judiciaire estiment pourtant que nombre de situations pourraient relever de l'Action éducative à domicile (AED). Le Dispositif spécifique de milieu ouvert (DISMO) qui intervient en AEMO renforcée fait le constat que 40% des AEMO renforcées n'ont pas été précédées d'interventions administratives. L'intervention en AED en relais d'une AEMO, est également peu fréquente quand bien même l'adhésion des parents à un soutien éducatif est acquise.

6 Source : Insee, 2015

7 Source (et pour les autres chiffres de cette partie) : Drees, Enquête Bénéficiaires de l'aide sociale départementale au 31/12/2013

Il faut par ailleurs noter que les situations conflictuelles conjugales, dans un cadre d'autorité parentale partagée, peuvent nuire à ce type de prises en charge « amiables » au profit du recours au juge « arbitre ». Très certainement, la puissance symbolique du cadre judiciaire, sa simplicité et la lisibilité des décisions qu'il produit, participent à une relative inertie dans les pratiques, où les rôles sont bien répartis et les chemins connus et balisés. Il est plus exigeant de devoir construire l'action éducative dans l'échange et la proximité avec une dimension pédagogique contractuelle qui engage les parties tout en les responsabilisant.

C'est pourtant un enjeu clé de la réussite éducative. La dimension participative est au cœur du cadre administratif de protection de l'enfance. Reconnaître effectivement les difficultés, installer la confiance, recourir à moins d'assistance et finalement à plus de stimuli pour trouver des solutions, est un parcours qui parie sur la résilience du sujet au côté d'un « tuteur bienveillant » et néanmoins garant de l'intérêt supérieur de l'enfant.

C'est une vision moderne que propose le cadre administratif de protection de l'enfance. Ce dernier est en fait peu mobilisé, trop tôt ou trop tard, par des professionnels qui recourent peu aux outils de l'évaluation continue que cette forme de prise en charge exige. Souvent vécue comme un passage obligé depuis la réforme de la protection de l'enfance de 2007 et proposée à côté d'une contrainte plus forte, l'action éducative, comme le placement consenti, n'emporte qu'une adhésion relative qui nuit gravement à leur efficacité et conduit en réalité à l'inévitable « judiciarisation » qui s'installe vite et parfois pour longtemps.

C'est pourquoi il convient de relancer le cadre administratif de protection de l'enfance en rétablissant son juste périmètre par des évaluations fines qui placent les mesures d'AED comme d'accueil provisoire dans le juste tempo au regard d'une problématique identifiée. Cela suppose de doter les professionnels d'outils nouveaux, d'évaluation et de contractualisation, et de les former à la construction participative d'un projet pour les enfants et les familles. C'est aussi créer les conditions de travail avec les magistrats et les services habilités pour articuler de façon plus pertinente (et pas seulement enchaîner) les deux cadres de protection de l'enfance.

Les établissements de l'aide sociale à l'enfance : une efficacité à restaurer

Le taux d'équipement en établissements de l'aide sociale à l'enfance est de 3,8 pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans en Maine-et-Loire, ce qui positionne le département très exactement dans la moyenne nationale. Toutefois, avec des dépenses de l'ordre de 44 000 euros par bénéficiaire et de 99 euros par habitant⁸, le Maine-et-Loire se situe dans la fourchette haute des dépenses totales brutes de placement dans le cadre de l'ASE (hors assistants familiaux), les moyennes nationales se situant respectivement à 36 000 euros et 86 euros.

8 Informations sur l'enquête « aide sociale » de la DREES :

2

Un soutien à la parentalité
et une prévention
médico-sociale plus
précoce et plus cohérente



Le plan d'action : les solutions pour prévenir, accompagner, protéger les enfants et les familles

2 Un soutien à la parentalité et une prévention médico-sociale plus précoce et plus cohérente

Le service de la protection maternelle et infantile (PMI) a vocation à intervenir précocement auprès des enfants, des adolescents, des jeunes adultes, des (futurs) parents et des familles. Tout en confirmant son rôle fondamental de conseil, d'éducation et d'accompagnement visant l'amélioration de la santé publique, le Département veut renforcer l'action de ce service dans le repérage des difficultés individuelles ou familiales et dans l'éducation à la vie sexuelle et affective. Il entend également en faire le point d'entrée d'une prévention plus active et plus ciblée dans le cadre d'un accompagnement de qualité.

Pareillement, l'organisation de l'offre d'accueil du jeune enfant, assurée par ce service, vise à répondre aux besoins de toutes les familles, quelle que soit leur situation économique et sociale. Ainsi le Département doit travailler en partenariat, notamment avec la CAF et la MSA, en vue de garantir la variété des modalités d'accueil et leur équilibre sur le territoire. Il doit aussi assurer la mise en œuvre, dans certains lieux repérés, d'accueils sur des horaires atypiques. Les solutions pour les enfants porteurs de troubles ou en situation de handicap doivent également être développées. L'accompagnement à la socialisation d'enfants de familles, connaissant de difficultés dans ce domaine, est à renforcer. Ainsi l'accueil du jeune enfant en dehors du milieu familial (par exemple chez une assistante maternelle) doit être pensé comme un temps de prévention précoce et de repérage. Le Département y contribue par son implication, notamment dans la formation obligatoire et de qualité des assistants maternels.

2.1 Accompagner la vie sexuelle et affective, la naissance et la petite enfance : un service universel et un temps déterminant de repérage

2.1.1 Bilan de la prévention précoce : un maillage solide, mais des publics qui échappent encore

Planification et éducation familiale : un premier niveau d'intervention à revisiter

Le champ d'intervention du service PMI s'étend de l'accompagnement à la vie sexuelle et affective aux interventions auprès des enfants jusqu'à 6 ans, et associe un grand nombre de professionnels : médecins, sages-femmes, puéricultrices, infirmières, et les interventions ponctuelles de psychomotriciennes, conseillères conjugales et familiales, psychologues. Le travail auprès des individus et des familles repose sur les principes suivants :

- une promotion générale de la santé (enfant, adolescent, famille) et en même temps un travail de repérage et de prévention précoce des difficultés éducatives, médicales, sociales ;
- une logique d'accompagnement des individus et des familles, qui passe par une adaptation permanente des réponses apportées aux besoins constatés ;
- un travail partenarial, avec les services et les établissements de santé, les structures d'accueil des jeunes enfants, l'Éducation nationale, la CAF, la MSA, les associations, afin de mobiliser toutes les expertises ;
- une vision territoriale adaptée, garantissant l'équité et la complémentarité des interventions.

Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) constituent un premier niveau d'intervention, en matière d'éducation à la vie sexuelle et affective. Créés à la suite de la loi Neuwirth

sur la contraception (1967), ils ont été institués pour accompagner l'éducation affective et sexuelle et la diffusion des méthodes contraceptives. Ils présentent la particularité de se situer à la charnière du social, du sanitaire et de l'éducatif⁹.

Depuis la création des CPEF, les problématiques relatives à la santé sexuelle, en particulier des jeunes, sont devenues plus complexes : accès aisé à la pornographie, émergence de la question de la violence, déséquilibre des relations entre garçons et filles. Aussi les CPEF assurent-ils aujourd'hui un accueil, une information et un accompagnement larges sur les questions de la sexualité, de la contraception (qui représentent encore 50% des consultations ou entretiens), d'IVG, d'IST (infections sexuellement transmissibles), de vie de couple, de violence. Le public est constitué de mineurs, reçus individuellement, ou d'adultes, qu'ils soient seuls, en couple ou en famille. Des informations collectives sont également organisées auprès de groupes de jeunes. Les rendez-vous ont lieu dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité.

Les CPEF sont au nombre de 9 en Maine-et-Loire : 3 à Angers (un en centre ville, un au CHU et un au service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé – SUMPPS), 2 à Cholet (un en centre ville et un à l'Hôpital), 2 à Saumur (un en ville et un au centre hospitalier), un à Segré, un à Baugé (antenne de Saumur). En 2014, 2241 consultations médicales ont été réalisées en CPEF ainsi que 2725 entretiens conjugaux. 900 heures d'actions collectives ont été organisées, permettant d'approcher 8030 jeunes ou jeunes adultes, en milieu scolaire, en établissements de formation, en maisons de jeunes ou encore en établissement recevant du public handicapé...

Les CPEF sont également les lieux où peut s'établir un lien ou un partenariat :

- avec la médecine universitaire, au SUMPPS à Angers ;
- avec les associations pouvant venir en aide aux jeunes ou aux familles dans des situations spécifiques (à l'exemple de Médiations 49 pour les conflits familiaux, l'AAVAS pour les victimes d'abus sexuels, etc.)

Les 9 CPEF sont situés dans 5 villes du Département, respectant l'équilibre territorial et en cohérence avec les lieux de scolarisation de la tranche d'âge concernée (lycées, MFR...), mais l'accès à ces structures et aux services demeure un facteur limitant, en particulier pour les jeunes habitant en zone rurale.

A l'échelon national, on estime que 5 à 10 % des mineurs ont recours aux services des CPEF. Si tous les jeunes n'ont pas vocation à recourir à ces services, ces chiffres sont certainement inférieurs au besoin réel. Pour les actions collectives d'information à la vie sexuelle et affective, la priorité est donnée aux classes de 4^{ème} et 3^{ème}. Il serait néanmoins nécessaire d'étendre ces séances à d'autres niveaux, en particulier afin d'informer sur l'existence même du service et favoriser une prise de contact individuelle ultérieure par le jeune. Sans nécessairement pouvoir envisager un accroissement des moyens consacrés aux actions ou consultations en elles-mêmes, l'information autour des prestations proposées constitue immanquablement un enjeu important. S'agissant d'un public jeune, la qualité et la proactivité d'une information en ligne doivent également être questionnées.

Plus largement, la question de l'efficacité et de l'impact des interventions des CPEF, au-delà du bilan quantitatif, doit être posée comme enjeu sur la durée du Schéma et servir de base à une adaptation de leurs modalités d'intervention.

⁹ *Les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale : un bilan*, Inspection générale des affaires sociales, juin 2011.

Un accompagnement particulier : les candidats à l'adoption

Au regard du contexte actuel de l'adoption, et plus spécifiquement à l'international, l'accompagnement des familles candidates doit être poursuivi, à travers des séances d'information, mais aussi en cours d'instruction de la demande d'agrément, de façon à ce que, le cas échéant, des décalages trop importants entre le projet et la réalité des possibilités d'adoption ne soient pas compris trop tardivement par les candidats eux-mêmes.

La mise en œuvre concrète, dans un grand nombre de pays, des dispositions de la convention de La Haye de 1993, a singulièrement durci les conditions et les critères d'adoption, en même temps qu'elle a fait évoluer le nombre et le profil des enfants adoptables. Les enfants sont plus âgés, se présentent plus souvent en fratries, et sont plus fréquemment porteurs de traumatismes psychiques lourds ou de handicaps physiques importants.

En outre des critères d'âge ou relatifs à la situation économique et sociale des parents, entre autres, peuvent être exigés par les pays d'origine des enfants. Ces éléments invitent les candidats à une auto-évaluation approfondie de leur propre projet, que le Département doit continuer à accompagner par un travail d'information précis, y compris dans la phase d'étude préalable à l'agrément.

Autour de la naissance : renforcer le rôle de la PMI et de la liaison hospitalière dans la prévention

Avec environ 9700 naissances domiciliées en 2014, le Maine-et-Loire connaît depuis 2010 une baisse légère et continue de la natalité (-5% par rapport à 2010)¹⁰. Le taux de natalité s'est établi à 12,5 ‰ en 2013, très proche de la moyenne nationale (12,3 ‰) et un peu supérieur à la moyenne métropolitaine hors Île-de-France (11,6 ‰) [source : Insee, 2015, BDM, données 2013].

9153 grossesses ont été déclarées en Maine-et-Loire en 2014. Toutes les futures mères ont reçu une information rappelant la mise à disposition des services de la PMI. 1921 femmes se sont vues proposer une rencontre avec la sage-femme de PMI, en fonction de critères de vigilance tels que :

- la primiparité ;
- la grande multiparité ;
- l'absence de ressources ;
- la monoparentalité ;
- l'existence d'une pathologie materno-fœtale,

Les sages-femmes de PMI ont assuré 506 demi-journées de permanence en 2014. Parmi ces consultations médicales, 816 entretiens prénataux précoces (EPP) au 4^e mois de grossesse ont été réalisés.

Il est à noter que 69 grossesses de mineures ont été enregistrées en 2014. Le nombre est en diminution depuis 2012 mais invite néanmoins à renforcer l'information, en particulier via l'action des CPEF. On enregistre également, en 2014, 68 enfants pour lesquels un seul parent figure sur l'avis de naissance. Leur nombre est notable sur les territoires des MDS de Saumur, Segré et Angers Ouest. L'isolement des mères fait d'ores et déjà partie des critères amenant à proposer un suivi renforcé de la PMI. Plus généralement, au regard de ces situations, la stratégie de priorisation de la prévention doit être renforcée, au profit des situations et des publics identifiés comme les plus vulnérables. Les

¹⁰ Source : Insee, 2015

raisons qui font qu'une partie du public échappe à la prévention doivent être analysées. Le devenir personnel et familial des mères accompagnées doit être suivi dans la durée, pour tirer toutes les conséquences en termes d'adaptation des outils et des pratiques de prévention.

Au total, concernant le suivi prénatal, le nombre de mères qui bénéficient des services de la PMI est conséquent. Pour autant, bien qu'une critérisation soit opérée dans les propositions de rendez-vous, le principe même des missions de la PMI repose sur le volontariat, et une partie de la population se tient écartée de ce service, malgré tout le bénéfice qu'elle pourrait en tirer.

Le temps passé à la maternité au moment de la naissance constitue une autre étape de repérage et de prévention via la liaison hospitalière. En 2014, 1250 liaisons hospitalières ont été réalisées par des sages-femmes et puéricultrices de PMI, pour des situations dites « complexes ». Il s'agit dès lors et selon les cas :

- de repérer des fragilités familiales ou des périodes de vulnérabilité, liées par exemple au contexte de vie, à une séparation ;
- d'identifier de possibles situations de violence ;
- d'analyser une situation médicale (liée à la mère ou à l'enfant) ;
- de proposer un accompagnement adapté, en lien avec l'équipe soignante du lieu de naissance et du secteur libéral.

L'enjeu principal et la difficulté majeure sont d'éviter la rupture de l'accompagnement au moment du retour à domicile et ce, d'autant plus que le raccourcissement des durées de séjour en maternité se répercute sur le temps d'observation et d'intervention de la liaison hospitalière. C'est pourquoi l'action doit reposer sur un partage efficace de l'information (par exemple lorsque la situation familiale est connue en MDS ou par un partenaire) ou sur l'identification de relais dans la famille. Parmi les pistes de travail, le développement d'interventions de sages-femmes libérales et la coordination des interventions renforceront la continuité de l'action de prévention.

Le suivi du jeune enfant : une intervention médico-sociale à part entière

Le suivi du jeune enfant a donné lieu en 2014 à 6000 actes de puéricultrices, lors de permanences en MDS, et à 5000 visites à domicile. Les médecins de PMI ont réalisé 9198 consultations auprès d'enfants de moins de 6 ans. Parallèlement, tous les médecins ont obligation de transmettre à la PMI les certificats de santé le 8^{ème} jour, et les 9^{ème} mois et 24^{ème} mois. On constate à ce titre une déperdition d'information entre le premier certificat de santé (avec un taux de retour estimé à 90%) et le troisième (taux de retour estimé à 45%).

Le bilan de santé en école maternelle (BSEM) constitue également un autre temps de repérage et de prévention. En 2014, les infirmières et puéricultrices du Département ont réalisé des bilans dans 271 écoles maternelles sur les 558 que compte le département. Sur les 5978 enfants examinés, 2578 ont fait l'objet d'une orientation vers un professionnel de santé :

- 738 pour un trouble de vision ;
- 466 pour un trouble d'audition ;
- 460 pour un trouble de langage ;
- 352 pour un avis dentaire ;
- 274 pour un bilan médical approfondi par le médecin de PMI.

Si ce bilan des orientations confirme que le BSEM remplit bien son rôle, on ne peut pas préjuger de la réalisation effective des examens proposés. Par ailleurs, avec 60% des enfants de 3 et 4 ans vus dans

le cadre du dispositif du BSEM, un travail de ciblage est opéré, avec l'Éducation nationale, pour privilégier l'intervention dans des secteurs jugés prioritaires.

Le travail des lieux d'accueil enfant parents (LAEP, financés également par la Caisse d'allocations familiales - CAF) est également notable : il s'agit de 10 lieux, d'écoute et de socialisation, anonymes et gratuits. Ils offrent un appui aux parents, et la possibilité d'échanger avec d'autres parents et des professionnels.

Le conventionnement mené avec la CAF permet, pendant la durée du Schéma, de travailler plus spécifiquement sur les types d'actions co-construites ou cofinancées, leur complémentarité, sur les territoires à prioriser et sur la définition d'objectifs, y compris en termes de publics à atteindre et d'objectifs d'accompagnement.

En résumé, depuis le temps de la conjugalité et de la conception jusqu'aux 6 ans de l'enfant, les dispositifs et les accompagnements des familles existent et présentent un bilan quantitatif notable. C'est plutôt sur le périmètre de la population touchée, sur l'efficacité du repérage des troubles ou des difficultés au sein des dispositifs existants, ou encore dans la recherche de nouvelles modalités ou de nouveaux temps d'action que les progrès sont possibles dans la structuration d'une politique de prévention éducative et médico-sociale, rattachée à des objectifs forts, déclinée précisément, évaluée rigoureusement.

2.1.2 Orientations : agir mieux auprès des publics présentant le plus de besoins

Globalement il s'agit d'orienter davantage les moyens de la PMI vers le repérage et la prévention précoce, en direction des publics les plus fragiles. Certaines grossesses précoces ou successives, si elles ne sont pas accompagnées, peuvent présenter, pour la femme enceinte, une signification sociale ou psychologique. Elles peuvent conduire à des dysfonctionnements éducatifs. Des grossesses non désirées sont également enregistrées, malgré le maillage territorial et le bilan quantitatif de la prévention.

Parallèlement l'accent doit être mis sur le temps de la naissance et sur la période du retour à domicile. D'abord, les actions à mettre en place doivent viser à toucher un public à la fois plus large et plus ciblé. Les partenaires consultés ont en effet pu souligner le refus de certains parents et de certaines familles de recourir aux services proposés par la PMI ou d'autres structures à caractère social ou médico-social. Pour les familles et enfants qui recourent aux services, il doit être recherché une meilleure efficacité des actions de prévention et de repérage.

Renforcer la performance des dispositifs existants

Du point de vue territorial, la pertinence des moyens consacrés aux dispositifs existants est recherchée en veillant à faire progresser, pendant la durée du schéma, l'équilibre de la répartition des services, des professionnels, des consultations.

L'efficacité des permanences quotidiennes ou des visites à domicile doit être consolidée et viser un accompagnement ciblé des parents. En particulier les méthodes d'entretien doivent être adaptées et améliorées en permanence pour parvenir à un meilleur repérage des difficultés de toutes natures.

Concernant le suivi en école maternelle, le ciblage des interventions est renforcé. Une meilleure exploitation des bilans eux-mêmes y contribuera, à travers un outil permettant de suivre, par territoire, les types de difficultés repérées et les suites données. Le partenariat, contractualisé, avec l'Éducation nationale, définira les outils de connaissance et de communication en direction des parents pour s'assurer du suivi, dans le temps, des difficultés rencontrées.

Valoriser d'autres temps de repérage et de prévention

Les temps d'accueil seront plus intensément mis à profit pour une observation du jeune enfant, autour de la psychomotricité et de l'approche éducative. De la même manière les informations et actions collectives organisées par les MDS seront valorisées en ce qu'elles permettent plus facilement d'approcher des parents ou des familles en situation d'isolement, dans un contexte moins contraint que les rendez-vous et les consultations institutionnels. Les actions peuvent être organisées « hors les murs » dans le cadre d'un travail partenarial local (maison de quartier, centre social...). Ces informations et actions collectives favorisent fondamentalement la mobilisation des compétences éducatives parentales, dans le cadre propice d'un accompagnement par les pairs.

Mieux structurer le travail inter-institutionnel et les échanges avec les partenaires

Renforcer le travail inter-institutionnel est une priorité du Schéma : avec les lieux de naissance (publics et privés), les lieux d'accueils du jeune enfant, le centre maternel, l'Éducation nationale, la Maison départementale de l'autonomie (MDA), la CAF, la MSA. L'objectif du travail partenarial est d'aboutir à une meilleure prise en charge, en particulier par un partage d'informations, de toutes les dimensions du développement de l'enfant et dans ses différents lieux de vie. Il s'agit également de faciliter les prises en charge des besoins spécifiques constatés (situation de handicap par exemple).

Avec l'ensemble des partenaires concernés par la prévention précoce, il sera procédé, pendant la durée du Schéma, à un réexamen des objectifs communs poursuivis et des conditions pratiques de co-pilotage ou de cofinancement des actions :

- avec les lieux de naissance pour la liaison hospitalière ;
- avec l'Éducation nationale, sur la question des BSEM, mais aussi sur d'autres actions de prévention ;
- avec la MDA, la CAF et la MSA pour la reconnaissance, la prise en charge et l'intégration du handicap

AXE 1 : INFORMER, ACCOMPAGNER LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE, LA NAISSANCE ET LA PETITE ENFANCE : UN SERVICE UNIVERSEL ET UN TEMPS DÉTERMINANT DE REPÉRAGE

- Renforcer la performance des dispositifs existants
- Valoriser d'autres temps de repérage et de prévention
- Mieux structurer le travail inter-institutionnel et les échanges avec les partenaires

Fiches actions

- Renforcer et adapter l'éducation à la vie affective et sexuelle : les centres de planification et d'éducation familiale (Fiche n° 1)
- Prendre en compte la vulnérabilité en période de grossesse, quels que soient le contexte et l'environnement (Fiche n° 2)
- Mieux structurer la liaison hospitalière pour un repérage plus efficace (Fiche n° 3)
- Renforcer les actions de prévention partenariales avec l'Éducation nationale, et en particulier les bilans de santé en école maternelle (Fiche n° 4)
- Poursuivre, au niveau des PDS, la mise en place d'informations et d'actions collectives au bénéfice des publics fragiles et éloignés, et des publics jeunes (Fiche n° 5)
- Mettre l'accent sur le temps de visite à domicile en post-natal (Fiche n° 6)
- valoriser les temps d'accueil pour le repérage et la prévention (Fiche n° 7)
- Renforcer la présence équilibrée sur le territoire des services, actions, professionnels de santé et de prévention (Fiche n° 8)

2.2 Les modes d'accueil du jeune enfant : un maillon essentiel d'une stratégie médico-sociale sur le territoire

L'accueil des jeunes enfants en dehors du domicile tient une place importante dans la stratégie départementale d'accompagnement et de prévention. C'est pourquoi il ne doit pas exister de barrière à l'accès à cette modalité d'accueil. Les structures et les professionnels doivent pouvoir gérer des situations plus complexes et jouer, le cas échéant, un rôle de repérage ou de conseil. L'aménagement des structures et la formation des professionnels sont des enjeux majeurs.

2.2.1 Bilan : une offre d'accueil variée et d'un bon niveau quantitatif

On compte en Maine-et-Loire, au 31 décembre 2015, 7891 assistants maternels en exercice, pour 25474 places agréées. Les cartes suivantes permettent de visualiser, à l'échelon des communes du département, l'état de l'offre par mode d'accueil, en regard de la population concernée (0-3 ans).

Offre d'accueil petite enfance et population de moins de 3 ans par commune

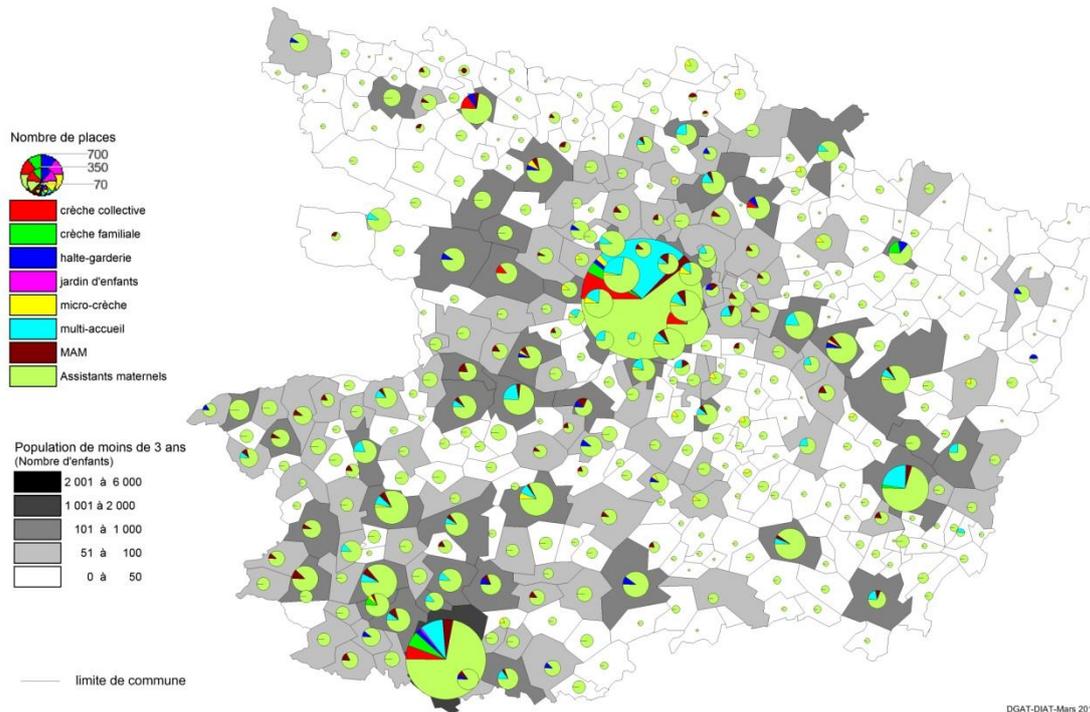


Figure 2 : l'offre d'accueil de jeunes enfants en Maine-et-Loire en 2015

Offre d'accueil petite enfance et population de moins de 3 ans par commune sur l'agglomération d'Angers

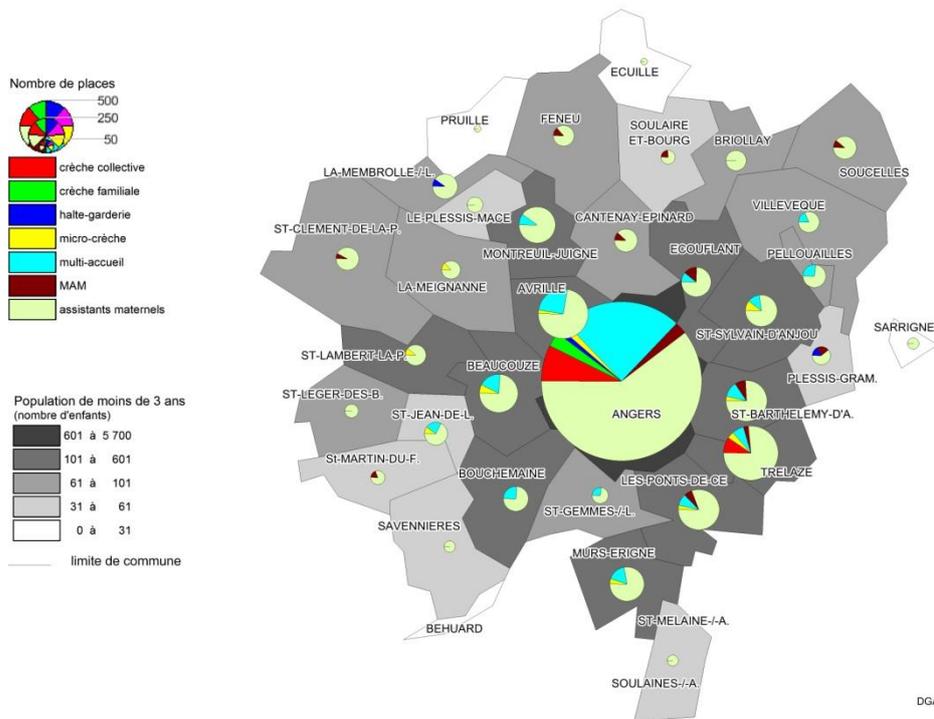
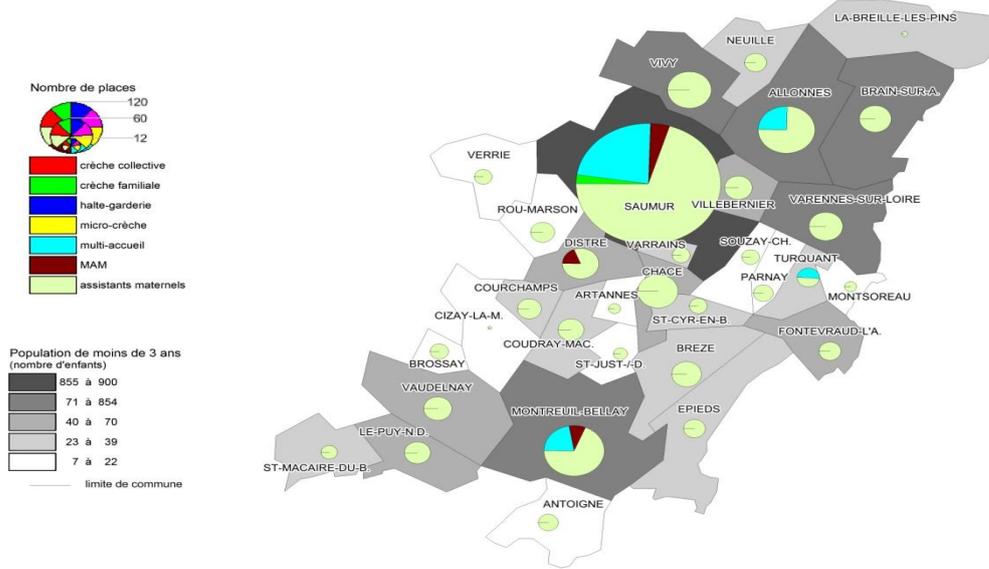


Figure 3 : zoom sur l'agglomération d'Angers

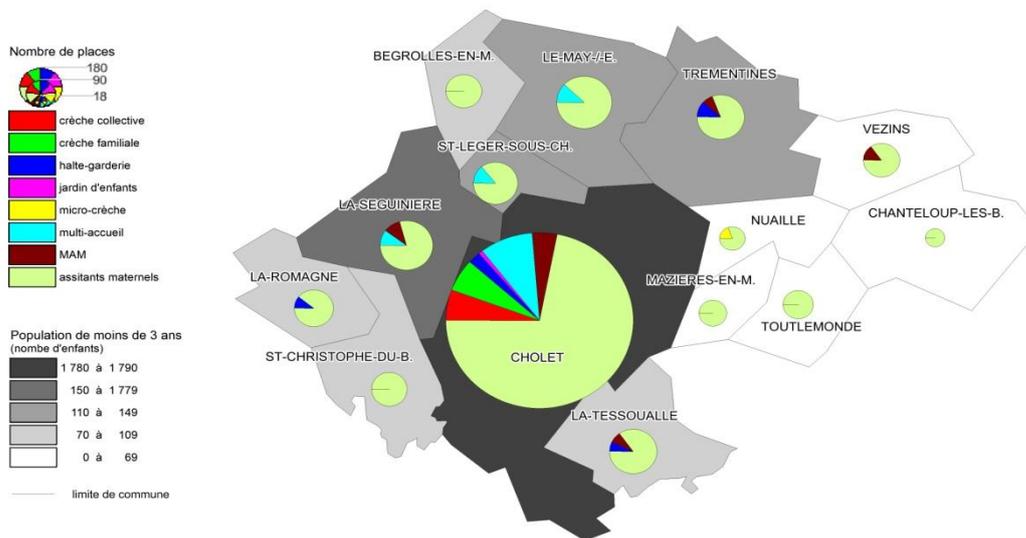
Offre d'accueil petite enfance et population de moins de 3 ans par commune sur l'agglomération de Saumur



DGAT-DIAT-Mars 2016

Figure 4 : zoom sur l'agglomération de Saumur

Offre d'accueil petite enfance et population de moins de 3 ans par commune sur l'agglomération de Cholet



DGAT-DIAT-Mars 2016

Figure 5 : zoom sur l'agglomération de Cholet

Il est constaté globalement que les communes où il y a un petit nombre de jeunes enfants (en blanc) sont celles où il y a le moins de structures collectives, mais elles disposent toutefois d'assistants maternels pour assurer l'accueil si besoin. Dès que les communes ont un nombre plus important de jeunes enfants, il y a davantage d'assistants maternels et de structures collectives.

L'implantation des structures collectives s'explique par une étude de besoin du territoire préalable à toute création. S'il n'y a pas de besoin, il n'y a pas de création de nouvelle structure. De plus, en fonction du besoin exprimé par les familles, le nombre de places d'accueil et leur nature font l'objet d'une adaptation (accueil régulier ou accueil occasionnel). D'un point de vue global, il est correctement répondu, en volume, aux besoins d'offre d'accueil.

Tableau 1 : part de chaque PDS par rapport au total départemental pour les places agréées chez les assistants maternels

PDS	Part du PDS dans le nombre de places agréées	Part du PDS dans le nombre de naissances en 2014
PDS Nord Anjou	11,8%	9,4%
PDS Ouest Anjou	32,5%	26,9%
PDS Est Anjou	25,9%	24,0%
PDS Centre Anjou	29,7%	39,7%

Malgré des variations assez notables entre les différents PDS (voir ci-dessus), le Département dispose d'une offre importante pour ce mode d'accueil par rapport à la moyenne nationale¹¹.

Concernant l'accueil collectif, on recense 172 structures dans le Département (crèches collectives, crèches familiales, multi-accueils...) pour 2760 places d'accueil régulier (auxquelles s'ajoutent 1204 places dédiées à l'accueil occasionnel). Ces chiffres placent le Maine-et-Loire dans la moyenne nationale pour ce mode d'accueil¹². A cette offre d'accueil collectif s'ajoutent 94 MAM, pour une capacité de 1109 places. Ce dernier mode d'accueil est très développé dans le Département. Pour les modes d'accueil collectif, la répartition territoriale entre PDS est assez irrégulière (voir ci-dessous).

Tableau 2 : part de chaque PDS dans le total départemental pour le nombre de places en accueil collectif et en MAM

PDS	Part du PDS dans le nombre de places d'accueil collectif dans le département	Part du PDS dans le nombre de places en MAM dans le département	Part du PDS dans le nombre de naissances en 2014
PDS Nord Anjou	5,9%	11,7%	9,4%
PDS Ouest Anjou	21,3%	36,6%	26,9%
PDS Est Anjou	18,4%	15,9%	24,0%
PDS Centre Anjou	54,3%	35,8%	39,7%

Et au total, tous modes d'accueil confondus, le territoire du PDS Centre Anjou s'avère le moins bien doté, malgré la concentration des modes d'accueil collectifs sur ce PDS (voir ci-dessous).

¹¹ Rapport Fepem 2012

¹² Source : enquête PMI - DREES - 2012

Tableau 3 : part de chaque PDS dans le total départemental pour le nombre de places d'accueil

PDS	Part du PDS dans le nombre total de places d'accueil dans le département	Part du PDS dans le nombre de naissances en 2014
PDS Nord Anjou	11,1%	9,4%
PDS Ouest Anjou	31,2%	26,9%
PDS Est Anjou	24,6%	24,0%
PDS Centre Anjou	33,2%	39,7%

2.2.2 Orientations : des modalités particulières d'accueil à développer

Mieux intégrer la dimension de prévention et garantir l'accès au service de tous les publics

Outre le niveau quantitatif de l'offre et sa distribution territoriale, certaines modalités spécifiques de l'accueil du jeune enfant doivent faire l'objet d'une action particulière, dans la recherche d'une intervention plus précise et plus adaptée. Ainsi en va-t-il de :

- la capacité des professionnels de l'accueil à intervenir dans le champ de la prévention et du repérage des difficultés ;
- la capacité des structures à proposer des horaires d'accueil différents, étendus ou décalés ;
- la capacité des structures et des professionnels à accueillir et prendre en charge des enfants présentant des handicaps ou des troubles ;
- la capacité des structures et des professionnels à se mobiliser pour contribuer à la socialisation des enfants de familles en difficulté sociale.

Le Département continue également de garantir un accueil sécurisé et de qualité, et en cela joue un rôle majeur de prévention, par sa mission d'agrément et de contrôle (pour les assistants familiaux, les assistants maternels - à domicile ou sur le lieu de la MAM, les haltes garderies et les candidats à l'adoption). Compte tenu des moyens disponibles face au grand nombre d'établissements et de professionnels à suivre, l'efficacité de la mission de contrôle sera renforcée en priorisant les interventions et en s'appuyant, pour cela, sur une critérisation appropriée.

AXE 2 : LES MODES D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT : UN MAILLON ESSENTIEL D'UNE STRATÉGIE MÉDICO-SOCIALE SUR LE TERRITOIRE

- Mieux intégrer la dimension de prévention et garantir l'accès au service de tous les publics, en développant des modalités d'accueil particulières

Fiches actions

- Accompagner le développement de l'offre d'accueil collectif et des MAM, en veillant aux équilibres territoriaux et aux besoins sociaux spécifiques (Fiche n° 9)
- Mettre en place, pour les professionnels de l'accueil (assistants maternels et en EAJE) des formations aux problématiques de prévention et de repérage des difficultés (Fiche n° 10)
- Développer la coordination avec les partenaires du secteur social et de la santé pour mieux accompagner, par l'accueil de jour, les enfants défavorisés socialement ou porteurs de troubles (Fiche n° 11)



3

Les actions éducatives
auprès des familles et des jeunes :
privilégier une approche
préventive et précoce

3 Les actions éducatives auprès des familles et des jeunes : privilégier une approche préventive et précoce

Les actions éducatives et de prévention, par le soutien à la famille qu'elles favorisent, concourent globalement au maintien du jeune dans son environnement et permettent de traiter un certain nombre de situations en amont de leur possible dégradation. L'accompagnement des parents dans l'exercice de leurs responsabilités parentales peut ainsi donner lieu à une palette d'actions diverses et graduées : actions non contractualisées d'une part, actions contractuelles (administratives) et contraintes (judiciaires) de l'autre. Ces actions viennent en réponse à des situations variées et qui concernent l'enfant à différents âges.

Le Département cherche à renforcer la structuration et la pertinence de son intervention pour ces différents types d'actions éducatives, qu'il s'agisse d'actions contractuelles ou non : exigence envers les bénéficiaires quant à leur implication, recherche active de l'adhésion à des objectifs partagés, recherche d'interventions plus précoces...

De manière transversale, la question de la qualité des évaluations réalisées par les professionnels se pose, car c'est d'elles que découlent les décisions qui sont prises, les choix qui sont faits ou les options qui sont proposées aux jeunes et aux familles. C'est pourquoi le Département s'attache particulièrement à l'actualisation des procédures, à la qualité des écrits, aux outils d'analyse disponibles ou à créer, permettant d'améliorer les évaluations.

Par ailleurs, la pluralité des intervenants exige cohérence et articulation. La protection sera d'autant plus pertinente que la continuité de la prise en charge est assurée et que les différents acteurs nouent un partenariat formalisé, à l'échelon d'un territoire donné ou en réseau dans le département. C'est pourquoi des efforts constants sont faits pour soutenir les partenariats et leur donner une expression concrète.

La loi 2016-297 ajoute d'ailleurs un alinéa à l'article L 112-5 du CASF qui dispose :

« [...] un protocole est établi dans chaque département par le président du conseil départemental avec les différents responsables institutionnels et associatifs amenés à mettre en place des actions de prévention en direction de l'enfant et de sa famille, notamment avec les caisses d'allocations familiales, les services de l'État et les communes. Il définit les modalités de mobilisation et de coordination de ces responsables autour de priorités partagées pour soutenir le développement des enfants et prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives. »

3.1 Les actions éducatives non contractualisées : resserrer les exigences et mettre à jour les interventions

En amont des interventions éducatives du champ de l'aide sociale à l'enfance, des actions sociales et éducatives non contractuelles sont menées auprès des familles. Celles-ci, à ce jour, ne font pas l'objet d'une formalisation par une décision d'octroi d'une prestation et ne se traduisent pas par la conclusion d'engagements respectifs dûment entérinés dans un document. Elles relèvent principalement de l'écoute, du conseil, de l'information et peuvent déboucher sur d'autres préconisations.

La réforme de la protection de l'enfance de 2007 avait insisté sur ces espaces de « possibles » à créer à un niveau très précoce. Facilement mobilisables, ils ont vocation à permettre une entrée en

relation avec des familles, en cherchant à créer un climat de confiance. Cela vise aussi, quand elle est possible, la résolution rapide des difficultés inhérentes à « faire famille ». La loi insiste sur l'action éducative de prévention, dont la prévention spécialisée ou de rue, qui a vocation à être développée sur les lieux où les risques « d'inadaptation sociale » sont manifestes.

Plusieurs formes d'actions éducatives de proximité au plus près des populations ont été mises en place dont la plus récente est la présence, au sein des MDS, d'un éducateur de prévention, proposant des interventions multiples comme les permanences éducatives ou des actions éducatives proprement dites.

La manière de faire prévention sur les quartiers comme en milieu rural est en constante évolution et de nouvelles formes d'interventions seront développées, qui s'inscriront dans les missions du Département précisées par la loi NOTRe et celle relative à la protection de l'enfance du 14 mars 2016.

Quoique non contractualisées - voire couvertes par l'anonymat pour la prévention spécialisée - ces actions doivent être structurées : elles nécessitent l'implication effective des bénéficiaires, un travail autour d'objectifs clairs, une capacité à dresser un bilan en fin d'action et à en faire l'évaluation.

3.1.1 Bilan : des actions variées, des résultats d'intervention contrastés

Les permanences éducatives (MDS) et les actions éducatives ponctuelles

Les éducateurs de prévention développent en premier lieu des permanences éducatives : 462 familles ont été rencontrées en 2015 sur l'ensemble des 12 MDS, dont plus de 50% de mères seules. 50% des rencontres portent sur des problématiques liées au comportement des enfants, ce qui plaide en faveur d'une prise en compte précoce de ces difficultés.

Tableau 4 : Profil des familles concernées par les permanences éducatives

Sexe/Âge	0-5 ans	6-12 ans	13-15 ans	16-18 ans	+ 18 ans
Garçons	43	141	105	43	2
Filles	28	66	62	27	5

Tableau 5 : Suites des permanences éducatives

Sans suite	Arrêt concerté	AEP	AED	AP	Information préoccupante
137	141	120	15	0	27

Des actions individuelles dites « non contractualisées » sont également menées : une vingtaine d'actions éducatives ponctuelles - AEP - en moyenne sur chaque MDS, avec des disparités selon les territoires, soit 372 situations rencontrées dans l'année (données 2015).

Tableau 6 : Profil des familles concernées par les actions non contractualisées (AEP)

Sexe/Âge	0-5 ans	6-12 ans	13-15 ans	16-18 ans	+ 18 ans
Garçons	19	87	86	23	2
Filles	26	67	49	24	3

Tableau 7 : Suites des AEP terminées dans l'année

Arrêt sans suite	Suivi du secteur	AED	AP	Information préoccupante
94	48	14	2	30

Les suites données aux AEP montrent qu'elles constituent un premier niveau de repérage et d'orientation pour les difficultés familiales et éducatives.

Des actions collectives sont aussi engagées avec les familles en lien avec les besoins repérés : par exemple le Forum *Mon quartier et moi* à Angers-Est, *Sortir du quartier* à Angers-Sud, Les *Mardis'namiques* à Cholet ou encore les *cafés parents-ados* à Doué la Fontaine.

Sur la plan qualitatif, chaque MDS travaille en réseau et participe au maillage territorial en lien avec ses partenaires locaux (Centres sociaux, collectivités, secteur associatif, services publics locaux...) Ainsi, les actions collectives sont souvent le fait d'un partenariat actif tel, par exemple, l'accompagnement au départ en vacances auquel l'éducateur de prévention s'associe (Angers sud), ou encore à travers la commission « vie familiale » du centre social Jean VILAR à Angers. Un réseau spécifique est tissé sur chaque territoire qui dépend de l'existant et des caractéristiques de la population qui y vit.

Ces actions collectives favorisent l'insertion de la population et participent à l'amélioration des conditions générales de vie, définies dans le secteur social comme prévention primaire. Elles favorisent également les conditions d'un retour à l'exercice de la citoyenneté pour des personnes exclues ou prises en charge dans des dispositifs ou institutions.

La prévention spécialisée

Le Conseil départemental finance la prévention dite spécialisée destinée à prévenir et à remédier à la marginalisation au sein de territoires les plus précarisés et à faciliter l'insertion et la promotion sociale des jeunes et des familles.

La prévention spécialisée, orientée vers les jeunes de 12 à 21 ans, est développée sur le territoire des villes de Saumur, Cholet, Angers et Trélazé. Elle est exercée par une association mandatée par le Département.

Les éducateurs développent un accueil et un étayage éducatif de proximité ouverts aux jeunes en garantissant l'anonymat de leur intervention. Dans les quartiers où ils sont implantés, les éducateurs proposent des actions individuelles ou collectives en lien avec l'environnement familial, social et institutionnel (projets d'animation, de séjour, chantiers, temps conviviaux...). A partir des demandes et des potentialités des personnes et en fonction des besoins identifiés, les éducateurs vont faciliter l'orientation et l'accompagnement des familles vers les services dédiés. Ils créent une relation de confiance, participent à tisser du lien social. Ils sont aussi une présence éducative souple et de proximité pour des jeunes sortis des dispositifs de droit commun ou d'accompagnements plus intensifs de protection de l'enfance.

La fin de l'année 2015 a été l'occasion de dresser un bilan circonstancié et précis avec les acteurs de la prévention spécialisée. Les services du Département ont rencontré chaque ville concernée par cette politique, ainsi que l'opérateur, en vue d'adapter le dispositif aux besoins prioritaires des territoires.

Tableau 8 : activité de la prévention spécialisée 2013-2015

	Nombres de jeunes suivis												Nombre des contacts			Autre publics accompagnés		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Secteurs	12-15 ans			16-18 ans			19-21 ans			TOTAL								
Angers	223	254	180	159	218	165	136	155	135	518	627	480	296	423	220	327	417	251
Cholet	43	39	23	37	33	54	35	33	28	115	105	105	128	150	13	88	85	93
Saumur	46	78	45	51	64	34	52	59	37	149	201	116	75	47	69	85	59	58
Trélazé	18	51	35	24	39	28	26	60	47	68	150	110	73	73	130	55	136	
TOTAL	330	422	283	271	354	281	249	307	247	850	1083	811	572	693	432	555	697	402

L'opérateur a enregistré une baisse globale d'activité en 2015, variable selon les secteurs. Mais la méthode d'enregistrement des données ne permet pas une analyse fine des actions. En particulier l'appropriation insuffisante par l'opérateur des outils d'évaluation ne permet pas de comprendre la typologie exacte des publics accueillis et l'analyse de leurs besoins. Le public « pris en charge » dépasse le périmètre de la prévention spécialisée. Ainsi les familles sans enfant et les adultes isolés, qui ne sont pas un public prioritaire, sont accueillis au même titre que les 12-25 ans et les familles avec enfants de cette tranche d'âge.

Les réunions avec les villes, par territoires d'action dans un premier temps, et dans une séance plénière ensuite, ont permis de dresser un bilan qualitatif plus précis et de clarifier les attendus des interventions.

Même si le niveau de satisfaction vis-à-vis de l'exercice, par l'opérateur, de la mission de prévention spécialisée est inégal d'une ville à l'autre, les territoires sont particulièrement attentifs au maintien de cette action. Ils y reconnaissent un outil de développement du vivre ensemble articulé avec les interventions des acteurs, associatifs pour la plupart, qu'ils soutiennent au titre de la politique de la Ville.

Il ressort néanmoins des échanges avec les villes la nécessité de revisiter le dispositif pour l'adapter aux changements sociétaux (repli communautaire, augmentation du décrochage scolaire...), le rendre plus visible, et le recentrer sur les objectifs et les publics cibles, pour travailler en complémentarité avec les acteurs de politique de la Ville et avec les associations locales de développement et d'accompagnement social.

La prévention spécialisée ne doit pas être un relais des institutions sociales identifiées telles les MDS, les CCAS ou encore les missions locales. Les champs d'action du soutien à la parentalité et de la prévention de la délinquance, sans leur être complètement étrangers, ne doit pas fonder exclusivement leurs interventions. Ainsi, un recentrage des missions de Prévention spécialisée est attendu dans la mesure où, sur les territoires, d'autres acteurs sont identifiés pour la médiation sociale.

Les processus de gouvernance et d'évaluation doivent être fondamentalement revus pour garantir l'action dans un contexte budgétaire contraint pour l'ensemble des collectivités qui suppose que le soutien financier soit conditionné à des actions concrètes identifiables et évaluables.

3.1.2 Orientations : structurer les interventions, renforcer le travail partenarial

Renforcer les actions éducatives auprès des enfants, des adolescents et de leurs familles dans le cadre d'un équilibre territorial renforcé

Les Maisons Départementales des Solidarités dotées de près de 500 professionnels sur le territoire au service de la population, mettent en œuvre une action sociale de proximité, en partie tournée vers les familles. Elles disposent de personnels éducatifs, médicaux, paramédicaux, sociaux qui agissent pour la prévention, par le développement d'actions éducatives et d'accompagnement social global à poursuivre et développer.

Les actions individuelles se font par des interventions éducatives à travers notamment les permanences éducatives.

Les actions collectives, pour lesquelles il est attendu la définition de la méthode d'application des projets et les critères d'évaluation, sont développées par des ateliers parents enfants, jeunes ainsi que par des actions partenariales en maisons des adolescents par exemple.

Le développement de ces actions doit permettre d'améliorer l'équilibre territorial des dispositifs et instaurer une dynamique d'intervention par le biais des éducateurs de prévention (permanence éducative, accompagnement ponctuel). D'autres professionnels peuvent soutenir cette action dans le cadre de l'accompagnement social global aux familles.

Chaque MDS doit par ailleurs poursuivre le travail en réseau afin d'assurer au plus près le maillage territorial, en lien avec les partenaires locaux. Les actions doivent être partagées au sein des PDS, afin d'en permettre un développement partagé et durable. La mise en place d'une unité prévention dans chaque MDS permet la coordination et l'impulsion de cette dynamique.

Renforcer et contractualiser les partenariats (MSA, CAF...) autour de la prévention des difficultés éducatives et de l'accompagnement des familles

Un travail de coordination et de concertation est conduit avec les services de l'État (ARS, DDCS) ou les organismes de protection sociale (CAF, MSA, CPAM) ou des Missions locales afin de mener des interventions spécifiques à destination de populations fragilisées.

La coopération doit se construire et se développer en permanence pour une meilleure cohérence du soutien global aux familles et une réactivité plus forte. La coordination, pour mieux agir ensemble, ne doit pas se contenter de juxtaposer de multiples interventions où chacun reste dans son champ (santé, social, insertion, logement, culture, loisirs...). Les conventions pluriannuelles avec les institutions et partenaires permettront dans les trois années à venir d'y contribuer.

Le Conseil départemental poursuit également un partenariat de proximité avec les services de police et de gendarmerie en mettant à disposition de chacun d'eux un poste d'assistante de service social aux fins de prolonger l'action de police par l'écoute et l'accompagnement sociaux, en créant le lien qui s'impose notamment avec les services départementaux et surtout en proposant une écoute différente aux familles en difficulté.

C'est aussi sur un mode partenarial que doivent être soutenues les actions de médiation familiale. Ces actions, menées à l'initiative des familles ou sur injonction judiciaire, constituent un outil adapté à la résolution de certains conflits intrafamiliaux. Elles peuvent concerner les parents, au moment d'une séparation, mais aussi un enfant et ses parents ou ses grands-parents. La médiation familiale peut par exemple être mobilisée en fin de placement, pour de jeunes majeurs revenant au foyer familial. Les associations et opérateurs départementaux travaillent également à la diffusion de la

médiation familiale dans les familles du monde agricole, où un besoin spécifique, non couvert, a été identifié. Ces actions seront soutenues en particulier dans le cadre du conventionnement avec la CAF et la MSA.

Redynamiser le parrainage

Le parrainage de proximité est une approche fondée sur la solidarité bénévole entre les personnes au sein d'un réseau constitué. Il permet une implication de la société civile dans le soutien éducatif à un enfant confié, dans un cadre sécurisé par une charte. Le parrainage de proximité des enfants placés a vocation à s'inscrire comme une ressource supplémentaire pour l'enfant, avant, pendant et à la sortie du placement. Il favorise l'inclusion dans la société civile dans le respect de la place des parents.

Le parrainage se développe avec l'appui du secteur associatif habilité en charge de la protection de l'enfance, des acteurs publics en charge de l'enfance et de la famille et de la société civile. La construction conjointe entre le Département et les associations concernées est à poursuivre pour faire du parrainage une modalité d'appui originale, et ce en dehors d'une expérience institutionnelle unique.

Pour développer ce dispositif, il convient de revoir et d'assouplir la procédure et de trouver de nouveaux supports et formats de rencontres pour l'élargir à l'ensemble des acteurs en prévention et protection de l'enfance.

Il est également important d'organiser des retours aux parrains et de soutenir une forme de gratification de l'activité en la valorisant et en restituant l'expérimentation au sein des MDS, aux établissements ainsi qu'aux partenaires du parrainage. L'accompagnement des parrains et la formation des futurs parrains doivent également être développés dans le cadre de nouvelles procédures, évaluables et modifiables.

Redéfinir avec les partenaires les objectifs et les modes opératoires de la prévention spécialisée

La prévention spécialisée est identifiée comme un élément fort de la politique de la Ville, et c'est à ce titre que doit se poursuivre le partenariat avec les villes. Elle est coordonnée avec les politiques de réussite éducative et trouve un relais auprès d'autres acteurs institutionnels (missions locales, chantiers éducatifs...). Les équipes de prévention spécialisée interviennent prioritairement sur les territoires de la politique de la ville en intégrant toutefois les déplacements ponctuels des jeunes concernés.

Les villes sont des acteurs indispensables pour contribuer à l'évaluation des besoins et à l'efficacité des actions de prévention collective, que ce soit par leur connaissance des territoires et des structures existantes, par les liens qu'elles entretiennent avec le réseau associatif et professionnel ou encore par leurs contacts directs avec les populations. C'est pourquoi il est essentiel que les Villes marquent clairement et durablement leur engagement à contribuer au maintien et au développement des actions par un financement cohérent et à la hauteur des attentes.

Une convention annuelle définit ainsi les modalités de mise en œuvre de la mission et du pilotage de la prévention spécialisée entre d'une part, le Département de Maine-et-Loire, les villes d'Angers, Cholet, Saumur et Trélazé, la Communauté d'agglomération du Choletais et, d'autre part, l'opérateur, à savoir l'Association de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence.

La convention précise les publics visés, les principes et les axes généraux d'intervention, la méthodologie, les instances de concertation, de régulation et de décision, les territoires, les modalités financières, les modalités de contrôle et d'évaluation.

Les publics cibles sont les adolescents et les jeunes majeurs qui ne vont pas vers les dispositifs ou structures qui restent pour eux d'un accès difficile. Priorité est donnée aux 12-21 ans (les jeunes de 21 à 25 ans sont accompagnés si un travail est déjà engagé, en appui à l'insertion sociale et professionnelle et dans une perspective de passage de relais)

L'intervention repose sur un diagnostic de territoire actualisé régulièrement, partagé par le Département et les Villes et qui priorise les besoins par territoire en rapport avec les moyens possiblement mobilisables. Des actions concrètes et quantifiables sont définies.

Les axes prioritaires d'interventions sont définis autour de :

- la place des jeunes filles et jeunes femmes dans les quartiers (Éducation, formation, projet professionnel, inclusion sociale, accès à la citoyenneté) dans le respect de la laïcité ;
- la prévention contre toutes les formes d'intégrisme ;
- la prévention et la lutte contre les conduites à risques notamment addictives ;
- la lutte contre le décrochage scolaire.

Le développement des interventions en rapport avec les problématiques transversales émergentes (laïcité, radicalisation, réseaux sociaux...) est retenu comme un axe prioritaire prenant en compte la spécificité des territoires.

Le développement des partenariats (avec les MDS et les acteurs locaux) a pour but de rechercher systématiquement la complémentarité des interventions et de favoriser le relais vers le droit commun.

La mise en place de fiches actions, prévue dans la convention-cadre signée par l'ensemble des partenaires, structure fortement l'exercice de la mission, car les fiches sont partagées et définissent clairement les priorités pour chaque territoire. Des indicateurs qualitatifs et quantitatifs y sont attachés. L'évaluation régulière soutient la visibilité attendue.

Une nouvelle gouvernance simplifiée (de cinq à trois instances) est mise en place favorisant une approche par le territoire au travers des Groupes Locaux de Territoire.

- La commission départementale de prévention spécialisée (CDPS) se réunit une fois par an. Elle est pilotée par le Président du Conseil Départemental et est constituée de la Vice-présidente en charge des solidarités, de représentants des villes d'Angers, Cholet, Saumur, Trélazé, de l'opérateur et de la DGA-DSS. Elle coordonne et évalue la mission de prévention, valide le projet global d'intervention de la prévention spécialisée, assure le renouvellement de la convention de Prévention spécialisée et étudie le rapport d'activité global.
- Le Comité de pilotage local tient deux réunions annuelles pour chaque ville signataire. Il est piloté par la Vice-présidente du Conseil Départemental en charge des solidarités et est constitué du Maire ou de son représentant, Président et Directeur, Directeur et chefs de service de Service de prévention spécialisée de l'opérateur, de la DGA-DSS, et des chargés de mission de politique de la Ville. Il suit la bonne exécution des engagements de la convention, effectue le bilan de l'activité de prévention sur le territoire, propose des orientations, étudie et valide les projets de territoires, préconise des actions nouvelles.
- Le Groupe local de territoire (GLT) se réunit deux fois par an sur chaque unité d'action, sous la conduite des responsables de MDS et en co-animation avec les chefs de service de la

prévention spécialisée. Il est composé des intervenants de terrain, de la DGA-DSS et du chargé de mission de la Prévention spécialisée de la ville concernée. Il a pour mission d'élaborer le diagnostic de territoire, de le partager et d'assurer sa mise à jour, d'échanger sur les actions mises en œuvre par chacun des partenaires sur les problématiques de la jeunesse.

AXE 3 : LES ACTIONS NON CONTRACTUALISÉES : RESSERRER LES EXIGENCES DE PRÉVENTION ET METTRE A JOUR LES INTERVENTIONS

- Renforcer les actions éducatives auprès des enfants et des adolescents et de leurs familles dans le cadre d'un équilibre territorial renforcé
- Renforcer et contractualiser les partenariats (MSA, CAF...) autour de la prévention des difficultés éducatives et de l'accompagnement des familles
- Redynamiser le parrainage
- Redéfinir avec les partenaires les objectifs et les modes opératoires de la Prévention spécialisée

Fiches Actions

- Renforcer et contractualiser les partenariats autour de la prévention des difficultés éducatives et l'accompagnement des familles (Fiche n° 12)
- Redéfinir avec les partenaires les objectifs et les modes opératoires de la Prévention spécialisée (Fiche n° 13)

3.1.3 Évaluer les actions et les partenariats

Sur la qualité de la contractualisation (CAF, MSA, Mda, EN...)

Le processus en cours d'actualisation des partenariats (démarche aboutie avec la CAF, engagée avec la MSA) comprend un volet important d'évaluation, à mener chaque année. La convention-cadre est signée avec le ou les partenaire(s) et son élaboration est le fruit d'un partage étroit entre les signataires sur les attendus des uns et des autres et sur les champs d'actions partagés.

La convention-cadre prévoit systématiquement :

- une instance de régulation politique ;
- un comité de pilotage technique ;
- une déclinaison des objectifs en fiches-actions opérationnelles ;
- une mise en place d'indicateurs de suivi quantifiables ;
- une évaluation partagée, dans le cadre de rencontres, pour chaque action.

Sur l'évolution de l'offre de prévention (actions, services...)

L'évaluation porte prioritairement sur la territorialisation des actions proposées dans le cadre d'un travail partenarial. A ce titre, les indicateurs relatifs à la réalisation des missions sont en cours de définition dans le cadre du groupe de travail sur la prévention. La création d'une unité « Prévention », sous la responsabilité d'un cadre, doit permettre de mieux structurer les informations et actions collectives, en répondant aux besoins locaux tout en s'inscrivant dans les axes départementaux prioritaires.

Sur la prévention spécialisée

Les consultations menées en décembre 2015 ont largement montré que même si la prévention spécialisée est une mission sans mandat et sous couvert d'anonymat, il est peu concevable de n'avoir aucune lisibilité qualitative ou quantitative exploitable des interventions engagées sur les territoires.

Ainsi pour renforcer le suivi et l'évaluation de la mission, des tableaux de bords partagés sont mis en place, par unité, et permettent d'analyser la typologie des jeunes accompagnés (par âge, sexe, mode d'accès et objectifs), ainsi que la typologie des accompagnements individuels réalisés et des actions collectives accompagnées. Ces bilans, établis à partir des critères définis pour chaque fiche action, sont transmis semestriellement au comité de pilotage.

Par ailleurs, le dispositif de gouvernance simplifié et plus opérationnel permet une évaluation plus fine de l'exercice de la mission.

3.2 Les actions contractuelles ou contraintes : réviser les objectifs et les modalités de l'intervention éducative en milieu ouvert

Au-delà d'une action éducative non formalisée, le dispositif de protection de l'enfance s'appuie sur des prestations de l'ASE et sur des décisions d'assistance éducative qui visent un soutien éducatif des familles et des enfants, dans l'environnement habituel. Ces actions sont dites de milieu ouvert et font l'objet d'une formalisation, contractuelle pour les unes (les actions éducatives à domicile - AED, l'activité des techniciens d'intervention sociale et familiale - TISF), et suite à un jugement pour les autres (les AEMO).

3.2.1 Bilan : des actions qui manquent de lisibilité

L'action éducative à domicile (AED)

Cette prestation éducative à domicile fait intervenir des professionnels départementaux (éducateurs spécialisés, assistants sociaux), pour soutenir l'éducation des parents et ce avec leur consentement sur la base d'objectifs dûment identifiés. Cette prestation s'exerce dans le cadre de vie de l'enfant, de ses parents, de sa famille. Elle représente 24 % des mesures de soutien éducatif en milieu ouvert.

- 566 décisions d'AED ont été recensées en 2014 dont 234 nouvelles mesures.
- 379 mesures d'AED étaient en file active au 31 décembre 2014.
- 45 décisions d'AED Jeunes Majeurs étaient recensées dans l'année dont 31 nouvelles mesures.
- 44 AED Jeunes Majeurs se trouvaient en file active au 31 décembre 2014.

L'action des Techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF)

L'aide à la famille par l'intervention d'un(e) technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale (TISF) ou d'un(e) aide ménagère (TISF/AM), financée par le Département, est une prestation d'aide sociale à l'enfance destinée à soutenir les bénéficiaires dans l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne, dans l'éducation des enfants, en visant à faciliter leur insertion sociale.

Cette intervention peut être accordée à la demande du parent ou de la personne qui a la charge de l'enfant, dès lors qu'il se trouve confronté à des difficultés touchant à la santé, la sécurité, l'éducation et l'entretien des enfants. Elle s'adresse aux familles en difficulté avec enfant(s) à charge et aux femmes enceintes

Les TISF et les TISF/AM, professionnel(le)s diplômé(e)s, le plus souvent salarié(e)s d'associations, accompagnent la famille face aux événements de la vie (maladie, décès, handicap, ou même naissance...), par l'aide à l'organisation de la vie quotidienne (tâches ménagères, repas...) et par la

gestion du budget consacré aux enfants (nourriture, habillement...). Les TISF et les AM accompagnent également dans l'appropriation du cadre de vie (découverte et fréquentation des équipements du quartier...), et enfin soutiennent la « fonction parentale » (proposition d'activités d'éveil, rappel des limites...).

Ces professionnels peuvent également intervenir dans le cadre des visites en présence d'un tiers, décidées par le juge des enfants, pour permettre aux parents et aux enfants de maintenir un lien dans un contexte sécurisé et sécurisant pour les enfants. Ils contribuent dans ce cadre à consolider les liens entre parents et enfants ou encore à évaluer régulièrement la pertinence du maintien d'un tiers dans la relation.

Les TISF et TISF/AM interviennent également au domicile des assistants familiaux salariés du département en cas de maladie ou de périodes d'accueil particulièrement complexes. Toutes ces demandes sont évaluées par les professionnels des MDS. Cette action est exercée par les associations de service à la personne qui bénéficient de Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

L'action éducative en milieu ouvert (AEMO et AEMO renforcée)

Ces mesures sont destinées à soutenir la famille dans l'éducation des enfants comme dans l'AED (mesure administrative) mais avec l'obligation, sur décision du Juge des enfants, de se soumettre à l'intervention d'un tiers dans la famille.

Tableau 9: activité du SAEMO

Capacité du service d'action éducative en milieu ouvert (SAEMO) géré par l'ASEA	1000 mesures
Nombre de mesures par mois	154 en moyenne
Nombre d'entrées par mois	18 en moyenne
Nombre de sorties par mois	30 en moyenne

Tableau 10 : capacité du DISMO

capacité du DISMO géré par la Sauvegarde Mayenne Sarthe	175 mesures
Nombre d'enfants suivis	406 mesures
Nombre de familles suivies	242 mesures
Nombre d'entrées par mois	21 en moyenne
Nombre de sorties par mois	18 en moyenne

Les mesures d'AEMO ont progressé de 16 % entre 2014 et 2015 et la part des conflits conjugaux et de leurs conséquences sur l'éducation des enfants y sont devenues prégnante. Dans un tel contexte, la préoccupation devient le délai d'intervention, avec le constat de mises en différé de plus en plus importantes.

Une analyse spécifique a été menée au cours du 1^{er} semestre 2015 par échantillon sur l'exercice des mesures d'AEMO en 2014. Il en ressort notamment des questionnements sur les modalités mêmes d'interventions (nombre de rencontres avec les familles, faible durée des temps de rencontres, prééminence très nette des rencontres au bureau plutôt qu'au domicile, dualité systématique d'intervention entre psychologue et éducateur, absence d'objectifs et d'axes éducatifs liés à chaque enfant, renouvellement par fratrie, sans différenciation des membres, renouvellement quasi systématique motivé par les délais de prise en charge).

Une rencontre avec le représentant des juges des enfants et le vice-procureur a permis de rappeler la nécessité pour le Département d'être informé des demandes de renouvellement par transmission des rapports, et, après évaluation, de pouvoir formuler un avis voire de faire des propositions alternatives. Il convient en effet de veiller à ce que la demande d'AEMO ne masque pas une demande de placement inéluctable ou ne corresponde pas plutôt à une mesure d'investigation éducative ou de médiation familiale.

S'agissant de l'AEMO renforcée (AEMO R), il est remarqué une pression récurrente de demandes d'interventions depuis mars 2014. C'est pourquoi une expérimentation d'octobre 2015 à juillet 2016 a prévu une veille active et partagée, entre le DISMO et l'ASE, sur les situations familiales en cause. Des moyens humains sont mobilisés dans le cadre d'un lien constant entre un inspecteur de l'enfance spécialisé ASE et un travailleur social du DISMO. Une concertation autour des actions de soutien à la parentalité et une analyse croisée de l'urgence d'une intervention globale sont mises en œuvre.

3.2.2 Orientations : des actions contractuelles et contraintes à revisiter et à renforcer

Renforcer les actions d'éducation parentale contractualisées et favoriser le maintien de l'enfant au sein de sa famille par les actions de services éducatifs

Le développement des mesures d'AED est un des objectifs majeurs du schéma, en visant une cible en fin d'exercice de 30% d'interventions éducatives contractualisées par rapport à l'ensemble AED+AEMO.

Une meilleure évaluation, notamment par une recherche active d'espaces de collaboration, par une réactivité renforcée grâce à la réorganisation des MDS et par la redéfinition d'un référentiel AED, permettra de renforcer le recours à cette mesure.

Le cahier des charges de la prévention éducative précise les rythmes d'intervention, les modalités d'interventions pluridisciplinaires et la construction du projet éducatif. Les indicateurs de résultat et de performance doivent être définis et structurés en conséquence.

Recentrer le recours et les objectifs de l'AEMO autour de l'intérêt de l'enfant dans le maintien à domicile et réexaminer les notions de risque, de danger et de collaboration des familles dans l'AEMO

L'intervention en AEMO doit être réservée aux situations où le danger associé à une non collaboration rend nécessaire une intervention éducative judiciaire auprès des enfants, qui pour autant peuvent continuer de vivre au domicile dès lors que leurs parents sont tenus de collaborer à l'assistance éducative décidée par le juge des enfants.

Les objectifs poursuivis seront plus clairement identifiés en lien avec le danger encouru et les moyens de parvenir à sa réduction. Des indicateurs permettront de mesurer l'efficacité de l'intervention et l'adhésion à la mesure. Les autorités de protection de l'enfance seront mieux à même de déterminer une aide ou une assistance en rapport avec la nature réelle de la problématique, en recourant aux compétences adaptées, selon un rythme cohérent avec les objectifs et dans le juste cadre.

Le service de l'ASE doit en particulier être associé à la définition des préconisations de renouvellements de mesures d'AEMO afin de déterminer les éventuelles modalités complémentaires d'actions, sociales et éducatives, dans un cadre concerté.

Par ailleurs, l'efficacité de l'intervention doit être mesurée au prisme du risque, du danger, de la collaboration des familles, via notamment, la coordination exercée par l'inspecteur de l'enfance dédié.

La pondération de la charge d'intervention doit enfin être retravaillée, en prenant en compte l'existence de fratries (aujourd'hui un enfant compte pour une mesure), en définissant des objectifs cibles, des niveaux d'intervention et en instaurant une priorisation des interventions.

En tout état de cause, l'attention aux besoins de l'enfant, à un moment donné, doit demeurer au centre d'un dispositif de soutien éducatif qui s'adapte et qui mobilise différentes formes d'intervention, selon les circonstances. La fluidité et les possibilités de relais doivent être toujours conservées, dans la recherche de l'autonomie éducative des familles et du bien être de l'enfant.

Adapter les conditions d'intervention des TISF

Le département a déjà amorcé en mars 2015, une action de structuration et d'évaluation en signant avec les trois associations prestataires des CPOM pour mettre en place une démarche qualité en développant notamment la télétransmission et de la télégestion.

Plus spécifiquement, la définition des temps d'intervention et des temps de réalisation des écrits portant bilans et synthèses doit maintenant faire l'objet d'un groupe de travail pluridisciplinaire : de nouvelles modalités de travail plus efficaces doivent être définies au profit de la mission d'accompagnement à domicile.

AXE 4 : LES ACTIONS ÉDUCATIVES : RÉVISER LES OBJECTIFS ET LES MODALITÉS DE L'INTERVENTION ÉDUCATIVE EN MILIEU OUVERT

- Renforcer les actions d'éducation parentale individuelles ou collectives
- Favoriser le maintien de l'enfant au sein de sa famille par les actions de services éducatifs
- Recentrer le recours et les objectifs de l'AEMO autour de l'intérêt de l'enfant dans le maintien à domicile et réexaminer les notions de risque, de danger et de collaboration des familles dans l'AEMO
- Adapter les conditions d'intervention des TISF

Fiches actions

- Augmenter le nombre de mesures administratives en développant l'AED (accompagnement éducatif) (Fiche n° 14)
- Mieux maîtriser le recours aux mesures d'AEMO et AEMO R et définir une charte d'intervention structurée (Fiche n° 15)
- Piloter et évaluer l'intervention des TISF (Fiche n° 16)

3.2.3 Évaluer les évolutions attendues des actions éducatives contractuelles et contraintes

Sur la montée en charge de l'AED (vers 30% du total des mesures éducatives à domicile) et les mesures de sorties de placement qui s'y rapportent

La poursuite de l'adaptation de l'organisation au sein des Maisons Départementales des Solidarités, la finalisation d'un référentiel et la poursuite de l'utilisation de la trame unique de rapport s'agissant des évaluations permettent d'envisager une montée en puissance progressive des actions éducatives à domicile. Le tableau mensuel d'indicateurs des mesures de milieu ouvert facilite le suivi, la mesure de la répartition (et de la progression) sur les territoires.

Sur les taux de renouvellement, les indicateurs de sortie de dispositif de l'AEMO et de l'AEMOR

L'inspecteur de l'enfance spécialisé a la charge de la coordination des données et de l'évaluation. En s'appuyant sur une nouvelle charte structurée d'intervention, il propose et analyse :

- le nombre et la nature des propositions alternatives à l'AEMO, en individualisant les actions pour chaque mineur concerné ;
- le délai de traitement par les intervenants des services d'AEMO en application des décisions de justice ;
- la capacité à recentrer la nature des mesures, grâce à l'articulation avec les MDS.

L'analyse quantitative et qualitative des interventions proposées et effectuées par les services d'AEMO et d'AEMOR est à la fois semestrielle et annuelle, à partir des interventions proposées, effectuées par les services d'AEMO, et qui peuvent être intégrées pour des propositions ajustées dans le CPOM.

Sur les TISF

Dans le cadre de la mise en place des contrats d'objectifs pluriannuels, un dialogue de gestion annuel permet d'évaluer le degré d'atteinte des objectifs selon des indicateurs définis conjointement.

La lisibilité quantitative, par modes d'intervention, de l'action des TISF doit être améliorée par la mise en place d'outils de coordination des informations transmises par les professionnels et pour renforcer le pilotage global. Une analyse globale de l'efficacité par secteur d'intervention doit être organisée à mi-schéma afin de créer de nouvelles structures d'intervention si nécessaire.

3.3 Des procédures d'évaluation spécialisées pour des décisions plus adaptées aux besoins de l'enfant et de la famille

3.3.1 Bilan : des procédures d'évaluation révisées

L'Évaluation de l'enfance en danger

L'évaluation est une démarche méthodologique d'observation de l'enfant et de la famille, de recueil d'informations, et de compréhension des situations et de leur environnement.

Elle consiste à rencontrer l'enfant, sa famille et les différents intervenants dans les lieux de vie de l'enfant (y compris hors du champ familial), à approfondir la situation de l'enfant et à établir un rapport comportant l'ensemble des informations nécessaires à la compréhension de la situation de l'enfant en vue d'une décision, dès lors qu'il est en danger ou en risque de l'être.

L'évaluation a pour objectif de mesurer l'ampleur du danger auquel est soumis l'enfant. Le prisme retenu est celui « du risque et du danger », qui doit être évalué en fonction d'un faisceau d'indices commun à toutes les équipes EP et en lien avec l'UED.

Un « soupçon » légitime (l'alerte) repose sur un faisceau d'indices concordants en tenant compte des notions suivantes : intensité (gravité des observations, des faits), répétition (un évènement isolé ou récidivant), incohérences (discordances enregistrées entre blessures et âge de l'enfant, entre les explications données par l'enfant sur les faits et les constats observables, l'absence de collaboration, l'absence de prise en compte des recommandations des intervenants sociaux).

L'évaluation est réalisée en territoire au niveau des Pôles de Solidarités. La qualification et la transmission à l'autorité judiciaire relèvent de la seule Unité enfance en danger (UED).

3015 Informations préoccupantes ont été enregistrées en 2015, contre 2712 en 2014 (soit plus 11%) et 2738 en 2013. La moyenne s'établit à 243 IP par mois.

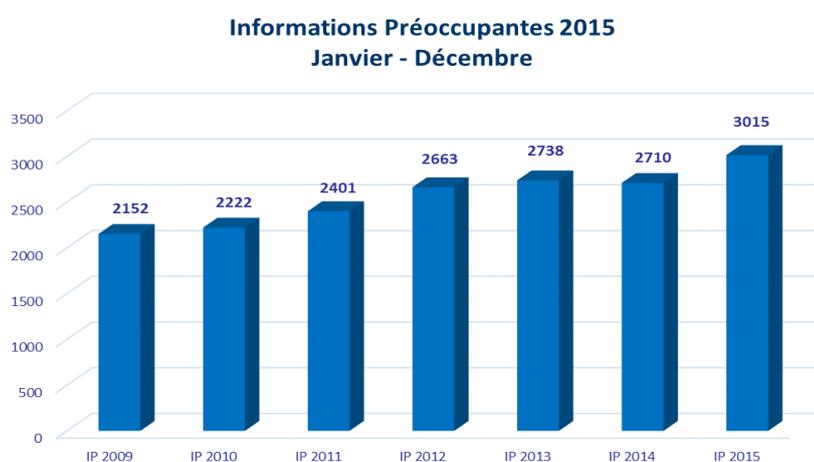


Figure 6 : évolution des informations préoccupantes 2009-2015

- Une information peut, après évaluation, ne pas se révéler préoccupante et ne pas donner lieu à intervention (559, soit 21%).
- Une information peut être confirmée comme préoccupante et donner lieu à des formes d'accompagnement médico-social qui ne mobilisent pas des prestations de l'aide sociale à l'enfance ni ne requièrent un recours à des décisions d'assistance éducative (110, soit 4%).
- Certaines viennent mobiliser des prestations de l'aide sociale à l'enfance décidées par le Président du Conseil départemental, à la demande ou avec l'accord des familles, c'est le cadre administratif de protection de l'enfance (259 soit 9%).
- Des IP entraînent la sollicitation d'un juge pour enfants qui pourra prendre des décisions d'assistance éducative qui s'imposeront aux familles, c'est le cadre judiciaire de la protection de l'enfance (731 soit 27%).

La ventilation des orientations suite aux évaluations montre bien le rôle fondamental de ces dernières : c'est elles qui déterminent la suite de l'intervention auprès de l'enfant et de sa famille, l'intensité de l'intervention retenue, le fait de rester dans la sphère administrative ou le transfert à la sphère judiciaire.

Le partenariat avec la Permanence d'Accueil de l'Enfant en Danger (PAPED) est essentiel dans le travail évaluatif et la qualification des violences subies. L'organisation de la PAPED permet une approche à la fois médico et psycho-sociale et judiciaire. L'expérience des professionnels est

régulièrement mobilisée par le parquet dans le cadre notamment des situations relevant de violences sexuelles.

L'Évaluation Mineurs et Jeunes Majeurs Étrangers Isolés¹³ :

L'évaluation est destinée à s'assurer de la minorité du jeune et de sa situation d'isolement sur le territoire français. L'évaluation se déroule dans une langue que doit comprendre le jeune. Le recours à un interprète est organisé, si nécessaire.

Le jeune doit être informé des objectifs et des enjeux de l'évaluation. Les entretiens se déroulent selon une trame unique visant à permettre de définir dans les meilleures conditions, le cas échéant, le projet d'accueil du jeune et permettre au conseiller enfance en danger du parquet de prendre sa décision.

Si le jeune n'est pas évalué mineur ou isolé, un entretien est organisé avec un professionnel de l'unité enfance en danger, au cours duquel une notification de refus de prise en charge au titre de la protection de l'enfance, lui est remise avec une orientation vers les services de la Préfecture pour faire valoir des droits en tant que majeur, ou pour un rapprochement avec sa famille.

L'évaluation dans le cadre du délaissement parental

Un certain nombre de parents négligent leurs devoirs, oublient leurs enfants ou usent à mauvais escient de leur autorité parentale. L'évaluation doit permettre, au moyen de nouveaux outils, de renforcer la prise en compte des situations de délaissement dans toutes ses dimensions. La prise en compte par les professionnels de ce phénomène dans des délais plus courts puis sa traduction par un statut juridique adapté au titre de la protection vient favoriser de nouveaux projets, notamment, d'adoption.

Le délai de mise en œuvre d'actions visant à établir le délaissement parental voire l'absence même de telles actions peut apparaître, a posteriori, comme ayant pu être préjudiciable à l'enfant, d'autres solutions, actions et mesures ayant été préférées, visant, autant que possible, à garantir le maintien du lien familial.

C'est pourquoi il est essentiel de pouvoir fournir aux professionnels un cadre théorique et des outils pratiques, partagés, leur permettant de repérer, d'établir et d'objectiver le délaissement parental, afin de fournir à l'enfant un cadre juridique protecteur lui permettant d'évoluer et de se construire.

Évaluation dans le cadre des prestations ASE et des aides financières

Toute attribution d'une prestation de l'aide sociale à l'enfance doit être précédée d'une évaluation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.

L'évaluation doit s'inscrire dans cette dimension au moyen d'outils (trame unique de rapport et guide méthodologique notamment) pour satisfaire à cette obligation tout au long du parcours de l'enfant et de la famille dans sa relation avec le dispositif de protection de l'enfance.

En synthèse, l'évaluation va se décliner dans la gestion des événements préoccupants comme à travers le suivi des enfants accompagnés ou confiés, dans le sens d'une appréciation plus explicite et

¹³ La loi 2016-297 relative à la protection de l'enfance évoque désormais les « mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille dans le département ». L'expression « mineur non accompagné » a également été proposée récemment. Par commodité, pour le présent schéma, on conserve l'usage des expressions Mineur isolé étranger (MIE) et Jeune majeur isolé étranger (JMIE)

objective des situations, pour des décisions mieux étayées. L'évaluation, régulière, doit apporter plus de souplesse dans le « parcours » de l'enfant, en favorisant, avec réactivité, les changements de dispositifs souhaitables ou nécessaires.

3.3.2 Orientations : poursuivre l'amélioration des procédures d'évaluation

Une évaluation de qualité est primordiale car elle a des conséquences concrètes quant aux situations vécues par l'enfant ou le jeune et les décisions qui s'y rattachent. C'est pourquoi un ensemble d'orientations visant l'amélioration des procédures en la matière est proposé.

Adapter l'évaluation des Mineurs Étrangers Isolés par la mise en place d'une trame de référence pour l'entretien

La trame de référence fixe les éléments incontournables sur lesquels doivent porter l'évaluation. Chaque évaluateur spécialisé de l'UED doit recueillir les éléments relatifs à la présentation globale du jeune, de ses parents et de sa fratrie, de son mode de vie et de sa scolarisation dans son pays d'origine, de la présentation de son parcours pour arriver sur le territoire français et enfin de son projet.

L'entretien doit impérativement permettre d'évaluer le développement physique, le comportement du jeune, la compatibilité avec l'âge allégué, sa vulnérabilité, sa capacité à l'indépendance et à l'autonomie et sa capacité de raisonnement et de compréhension.

L'entretien, même bien défini, est un exercice particulièrement complexe. L'attention est ainsi portée sur la formation des évaluateurs à cette pratique de la recherche des faisceaux d'indices.

Il est également acté la possibilité de recueillir les informations par deux professionnels en cas de situations complexes.

Poursuivre la réforme de l'évaluation dans le cadre du repérage du risque et du danger

L'enjeu est majeur. La spécialisation des professionnels permet de développer des compétences spécifiques et une véritable expertise sur les situations préoccupantes tout en garantissant qualité et équité de traitement sur le territoire.

La mise en place d'équipes spécialisées dédiées à l'évaluation des événements préoccupants répond principalement à deux objectifs :

- le premier consiste à aboutir à une pratique harmonisée des évaluations des événements préoccupants, en quatre points du territoire départemental, avec des compétences spécifiques sur le danger et le risque de danger pour l'enfant ;
- le second permet aux professionnels, notamment des services sociaux et de la PMI, d'être déchargés des « urgences informations préoccupantes » qui obéraient parfois leur accompagnement des usagers. La qualité de l'approche professionnelle est ainsi facilitée.

Il est procédé à la mise en place de quatre équipes spécialisées « Événements préoccupants » rattachés aux quatre PDS.

La réorganisation du repérage du risque fait l'objet d'un travail important pour permettre de renforcer la qualité de l'analyse. La spécialisation d'équipe d'événements préoccupants agit sur l'organisation de l'UED et demande de repenser pour partie le circuit de l'évaluation et de la décision notamment lorsqu'elles impliquent une mesure ASE.

Dans ce contexte, une attention particulière porte sur la réalisation des écrits. Un document unique de référence, commun et partagé par tous les professionnels, permet une approche cohérente et

méthodique du repérage du risque. L'évaluation régulière des facteurs de danger est à poursuivre. Sa traduction dans un écrit formalisé permet d'en garantir l'adaptation aux situations complexes.

Enfin, La *Charte départementale de la protection de l'enfance en danger*, adoptée en mai 2010, a engagé ses signataires à poursuivre une politique concertée de protection de l'enfance et de la jeunesse, et ce aux différentes étapes du signalement et de l'évaluation. Elle devra être adaptée et remise en activité, avec l'ensemble des signataires.

Dans le respect des rôles particuliers de chacune des parties et des règles internes à chaque institution, il conviendra de remettre à jour les modes de coopération efficaces et de garantir le traitement optimal et adapté. A titre d'illustration, le lien avec la permanence d'accueil pédiatrique de l'enfant en danger (PAPED) et la reconnaissance de sa complémentarité d'action est renforcé par l'octroi de moyens adaptés du Conseil Départemental permettant l'ouverture des permanences une demi-journée supplémentaire par semaine.

L'évaluation du délaissement parental en cours de mesure et à l'échéance

Une grille d'analyse des situations de délaissement sera déployée auprès des équipes. Une journée d'étude départementale est programmée en juin 2016 sur le thème du délaissement, visant à alimenter les professionnels tant sur le plan théorique que pratique (aspects psychologiques, sociaux, juridiques). Des formations régulières seront également mises en œuvre.

Structurer et poursuivre les échanges en interne sur la qualité des écrits

Un guide méthodologique et une trame unique des rapports ont été validés pour soutenir la rédaction, l'organisation des éléments et structurer le contenu des évaluations. L'appropriation de cet outil doit se poursuivre et le développement des compétences doit être accompagné.

AXE 5: DES PROCÉDURES D'ÉVALUATION SPÉCIALISÉES POUR DES DÉCISIONS PLUS ADAPTÉES AUX BESOINS DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE

- Approfondir l'évaluation des Mineurs Étrangers Isolés par la mise en place d'une trame de référence pour l'entretien
- Poursuivre la réforme de l'évaluation dans le cadre du repérage du risque et du danger
- Évaluer le délaissement parental lors de la prise en charge de l'enfant
- Structurer et poursuivre les échanges professionnels sur la qualité des analyses et de la formalisation

Fiches Actions

- Évaluer l'efficacité professionnelle liée à la spécialisation des équipes événements préoccupants (EEP) et la qualité des relais professionnels entre ces équipes et l'UED (Fiche n° 17)
- Structurer l'évolution de statut de l'enfant confronté au délaissement parental en lien avec le projet et parcours de l'enfant (voir 4.1.1)
- Poursuivre l'adaptation de l'accueil et de l'accompagnement des MIE, en partenariat conventionné, dans un cadre législatif et réglementaire évolutif (Fiche n° 18)

3.3.3 Évaluer l'amélioration des processus et la progression de la qualité

Mesurer la progression de la qualité des analyses et de la formalisation

Le plan de formation dédié aux professionnels éducatifs et administratifs permet l'appropriation de l'outil « trame unique » et prévoit des formations aux écrits professionnels, afin d'en renforcer la maîtrise et l'efficacité.

Évaluer le fonctionnement de la nouvelle organisation, du point de vue des orientations des IP et de la circulation de l'information

L'évaluation portera sur l'application de la trame de recherche des faisceaux d'indices, référentiel partagé entre tous les professionnels et sur la qualité des écrits d'évaluation.

La charte départementale de la protection de l'enfance en danger devra introduire les critères d'évaluation au sein d'une instance de pilotage active eu égard à la multiplicité des acteurs pouvant prendre part à la prise en compte d'une situation préoccupante de risque ou de danger.

L'évaluation pratiquée au sein des PDS devra permettre d'alimenter l'Observatoire et de nourrir la compréhension des spécificités de chaque territoire. Cette évaluation doit permettre en retour la mise en place d'actions collectives et de prévention ciblées, selon les territoires, les publics, les objectifs éducatifs, et ce au niveau des MDS.



4

Une adéquation
des dispositifs de protection
à des besoins
en évolution constante

4 Une adéquation des dispositifs de protection à des besoins en évolution constante

Face à des besoins sociaux dont la complexité s'accroît dans le secteur de la protection de l'enfance, l'objectif de l'adoption d'un schéma d'organisation médico-sociale est de pouvoir réaffirmer très clairement quels sont les leviers à sa disposition pour adapter en continu sa réponse : d'une part les capacités d'accueil dans les établissements et chez les assistants familiaux et d'autre part l'ensemble des actions menées, par les services du Département conjointement avec les établissements et les professionnels.

Concernant les associations opérateurs du Département pour le placement, l'accueil et l'éducation des jeunes, une double nécessité a été exposée dans le cadre d'un dialogue renouvelé :

- engager une adaptation immédiate de l'offre d'accueil de l'enfant, pour répondre aux besoins présents du Département ;
- assurer l'adaptation en continu, pour répondre à des besoins en évolution constante.

Concernant les assistants familiaux, salariés du Département, l'enjeu est triple :

- conserver une capacité d'accueil en maintenant le niveau de recrutement dans la durée ;
- accompagner l'évolution nécessaire des compétences et de la pratique quotidienne, en lien avec l'ensemble des équipes intervenantes, en particulier face à des enfants présentant des troubles lourds ou complexes ;
- poursuivre une structuration du métier d'assistant familial par des actions de gestion des ressources humaines (carrière, formation, reclassement le cas échéant).

Le Département entend rendre plus actif le temps de la protection, qui ne doit pas seulement être un temps de mise à l'abri, mais un temps de travail « avec et pour l'enfant ». Différentes pistes d'amélioration sont proposées, avec les moyens actuels et dans le cadre des dispositifs existants :

- la qualité lors de l'entrée dans les mesures de protection doit être renforcée, avec des expertises mobilisées et des évaluations rapides (en particulier des compétences parentales) ;
- l'implication des familles et leur participation effective sont d'autres enjeux ; elles doivent être recherchées et mises en œuvre plus activement, quand c'est possible et souhaitable ;
- le traitement des « situations complexes » doit être plus rapide et plus efficace, par un meilleur engagement des partenaires dans les procédures existantes ;
- pour les plus grands, dès 15 ans, la préparation tangible à l'autonomie doit devenir prioritaire, et se traduira par un bilan de formation et d'orientation.

Traversant l'ensemble des modalités d'accueil, la question des fratries sera elle aussi traitée, en particulier dans le cadre de la redéfinition de l'offre en établissement.

4.1 Renforcer l'efficacité du temps de la protection

Si le premier temps d'une mesure de placement est par nature une phase de protection, de mise à l'abri de l'enfant ou du jeune, il importe que s'enclenche très rapidement un temps d'échanges et de construction avec l'enfant ou le jeune et sa famille, visant, chaque fois que cela est possible, à rapprocher l'horizon de la fin de la mesure.

Renforcer l'efficacité du temps de la protection implique que les moyens mis en œuvre par l'ensemble des acteurs doivent être mobilisés plus intensément en vue :

- de l'amélioration de l'état de santé de l'enfant ;
- de la restauration de sa capacité à rejoindre sa famille quand c'est possible ;
- de la définition d'un projet personnel, adapté et attentif dans tous les cas ;
- de l'évolution maîtrisée de son statut le cas échéant.

Concrètement, cette recherche d'efficience se traduit, dès le début de l'accueil, par la structuration du projet pour l'enfant. De manière générale, différents éléments favorisent la qualité de la prise en charge initiale, dont découlera au moins en partie la bonne suite de la mesure :

- l'échange d'informations entre les différents acteurs, au moment de l'entrée en placement ;
- le meilleur partage des objectifs et des déclinaisons précises d'interventions ;
- l'accord sur les modalités de collaboration.

L'efficience du temps de placement, c'est aussi associer activement les familles et assurer leur participation effective à la mesure. Une mobilisation efficiente des moyens de la protection sera recherchée en appliquant plus strictement l'ensemble des protocoles existants. Il faut aussi que tous les professionnels qui agissent auprès de l'enfant prévoient l'évolution et la fin des mesures éducatives suffisamment en amont, pour ménager les transitions. Pour les adolescents et les jeunes majeurs, il s'agit de les accompagner efficacement vers l'autonomie et l'insertion scolaire et professionnelle.

Enfin et d'une manière générale - et cela peut constituer une perspective pour l'ensemble des orientations et des actions proposées - viser l'efficience du temps de la protection, c'est chercher, quand l'histoire personnelle et familiale ne l'empêche pas catégoriquement, à raccourcir la durée des mesures éducatives.

4.1.1 L'entrée dans les dispositifs : structurer le « projet pour l'enfant », l'échange d'informations et le temps d'observation/orientation

Bilan : le constat d'une entrée dans les dispositifs insuffisamment structurée et d'interventions à améliorer dans la durée

Avec quasiment 2000 enfants confiés en décembre 2015, l'activité des services, des établissements et des professionnels est soutenue et se focalise sur la mise à l'abri pour protéger l'enfant dès que possible.

Les consultations menées en cours d'élaboration du schéma ont permis de partager le constat d'un échange d'informations insuffisant et insuffisamment structuré, en particulier en début de placement. Cet échange est considéré par les différents acteurs comme un préalable et une condition nécessaire à une prise en charge efficace et à la bonne élaboration du « projet pour l'enfant », quelle que soit la forme que prend ce projet au final.

Orientations : faire du temps de placement un temps utile pour l'enfant en mobilisant mieux, autour de lui, l'ensemble des ressources et des acteurs

En s'appuyant sur les constats précédents, il est impératif de pouvoir concentrer les moyens éducatifs départementaux et les moyens d'évaluation sur les premières semaines de mesure. Il s'agit de pouvoir engager rapidement un travail efficace avec le jeune. Ces actions plus concentrées et plus précoces doivent aussi se traduire par une meilleure structuration des échanges, des écrits, des informations entre les intervenants. C'est par une coopération accrue que l'élaboration du projet pour l'enfant sera facilitée.

L'autre enjeu d'une meilleure structuration de l'entrée dans les dispositifs est de pouvoir travailler rapidement et plus efficacement, à la participation effective des familles à la mesure, quand elle est possible et souhaitable (voir 5.1.2 pour le détail).

La question de l'amélioration de la prise en charge ne se limite pas au début de la mesure : c'est dans toute leur durée que les actions mises en place auprès des enfants doivent être questionnées, avec une attention particulière à l'approche des fins de mesure éducative, dont la préparation doit être soignée : préparation à l'autonomie pour les plus âgés, préparation au retour en famille, y compris dans le cadre d'une mesure en milieu ouvert, etc.

L'amélioration de la prise en charge implique de veiller à ce que le statut de l'enfant soit, au cours du temps, adapté à sa situation individuelle et à l'état réel des liens familiaux. Une meilleure prise en compte par les professionnels de la notion de délaissement parental ainsi que le déploiement d'outils pour l'analyser et le caractériser doivent, en amont, amener à ce que soient engagées, plus souvent et plus rapidement, les démarches nécessaires à l'évolution du statut de l'enfant, qui devient alors pupille de l'État.

Lié à la question des fins de mesure, mais pas uniquement, l'accompagnement vers l'autonomie est un axe à travailler dans le cadre de l'amélioration du temps de prise en charge. A côté du travail psycho-éducatif mené au long cours avec les enfants et les jeunes, il est nécessaire, dans le cadre du placement, de leur proposer, le plus tôt possible, des repères, des outils et des solutions en leur donnant les clés de l'insertion scolaire, universitaire ou tout simplement sociale, dans le cadre d'une évaluation précise et précoce des besoins à moyen terme.

La même problématique se retrouve pour les MIE et JMIE pour lesquels l'accompagnement à l'insertion sociale dans une visée réellement intégrative constitue un volet majeur de l'aide apportée.

Évaluer l'efficacité du temps de la protection

Le temps de la protection sera considéré comme plus efficace si, à moyens constants, le « résultat » des mesures est meilleur. Ce résultat ne peut bien évidemment être approché que par des indicateurs indirects, complémentaires, et pour certains qualitatifs :

- la durée des mesures évolue-t-elle ? Augmente-t-elle ? Diminue-t-elle ?
- Quelle est la situation des jeunes en sortie de mesure ? A court terme, à moyen terme ?
- Peut-on établir un lien entre les actions dont le jeune a bénéficié en cours de mesure et sa situation en sortie de mesure ?

Les éléments d'évaluation sont, en tout état de cause, difficiles à rassembler et ne peuvent pas être uniquement issus de données déjà établies traditionnellement. Le recours, sur ce thème comme sur d'autres, aux acteurs de la recherche scientifique s'avérera précieux, dans le cadre de commandes précises et de démarches co-construites.

4.1.2 Une participation effective des familles indispensable à la réussite des mesures

Bilan : une adhésion des familles qui n'est pas acquise, une participation qui doit se construire

Si l'adhésion aux mesures et la participation effective des familles, quand elle est souhaitable, apparaît comme un critère important de réussite de la mesure, elle n'est pas acquise a priori et ce pour plusieurs raisons ou dans plusieurs cas :

- quand les parents s'opposent à la mesure et aux décisions qui sont prises pour leur(s) enfant(s) par l'autorité judiciaire (ou proposés par l'autorité administrative) ;

- lorsque, en raison même des problèmes sociaux rencontrés, les parents éprouvent des difficultés à faire valoir leurs droits, à exprimer leurs attentes, leurs besoins, à identifier la nature des mesures, à repérer les différents interlocuteurs... ; c'est ce que rapportent les associations représentant ou accompagnant les usagers à l'occasion des consultations préalables à l'établissement du Schéma ;
- quand la question de la détérioration du lien entre le parent et l'enfant est au cœur de l'intervention en prévention ou en protection et qu'il est dès lors très difficile de voir s'engager une démarche positive, rapide, constructive entre les aidants et les parents.

Orientations : agir sur les leviers pratiques favorisant la participation effective des familles

Le bilan permet d'identifier trois axes de travail pouvant favoriser concrètement la participation effective des familles.

Le premier, qui constitue un préalable à toute implication réelle et à tout travail constructif avec les parents, est de rechercher l'adhésion aux mesures ou de la renforcer. Sur la base des expériences existantes et avec les professionnels, de bonnes pratiques ou des méthodes pourront être identifiées ou diffusées. Il est toutefois important, si l'adhésion n'est pas obtenue rapidement, d'explorer les alternatives et leurs conséquences, pour l'enfant et son projet.

Le second axe concerne le développement de l'information aux familles. Cette information est délivrée dans le cadre réglementaire. Il convient toutefois qu'elle permette aux familles de mieux connaître et comprendre les mécanismes, les procédures et les intervenants et ce afin de mieux s'approprier le déroulement et le contenu des mesures, y trouver leur place et y jouer leur rôle. Il en va par exemple d'une clarification des responsabilités de chacun dans les actes usuels de la vie de l'enfant. Plus généralement les professionnels doivent faire l'effort de rendre accessible leur travail et associer les parents chaque fois que cela est possible.

Le dernier axe de travail est celui des compétences pratiques et relationnelles que les familles doivent renforcer aux fins de pouvoir exercer de façon satisfaisante leurs droits et ainsi prendre leur place dans les actions construites pour et avec leurs enfants. Les associations représentant, soutenant ou accompagnant les familles ont fait part de la nécessité et de la possibilité d'organiser des formations ou au moins de structurer l'accompagnement nécessaire. Il en passe également par un changement de regard sur les parents, et par la construction, autant que possible, d'une confiance réciproque.

Évaluer la participation effective des familles à travers des retours sur des expériences ou des bonnes pratiques.

Il paraît illusoire de chercher à travers des indicateurs quantitatifs la réalité et l'impact d'une participation plus active des familles aux mesures. Il est plus pertinent d'envisager une analyse sur la base de retours d'expériences permettant d'estimer d'une part si les actions concrètes de formalisation et de formation ont un impact sur l'implication des parents et d'autre part si cette implication effective produit un effet positif sur la durée de la mesure, son issue, la qualité des liens reconstruits.

4.1.3 Publics spécifiques et situations complexes : un protocole d'intervention des acteurs pour une prise en charge efficace

Bilan : des réponses insatisfaisantes à des situations toujours plus complexes et plus nombreuses

La question de la qualité de la prise en charge avec les outils actuels se pose avec une acuité particulière si l'on considère la situation des enfants atteints de troubles ou porteurs de handicap. Le

défenseur des enfants a précisément consacré un rapport en 2015 aux enfants de l'ASE porteurs de handicap. Il estime leur nombre à 70 000 (pour 300 000 enfants confiés à l'ASE ou bénéficiant d'une prise en charge éducative) et souligne leur situation de « double vulnérabilité »¹⁴. Dans le département, un peu plus de 300 enfants sur 1900 sont concernés par une reconnaissance MDA, c'est-à-dire « en situation de handicap ». A ce nombre s'ajoutent les moins de 3 ans auxquels la « reconnaissance » n'est pas ouverte. Plus de 110 enfants sont suivis en pédopsychiatrie, 52 en psychiatrie (CESAME, Roger Mises, CMP).

Parallèlement, 53 enfants sont repérés en « situation complexe », avec des besoins éducatifs et médicaux spécifiques impliquant actuellement une segmentation et un morcellement des prises en charge.

Au Centre départemental de l'enfance et de la famille, un travail d'analyse a été mené sur l'état de santé des enfants, en fonction de l'âge. Chez les 0-5 ans, 60 % présentent des troubles alimentaires, 50 % des troubles du sommeil, 90 % des difficultés de comportement. 30 % des enfants manifestent des difficultés telles que leur prise en charge quotidienne est considérée comme complexe (interventions pluriquotidiennes). Un enfant sur 10 nécessite un accompagnement individualisé très renforcé.

Un quart des enfants de 4 à 14 ans qui doit être suivi en continu, individuellement et toute la journée. Face à ces besoins croissants, portant sur des difficultés qui, de plus en plus, s'additionnent, les prises en charge et les dispositifs existent et sont activement sollicités. Ils demeurent cependant limités, insuffisants en termes de capacité d'intervention et, dans certains cas, en possibilité même de prise en charge.

Orientations : renforcer les interventions coordonnées auprès des enfants

Le constat d'un accroissement du nombre et de l'intensité des troubles chez les enfants accueillis au VSE et au sein des MECS et dans les familles d'accueil invite à insister d'abord sur la nécessité d'un dépistage ou d'un repérage aussi précoce que possible. Le Défenseur des enfants insiste d'ailleurs sur toute la gamme de solutions et de propositions qui doit alors être déployée très rapidement après un diagnostic : soutien renforcé des familles, activation de réseaux de prévention, soutien renforcé à la parentalité, etc. Des actions, qui peuvent être qualifiées de préalables, permet également de s'assurer, à un stade précoce, que des situations ne donnent pas lieu à des mesures de protection de l'enfance alors qu'elles relèvent de la prise en charge du handicap ou de troubles. Cela suppose de renforcer les compétences sur le repérage du handicap dans le processus d'évaluation des EP.

Au delà du volet préventif et s'agissant de la prise en charge des troubles et des pathologies elles-mêmes pour les enfants confiés à l'ASE, il importe que la coordination soit pensée, non comme un niveau supplémentaire d'échange entre professionnels des différentes sphères (du soin, du social...), mais comme une articulation concrète des interventions, auprès des enfants, sur leurs lieux de vie et d'accueil, en vue de les rendre plus efficaces.

Un certain nombre d'autres préconisations du Défenseur des enfants pourront utilement être reprises, pour celles qui correspondent au périmètre d'action et aux compétences du Département.

On notera en particulier :

14 Rapport annuel 2015 consacré aux droits de l'enfant « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles » (<http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/presse/communiqués-de-presse/rapport-annuel-2015-consacre-aux-droits-de-lenfant-handicap-et>)

- l'attention portée à ce que le PPE considère la situation de handicap de l'enfant et ses conséquences sur l'environnement familial et social ;
- l'intérêt de signer des protocoles entre les principaux acteurs intervenant auprès de l'enfant porteur de handicap et pris en charge par l'ASE ;
- la proposition de développer des *chartes départementales du partage de l'information nominative dans le champ de la protection de l'enfance*, dans le cas où un meilleur partage d'informations de nature confidentielle peut être favorable à l'enfant et utile aux professionnels intervenant auprès de lui.

De manière plus innovante, et parce que l'ingénierie financière et administrative doit aider à desserrer les contraintes et non à entériner des rigidités, le Défenseur des droits incite aussi à la création de structures ou dispositifs expérimentaux croisant les interventions médico-sociales, sociales et sanitaires, en permettant la fongibilité maîtrisée des enveloppes financières au plan local.

A l'échelon départemental, et avec les acteurs du soin et de la santé mentale, les dispositifs existants devront être pleinement mobilisés, par exemple avec l'application de la charte de la filière santé mentale. Mais au-delà des dispositifs existants, le Département souhaite fortement développer l'accueil familial thérapeutique avec des moyens thérapeutiques mobiles intervenant directement auprès des enfants sur leurs lieux de vie. Les concertations nécessaires sont engagées avec l'ARS et les acteurs du soin, ouvertes à l'innovation financière et organisationnelle, comme le préconise le Défenseur des enfants.

En toute hypothèse, l'action sur les situations de handicap, les troubles du développement, les situations complexes devra se poursuivre dans le cadre d'une contractualisation renouvelée entre tous les intervenants, qui permettra d'éviter les ruptures d'accueil et d'hébergement et d'assurer une réelle complémentarité au bénéfice des enfants.

4.1.4 L'autonomie par la formation et l'insertion sociale : des volets essentiels complémentaires de l'action psycho-éducative

Bilan : un travail sur l'autonomie et l'insertion insuffisant ; des ressources partenariales encore peu mobilisées

Les consultations préalables à l'élaboration du Schéma ont permis de partager le constat que les sorties de dispositifs et les fins de mesures éducatives apparaissaient insuffisamment anticipées. En particulier :

- la question de la préparation à l'autonomie, pour les plus de 15 ans ;
- la question du projet professionnel ou du projet de formation, qui doit être abordée et construite dès 15 ans ;
- l'articulation des interventions, pour les enfants confiés, avec les dispositifs de droit commun relevant de l'Éducation nationale, des services d'orientation, de l'accompagnement des jeunes en recherche d'emploi, des dispositifs d'hébergement et de logement...

Ces problématiques sont parties prenantes du parcours et du projet à construire avec l'enfant : la dimension psycho-éducative doit laisser une place non négligeable à la dimension d'insertion et d'autonomisation.

Une étude plus précise des conditions de scolarisation a été menée chez les enfants placés auprès d'assistants familiaux, en 2015. Sur les 955 situations examinées, environ 450 enfants ou jeunes suivent un cursus « classique », 100 bénéficient d'une scolarité adaptée dans un cadre Éducation nationale, 95 ont un parcours en éducation spéciale (ITEP, IME...). Les besoins sont divers et

appellent des partenariats avec tous les acteurs possibles du champ éducatif et de l'insertion. Il faut rappeler également que les problématiques de handicap sont présentes pour un nombre important d'enfants. Elles sont à prendre en compte dans la construction de solutions ou de parcours adaptés.

Le Département fait donc le constat :

- d'un besoin d'analyse croisée et conjointe des situations ; il faut pouvoir disposer d'indicateurs et de moyens de suivi plus fins, à partager en premier lieu avec l'Éducation nationale et avec les milieux scolaires spécialisés ;
- d'une articulation à renforcer entre les dispositifs, pour éviter les ruptures de parcours (exemple de gap pour les enfants arrivant en fin de collège à 14 ou 15 ans, du fait de la fin des redoublements, et ne pouvant accéder aux dispositifs ne s'ouvrant qu'à partir de 16 ans) ;
- de l'absence d'une méthodologie concertée d'intervention ;
- plus globalement d'une anticipation insuffisante dans la définition des parcours, qu'ils soient scolaires, professionnels ou spécialisés.

Il apparaît indispensable que le PPE intègre précisément la dimension du suivi scolaire ou professionnel. En outre si les problématiques d'insertion doivent être travaillées assez tôt, les jeunes majeurs requièrent une attention particulière. Dans le cadre des établissements, il arrive que le travail sur leur intégration sociale soit mené tardivement et soit insuffisamment concerté avec les professionnels du secteur de la formation et l'insertion : c'est un changement de paradigme majeur à opérer.

Orientations et fiches actions : accompagner vers l'autonomie, avec une attention particulière pour les jeunes majeurs

Pour les mineurs à partir de 15 ans, l'accent doit être mis sur la construction d'un projet scolaire, de formation, ou professionnel, actualisé chaque année. Cette construction doit s'appuyer sur les souhaits et les capacités de l'enfant et non sur l'anticipation d'une fin de l'accompagnement par l'ASE. En d'autres termes, l'accès à des études longues ne doit en aucun cas être écarté pour de tels motifs. En revanche, et quand les situations le justifient, la fin de la scolarité obligatoire doit être mieux préparée :

- en étudiant le panel des possibilités offertes (contrats d'apprentissage, de professionnalisation, service civique...) ;
- en recourant, de façon encore plus articulée qu'aujourd'hui, aux missions locales et aux acteurs de la formation et de la qualification, en particulier professionnelle ;
- en luttant contre l'absentéisme et le décrochage, selon l'âge ;
- en réévaluant tous les ans le projet du jeune.

Concernant les jeunes majeurs, le Département pose comme une exigence forte l'accompagnement renforcé vers l'autonomie et l'intégration dans le milieu ordinaire en s'appuyant sur les dispositifs de droit commun. Dans ce cadre, leur prise en charge doit s'appuyer :

- en premier lieu sur les établissements, en service extérieur ou en famille d'accueil, pour les moins autonomes ou pour ceux qui présentent des difficultés particulières ;
- sur de l'hébergement alternatif ou innovant, préparant à l'autonomie ;
- principalement sur une mobilisation du droit commun (avec le support des prestations sociales, de prêts spécifiques, de la garantie jeune) avec des solutions d'hébergement variées (FJT, résidence sociale, location ou colocation traditionnelle) et un accompagnement social ou éducatif adéquat.

L'autonomisation peut être accompagnée aussi financièrement par le Département, pour un montant moyen de 469 euros mensuels en 2016, sachant que le jeune peut par ailleurs accéder aux aides au logement. Il est à noter que la plupart des constats et orientations concernant l'accès à l'autonomie ou la construction du parcours scolaire ou professionnel s'appliquent aux MIE et JMIE.

Enfin le Département entend expérimenter un pôle dédié à l'accompagnement des 16-21 ans qui aura pour mission, avec une équipe spécialisée :

- de répondre aux questions, guider les jeunes ou procéder à des accompagnements à visée d'insertion sociale ou professionnelle ;
- assurer une veille prospective sur les dispositifs mobilisables et développer une expertise dans le domaine ;
- garantir la bonne articulation des interventions (Éducation nationale, missions locales...) en veillant en premier lieu au partage des informations.

AXE 6 : RENFORCER L'EFFICIENCE DU TEMPS DE LA PROTECTION

- faire du temps de placement un temps utile pour l'enfant en mobilisant mieux autour de lui l'ensemble des ressources notamment familiales et des acteurs
- agir sur les leviers pratiques favorisant la participation effective des familles
- Renforcer les interventions coordonnées auprès des enfants en situation complexe
- accompagner vers l'autonomie, avec une attention particulière pour les jeunes majeurs

Fiches actions

- Formaliser les procédures de prise en charge éducative lors des entrées dans les dispositifs d'accueil, en s'appuyant sur l'évaluation des situations (Fiche n° 19)
- Mettre en œuvre des moyens d'intervention éducatifs efficaces au long de la mesure (Fiche n° 20)
- Structurer le Projet Pour l'Enfant (PPE) (Fiche n° 21)
- Favoriser le repérage du délaissement parental et adapter le statut des enfants concernés (Fiche n° 22)
- Développer les capacités des familles à participer effectivement aux mesures éducatives (Fiche n° 23)
- Organiser l'accompagnement thérapeutique des jeunes confiés à l'ASE : soins et protection (Fiche n° 24)
- Accompagner le jeune vers l'autonomie et l'insertion (Fiche n° 25)

Évaluer l'accès à l'autonomie : suivre les parcours des jeunes au-delà des 21 ans

La possibilité de suivre l'évolution des jeunes au-delà de 21 ans constitue le meilleur moyen de mesurer l'efficacité des actions mises en œuvre au bénéfice de l'autonomisation et de l'insertion sociale.

En amont, un partage plus régulier et plus fin des données et des informations, en particulier avec l'Éducation nationale et les autres structures de formation, permet de suivre l'évolution des parcours scolaires et professionnels des enfants confiés : type de scolarité suivie, âge à l'arrêt des études, type et catégorie du diplôme obtenu... L'étude des évolutions constatées sur le moyen terme alimente en retour l'analyse des actions menées en faveur de l'insertion.

4.2 Adapter en permanence l'offre de placement aux besoins

Si l'amélioration des prises en charge doit reposer sur l'efficacité du temps de la protection, elle s'appuie aussi sur l'évolution de la capacité d'accueil : cette dernière doit être globalement conservée, compte tenu du nombre général de mesures à exécuter ; elle doit aussi être ajustée, par territoire et par âge ; elle doit enfin être innovante, pour une prise en compte plus satisfaisante des situations spécifiques ou complexes. Pour assurer le placement des enfants qui lui sont confiés, le Département de Maine-et-Loire s'appuie sur trois principaux types d'offre d'accueil complémentaires et juridiquement distincts (auxquels s'ajoutent les lieux de vie, voire l'accueil de jour), sans oublier le recours au tiers digne de confiance.

- Le centre départemental de l'enfance et de la famille (CDEF), qui est un établissement sous statut hospitalier, rattaché au Département ;
- Les associations opérateurs, qui gèrent des établissements (MECS) mais aussi, pour un nombre limité de places, d'autres formes d'accueil ;
- Les assistants familiaux, qui accueillent à leur domicile et qui sont salariés du Département.

L'enjeu du Schéma réside dans l'établissement de perspectives de moyen terme, partagées avec l'ensemble des acteurs, pour ces trois types d'offre d'accueil. Pour cela, et pour exercer pleinement sa mission de protection, le Département se doit de :

- garantir des possibilités d'accueil variées, adaptées aux différents publics et aux différentes catégories de besoins qu'il a identifiés et au plus près de l'autorité parentale ;
- clarifier les articulations souhaitées entre les trois types d'offre d'accueil ;
- s'appuyer sur des référentiels relatifs aux différents types d'accueil, précisant les particularités d'accueil, selon les publics et les situations ;
- trouver les mécanismes d'ajustement permanent de l'offre, les besoins évoluant rapidement.

On rappelle que le département pose les grandes orientations suivantes concernant l'articulation des trois types d'offre d'accueil :

- privilégier, pour les établissements, l'accueil des enfants de moins de 14 ans, avec une attention pour les fratries ;
- développer, pour l'accueil familial, la tranche d'âge des 0-5 ans ;
- affirmer pour le Village Saint Exupéry (VSE) – CDEF les missions d'accueil d'urgence, d'observation et de proposition d'orientation

4.2.1 Le centre départemental de l'enfance et de la famille : une mission affirmée d'accueil d'urgence, d'observation et d'orientation de l'enfant

Bilan : des expertises plurielles mobilisées au service des enfants ; un cadre immobilier qui n'est plus adapté

Le CDEF, assure pour le Département les missions d'accueil d'urgence, d'évaluation et d'orientation des enfants, placés sur décision administrative ou judiciaire dans le cadre de la protection de l'enfance. Au quotidien, le temps d'accueil au VSE doit permettre d'identifier et pourvoir à l'ensemble des besoins de l'enfant, et favoriser ainsi son développement, en s'adaptant à son âge. L'équipe travaille également à comprendre les origines des difficultés rencontrées par l'enfant dans sa relation à sa famille et à identifier les potentiels sur lesquels s'appuyer et les limites à poser pour améliorer d'une part la situation de l'enfant et le lien avec ses parents, avec leur implication.

Dans des délais définis, le VSE formule une proposition d'orientation, qui ouvre sur trois principales options :

- un retour au domicile familial (lors d'un placement de courte durée) ;
- une orientation en famille d'accueil ;
- une orientation vers un autre établissement (par exemple une MECS) ou un lieu d'accueil adapté.

Au service de sa mission première d'accueil d'urgence, d'observation et d'orientation, mais aussi dans l'accompagnement quotidien, le VSE dispose d'un plateau technique pluridisciplinaire riche d'expertises médicales, médico-sociales, psychologiques, pédagogiques.

Le VSE avec une capacité d'accueil de 107 places a accueilli en 2015, 166 enfants, sous deux modalités : internat ou accueil familial.

De plus en plus, les enfants accueillis présentent des états de santé détériorés ou sont porteurs de troubles complexes ou pluriels (Voir 4.1.3). Cela suppose une adaptation continue des pratiques professionnelles. Dans le même temps, les durées d'accueil au VSE, en particulier pour les plus jeunes, augmentent régulièrement, éloignant le VSE de ses objectifs initiaux. De 2012 à 2015, 30 % des enfants accueillis ont eu une durée de séjour compris entre 1 et 2 ans et 20% ont eu un séjour supérieur à 2 ans.

Parallèlement, l'ensemble immobilier abritant le VSE est devenu inadapté : problèmes d'accessibilité, vétusté thermique et phonique... L'adéquation aux missions s'est également détériorée : manque d'espaces de jeu, absence d'espace pour les jeunes en crise, impossibilité d'accueillir correctement les parents...

Orientations : recentrer les missions, relocaliser le VSE

Dans la stratégie départementale de l'offre d'accueil, la priorité pour le VSE est clairement l'affirmation de son rôle d'observation et d'orientation. C'est sa mission première, et il bénéficie en outre pour cela de compétences, dont en particulier le plateau technique qui doit être appelé à jouer un rôle prépondérant d'expertise pour le service gardien.

En outre le projet de relocalisation du VSE, sur le plateau de la Mayenne, est désormais planifié et les travaux commenceront avant la fin de l'année 2016. Le nouveau site répondra d'une part aux normes générales de construction (accessibilité, basse consommation énergétique) et permettra d'autre part l'application concrète d'obligations légales telles que la participation effective des familles. Plus globalement, le nouveau VSE offrira de meilleures conditions d'exercice, qu'il s'agisse de la vie quotidienne des enfants ou des actions à mettre en œuvre auprès d'eux :

- plus d'intimité dans les chambres ;
- des lieux et des capacités de stockage dédiés aux différentes activités ;
- des installations adaptées aux différents types d'accompagnement de jour comme le lieu de classe ou le pôle pédagogique ;

Outil du suivi et de l'évaluation : un projet d'établissement partagé pour guider les évolutions

A la fois pour se mettre en conformité avec les obligations légales, et en vue de se doter d'un outil de pilotage pour le moyen terme, Le VSE finalisera en 2016 la rédaction d'un projet d'établissement. Dans le cadre d'une démarche participative, le projet d'établissement répond à un ensemble d'attentes et de besoins, autour et en accompagnement de l'objectif principal de recentrage de ses missions :

- inscrire pleinement le VSE dans la politique départementale de protection de l'enfance, en cohérence avec le Schéma 2016-2020 ;
- partager une vision commune pour l'avenir de l'établissement avec les professionnels pour qu'ils intègrent mieux les nouvelles orientations ;
- formaliser le suivi, en cohérence, des différents projets de services ;
- offrir à l'externe la lisibilité nécessaire aux perspectives et aux actions de l'établissement.

Le projet d'établissement s'attachera notamment à clarifier plusieurs problématiques, étroitement articulées avec les pratiques professionnelles :

- les processus d'évaluation et l'approche de la complexité des situations ;
- l'utilisation des outils de la loi du 2 janvier 2002 dans le processus d'évaluation et d'accompagnement de l'enfant (participation des familles, projet personnalisé, document individuel de prise en charge - DIPEC...), en déclinant leurs modalités de mises en œuvre ;
- l'adaptation des pratiques et des outils internes de manière à affirmer la place des familles et mieux répondre aux besoins des enfants accueillis ;
- l'anticipation de l'évolution des pratiques dans la nouvelle configuration des locaux, dans le cadre de la relocalisation du CDEF, en identifiant les adaptations organisationnelles, d'accompagnement et de logistique ;
- l'inscription des modalités d'accueil et d'observation au sein de l'établissement dans le cadre plus global du parcours de l'enfant défini dans le Projet pour l'Enfant (établi par les services de l'ASE) ;
- la prise en compte de la durée d'accompagnement, en structurant les réponses au-delà de l'évaluation initiale et en détaillant les axes de travail mis en place pour les enfants ;
- la gestion des paradoxes dans la pratique quotidienne des professionnels (demandes des familles et besoins des enfants, autonomie et sécurisation, etc.)

Dans la perspective du Schéma, l'adoption puis l'exécution du projet d'établissement formeront la base d'une évaluation de l'action du VSE.

4.2.2 Une adéquation de l'offre à retrouver et des attendus redéfinis pour l'accueil en établissement

Bilan : un gap qualitatif entre les besoins départementaux et l'offre de places et un cadre institutionnel daté

1900 enfants sont confiés au service de l'ASE dont 60 % sont accueillis en MECS en Maine-et-Loire. Un travail d'étude approfondi sur l'offre d'accueil en établissement a été mené par le Département, puis croisé avec les opérateurs, mettant en évidence la nécessité de repenser en profondeur cette offre, compte tenu de l'inadéquation des places proposées aux besoins des enfants et aux tranches d'âges. Cette inadéquation génère des difficultés d'accueil sur des places existantes, qui ne peuvent pas être attribuées parce que structurellement inadaptées aux besoins de l'enfant concerné.

Quatre principaux axes d'analyse ont pu être partagés lors de réunions de présentation et de dialogue entre le Département et le secteur autorisé et habilité :

- la nécessité de recentrer l'offre sur certaines tranches d'âge et notamment les 0-14 ans ;
- la nécessité de renforcer le nombre des accueils spécifiques ; trouver des solutions pour l'accueil des fratries, les situations complexes... ;
- le besoin de disposer de modes d'accueil innovants, diversifiés et adaptés aux besoins de chaque enfant ;

- le rééquilibrage territorial attendu pour l'offre d'accueil en établissement, au regard des besoins de proximité pour un meilleur respect des liens familiaux.

De façon plus détaillée, l'offre d'accueil collective dans le département, hors CDEF, se compose aujourd'hui¹⁵ de :

- 23 structures habilitées pour 787 places ;
- Un centre maternel de 53 places ;
- 12 places pour le dispositif d'accueil d'urgence pour les plus de 14 ans, en MECS

L'analyse territoriale fait ressortir un certain nombre de faits marquants :

- un grand nombre de places d'accueil sur Angers, alors que le nombre d'enfants confiés est, proportionnellement, plus réduit ;
- l'existence de zones en pénurie de places d'accueil (Baugé, Segré) ;
- l'existence de zones où les places ne sont pas adaptées aux besoins (Doué, Saumur).

S'agissant des tranches d'âge, il y a une surreprésentation des places destinées aux plus de 15 ans, par rapport aux besoins, surtout si l'on considère l'orientation départementale d'accompagner les jeunes, autour de leur majorité, vers l'autonomie et les dispositifs de droit commun (voir 4.1.4). En outre les chiffres indiquent que sur 2000 enfants bénéficiant d'un suivi de l'ASE, 1200 sont issus de seulement 387 familles. Cette question déterminante des fratries n'est pas prise en compte dans la structuration de l'offre telle qu'elle existe aujourd'hui, alors que le Département entend, lorsque c'est possible et souhaitable, garder réunis les enfants d'une même famille.

Au-delà de la seule question des places, de leur nombre, de leur nature, de leur répartition territoriale, le Département dresse le constat que la relation et le dialogue avec les associations se sont focalisés, urgence oblige, sur la gestion des places et leur disponibilité au détriment de certaines thématiques structurantes. Aussi sur certaines de ces thématiques, quatre groupes de consolidation ont été réunis deux fois entre fin 2015 et début 2016. Réunissant acteurs associatifs et services départementaux, ces réunions ont permis de développer quatre référentiels sur :

- l'accueil de jour ;
- le placement éducatif à domicile ;
- la mise en œuvre de la participation effective des familles ;
- l'accueil sans délai, observation, orientation

Enfin, le cadre juridique précisant les relations entre le département et le secteur habilité doit être retravaillé. La PJJ partage cette analyse s'agissant des places d'accueil en établissement bénéficiant d'une autorisation et d'une habilitation conjointe. Après l'appel à projet, les arrêtés d'autorisation et d'habilitation seront ainsi renouvelés et actualisés. La contractualisation active avec les associations habilitées doit être, ensuite, fortement recherchée en recourant aux conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens (CPOM).

Orientations : une offre d'accueil proposée en réponse à des besoins calibrés, dans un cadre conventionnel mis à jour

Le travail d'analyse conduit par le Département sur les besoins d'accueil des enfants qui lui sont confiés, l'amène à formuler les principales orientations suivantes :

¹⁵ Source : lettre de l'ODPE numéro 9, analyse des données 2014

- le nombre total de places d'accueil en structures collectives est à redéfinir ;
- la ventilation des places sur le territoire, et plus précisément à l'échelon d'intervention des PDS, nécessite d'être rééquilibrée ;
- la ventilation des places par âge nécessite également une refonte totale et globale ;
- les fratries doivent pouvoir, plus qu'aujourd'hui, être accueillies sans être séparées, avec un projet éducatif adapté. Des modalités de gestion des situations dites « complexes » et des situations dites « de crise » doivent être mises en œuvre ;
- chaque place d'hébergement disponible doit pouvoir être mobilisable pour de l'accueil sans délai ;
- des modes d'accueil innovants, diversifiés et adaptés aux besoins de chaque enfant (ne devant pas systématiquement se réduire au seul accueil en internat) doivent être mis en œuvre ;
 - o par exemple, le placement éducatif à domicile (PEAD), dont la mise en œuvre renvoie aussi aux grandes orientations nationales de la protection de l'enfance, mais aussi l'accueil relais, la modalité du placement familial au sein de l'établissement, l'accueil week-end et vacances... ;
- des types d'accueil ou des éléments du dispositif de protection doivent être revisités ou même simplement proposés en s'appuyant sur des référentiels connus et expérimentés dans le champ social et médico-social ;
- des modalités de maintien des liens familiaux doivent être définies et appliquées ;
- enfin, un certain nombre de places doivent être co-habilitées avec la PJJ.

Le Département a ainsi établi son besoin à 720 places d'accueil en établissement auxquelles s'ajoutent 43 mesures de PEAD. Sur les 720 places, 107 sont allouées au CDEF. 40 places d'accueil de jour sont enfin prévues (en plus de ce total).

De son côté l'État établit ses besoins dans le même cadre de places d'accueil en établissement (hors son secteur public PJJ) à hauteur de 115 pour des placements relevant de l'enfance délinquante ou des placements directs dans le cadre de l'assistance éducative décidée par les Juges des enfants dans l'intérêt de l'enfant et/ou pour faciliter le travail avec la famille. Ces 115 places se décomposent de la façon suivante :

- dans le cadre pénal, Le Juge des Enfants a besoin de disposer sur le département de places au titre de l'Ordonnance de 1945 permettant l'accueil de mineurs sur l'ensemble du territoire, certains jeunes devant être éloignés d'Angers, ou au contraire maintenus proches de leur famille, d'un lieu de formation... le besoin projeté ici est de 15 places ;
- dans le cadre de l'assistance éducative, le besoin a été fixé à 60 places, Compte tenu du nombre des jeunes confiés dans le département, de la nécessité de construire des projets diversifiés dans les prises en charge, de maintenir un maillage sur l'ensemble du territoire départemental.
- les 40 places d'accueil de jour seront co-habilitées.

Cette affirmation des besoins du Département et des besoins communs avec la PJJ entraîne nécessairement une refonte globale de l'offre d'accueil proposée par le secteur associatif. Pour ce faire, le Département a choisi de lancer deux appels à projets, l'un portant sur l'offre d'accueil en établissements relevant de la compétence exclusive du Président du Conseil départemental et l'autre portant sur l'offre d'accueil relevant de la compétence conjointe de la PJJ et du Président du Conseil départemental. La PJJ partage, pour le périmètre des places qui la concerne, la démarche et la méthodologie choisie par le Département.

L'appel à projet est la procédure de droit commun pour la délivrance de l'autorisation des projets de création, de transformation et d'extension relative aux établissements et services sociaux et médico-sociaux faisant appel à des financements publics.

Cet outil juridique, qui permet une refonte totale et globale sur l'ensemble du territoire de l'offre d'accueil, présente de réels atouts méthodologiques, à savoir :

- Il est cohérent avec l'approche systémique et globale portée par le Schéma départemental enfance et famille, soutien à la parentalité;
- Il traduit une vision territoriale, départementale ;
- Il permet au Département, responsable de la politique de protection, de reformuler la totalité et le détail de ses besoins (âges, formes d'accueil...);
- Il ouvre, dans un cadre formalisé, des possibilités d'innovation ; il permet aux gestionnaires de projet d'être force de proposition sur l'offre d'accueil.
- Il est gage de transparence pour l'ensemble des acteurs et favorise l'équité.
- Il s'appuie sur des définitions techniques harmonisées et un cadre uniforme pour ce qui concerne les moyens et ressources humaines.
- Il apporte une visibilité accrue aux porteurs de projet sur les publics, leurs caractéristiques et les territoires prioritaires à desservir ainsi que le type d'accompagnement et les délais de réalisation.

Évaluation et suivi : des CPOM pour une dynamique d'adaptation permanente, et un dialogue de qualité avec les associations

L'évaluation et le suivi de la redéfinition de l'offre d'accueil reposent, dans un premier temps sur le déroulement jusqu'à son terme de l'appel à projet et la publication consécutive des actes administratifs unilatéraux en découlant (arrêtés d'autorisation et d'habilitation).

La méthode de travail initiée avec l'appel à projet sera poursuivie par la mise en œuvre d'une contractualisation pluriannuelle avec les associations autorisées et habilitées afin d'apprécier et d'accompagner l'adaptation de l'offre dans le temps et notamment :

- la possibilité accrue d'accueil des fratries ;
- la possibilité d'accueil sur le secteur géographique souhaité, pour un âge donné ;
- la prise en compte de réponses innovantes aux besoins.

Ce conventionnement permettra de préciser les réponses apportées par les associations, de prévoir leur évolution sur un temps donné ainsi que leur évaluation sur des critères prédéfinis par les deux parties.

Les données telles que le nombre de mesures par place pour un territoire défini, ainsi que leur évolution, seront suivies. Les retours qualitatifs concernant les solutions d'accueil seront étudiés. La mise en œuvre des mesures de PEAD ou de tout autre type de prise en charge innovante sera également évaluée annuellement.

Si l'adaptation initiale de l'offre est un enjeu, la capacité à maintenir l'adaptabilité sur la durée du Schéma et au-delà en est un autre tout aussi important. L'instrument privilégié garantissant, dans le dialogue, cette adaptabilité, sera le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Il sera

étendu, progressivement, à l'ensemble des associations. Cette modalité de travail avec les ESSMS est désormais largement répandue. La circulaire DGCS¹⁶ du 25 juillet 2013 en définit les principes :

« Il s'agit d'un outil transversal destiné à l'ensemble des établissements et services intervenant dans le champ des politiques sociales et médico-sociales, tels qu'énumérés à l'article L. 312-1 du CASF en vue de conforter la sécurisation des gestionnaires et simplifier leur gestion en contrepartie de leur engagement dans la mise en œuvre des objectifs des schémas territoriaux dont ils relèvent, d'un projet d'établissement ou de service, ou d'action de coopération sociales et médico-sociales. »

Dans le cas présent, la négociation puis l'adoption de CPOM offrira, pour le Département et les associations :

- un espace de dialogue régulier autour des besoins départementaux et des réponses apportées par les établissements ;
- un instrument budgétaire et financier de référence, par la fixation d'un cadre pluriannuel intégrant des possibilités, négociées, d'ajustement périodique ;
- une opportunité, sous l'angle des « actions de coopération sociale » citées par la circulaire, d'évaluer et d'adapter, de façon concertée, des dispositifs comme l'accueil de jour ou la mise en œuvre de principes comme la participation effective des familles ;
- une définition des procédures de contrôle sur la base d'une démarche qualité.

4.2.3 L'accueil familial : identifier les compétences, cibler le recrutement et accompagner les évolutions pour garantir la variété et la qualité des solutions pour les enfants

Bilan : une modalité d'accueil bien présente en Maine-et-Loire

Au 31 décembre 2015, le Maine-et-Loire emploie 578 assistants familiaux agréés, dont 82 hors département. 935 enfants sont accueillis selon cette modalité (à titre principal, ou secondaire, ou en week-end). L'enquête « accueil familial » pilotée par l'ONPE établit la part de l'accueil familial à 58 % en moyenne en France (en nombre d'enfants admis au 31 décembre 2012 – plus de 80 départements répondants). Mais les variations peuvent être très marquées entre les départements, avec, aux deux extrêmes, un taux de 20,8 % en Moselle et de 90,7 % dans le Tarn-et-Garonne.

Il convient également de s'attacher à différencier les types d'accueil (permanent, relais...) pour permettre des observations et des actions correctives structurées.

D'après une enquête relayée par l'ONPE dans son étude publiée en juin 2015¹⁷, La France se rapproche de pays comme les Pays-Bas ou l'Espagne (où les mineurs en accueil familial représentent respectivement 59 et 60 % du total). Plus largement encore, on distingue des pays où l'accueil se répartit de façon assez équilibré entre les deux modalités principales (entre 40 et 60%) et ceux où l'accueil est très majoritairement familial (part supérieure à 80%).

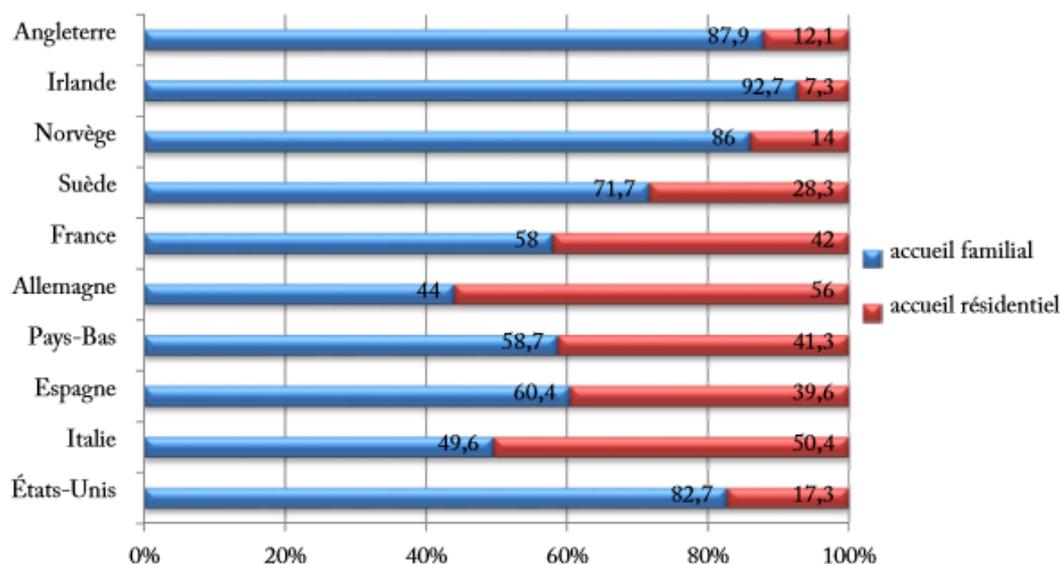
¹⁶ Source :

<http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/0 INTERNET ARS MIP/QUALITE/MEDICO SOCIAL/CPOM/circulaire du 25 juillet 2013 mise en oeuvre CPO M.pdf>

¹⁷ *L'accueil familial : quel travail d'équipe*, ONED, 2015, http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/20150710_af_web_0.pdf

Figure 7 : part de l'accueil familial dans différents pays d'Europe et aux États-Unis

Figure 1 : Proportion du nombre de mineurs (%) en accueil familial et résidentiel dans neuf pays européens (et comparaison avec les États-Unis) - 2010/12



Source principale : J. F. Del Valle (ed.). *Out of home care in child protection: An international overview*. *Psychosocial Intervention*, 22(3), 159-257, 2013 (numéro spécial, ISSN 1132-0559). Sources additionnelles : J. Thoburn. *Achieving safety, stability and belonging for children in out-of-home care: the search for 'what works' across national boundaries*. *International Journal of Child and Family Welfare*, 13(1/2), 34-48, 2010 ; E.J. Knorth, & A.C. Koopmans. *Less children placed out of home? Kind en Adolescent*, 33(1), 45-48 (in Dutch), 2012.

Source : Présentation d'Erik J. Knorth, professeur titulaire du département d'éducation spécialisée et de travail social avec la jeunesse de l'Université de Groningen – 14 octobre 2014 – Dix ans de l'ONED

Lecture : En France, l'accueil familial concerne 58% des mineurs placés en accueil.

Les variations constatées dans la part des mineurs en accueil familial recouvrent également des différences dans la nature même de l'accueil familial, dans les statuts et dans les niveaux de professionnalisation. De façon schématique et à titre d'exemple, dans les pays nordiques, la modalité privilégiée est l'accueil dans une famille, mais non professionnelle, indemnisée pour l'accueil d'un ou plusieurs enfants, qui viennent s'inscrire dans la vie de cette famille. Les accueillants familiaux peuvent exercer une activité professionnelle par ailleurs. C'est une activité annexe qui nécessite un agrément mais pas d'obligation professionnelle.

Pour les pays du centre et du sud de l'Europe le choix est fait de privilégier plutôt l'accueil au sein de la famille élargie (grands parents, frères, sœurs...). Pour les situations les plus complexes, quelques professionnels de l'accueil sont recrutés par l'état.

Sur le territoire départemental la répartition des assistants familiaux n'est pas uniforme et les disparités que l'on constate entre PDS renvoient à celles constatées pour d'autres types de données. Sur le PDS Nord Anjou, le nombre d'assistants familiaux est conforme au poids démographique tout comme au nombre de mesures de placement. Sur les PDS Ouest Anjou et Est Anjou, il y a proportionnellement plus d'assistants familiaux (les deux PDS regroupent chacun un quart de la population départementale mais un tiers des assistants familiaux). C'est sur le PDS Centre Anjou que la situation paraît la plus déséquilibrée puisqu'il concentre 41 % de la population, 44 % des mesures de placement mais seulement 23,5 % des assistants familiaux.

Dans ce contexte la question de la distance entre le bassin de vie de l'enfant confié, de sa scolarité, de son lieu d'accueil (principal et pour les relais ponctuels) est un enjeu important pour le bien être des enfants et la prévention des risques s'agissant des assistants familiaux du Département.

Tableau 11 : part des PDS dans le nombre total d'assistants familiaux, dans la population départementale et dans le nombre de mesures de placement domiciliées au lieu d'exercice de l'autorité parentale

	Part des assistants familiaux domiciliés dans le PDS par rapport au total départemental (sans les « hors département »)	Part du PDS dans la population totale départementale	Part du PDS dans le nombre total de mesures de placement dans le département (au lieu d'exercice de l'autorité parentale)
PDS Nord Anjou	9,5 %	8,8 %	9,4 %
PDS Ouest Anjou	33 %	25,5 %	20 %
PDS Est Anjou	34 %	25,1 %	27 %
PDS Centre Anjou	23,5 %	40,7 %	43,6 %

Pour plus de détail, les cartes suivantes permettent de visualiser l'état de l'offre d'accueil des assistants familiaux, par type de spécialité.

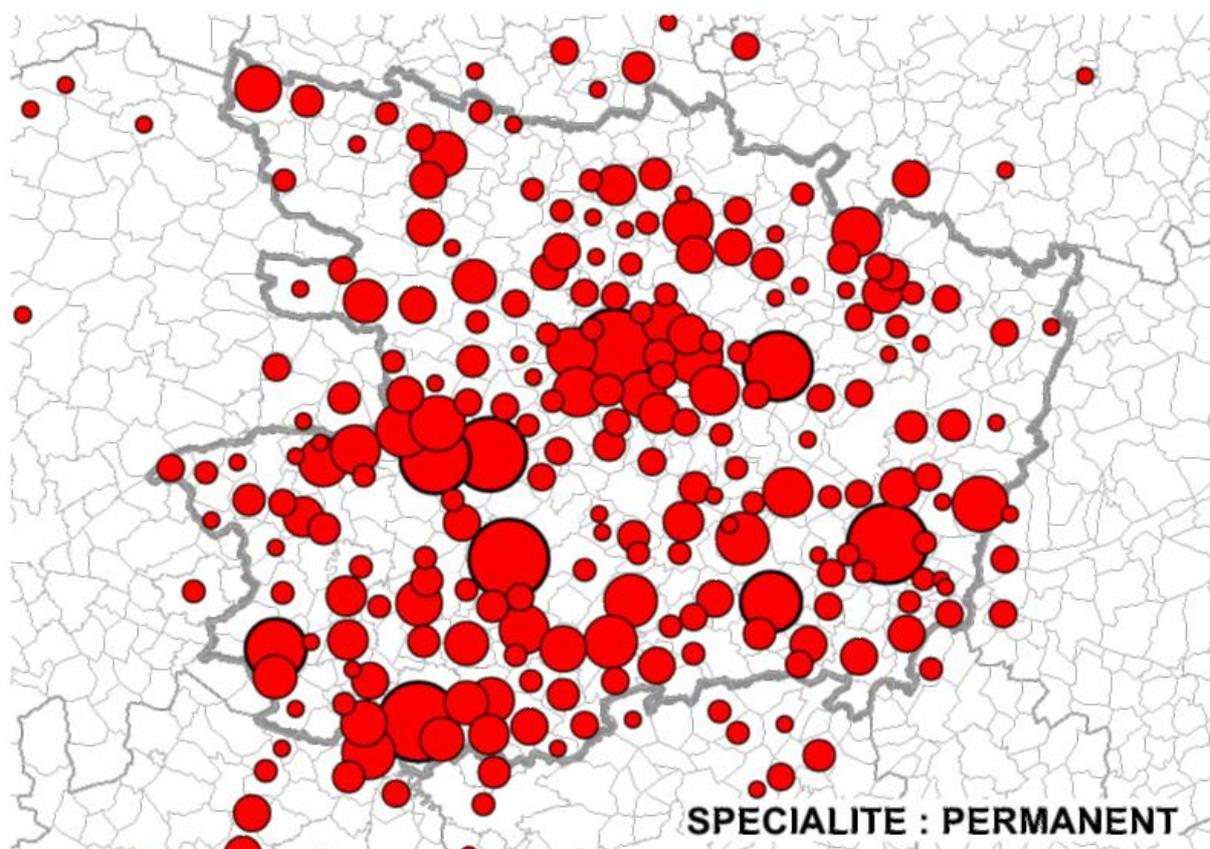


Figure 8 : répartition des places en accueil familial, spécialité "permanent"

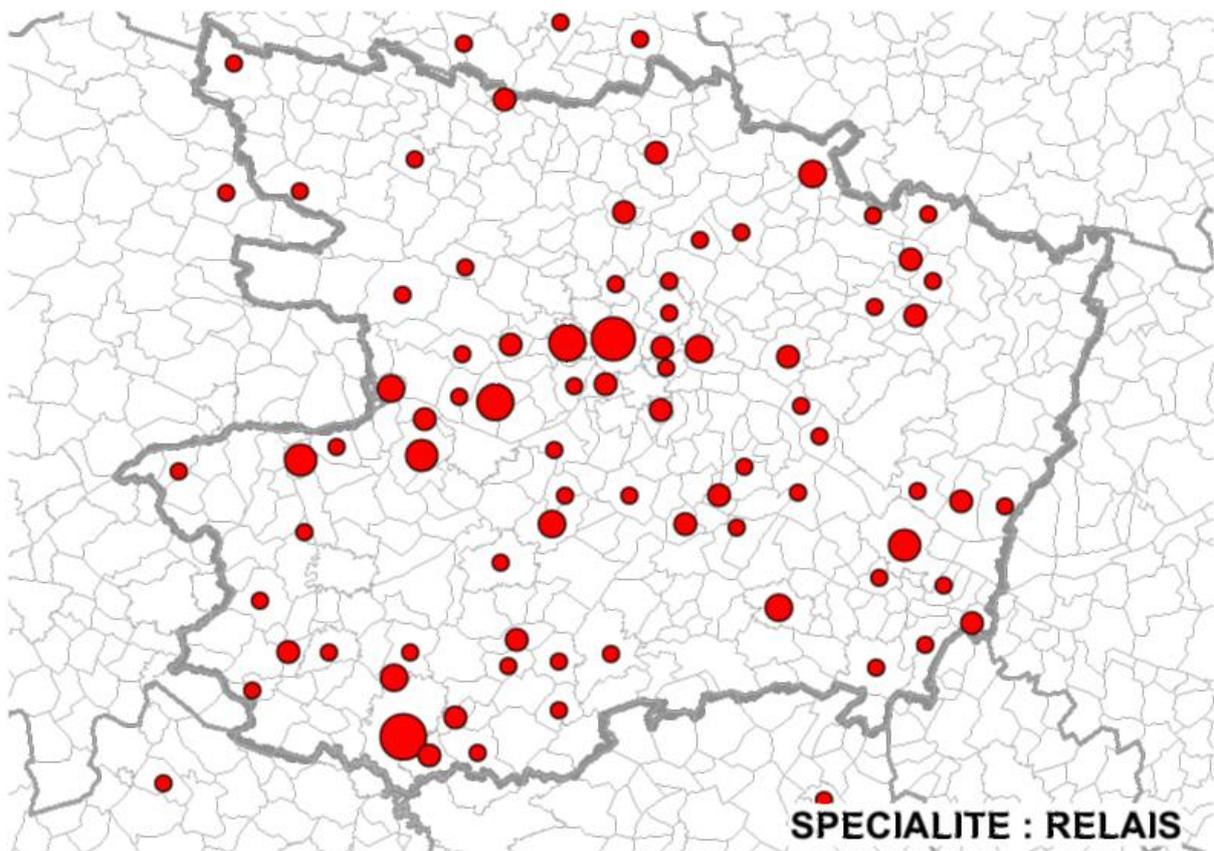


Figure 9 : répartition des places en accueil familial, spécialité "relais"

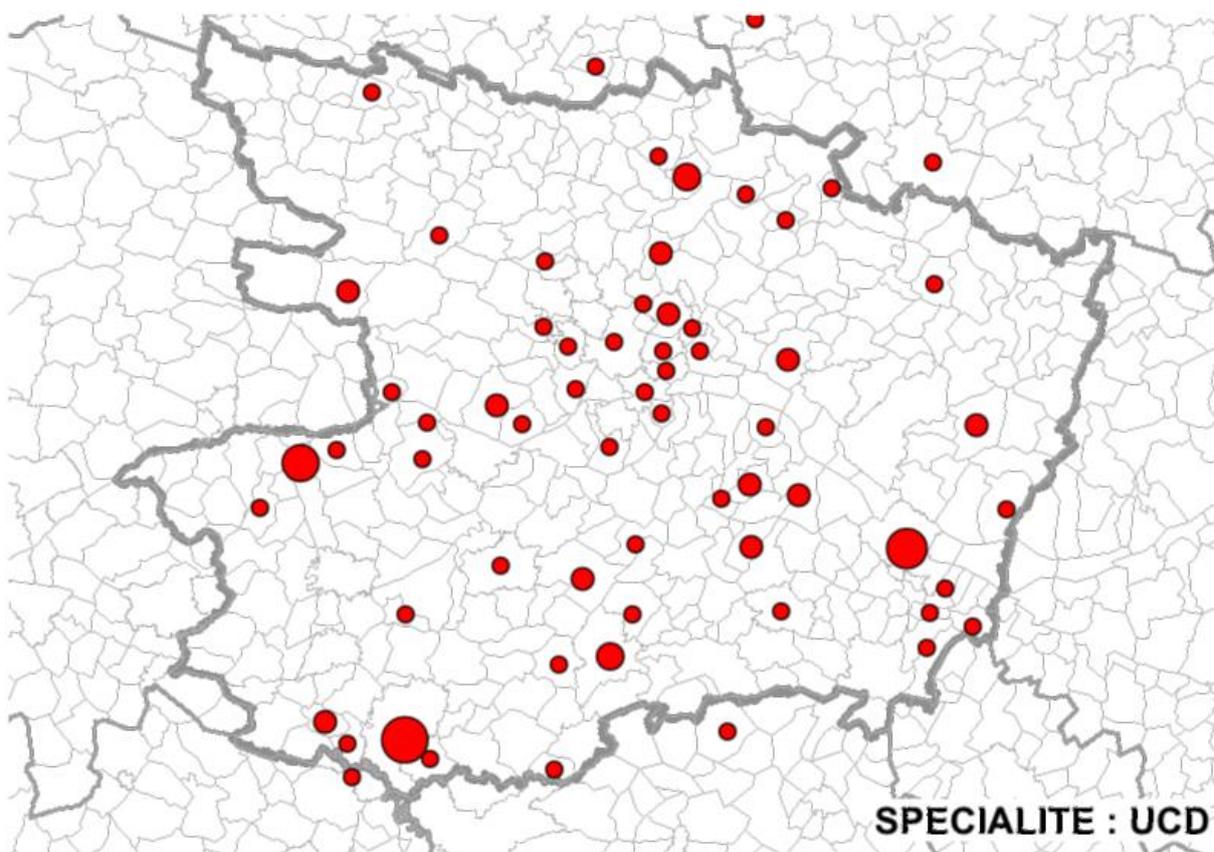


Figure 10 : répartition des places en accueil familial, spécialité "urgence et courte durée"

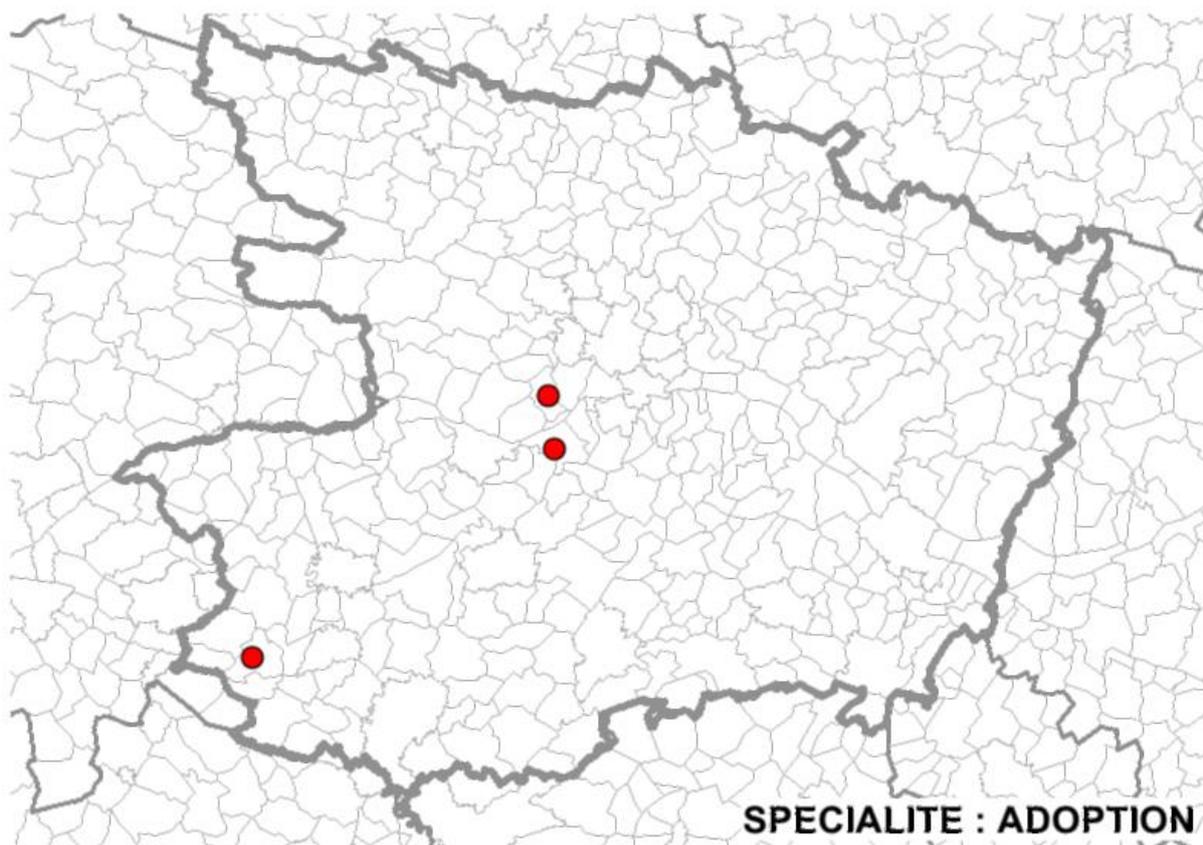


Figure 11 : répartition des places en accueil familial, spécialité "adoption"

L'exercice du métier d'assistant familial, dont le statut spécifique date de la loi du 27 juin 2005, est en constante adaptation. Plusieurs facteurs peuvent être identifiés :

- la singularité de la fonction même d'accueil d'un enfant (nécessairement unique) au sein de sa famille,
- l'évolution globale des enfants accueillis qui sont de plus en plus à présenter des troubles pluriels ou complexes,
- les conséquences que l'évolution des pratiques professionnelles des assistants familiaux a pu notamment avoir sur les articulations entre les différents services et partenaires.

Ces évolutions qui touchent à la fois aux conditions d'accueil des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance et à l'exercice professionnel des agents du Département doivent au mieux être anticipées et à minima accompagnées pour garantir la qualité et la variété des solutions pour les enfants.

Au quotidien, dans leur fonction d'accueil, ces professionnels peuvent s'appuyer sur les équipes qui œuvrent autour de l'enfant et sur un certain nombre de dispositifs spécifiques liés à leur carrière, leur formation, leur accompagnement dans l'exercice de leur métier... Dans un contexte où le Département a donné priorité à l'accueil familial pour l'accueil des jeunes entre 0 et 14 ans, en s'appuyant sur le constat qu'il s'agit du mode d'accueil le plus favorable au développement d'une grande majorité d'enfants, les enjeux sont importants.

C'est pourquoi les services départementaux comme les assistants familiaux doivent prendre en compte cette évolution, à travers des adaptations concrètes des dispositifs, par l'innovation et la spécialisation.

Orientations : une structuration à renforcer, une professionnalisation à poursuivre

L'accompagnement de ces évolutions doit s'inscrire dans de grands axes identifiés et partagés par la collectivité. Le Département se donne comme objectifs plus particuliers de développer un recrutement ciblé, équilibré sur le territoire, et permettant au service :

- de maintenir et de développer, pour les besoins identifiés des enfants, la diversité des types d'accueil ;
- d'envisager le recours à l'accueil familial pour tous types de situations.

La stratégie de recrutement s'appuiera sur une actualisation et un développement des compétences attendues et des différentes spécialités d'accueil à couvrir.

La définition d'un cadre spécifique pour le partage de l'accueil des enfants entre plusieurs lieux d'accueil sera par exemple l'un des enjeux importants de clarification de l'exercice de l'activité pour les professionnels, et ce dans le souci d'éviter la « dispersion » de l'enfant.

Plus globalement, c'est « le travailler ensemble » autour « de » et « pour » l'enfant avec des objectifs partagés tout au long de son parcours et l'articulation de l'assistant familial avec les intervenants identifiés pour favoriser et structurer à partir de ces repères communs. Enfin le renforcement même de l'insertion des assistants familiaux dans les équipes ASE fera l'objet d'un projet spécifique.

L'accueil familial est porteur de pratiques diversifiées, d'innovation et d'expérimentation. Cette modalité peut être utilisée pour de jeunes enfants (0-3 ans), pour certaines jeunes mères avec enfant, pour des enfants présentant un handicap ou des troubles du comportement. Dans ces situations, un besoin d'accompagnement complémentaire s'avère indispensable. Pour l'enfant en situation de handicap ou présentant des troubles complexes, une des réponses repose sur l'accueil familial thérapeutique qui articule le travail des assistants familiaux avec les interventions d'une équipe thérapeutique mobile de soin (équipe détachée du centre hospitalier spécialisée pour accompagner les enfants sur leur lieu d'hébergement et d'éducation). Cette formule s'appuiera sur une procédure validée avec les acteurs du soin en santé mentale du département et l'ARS. Sa mise en place a été sollicitée auprès de l'ARS dans le cadre de la révision du Programme régional de santé (PRS).

AXE 7 : ADAPTER EN PERMANENCE L'OFFRE DE PLACEMENT AUX BESOINS

Le centre départemental de l'enfance et de la famille : une mission affirmée d'accueil d'urgence, d'observation et d'orientation de l'enfant

- recentrer les missions du CDEF, procéder à la relocalisation
- proposer une offre d'accueil en réponse à des besoins calibrés, dans un cadre conventionnel mis à jour
- renforcer la structuration des interventions et poursuivre la professionnalisation de l'accueil familial

Fiches actions :

- Réaliser la relocalisation du CDEF, en cohérence avec le projet d'établissement (Fiche n° 26)
- Recentrer les missions du CDEF sur l'accueil d'urgence, l'observation et la proposition d'orientation (Fiche n° 27)
- Lancer un appel à projet global départemental pour déployer une offre d'accueil de protection de l'enfance correspondant aux besoins (Fiche n° 28)
- Enclencher une dynamique d'adaptation permanente et un dialogue de qualité avec les associations : la contractualisation pluriannuelle (Fiche n° 29). Utiliser les CPOM comme :
 - outils d'adaptation en continu de l'offre d'accueil ;
 - base du dialogue de gestion avec les associations ;
 - outil de partage des objectifs éducatifs et de protection et outil d'amélioration, via des démarches qualité par exemple
- Identifier les compétences attendues des assistants familiaux, définir, en lien avec les règles statutaires, des spécialités d'accueil et préciser les besoins en termes de capacité d'accueil (Fiche n° 30)
- Développer des recrutements d'assistants familiaux ciblés en s'appuyant sur les ressources internes et externes (Fiche n° 31)
- Renforcer le volet ressources humaines pour faciliter l'exercice du métier d'assistant familial et garantir les conditions d'accueil des enfants (Fiche n° 32)
- Veiller à l'articulation des interventions des assistants familiaux avec les autres intervenants de l'ASE et du soin (Fiche n° 33)

Évaluation et suivi : suivre les données clés de l'activité et mesurer l'effectivité du travail d'équipe

En matière d'évaluation et de suivi, le premier point de vigilance continuera de porter sur les effectifs d'assistants familiaux, leur pyramide des âges (voir **Figure 12**), la variété de types d'accueils, et leur bonne répartition sur le territoire.

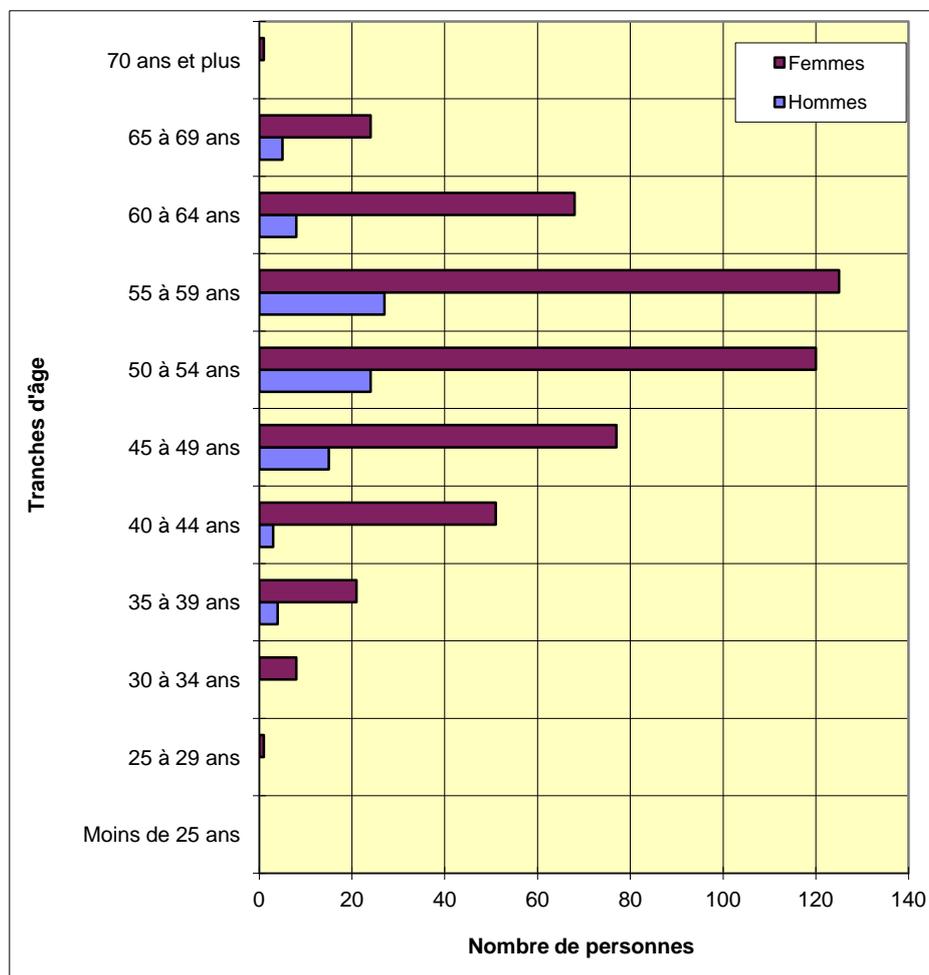


Figure 12 : pyramide des âges des assistants familiaux au 31 décembre 2015

Des indicateurs relatifs à la gestion des ressources humaines seront également observés, concernant par exemple les formations suivies ou les évolutions de carrière. La qualité de la gestion par les services administratifs sera également examinée, via des indicateurs tels que les délais moyens entre une fin d'accueil et le début de l'accueil suivant.

Concernant l'insertion effective des assistants familiaux dans les équipes éducatives, il s'agit d'une dimension plus difficile à mesurer et pour laquelle le recours à des analyses, questionnaires et observations permettent de montrer l'avancée de la démarche.

Enfin l'accueil familial thérapeutique devra faire l'objet d'une évaluation qualitative, construite avec le CHS, en vue d'ajustements aussi rapides que possible, si nécessaire.

5

2016 / 2020 :
piloter, animer
et évaluer le schéma



5 2016-2020 : piloter, animer et évaluer le Schéma

La mise en œuvre des orientations, des objectifs stratégiques et des actions qui leur sont liées requièrent des instances de pilotage et des outils, permettant d'assurer le suivi régulier et l'évaluation des actions.

L'adoption récente (14 mars 2016) d'une nouvelle loi relative à la protection de l'enfant a été bien anticipée, dans ces principales orientations, par le Schéma. Elle donnera toutefois lieu à la publication de décrets dont l'impact sera étudié plus précisément : les actions complémentaires ou correctives nécessaires seront alors inscrites, en vue de l'adaptation nécessaire du Schéma.

L'appropriation du schéma, tant par les professionnels de l'action sociale départementale que des partenaires institutionnels et associatifs ou encore les usagers eux même, implique la mise en place d'une concertation « au long cours » à plusieurs niveaux.

Retenir comme élément clé de l'évaluation de la politique sociale, l'implication active d'un nombre d'acteurs élargi est une idée qui permet la relecture permanente des attendus et les actions correctives nécessaires pendant toute la période de vie du schéma.

Le déploiement d'outils de communication permettra en outre d'informer l'ensemble des acteurs concernés du contenu et des orientations du Schéma et de garantir ainsi leur mobilisation durant les cinq années de mise en œuvre.

5.1 Assurer le suivi et l'évaluation du Schéma : associer les acteurs et les usagers

5.1.1 Le pilotage du schéma

Au sein des instances de consultation, de suivi et d'évaluation, favoriser les conditions d'une co-construction opérationnelle sous la responsabilité et la direction les élus, l'administration, le secteur associatif, les acteurs de terrain et les usagers est une priorité.

Les instances du pilotage

L'observatoire départemental et la commission solidarités

Le pilotage global du schéma est assuré par l'Observatoire départemental de la Protection de l'Enfance, instance constituée du Département. L'ODPE qui se réunit une fois par an aura la charge de synthétiser l'ensemble des travaux des instances de suivi et de proposer, le cas échéant, les actions correctives du schéma. Les travaux de l'ODPE seront ainsi présentés à la commission départementale de la solidarité au même rythme.

Le comité de pilotage

Le comité de pilotage est chargé d'assurer le suivi global des orientations, des objectifs stratégiques et des actions du schéma départemental. Il est composé de la Vice-présidente en charge des solidarités, de la Directrice Adjointe du développement social et de la solidarité, du directeur enfance-famille, de son adjoint et des deux directeurs de projets. Il se réunit deux fois par an.

Instance décisionnelle, sa mission consiste à valider les propositions du comité technique et définir les actions prioritaires à mener pour l'année. Il s'attache également à formaliser, d'un point de vue stratégique, le calendrier et les modalités de mise en œuvre des actions du schéma et préparer les réunions de l'observatoire et de la commission solidarités

Son action pour le développement et la centralisation des outils est ainsi essentielle par le regard permanent porté sur le suivi des fiches actions et tableaux de bord, en vue de valider les étapes

réalisées et les adaptations utiles. Il conduit également les actions d'information et de communication sur le schéma.

Le comité technique :

Le comité technique est l'instance de suivi opérationnel de la mise en œuvre du schéma et est composé de l'ensemble des pilotes des actions. Il se réunit chaque trimestre. Il est chargé de suivre la réalisation des objectifs stratégiques et des actions prévues par le schéma.

Les réunions du comité technique porteront sur les travaux réalisés mais aussi les facteurs de difficulté et de blocage dans la mise en œuvre de certaines actions.

Les groupes de suivi thématiques :

Des groupes de suivi thématiques, instances techniques de concertation et de proposition, sont mis en place pour suivre les différentes actions. A l'instar de la large consultation qui a précédé l'élaboration du schéma, il est primordial de poursuivre le travail partenarial avec les partenaires institutionnels et les acteurs associatifs.

Chaque pilote des actions sera chargé d'organiser les groupes thématiques dans son domaine, au moins une fois par an, et de veiller à ce que ces groupes soient composés de manière pluri institutionnelle et pluridisciplinaire.

Les réunions des groupes thématiques seront l'occasion de formuler des propositions quant à la mise en œuvre des actions, d'évoquer les difficultés ou facteurs de blocage et de proposer des actions correctives.

Les outils du pilotage :

Dans le cadre du schéma de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse, des objectifs stratégiques et actions concrètes à mener durant la période 2016-2020 ont été définis pour chaque orientation.

Les fiches actions

Chaque orientation du schéma est déclinée dans une fiche actions qui précise les attendus généraux, les objectifs précis, les axes de travail à décliner, les moyens à mobiliser, les échéances, et les critères d'évaluation. Un ou plusieurs référents seront désignés pour la mise en place, le suivi et l'évaluation de chaque action.

Le rôle des référents de l'action est d'être le garant de la réalisation de l'action dans le calendrier fixé, d'associer les acteurs concernés à la réalisation de l'action, de rendre compte au comité technique de l'état d'avancement de la mission, de mettre à jour de manière régulière les indicateurs d'évaluation et d'associer les partenaires.

Les tableaux de bord :

Il est impératif de suivre régulièrement les actions par des indicateurs qui permettent de mesurer les taux de réalisation des actions en vue d'une adaptation permanente. Il convient de partager les données avec les partenaires et de travailler à la mise en place de matrices communes pour les recueillir.

Les tableaux de bord par fiche actions synthétiques, lisibles, élaborés sur la base des indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs retenus pour chaque action, permettront de suivre la réalisation de l'ensemble des actions durant toute la durée de mise en œuvre du schéma.

La communication autour du schéma

Une communication au plus près des différents acteurs du dispositif de protection de l'enfance et régulièrement renouvelée est organisée sous l'égide des élus et notamment de la Vice Présidente en charge des solidarités. Le lancement du schéma sera accompagné par la diffusion de documents d'information (ex : supplément du magazine départemental) via les supports existants au Conseil départemental (ex : intranet, site internet...). Différentes réunions d'information seront organisées en direction des partenaires et de tous les acteurs de la protection de l'enfance.

De la même manière, durant la mise en œuvre du schéma, des actions d'information au minimum annuelles seront organisées auprès des différents acteurs du dispositif.

Les documents élaborés dans le cadre de la mise en œuvre seront prioritairement diffusés par voie électronique et via les différents canaux et supports existants au sein du Conseil départemental.

5.1.2 La consultation des usagers

Le comité des usagers

Un comité de suivi du schéma des usagers est installé et permettra de leur présenter régulièrement et en concertation l'avancée des mesures concrètes.

L'objectif est d'associer, selon une formule à définir, les usagers et les familles au suivi et l'amélioration permanente du schéma pour favoriser l'expression des besoins et des attentes des publics, améliorer l'efficacité du schéma départemental enfance famille et soutien à la parentalité et des actions qui y sont liées. L'expression des attentes et besoins des publics concernés sera recueillie dans le cadre des instances de suivi et d'évaluation du schéma. Les comités d'usagers permettent également de créer des lieux d'échanges où familles, professionnels, proches et usagers peuvent croiser leurs regards.

Un appel à candidatures auprès des associations d'usagers et des participants aux comités d'usagers au sein des services départementaux sera mis en place pour intégrer des représentants d'usagers (famille, jeunes, mineurs étrangers isolés...) au sein du comité technique du schéma départemental enfance famille et soutien à la parentalité, et ce, de façon équilibrée sur le territoire.

Au sein de ce comité des usagers, pourront être créés des groupes thématiques de réflexion autour de problématiques structurelles ou conjoncturelles, position éducative des parents, modification de dispositifs d'assistance éducative...

Les conseils de vie sociale des établissements :

Institués, en application des articles L.311-6 et D.311-3 à D.311-32-1 du Code de l'action sociale et des familles dans certains établissements d'accueil de protection de l'enfance, ils sont intégrés dans le processus de consultation du schéma.

L'objectif est d'inscrire la participation des familles et des jeunes dans le projet d'établissement, d'impliquer les familles dans la prise en compte éducative de leur enfant et de créer des lieux d'échanges communs aux familles, professionnels, proches et usagers. Les usagers pourront dans ce cadre, être consultés régulièrement sur les actions prévues dans le schéma au titre de la protection de l'enfant, et ce, pas bassin de vie, en prenant appui sur le maillage existant des CVS.

5.2 Assurer pendant la durée du schéma la cohérence et la complémentarité entre les intervenants par un suivi permanent des conventions

La DGA-DSS est mobilisée pour travailler, chaque fois que le partenariat le permet, au conventionnement avec les partenaires. Cet outil performant et dynamique permet de poser les champs de compétences partagés.

L'objectif est de s'assurer, avec l'ensemble des intervenants de la prévention et de la protection, de la complémentarité des actions menées et de leur conformité aux objectifs partagés et de recentrer ainsi les instances de pilotage et de concertation. Assuré par des bilans annuels, un suivi permanent des conventions et des actions concrètes contractualisées avec les partenaires de la prévention et de la protection deviennent des outils performants du travail partenarial. Il permet la réactivité et la mise en place d'actions correctives pertinentes et sans délai.

Par ailleurs, une articulation formalisée entre les directions de la DGA-DSS permettra de mettre en commun des outils pour permettre aux usagers de construire un parcours globale et plus linéaire. Les objectifs poursuivis d'élaborer un guide de l'offre territoriale sur tous les champs, développer les conventions ou chartes de coopération (logement et hébergement, centres sociaux, missions locales, formation professionnelle), mobiliser des acteurs autour de la formation et du projet professionnel et construire des dispositifs diversifiés d'accompagnement du jeune majeur vers l'autonomie et l'insertion.

5.3 Des évolutions d'organisation à l'appui de la mise en œuvre du Schéma

5.3.1 Favoriser une culture transversale du projet à la DEF, à travers des temps de réunion redéfinis

En parallèle à l'élaboration du Schéma, la DEF a révisé ses modalités de travail. Les temps de rencontre et les réunions sont organisés différemment (périmètres, objectifs), en vue de faire émerger une culture partagée du « projet ». Ainsi se tiennent :

- un comité de direction mensuel, pour un partage ascendant et descendant des informations et des ajustements nécessaires au fonctionnement des services ; il se veut un lieu d'élaboration de propositions et de décisions ; il est composé des chefs de service et de toute personne ressource pour un sujet donné ;
- Un comité de direction élargi, associant l'ensemble des cadres de la DEF tous les trimestres afin de présenter les projets en cours, pour échanger et proposer sur l'ensemble des évolutions de service, recueillir les besoins et souligner les points de vigilance ;
- Deux fois par an, au minimum, une réunion de direction associant l'ensemble des agents, où sont présentés les axes d'amélioration de l'organisation mais aussi les orientations à venir, nécessaires à l'ajustement des missions de prévention et de protection de l'enfance ;
- parallèlement, une revue de projet ayant pour objectif d'aborder tous les projets verticaux et transversaux aux services et à la DEF, toutes les six semaines ; au cours de cette revue, chaque chef de projet présente l'avancée de ses travaux pour remarques, propositions et ajustements ; il peut s'entourer des contributeurs nécessaires à une démarche qui dépasse le cadre strict de la Direction.

5.3.2 Des adaptations d'organisation interne dans la ligne du Schéma

Le comité opérationnel de l'observatoire de la protection de l'enfance : disposer d'outils de connaissance et de pilotage tout au long du Schéma

Il doit contribuer à l'élaboration concertée d'une politique locale de protection de l'enfance avec tous les acteurs. Il assure également une fonction de veille administrative, juridique, législative sur le champ de l'enfance, en vue de garantir la sécurité des actes relatifs à l'action pour l'enfance et la famille.

Pour ce faire il collecte les indicateurs de performance qui permettent de mesurer les effets des actions et politiques conduites. Les indicateurs seront partagés entre départements voire au niveau national. Il élabore et diffuse annuellement une lettre à destination des acteurs et des partenaires afin d'apprécier les évolutions des besoins et l'action de protection de l'enfance conduite par l'ensemble des acteurs ; il apporte un éclairage et une analyse sur cette action afin de mieux orienter l'intervention à venir.

Un pilotage de l'offre d'accueil affiné, partagé, sécurisé

La mise en œuvre d'un dispositif de gestion de la demande et de l'offre d'accueil ASE s'est construite et affinée par la création d'une plateforme d'orientation (décembre 2011) et par la priorisation des demandes de placement. La coordination en matière de pilotage de l'offre a été renforcée par une commission d'orientation des placements transversale, partagée entre la Direction de l'action sociale territoriale et la Direction enfance famille. Cet outil mutualisé rassemble des professionnels de la DAST, de l'ASE et de la plateforme d'orientation. Il est essentiel de croiser les observations en vue de proposer un accueil adapté au besoin de l'enfant, et si possible au plus près de son environnement (fratries, parents...).

Par ailleurs L'offre d'accueil réajustée dans le cadre des besoins identifiés au moment du Schéma nécessite dans un second temps de nouvelles formes de contractualisation avec les établissements (CPOM) et un suivi renforcé des établissements et services habilités. Une fonction juridique y est dédiée au sein de la DEF.

Le pilotage de la protection de l'enfance à la Direction enfance famille pour fluidifier les circuits et le service rendu aux usagers

Les objectifs prioritaires demeurent l'évaluation dès l'entrée dans le dispositif de placement (pour privilégier la possibilité d'un retour au domicile dans les 6 mois), la détermination des liens entre parents et enfants et le suivi et l'évolution des situations.

Le pilotage de la mission de protection au sein d'une même direction, avec le maintien des interventions en territoire pour les référents protection et les psychologues de l'enfance, permettra à la fois une réponse de proximité et une meilleure articulation des acteurs.

Le rattachement des référents protection à la Direction enfance famille est un moyen d'y parvenir. Sous la hiérarchie des inspecteurs de l'enfance, une concertation en proximité permettra de conduire la mise en œuvre des décisions de manière efficiente et pragmatique. Les cadres techniques protection dans leurs liens fonctionnels contribueront à articuler les modalités d'interventions des référents protection dans le respect des décisions prises par l'inspecteur de l'enfance.

Les psychologues de l'enfance verront leurs interventions renforcées auprès des situations d'enfants confiés afin de s'appuyer sur leur clinique en termes d'observation, d'élaboration en concertation avec les inspecteurs de l'enfance, les cadres techniques protection et les référents protection. Les équipes administratives interviendront en support, l'ensemble agissant pour le projet de l'enfant.

5.4 Utiliser l'outil « autodiagnostic ASE » : un regard sur la mise en œuvre des politiques départementales

Outil opérationnel pour les conseils départementaux, Le questionnaire d'autoévaluation se compose de 14 rubriques, qui peuvent être renseignées dans l'ordre voulu par l'utilisateur.

- Stratégie et pilotage de l'ASE
- Droit des usagers
- Prévention spécialisée
- Soutien à la parentalité
- Aides financières et aide à la gestion du budget familial
- Techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) et Auxiliaires de Vie Scolaire (AVS)
- Informations préoccupantes
- Mesures éducatives (assistants d'éducation / actions éducatives en milieu ouvert)
- Accueil d'urgence
- Placement familial
- Accueil en établissement
- Accouchement sous le secret- tutelle - adoption
- Mineurs isolés étrangers
- Pouponnières

Utilisé pour la première fois par le département du Maine-et-Loire à titre exploratoire en décembre 2015, l'autodiagnostic ASE est un outil efficace d'observation et de collecte de données et d'évaluation des forces et faiblesses au niveau des territoires pour Identifier des pistes d'amélioration, mesurer des évolutions tendancielle par des auto-évaluations périodiques, identifier et maîtriser les risques, et connaître et consolider les bonnes pratiques locales.

5.5 La formation et la recherche : des leviers pour le progrès des connaissances professionnelles et l'amélioration des dispositifs

La formation des équipes constitue l'un des leviers les plus importants à mobiliser pour soutenir l'évolution des pratiques professionnelles et développer les compétences. De la même façon, les échanges entre professionnels devront être développés pour faciliter l'inter connaissance et la mobilisation des compétences de façon plus rationnelle. Cela permettra également le partage des référentiels autour de la définition de parcours de manière décloisonnée.

De la même façon, les contributions de recherches seront mobilisées pour placer les actions du quotidien dans une perspective d'analyse transversale et conceptualisée. Un partenariat avec l'enseignement supérieur sera mis en œuvre.

Conclusion

Ce schéma a permis d'effectuer un bilan de l'action sociale et éducative engagée en faveur des enfants et familles sur le territoire. Il relève les évolutions et adaptations indispensables et permet de réaffirmer le triptyque de l'action sociale, médicale, médico-sociale, psychologique et éducative :

- la prévention ;
- l'accompagnement ;
- la protection.

Le parcours de l'enfant, l'accompagnement familial y sont privilégiés sans occulter l'action à conduire pour l'enfant délaissé afin de le doter d'un statut juridique juste et adapté.

Ce schéma mobilise les professionnels départementaux pour une démarche permanente visant un travail complémentaire tant dans les territoires d'intervention sociale qu'en articulation avec les autres politiques de solidarité (insertion, logement, autonomie, handicap...). Il mobilise également les partenaires institutionnels dans un cadre conventionnel pluriannuel adapté à la recherche d'efficience sur l'ensemble du territoire, en prévention comme en protection.

Le schéma requiert également un positionnement adapté de la part des opérateurs pour satisfaire aux indispensables évolutions éducatives. Il ouvre le champ de l'appel à projet global et de l'adoption des CPOM, dans le respect du positionnement de chacun :

- contributeur à l'action éducative et à la mission d'hébergement à satisfaire, pour les opérateurs ;
- chef de file de l'action sociale et responsable en protection de l'enfance pour le Département.

Dans ce schéma sont aussi inscrites les étapes de coordination futures et les travaux restant à engager, en particulier avec les acteurs du soin ou avec l'autorité judiciaire. La structuration de la démarche et la confiance partagée seront gages d'une mise en œuvre de qualité au bénéfice de l'enfant, de sa famille et de leur autonomie sociale et éducative. L'évaluation, annuelle, des réalisations et des progrès, garantira, sur la période 2016-2020, le respect des directions prises et des engagements souscrits.

Plan d'action : les solutions pour prévenir, accompagner, protéger les enfants et les familles

1. UN SOUTIEN A LA PARENTALITÉ ET UNE PRÉVENTION MÉDICO-SOCIALE PLUS PRÉCOCE ET PLUS COHÉRENTE

AXE 1 : *INFORMER, ACCOMPAGNER LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE, LA NAISSANCE ET LA PETITE ENFANCE : UN SERVICE UNIVERSEL ET UN TEMPS DÉTERMINANT DE REPÉRAGE*

- Renforcer la performance des dispositifs existants
- Valoriser d'autres temps de repérage et de prévention
- Mieux structurer le travail inter-institutionnel et les échanges avec les partenaires

Fiches actions

- Renforcer et adapter l'éducation à la vie affective et sexuelle : les centres de planification et d'éducation familiale (Fiche n° 1)
- Prendre en compte la vulnérabilité en période de grossesse, quels que soient le contexte et l'environnement (Fiche n° 2)
- Mieux structurer la liaison hospitalière pour un repérage plus efficace (Fiche n° 3)
- Renforcer les actions de prévention partenariales avec l'Éducation nationale, et en particulier les bilans de santé en école maternelle (Fiche n° 4)
- Poursuivre, au niveau des PDS, la mise en place d'informations et d'actions collectives au bénéfice des publics fragiles et éloignés, ou des publics jeunes (Fiche n° 5)
- Mettre l'accent sur le temps de visite à domicile en post-natal (Fiche n° 6)
- valoriser les temps en salle d'attente pour le repérage et la prévention (Fiche n° 7)
- Renforcer la présence équilibrée sur le territoire des services, actions, professionnels de la santé et de la prévention (Fiche n° 8)

AXE 2 : *LES MODES D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT : UN MAILLON ESSENTIEL D'UNE STRATÉGIE MÉDICO-SOCIALE SUR LE TERRITOIRE*

- Mieux intégrer la dimension de prévention et garantir l'accès au service de tous les publics, en développant des modalités d'accueil particulières

Fiches actions

- Accompagner le développement de l'offre d'accueil collectif et des MAM, en veillant aux équilibres territoriaux et aux besoins sociaux spécifiques (Fiche n° 9)
- Mettre en place, pour les professionnels de l'accueil (assistants maternels et en EAJE) des formations aux problématiques de prévention et de repérage des difficultés (Fiche n° 10)
- Développer la coordination avec les partenaires du secteur social et de la santé pour mieux accompagner, par l'accueil de jour, les enfants défavorisés socialement ou porteurs de troubles (Fiche n° 11)

2. LES ACTIONS ÉDUCATIVES AUPRÈS DES FAMILLES ET DES JEUNES: PRIVILÉGIER UNE APPROCHE PRÉVENTIVE ET PRÉCOCE

AXE 3 : LES ACTIONS NON CONTRACTUALISÉES : RESSERRER LES EXIGENCES DE PRÉVENTION, METTRE A JOUR LES INTERVENTIONS

- Renforcer les actions éducatives auprès des enfants et des adolescents et de leurs familles dans le cadre d'un équilibre territorial renforcé
- Renforcer et contractualiser les partenariats (MSA, CAF...) autour de la prévention des difficultés éducatives et de l'accompagnement des familles
- Redynamiser le parrainage
- Redéfinir avec les partenaires les objectifs et les modes opératoires de la Prévention spécialisée

Fiches Actions

- Renforcer et contractualiser les partenariats autour de la prévention des difficultés éducatives et l'accompagnement des familles (Fiche n° 12)
- Redéfinir avec les partenaires les objectifs et les modes opératoires de la Prévention spécialisée (Fiche n° 13)

AXE 4 : LES ACTIONS ÉDUCATIVES : RÉVISER LES OBJECTIFS ET LES MODALITÉS DE L'INTERVENTION ÉDUCATIVE EN MILIEU OUVERT

- Renforcer les actions d'éducation parentale individuelles ou collectives
- Favoriser le maintien de l'enfant au sein de sa famille par les actions de services éducatifs
- Recentrer le recours et les objectifs de l'AEMO autour de l'intérêt de l'enfant dans le maintien à domicile et réexaminer les notions de risque, de danger et de collaboration des familles dans l'AEMO
- Adapter les conditions d'intervention des TISF

Fiches actions

- Augmenter le nombre de mesures administratives en développant l'AED (accompagnement éducatif) (Fiche n° 14)
- Mieux maîtriser le recours aux mesures d'AEMO et AEMO R et définir une charte d'intervention structurée (Fiche n° 15)
- Piloter et évaluer l'intervention des TISF (Fiche n° 16)

AXE 5: DES PROCÉDURES D'ÉVALUATION SPÉCIALISÉES POUR DES DÉCISIONS PLUS ADAPTÉES AUX BESOINS DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE

- Approfondir l'évaluation des Mineurs Étrangers Isolés par la mise en place d'une trame de référence pour l'entretien
- Poursuivre la réforme de l'évaluation dans le cadre du repérage du risque et du danger
- Évaluer le délaissement parental lors de la prise en charge de l'enfant
- Structurer et poursuivre les échanges professionnels sur la qualité des analyses et de la formalisation

Fiches Actions

- Évaluer l'efficacité professionnelle liée à la spécialisation des équipes événements préoccupants (EEP) et la qualité des relais professionnels entre ces équipes et l'UED (Fiche n° 17)
- Structurer l'évolution de statut de l'enfant confronté au délaissement parental en lien avec le projet et parcours de l'enfant (voir 4.1.1)
- Poursuivre l'adaptation de l'accueil et de l'accompagnement des MIE, en partenariat conventionné, dans un cadre législatif et réglementaire évolutif (Fiche n° 18)

3. UNE ADÉQUATION DES DISPOSITIFS DE PROTECTION A DES BESOINS EN ÉVOLUTION CONSTANTE

AXE 6: RENFORCER L'EFFICACITÉ DU TEMPS DE LA PROTECTION

- faire du temps de placement un temps utile pour l'enfant en mobilisant mieux autour de lui l'ensemble des ressources notamment familiales et des acteurs
- agir sur les leviers pratiques favorisant la participation effective des familles
- Renforcer les interventions coordonnées auprès des enfants en situation complexe
- accompagner vers l'autonomie, avec une attention particulière pour les jeunes majeurs

Fiches actions

- Formaliser les procédures de prise en charge éducative lors des entrées dans les dispositifs d'accueil, en s'appuyant sur l'évaluation des situations (Fiche n° 19)
- Mettre en œuvre des moyens d'intervention éducatifs efficaces au long de la mesure (Fiche n° 20)
- Structurer le Projet Pour l'Enfant (PPE) (Fiche n° 21)
- Favoriser le repérage du délaissement parental et adapter le statut des enfants concernés (Fiche n° 22)
- Développer les capacités des familles à participer effectivement aux mesures éducatives (Fiche n° 23)
- Organiser l'accompagnement thérapeutique des jeunes confiés à l'ASE : des soins sous protection (Fiche n° 24)
- Accompagner le jeune vers l'autonomie et l'insertion (Fiche n° 25)

AXE 7 : ADAPTER EN PERMANENCE L'OFFRE DE PLACEMENT AUX BESOINS

Le centre départemental de l'enfance et de la famille : une mission affirmée d'accueil d'urgence, d'observation et d'orientation de l'enfant

- recentrer les missions du CDEF, procéder à la relocalisation
- proposer une offre d'accueil en réponse à des besoins calibrés, dans un cadre conventionnel mis à jour
- renforcer la structuration des interventions et poursuivre la professionnalisation de l'accueil familial

Fiches actions :

- Réaliser la relocalisation du CDEF, en cohérence avec le projet d'établissement (Fiche n° 26)
- Recentrer les missions du CDEF sur l'accueil d'urgence, l'observation et la proposition d'orientation (Fiche n° 27)
- Lancer un appel à projet global départemental pour déployer une offre d'accueil de protection de l'enfance correspondant aux besoins (Fiche n° 28)
- Enclencher une dynamique d'adaptation permanente et un dialogue de qualité avec les associations : la contractualisation pluriannuelle (Fiche n° 29). Utiliser les CPOM comme :
 - outils d'adaptation en continu de l'offre d'accueil ;
 - base du dialogue de gestion avec les associations ;
 - outil de partage des objectifs éducatifs et de protection et outil d'amélioration, via des démarches qualité par exemple
- Identifier les compétences attendues des assistants familiaux, définir, en lien avec les règles statutaires, les différentes spécialités d'accueil et préciser les besoins en termes de capacité d'accueil (Fiche n° 30)
- Développer des recrutements d'assistants familiaux ciblés en s'appuyant sur les ressources internes et externes (Fiche n° 31)
- Renforcer le volet ressources humaines pour faciliter l'exercice du métier d'assistant familial et garantir les conditions d'accueil des enfants (Fiche n° 32)
- Veiller à l'articulation des interventions des assistants familiaux avec les autres intervenants de l'ASE (Fiche n° 33)

Fiches actions

Fiche action n° 1 (axe 1). Renforcer et adapter l'éducation à la vie affective et sexuelle : les centres de planification et d'éducation familiale

Principes du Schéma

- Renforcer la précocité et la cohérence des actions de prévention, médico-sociales comme éducatives

objectifs opérationnels

- Renforcer les actions collectives sur la vie affective et sexuelle auprès des jeunes, dans les lieux d'apprentissage (établissements scolaires, de formation, recevant du public handicapé, foyer d'insertion...), en partenariat avec les autres structures du département
- Pérenniser et réaffirmer la nécessité des CPEF dans les territoires ruraux (Segréen, Baugeois, Saumurois) pour améliorer l'équité d'accès à l'information et aux soins sur le département

Pilote au département

DEF / PMI

Autres directions ou services associés au Département

DAST (accueil du public)

Partenaires extérieurs

Éducation nationale (médecins, infirmiers), Mouvement français pour le planning familial, centres hospitaliers, ARS, DDSCS, gendarmerie, police, justice, Sida Info Service, AFCCC, CIDFF, MDA

Actions, calendrier

- Mettre en place des formations d'actualisation pour les professionnels en CPEF sur « les jeunes aujourd'hui » (comportements, nouvelles sexualités...) (2017)
- Développer l'information et la communication sur cette mission auprès d'autres professionnels du département travaillant auprès des jeunes (2017)
- Travailler à une information qui puisse toucher les jeunes via les canaux de communication qu'ils utilisent (réseaux sociaux...)

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi du nombre de formations organisées et de professionnels formés
- Suivi quantitatif de l'activité des CPEF (consultations médicales, entretiens individuels et actions collectives)
- Bilan annuel tout au long du Schéma
- Suivi de l'accessibilité territoriale du service

fiches connexes

Fiche action n° 2. Prendre en compte la vulnérabilité en période de grossesse, quels que soient le contexte et l'environnement

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Nécessité de prévenir les violences garçons/filles, les violences intra conjugales, sexuelles, et les grossesses non prévues

Fiche action n° 2 (axe 1). Prendre en compte la vulnérabilité en période de grossesse, quels que soient le contexte et l'environnement

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Renforcer la précocité et la cohérence des actions de prévention, médico-sociales comme éducatives

objectifs opérationnels

- Favoriser le repérage précoce et l'accompagnement adapté

Pilote au département

DEF / PMI

Autres directions ou services associés au Département

DAST

Partenaires extérieurs

Professionnels libéraux (médecins et sages femmes), lieux de naissances, Réseau Sécurité Naissance (RSN), DDCS, CAF, CPAM

Actions, calendrier

- Expérimenter, dans le cadre d'un projet national sur le repérage précoce des primipares en situation d'isolement, la méthode PANJO, pour un repérage plus efficace et un traitement des situations difficiles (2016)
- Valoriser les instances de repérage, notamment de la concertation périnatale en MDS (2016)
- Mettre en œuvre des formations et des rencontres communes avec le RSN autour de la périnatalité (avec une attention particulière portée aux violences conjugales) (2016)
- Structurer, dans le cadre des ateliers maternité, les thèmes abordés et le contenu des séances

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Concertations périnatales mensuelles sur chaque MDS
- Mise à jour des secteurs de TMS sur HORUS

fiches connexes

Fiche action n° 1. Renforcer et adapter l'éducation à la vie sexuelle et affective

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Un accompagnement de la vulnérabilité en période de grossesse qui peut être amélioré

Fiche action n° 3 (axe 1). Mieux structurer la liaison hospitalière pour un repérage plus efficace

Principes du Schéma

- Renforcer la précocité et la cohérence des actions de prévention, médico-sociales comme éducatives
- Garantir la complémentarité des interventions des partenaires, par une contractualisation active

Objectifs généraux

- Réaffirmer les objectifs et les orientations de la liaison hospitalière
- Amorcer un contact avec les publics éloignés des services sociaux et médico-sociaux, en fonction de leurs besoins
- Mobiliser le personnel soignant départemental

objectifs opérationnels

- Renforcer le repérage des difficultés et la prévention périnatale
- Améliorer l'articulation des interventions des différents acteurs pour une action plus efficace

Pilote au département

DEF / PMI

Autres directions ou services associés au Département

DAST

Partenaires extérieurs

Lieux de naissance, intervenants libéraux (médecins, sages-femmes)

Actions, calendrier

- Réviser des objectifs généraux et les processus de la liaison hospitalière (2017). En particulier :
 - o évaluer l'intervention réelle des professionnels de santé du Département ;
 - o réexaminer la répartition des rôles entre les différents intervenants ;
 - o réexaminer la répartition territoriale des interventions ; l'adapter en fonction des besoins
- Mettre en place une formation pour l'ensemble des acteurs de la prévention précoce
- Structurer et mettre à jour la procédure d'intervention départementale

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi de l'évolution du nombre de liaisons hospitalières par an
- Suivi qualitatif de la liaison hospitalière, par une analyse annuelle sur chaque PDS (un PDS par an) de l'activité, des axes de travail, des résultats enregistrés et des pistes d'amélioration
- Suivi du nombre de formations, du nombre de professionnels formés
- Suivi de l'actualisation des documents de la procédure d'intervention
- suivi du nombre, de la nature et du contenu des séances de travail entre professionnels

Fiches connexes

Fiche action n° 6. Mettre l'accent sur le temps de visite à domicile en post-natal

Fiche action n° 12. Renforcer et contractualiser les partenariats (pour la formation commune aux acteurs de la prévention précoce)

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

La liaison hospitalière : un temps de prévention et de repérage essentiel, à revisiter

Fiche action n° 4 (axe 1). Renforcer les actions de prévention partenariales avec l'Éducation nationale, et en particulier les bilans de santé en école maternelle

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement
- Renforcer la précocité et la cohérence des actions de prévention, médico-sociales comme éducatives ;
- Garantir la complémentarité des interventions des partenaires, par une contractualisation active, des actions adaptables et à évaluer

objectifs opérationnels

- Définir et contractualiser de nouvelles actions partenariales
- Travailler avec l'Éducation nationale à un meilleur ciblage des BSEM
- contribuer à l'intensification de la prévention et du repérage à l'école

Pilote au département

DEF / PMI

Autres directions ou services associés au Département

DGA-DSS/Directeur de projet politiques contractuelles, DAST

Partenaires extérieurs

Éducation nationale : médecins, acteurs de la prévention, enseignants

Actions, calendrier

Avec l'Éducation nationale :

- définir des actions partenariales précisant objectifs de prévention, public ciblé, résultats attendus (2017)
- renforcer le travail de proximité avec les écoles et les enseignants et contribution à une information parentale conjointe
- poursuivre le travail de priorisation des secteurs d'intervention pour le dispositif BSEM (en continu)
- mettre en œuvre une formation visant l'ensemble des acteurs de la prévention précoce

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Écriture et suivi annuel des fiches actions contenues dans les conventions : contenu, engagements respectifs, précision des actions et des objectifs

Sur les BSEM :

- nombre, taux d'enfants vus, taux de réorientation, selon le type de difficultés repérées
- engager une étude spécifique, par thème et par PDS, sur les suites données aux BSEM, en parallèle de la poursuite du ciblage des interventions

Fiches connexes

Fiche action n° 12. Renforcer et contractualiser les partenariats

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Nécessité de clarifier les axes d'intervention des différents acteurs de la prévention précoce, dans un souci d'affectation pertinente des moyens

Fiche action n° 5 (axe 1). Poursuivre, au niveau des MDS et PDS, la mise en place d'informations et d'actions collectives au bénéfice des publics fragiles et éloignés ou des publics jeunes

Principes du Schéma

- Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement
- Renforcer la précocité et la cohérence des actions de prévention, médico-sociales comme éducatives

Objectifs généraux

- Développer d'autres espaces de prévention, s'appuyant sur une reconnaissance et une assistance entre pairs
- Faire tomber les barrières de l'accès aux services sociaux

objectifs opérationnels

- Développer des actions collectives en MDS (ou hors les murs), visant prioritairement à atteindre les publics éloignés du circuit des services sociaux ; possibilité de structuration à l'échelon du PDS, pour des informations ou actions partagées

Pilote au département

PDS, déclinaison en MDS

Autres directions ou services associés au Département

DEF / PMI

Partenaires extérieurs

Les associations de quartiers, intervenants de terrain, la CAF

Actions, calendrier

Suivre une démarche projet (2017) visant à :

- Mettre en place un référentiel de l'action collective en PDS
- Assurer la remontée et l'échange de bonnes pratiques en la matière
- Proposer une formation à la mise en œuvre de telles actions
- Dégager les moyens matériels et humains nécessaires à leur mise en placement
- Développer les partenariats avec les acteurs de terrain, s'appuyer sur le bénévolat

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi du nombre d'actions menées, du nombre de participants, de la nature du public et de son évolution ; bilan qualitatif sur le suivi des participants, par territoire ; études qualitatives et analyses de l'impact
- Suivi d'indicateurs de bonne marche du projet, de structuration et de cadrage des actions (existence de documents de référence, organisation du partage des bonnes pratiques ; respect des objectifs et du calendrier...)

Fiches connexes

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Constat de l'existence de publics éloignés des services, n'exerçant pas leurs droits, existence de besoins non pris en charge

Constat de l'adaptation de la forme « action collective » : dispositif moins intimidant, possibilité d'échange avec les pairs...

Fiche action n° 6 (axe 1). Mettre l'accent sur le temps de visite à domicile en post-natal

Principes du Schéma

- Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement
- Renforcer la précocité et la cohérence des actions de prévention, médico-sociales comme éducatives ;
- Recourir à l'innovation et l'expérimentation pour adapter les dispositifs à l'évolution permanente des besoins et des situations individuelles

Objectifs généraux

- Viser à concentrer les moyens d'accompagnement sur des périodes définies (stades de l'évolution de l'enfant, étapes de la construction de la relation parentale)

objectifs opérationnels

- Concentrer les moyens d'intervention de la PMI sur le temps post-natal

Pilote au département

PMI

Autres directions ou services associés au Département

DAST

Partenaires extérieurs

Structures de soins, pédiatrie, pédopsychiatrie, CAF, MSA, LAEP, associations

Actions, calendrier

- recentrer les temps de puéricultrices sur les actions post-natales

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Étude annuelle du recentrage sur le post-natal : nombre d'interventions, publics captés, évolution des indicateurs de suivi... Études qualitatives par PDS

Fiches connexes

Fiche action n° 3. Mieux structurer la liaison hospitalière pour un repérage plus efficace

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Constat de la nécessité d'optimiser les interventions et pour un repérage plus efficace d'éventuelles difficultés

Fiche action n° 7 (axe 1). Valoriser les temps d'accueil des enfants et parents en Maisons des Solidarités pour le repérage et la prévention

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement
- Renforcer la précocité et la cohérence des actions de prévention, médico-sociales comme éducatives ;
- Recourir à l'innovation et l'expérimentation pour adapter les dispositifs à l'évolution permanente des besoins et des situations individuelles

objectifs opérationnels

- aider les parents à comprendre la construction psychique ou le développement moteur de leur enfant, dans la perspective d'une meilleure mobilisation de leurs compétences parentales

Pilote au département

DEF / PMI

Autres directions ou services associés au Département

DAST

Partenaires extérieurs

Services de soins (pédiatrie, pédopsychiatrie,...)

Actions, calendrier

- Structurer la procédure d'intervention des puéricultrices, psychologues, psychomotriciennes, via des protocoles unifiés
- Procéder à des observations en lieux d'accueil pour aider les parents dans leur compréhension du développement psychologique ou psychomoteur de l'enfant ; éventuellement questionner les parents ; et apporter un éclairage professionnel individuel aux demandes des parents ;
- Reprendre les observations en concertation avec le médecin de PMI et les équipes médico-sociales, qui enregistrent les données recueillies dans l'analyse de sa consultation
- Suivre spécifiquement des enfants et parents repérés comme ayant besoin de soutien

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi du nombre de séquences, durée, organisées en salle d'attente
- Bilan qualitatif de ces séquences à l'échelle départementale, autour de la grille partagée ; en tirer les propositions d'adaptation et les conséquences en termes d'action de santé publique

Fiches connexes

Fiche action n° 6. Mettre l'accent sur le temps de visite à domicile en post-natal

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Constat de la nécessité d'optimiser les interventions et les temps de présence des enfants dans les services pour un repérage plus efficace des difficultés et une mobilisation des parents

Fiche action n° 8 (axe 1) Renforcer la présence équilibrée sur le territoire des services, actions, professionnels de la santé et de la prévention

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Travailler aux équilibres territoriaux pour un meilleur accès de tous aux droits et aux services

objectifs opérationnels

- Garantir une présence équilibrée des professionnels et des services sur le territoire départemental, pendant la durée du Schéma
- Compenser d'éventuels déséquilibres, en particulier au bénéfice des zones rurales ou de certains quartiers des villes
- Répondre aux besoins prioritaires en complémentarité avec les partenaires

Pilote au département

DEF / PMI, DAST

Autres directions ou services associés au Département

Secrétariat général

Partenaires extérieurs

professionnels libéraux ; lieux de naissance

Actions, calendrier

- Approfondir l'analyse infra-départementale (démographie, situation sociale, répartition des équipements, besoins identifiés)
- Valider les secteurs prioritaires pour différents types d'équipements ou de besoins
- Définir les modalités concrètes du rééquilibrage (en fonction des compétences légales, des leviers disponibles)
- Trouver potentiellement des solutions innovantes pour contribuer à l'équilibre territorial (innovation technique, innovation dans les modalités d'incitation...)

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Analyse préalable des caractéristiques de la population, des prestations voire de leurs spécificités à l'échelon infra-départemental
- Suivi du taux d'équipement ou du nombre de professionnels par habitant sur différents territoires, et évolution de ces taux
- Suivi du % de la population touchée par un service ou une prestation, sur différents territoires, et évolution de ces taux

Fiches connexes

Fiche en lien avec le Schéma Services aux familles (État/CAF/MSA)

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Bilan des besoins sociaux et de l'offre départementale : des décalages territoriaux, à préciser à partir d'une analyse plus fine et de données complémentaires (locales, départementales, régionales)

Fiche action n° 9 (axe 2). Accompagner le développement de l'offre d'accueil collectif et des MAM, en veillant aux équilibres territoriaux et aux besoins sociaux spécifiques

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Travailler aux équilibres territoriaux pour un meilleur accès de tous aux droits et aux services
- Recourir à l'innovation et l'expérimentation pour adapter les dispositifs à l'évolution permanente des besoins et des situations individuelles

objectifs opérationnels

- Augmenter le nombre de MAM, dans une logique d'équilibre territorial
- Apporter l'information nécessaire aux assistants maternels pour assurer la pérennité des offres d'accueil collectif et des MAM et la stabilité éducative
- Soutenir des services sur des horaires étendus ou atypiques
- Soutenir des places pour des enfants en situation de handicap ou présentant des troubles
- Favoriser l'accueil d'enfants issus de familles présentant des difficultés sociales

Pilote au département

DEF / PMI

Autres directions ou services associés au Département

DIAT (analyses de territoires), DAST

Partenaires extérieurs

gestionnaires des EAJE, DDCS, CAF, MSA, collectivités

Actions, calendrier

- Poursuivre l'accompagnement de la création de MAM dans une perspective d'équilibre territorial
- Identifier des lieux possibles d'expérimentation ou de développement d'horaires d'accueil atypiques ou étendus, en fonction de besoins sociaux repérés (2019)
- Mettre en œuvre ou renforcer les possibilités d'accueil des enfants porteurs de handicap ou présentant des troubles dans le milieu ordinaire en prévoyant l'accompagnement nécessaire
- Former les professionnels à l'accueil d'enfants issus de familles présentant des difficultés sociales

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi du taux d'équipement rapporté au nombre de naissances ou au nombre d'enfants de moins de 3 ans, par territoire, et suivi de ce taux
- Suivi des établissements ou MAM proposant des horaires étendus/atypiques (caractéristiques, évolutions, difficultés de mise en œuvre...)
- Suivi du nombre de places pour l'accueil d'enfants porteurs de handicap ou présentant des troubles
- Étude plus spécifique à envisager sur l'accueil des enfants de différents milieux sociaux en structure collective, via une analyse qualitative par PDS

Fiches connexes

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Constat d'un équilibre à entretenir dans l'implantation des lieux d'accueil collectifs dans le département (à noter que l'agrément ne peut pas être refusé au motif que le territoire serait déjà suffisamment doté).

Constat d'un besoin d'accueil pour des situations atypiques ou minoritaires

Dans les deux cas : nécessité d'ouvrir les possibilités de l'accueil collectif à tous les publics

Fiche action n° 10 (axe 2). Mettre en place, pour les professionnels de l'accueil (assistants maternels et en EAJE) des formations aux problématiques de prévention et de repérage des difficultés

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Renforcer la précocité et la cohérence des actions de prévention, médico-sociales comme éducatives

objectifs opérationnels

Former les professionnels aux problématiques de la prévention et du repérage des difficultés

Pilote au département

DEF / PMI

Autres directions ou services associés au Département

DAST

Partenaires extérieurs

professionnels de l'accueil du jeune enfant, CAF, MSA, CCAS

Actions, calendrier

- Définir globalement les besoins de formation en vue du développement de compétences spécifiques (2019)
- Construire un programme pluriannuel
- Mettre en place une entité d'évaluation partenariale
- Décliner un plan annuel

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi des indicateurs de mise en œuvre des formations
- Suivi des niveaux de participation, du nombre de professionnels formés
- Suivi du taux de satisfaction, approche d'un volet qualitatif pour connaître le niveau de réinvestissement des acquis dans la pratique professionnelle

Fiches connexes

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Constat de la nécessité de mieux impliquer les différents acteurs en contact avec les familles et les enfants dans la logique de prévention et de repérage

Fiche action n° 11 (axe 2). Accompagner l'accueil des enfants défavorisés socialement ou porteurs de troubles en développant la coordination avec les partenaires du secteur social et de la santé pour mieux accompagner,

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Renforcer la précocité et la cohérence des actions de prévention, médico-sociales comme éducatives

objectifs opérationnels

- Soutenir la socialisation et l'éveil en vue du développement des potentiels d'acquisition de l'enfant

Pilote au département

DEF

Autres directions ou services associés au Département

DAST, PDS

Partenaires extérieurs

professionnels de l'accueil du jeune enfant, acteurs de la santé mentale, CAF,

Actions, calendrier

- Mettre en place d'un groupe projet (2017) pour :
 - o Définir en concertation les possibilités de développement d'accueil ponctuel et de soutien à la socialisation
 - o Établir le calendrier de développement de tels lieux
 - o Préciser ensemble les conditions d'accès à ces structures

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Analyse qualitative, par PDS, des besoins et des potentiels
- Suivi du développement du projet, à partir du projet type établi et de la méthodologie arrêtée
- Suivi d'indicateurs de mise en œuvre concrète : nombre de lieux, nombre d'accueils réalisés, nombre d'enfants accueillis et selon quels profils

Fiches connexes

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Constat de la nécessité de développer les lieux de socialisation pour les enfants qui peuvent en rester éloignés

Fiche action n° 12 (axe 3). Renforcer et contractualiser les partenariats autour de la prévention des difficultés éducatives et de l'accompagnement des familles

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Garantir la complémentarité des interventions des partenaires, par une contractualisation active

Objectifs opérationnels

- Développer un travail de coordination et concertation avec les services de l'État : ARS, DDCS, et les organismes de protection sociale (CAF, CPAM, MSA...) dans les champs de compétence partagés avec le Conseil Départemental
- Mener des interventions spécialisées à destination de populations fragilisées
- Renforcer la cohérence du soutien global aux familles, dans une réactivité plus forte
 - o Mieux articuler, en prévention, les actions éducatives et les actions de médiation familiale
- Mettre en place des conventions pluriannuelles avec les institutions et partenaires
- Établir des fiches actions concrètes et évaluables sur les axes prioritaires
- Organiser le pilotage des conventions dans la dimension politique et technique

Pilote au département

DGADSS / Directeur de projets des politiques contractuelles

Autres directions ou services associés au Département

Autres directions de la DGADSS

Partenaires extérieurs

Les partenaires institutionnels : CAF, CPAM, MSA, ARS, DDCS...

Actions, calendrier

- Définir en commun les champs de compétences partagés, par des réunions thématiques (2017)
- Établir les conventions de partenariat (fin 2017 pour l'ensemble des partenaires avec une priorité pour les conventions CAF, MSA et CCAS d'Angers)
- Mettre en œuvre et évaluer annuellement les fiches actions mises en place dans le cadre des conventions, pour l'ensemble des territoires, publics et actions concernés
- Définir les modalités de l'évaluation commune

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Mise en place d'un comité de pilotage technique et d'une instance de régulation politique Suivi des indicateurs inclus dans les convention-cadres
- Mise en place de réunions thématiques par action, permettant un travail régulier sur les objectifs, les axes de travail, leur mise en œuvre, leur évaluation

Fiche action n° 13 (axe 3). Redéfinir avec les partenaires les objectifs et les modes opératoires de la Prévention spécialisée

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Renforcer la précocité et la cohérence des actions de prévention, médico-sociales comme éducatives
- Garantir la complémentarité des interventions des partenaires, par une contractualisation active

Objectifs opérationnels

- Adapter le dispositif aux besoins prioritaires des territoires et aux changements sociétaux par la mise en place d'une convention cadre, de fiches actions et d'un pilotage renforcé
- Rendre plus visible l'action de prévention spécialisée
- Recentrer sur les publics cibles des 12-21 ans, par un travail en complémentarité et non en subsidiarité des actions de politique de la Ville ou des associations locales de développement et d'accompagnement social,
- Recentrer sur les axes d'intervention prioritaires autour principalement de la place des jeunes filles et jeunes femmes dans les quartiers (Éducation, formation, projet professionnel, inclusion sociale et citoyenneté), l'accès à la citoyenneté dans le respect de la laïcité sociétale et la prévention contre toutes les formes d'intégrisme, la prévention et la lutte contre les conduites à risques notamment addictives et la lutte contre le décrochage scolaire,
- permettre le recentrage attendu des actions par une recherche systématique de la complémentarité et du passage de relais vers le droit commun

Pilote au département

DGADSS / Directeur de projets des politiques contractuelles

Autres directions ou services associés au Département

DEF, DAST, en associant PDS et MDS

Partenaires extérieurs

Les Villes de Cholet, Angers, Saumur et Trélazé et en particulier les chargés de mission de politique de la Ville
L'opérateur

Actions, calendrier

- Établir un diagnostic de territoire réinterrogé régulièrement et partagé avec les Villes pour définir les priorités des territoires,
- Développer et formaliser les partenariats (au niveau des PDS, MDS et avec les acteurs locaux)
- Adopter les conventions de partenariat et définir les fiches actions
- Mettre en place de fiches actions prévues dans la convention cadre signée par l'ensemble des partenaires (2017)
- Mettre en place une nouvelle gouvernance et des modalités d'évaluation pour garantir la pérennité de l'action pour l'ensemble des partenaires (soutien financier à des actions concrètes et identifiables) :
 - o La commission départementale de Prévention spécialisée (CDPS) pilotée par le Président du Conseil Départemental
 - o Le Comité de pilotage local piloté par la Vice-présidente du Conseil Départemental en charge des solidarités
 - o Le Groupe local de territoire (GLT) piloté par les responsables de MDS et en co animation avec les chefs de service de la Prévention spécialisée.

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Pilotage semestriel du conventionnement, donnant lieu aux comptes rendus et analyses nécessaires
- Définition des indicateurs qualitatifs et quantitatifs fiables et suivis dans le cadre d'une évaluation sur chaque fiche action
- Mise en place des tableaux de bord partagés, par unité, pour établir la typologie des jeunes accompagnés (par âge, sexe, mode d'accès et objectifs), la typologie des accompagnements individuels réalisés et les actions collectives accompagnées

Fiche action n° 14 (axe 4). Augmenter le nombre de mesures administratives en développant l'AED (accompagnement éducatif)

Principes du Schéma

- Différencier les objectifs pour les 0-14 ans et les 15-21 ans, dans les mesures de protection

Objectifs généraux

- Développer les mesures d'AED avec un objectif cible de 30% sur l'ensemble des mesures d'enfants suivis.
- Accompagner le retour d'enfant à domicile suite à un placement judiciaire (3 mois renouvelable une fois)

Objectifs opérationnels

- Finaliser un référentiel d'AED permettant de définir les modalités et les rythmes d'intervention, la définition d'objectifs réalistes et atteignables, avec la famille et le processus d'évaluation
- Constituer des équipes spécialisées en AED afin de développer les savoir-faire des professionnels
- Pour les mesures d'AED accompagnant un retour à domicile, maintenir le même intervenant auprès de l'enfant et de sa famille en continuité et en cohérence avec l'accompagnement engagé

Pilote au département

DEF et DAST

Autres directions ou services associés au Département

Partenaires extérieurs

Parquet, juge des enfants, SAEMO, SMIE, DISMO, Établissements, acteurs associatifs ou institutionnels du territoire

Actions, calendrier

- Mettre en place d'un référentiel AED, permettant de développer en particulier les items suivants (démarrage septembre 2016) :
 - o Mise en place d'un groupe de travail pour réaliser le référentiel AED (2017)
 - o Organiser l'information, la formation des équipes spécialisées AED (évolution des pratiques, appropriation des outils)
 - o Organiser l'information pour l'ensemble des acteurs : professionnels référents sur les lieux de vie des enfants, inspecteurs de l'enfance, magistrats, soignants (évolution de la culture professionnelle)
 - o Utiliser une trame de rapport unique ajustée à la demande de prestation (2018)
 - o Évaluer systématiquement l'adhésion et le potentiel de la famille et de l'enfant, afin de déterminer la nécessité d'une mesure, d'une reconduction (renouvellement) ou d'une AED pour accompagner la restitution d'un enfant à l'issue d'un placement

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi du nombre de mesures, du rapport entre AED et l'ensemble AED+AEMO(R)
- Suivi technique de la bonne mise en œuvre du projet (analyse de la qualité du projet éducatif)
- Analyse de l'évolution par territoire

Fiches connexes

Fiche action n° 21. Structurer le Projet Pour l'Enfant (PPE)

Fiche action n° 15. Mieux maîtriser le recours aux mesures d'AEMO et AEMO R

Fiche action n° 23. Développer les capacités des familles à participer effectivement aux mesures éducatives

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Un poids insuffisant des mesures administratives par rapport au judiciaire

Fiche action n° 15 (axe 4). Mieux maîtriser le recours aux mesures d'AEMO et AEMO(R) et définir une charte d'intervention structurée

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Ajuster les demandes d'AEMO/AEMOR selon la collaboration des familles
- Réguler le nombre de mesure d'AEMO et AEMO R mises en différé
- Mesurer le taux de renouvellement en créant des indicateurs de suivi de l'activité

Objectifs opérationnels

- Redonner une dynamique à la charte partenariale de milieu ouvert
-

Pilote au département

Direction enfance famille / Aide sociale à l'enfance/Unité Enfance en Danger

Autres directions ou services associés au Département

DAST/Equipe EP

Partenaires extérieurs

Services de milieu ouvert, Éducation nationale, Parquet, juge des enfants

Actions, calendrier

- Évaluer l'entrée dans le dispositif en vérifiant si le recours à une mesure judiciaire s'impose (janvier 2017)
- Définir des indicateurs permettant des propositions alternatives à l'AEMO/l'AEMO(R) (lien service de milieu ouvert, inspecteur spécialisé et DAST).
- Définir des modalités d'intervention des services de Milieu Ouvert (taux de rencontres, intervenants, lieu de rencontre, définition d'objectifs...) pour aboutir en septembre 2018 à une charte structurée d'interventions
- Mesurer les effets du dispositif conjoint de veille des mesures en attente
- Élaborer des modes de coopération entre les services de Milieu Ouvert, les juges des enfants et le Département pour rationaliser les mesures et tendre vers un équilibre entre les entrées et les sorties du dispositif
- Évaluer la procédure de veille conjointe AEMOR/Conseil Départemental (avril 2016)
- Construire une procédure de veille AEMO / Conseil départemental pour le suivi de la mise en œuvre de la charte d'intervention

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Analyse, par territoire, de l'évolution des pratiques de prise en charge, en conformité avec la charte de prise en charge
- Suivi de l'évolution du nombre de mesures et de leurs caractéristiques, construction de tableaux de bord par PDS

Fiches connexes

Fiche action n° 17. Évaluer l'efficacité professionnelle liée à la spécialisation des événements préoccupants (EEP) et leurs articulations avec l'unité enfance en danger (UED)

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Constat de renouvellement quasi systématique des mesures liées au différé.
Des mesures non ajustées aux besoins à la fois par les modalités d'interventions.

Fiche action n° 16 (axe 4). Piloter et évaluer l'intervention des TISF

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Renforcer la précocité et la cohérence des actions de prévention, médico-sociales comme éducatives

Objectifs opérationnels

- Actualiser la procédure existante d'intervention d'aide à domicile dans sa dimension Prévention
- Développer une procédure pour l'accompagnement, par les TISF, des visites en présence d'un tiers

Pilote au département

DEF

Autres directions ou services associés au Département

DAST

Partenaires extérieurs

Prestataires TISF en milieu ouvert

Actions, calendrier

- Engager une démarche globale permettant de :
 - o Définir les critères et les attentes des interventions dans un référentiel
 - o Analyser quantitativement et qualitativement des interventions proposées par les associations conventionnées
- Définir des objectifs pluriannuels qualitatifs par le biais des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)
 - o Évaluer le degré d'atteinte des objectifs selon les critères retenus, par an, par PDS...
- Mettre en place des outils de coordination entre les associations et le Département pour renforcer le pilotage global
- Mettre en place un suivi technique : informatiser l'enregistrement des demandes et les accords d'intervention (au moment de la fusion websolis ASE et AST)

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi des extractions trimestrielles d'indicateurs pour assurer l'évaluation quantitative des interventions via des tableaux de bord
- Suivi qualitatif des évolutions d'interventions attendues, à travers des analyses par prestataires, par territoire, annuelles

Fiches connexes

Fiche action n° 19. Formaliser les entrées dans les dispositifs en évaluant précisément les situations

Fiche action n° 23. Développer les capacités des familles à participer effectivement aux mesures éducatives

Fiche action n° 21. Structurer le Projet Pour l'Enfant (PPE)

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Le diagnostic a mis en lumière un manque de lisibilité des interventions aide à domicile et TISF

Fiche action n° 17 (axe 5). Évaluer l'efficacité professionnelle liée à la spécialisation des équipes événements préoccupants (EEP) et la qualité des relais professionnels entre ces équipes et l'UED

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Créer une culture commune aux professionnels du Département autour des problématiques de protection de l'enfance afin de proposer aux usagers les réponses les plus pertinentes quant aux situations d'enfants en risque et en danger
- Évaluer la qualité des évaluations des équipes EP, celles-ci devant permettre une prise de décision en protection de l'enfance
- Évaluer la qualité de traitement par l'UED
- Évaluer la qualité des articulations entre EEP et UED
- Évaluer la qualité des articulations entre l'UED et les unités de l'aide sociale à l'enfance

Objectifs opérationnels

- Évaluer avec les équipes EP l'application du référentiel des évaluations (analyse des critères de risque, de danger, de l'urgence, attendus quant à l'analyse de la situation et aux conclusions, en s'appuyant sur la fiche technique de la trame d'évaluation)
- Pour la création d'une culture commune, mettre en place des formations et un accompagnement professionnel des équipes EP et UED, sur la pratique de l'évaluation, puis plus spécifiquement sur les notions juridiques de droit civil relatives à l'enfance et à la famille (autorité parentale, droit des parents, statuts particuliers...) et sur les écrits
- Mettre en place des outils facilitant les articulations EEP/ UED : outils commun entre UED/ EEP (tableaux de données harmonisées en lien avec le SAPAM),
- Procéder à des remontées des données à l'ODPE puis vers l'ONPE

Pilote au département

DEF, DAST, SAPAM

Autres directions ou services associés au Département

Partenaires extérieurs

Tout partenaire transmettant un événement préoccupant (hôpitaux, parquet, juges des enfants, inspection académique, établissement socio-médico-sociaux, 119...etc.)

Actions, calendrier

- Formaliser les demandes d'évaluations concertées entre l'UED et les équipes EP (tableaux de bord) (février 2016)
- Mettre en place des formations communes sur l'évaluation et les questions juridiques (janvier/juin 2016)
- Évaluer et ajuster les processus par des réunions de travail EEP/UED mensuelles, pour développer les compétences collectives par une structuration des pratiques
- Analyser les données : en lien avec l'Observatoire départementale de la protection de l'enfance (ODPE) : nombre d'événements préoccupants/nombre d'IP par territoires et suites données.
- Procéder à une analyse quantitative et qualitative en lien avec des problématiques spécifiques repérées sur chacun des territoires (PDS) (une fois par an, en lien avec le travail de l'ODPE)

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Étude des tableaux mensuels des évaluations sollicitées auprès des EEP (noms des situations évaluées, territoire concerné, date d'attribution de l'EP, délais d'évaluation attendu, état de l'évaluation – attribuée/en cours/terminée, observations et préconisations)
- Analyse des statistiques en lien avec l'ODPE (nombre d'événements préoccupants rapportés aux territoires/nombre d'informations préoccupantes et suites données).

Fiches connexes

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Travailler à la spécialisation de professionnels de l'évaluation en protection de l'enfance, afin de fournir des analyses et conclusions éclairantes et précises pour la prise de décision en protection de l'enfance.

Créer une harmonisation des pratiques sur le Département, sur la base d'un référentiel commun, dans le souci d'une équité des usagers/de traitement des situations d'enfants en risque ou en danger.

Fiche action n° 18 (axe 5). Poursuivre l'adaptation de l'accueil et de l'accompagnement des MIE, en partenariat conventionné, dans un cadre législatif et réglementaire évolutif

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Évaluer la minorité et l'isolement des jeunes se présentant comme mineurs isolés étrangers
- Offrir une réponse adéquate et pertinente aux situations de mineurs isolés étrangers en situation de risque et de danger du fait de l'absence sur le territoire d'un représentant légal et d'absence de prise en charge pour satisfaire leurs besoins premiers, au titre de l'assistance éducative dans un premier temps (art. 375 à 375-8 du code civil), puis de la tutelle, dans un deuxième temps (art. 433 du code civil)
- Assurer un suivi éducatif autour du projet pour l'enfant pour chacun des jeunes, permettant une insertion au sein de la société française tout en visant un accès à l'autonomie
- Poursuivre l'accompagnement éducatif et l'hébergement des jeunes majeurs isolés étrangers jusqu'à leur autonomie (accueil provisoire jeune majeur et aide à projet)

Objectifs opérationnels

- Assurer une évaluation de qualité lors du recueil à 5 jours (art. L 223-2 du Code de l'action sociale et des familles)
- Héberger de manière adaptée les mineurs et jeunes majeurs isolés étrangers
- Assurer leurs besoins premiers : nourriture, vêture, hygiène, soins, suivi psychologique, si nécessaire
- Assurer un accompagnement éducatif par le biais de l'inscription dans un projet scolaire ou de formation professionnelle, voire d'apprentissage du français et une alphabétisation, en tenant compte des situations individuelles
- Assurer un accompagnement permettant l'accès à l'autonomie et au droit commun : gestion d'un budget, démarches administratives, y compris dans le cadre d'une demande de titre de séjour ou d'une demande d'asile

Pilote au département

DEF / ASE / UED

Autres directions ou services associés au Département

Unité du conseiller technique santé, DEF / ASE, et DEF/SOAJ si les MECS sont sollicitées

Partenaires extérieurs

Le prestataire (2016 : Abri de la Providence), service mineurs isolés étrangers/ jeunes majeurs isolés étrangers ou MECS pour les jeunes les plus jeunes et les plus vulnérables, Éducation nationale, centres hospitaliers, organismes de formation (chambres consulaires, CFA...), associations permettant une alphabétisation et un apprentissage du français, etc.

Actions, calendrier

- Actualiser le cahier des charges du prestataire en fonction des évolutions législatives, notamment, sur le nombre de mineurs à accueillir dans le département
- Réévaluer la convention en fonction du nombre d'arrivées de mineurs isolés étrangers (au minimum une fois par an) (point mensuel)
- Organiser des réunions mensuelles avec le prestataire (autour d'un bilan quantitatif et d'une évaluation qualitative)
- Établir des tableaux de suivi d'activité d'arrivée/départ des MIE/JMIE (au jour le jour, et tableau mensuel de synthèse)
- Instituer une note mensuelle au Président du Département faisant état de la situation des mineurs/majeurs isolés étrangers hébergés et accompagnés (cf. indicateurs ci-dessous)
- Formaliser une synthèse qualitative et quantitative de l'activité de suivi MIE/JMIE, alimentant en particulier l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (une fois par an)

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi des indicateurs de l'unité enfant en danger, actualisées au jour le jour pour les jeunes suivis par le SMIE et par les MECS : arrivées/départ dans le mois, identité, nationalité, sexe, âge, statut – recueil/OPP/AE/tutelle/majorité- scolarité ou formation, démarches administratives
- Indicateurs du SMIE : données mensuelles faisant état des arrivées/départ dans le mois, identité, nationalité, sexe, âge, statut – minorité/majorité- scolarité ou formation, démarches administratives en cours + rapport d'activité chaque semestre
- Analyses et rapports d'activité annuels

fiches connexes

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Rapport d'activité du SMIE chaque semestre + données mensuelles
Rapports annuels de situation
Données mensuelles de l'unité enfance en danger
Outils législatifs : Circulaires TAUBIRA (30/05/2013 et 25/01/2016) relatives aux MIE, loi de Protection de l'enfant de 2016 et décrets d'application (en cours)

Fiche action n° 19 (axe 6). Formaliser les procédures de prise en charge éducative lors des entrées dans les dispositifs d'accueil, en s'appuyant sur l'évaluation des situations

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement
- Différencier les objectifs pour les 0-14 ans et les 15-21 ans, dans les mesures de protection

Objectifs opérationnels

- Structurer, à partir des évaluations, les objectifs et les actions au moment de l'entrée dans les dispositifs dans la perspective de la mise en œuvre effective du PPE
- Déterminer le rôle de chaque acteur de la protection de l'enfance (inspecteurs de l'enfance, psychologues, référents protection, cadres techniques protection) et le rôle déterminé à l'accueillant

Pilote au département

DEF / ASE

Autres directions ou services associés au Département

Partenaires extérieurs

Établissements sociaux, Services de milieu ouvert, Assistants familiaux, lieux de vie

Actions, calendrier

Dès septembre 2016

- Formaliser le processus et les outils d'accompagnement sur 12 mois, avec comme étapes :
 - o Dès l'admission d'un enfant à l'Aide Sociale à l'Enfance, évaluer les ressources éducatives et relationnelles parentales
 - o Formaliser les actions de chaque acteur en pluridisciplinarité pour évaluer les potentialités parentales et déterminer la fréquence et les modalités des liens parents-enfant
 - o Organiser des rendez-vous d'admission systématiques dans le mois suivant l'admission
 - o Mettre en place dans les trois mois suivant l'admission, le projet pour l'enfant en associant les parents, les lieux d'accueil et les acteurs de la protection de l'enfance
 - o Définir les outils d'évaluation et la temporalité pour interroger la pertinence du maintien du placement ou la sortie du dispositif par le prisme du risque et du danger
- Prévoir des actions de formation pour l'ensemble des acteurs de protection de l'enfance pour impulser une dynamique et un savoir-faire commun

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Définir la conduite de projet adéquat :
 - o Pilotage
 - o Respect des échéances
 - o Montée en charge progressive
- Étude qualitative des entrées et des sorties de dispositifs (et étude de l'impact potentiel des évaluations et actions initiales sur ces sorties)

Fiches connexes

Fiche action n° 14. Développer l'AED pour ajuster les mesures administratives

Fiche action n° 21. Structurer le Projet Pour l'Enfant (PPE)

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Une entrée dans le dispositif insuffisamment structurée et des interventions à améliorer dans la durée

Fiche action n° 20 (axe 6). Mettre en œuvre des moyens d'intervention éducatifs efficaces au long de la mesure

Principes du Schéma ou objectifs généraux

- Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement
- Différencier les objectifs pour les 0-14 ans et les 15-21 ans, dans les mesures de protection

Objectifs opérationnels

- Évaluer précocement la mesure d'accompagnement la plus adéquate
- Renforcer l'évaluation et l'orientation pour déterminer le mode et les moyens d'accompagnement et faire du placement une ressource pour l'enfant
- Garantir à l'enfant une révision de sa situation en adéquation avec ses besoins et en réinterrogeant la mesure d'accompagnement la plus adaptée

Pilote au département

DEF / ASE / UED

Autres directions ou services associés au Département

DAST / Équipes EP, SOAJ

Partenaires extérieurs

Services de Milieu Ouvert, MECS, Établissements médico-sociaux

Actions, calendrier

- Disposer, avec l'ensemble des partenaires, des outils d'analyse pour une meilleure orientation
- Engager les concertations nécessaires pour développer des modes d'accueil innovants, répondant aux besoins de l'enfant (sécurité, affectif, éducatif, psychologique)
- Évaluer la possibilité du maintien à domicile accompagné en PEAD avec une prévalence pour les 0-3 ans et les grands adolescents
- Identifier et évaluer les compétences des personnes dans l'entourage de l'enfant
- Définir l'articulation entre acteurs et notamment les psychologues de l'enfance dont la mission est recentrée en protection de l'enfance
- Dès le prononcé d'une mesure, évaluer le lieu de placement le plus adéquat (coordination UED/Equipe EP/ASE)
- Articuler les interventions de l'inspecteur, du référent protection, du cadre technique protection, du psychologue, des lieux de placement, autour du projet pour l'enfant

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi des délais de mise en œuvre des orientations et étude permettant de suivre les écarts entre la temporalité de l'enfant et celle des institutions
- Suivi d'indicateurs partagés entre prestataires et ASE (à prévoir dans le cadre des CPOM)

Fiches connexes

Fiche action n° 19. Formaliser les procédures de prise en charge éducative lors des entrées dans les dispositifs d'accueil, en s'appuyant sur l'évaluation des situations

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Une entrée insuffisamment structurée et des interventions à améliorer dans la durée

Fiche action n° 21 (axe 6). Structurer le Projet Pour l'Enfant (PPE) et accompagner son déploiement

Principes du Schéma

- Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement
- Différencier les objectifs pour les 0-14 ans et les 15-21 ans, dans les mesures de protection

Objectifs opérationnels

- Étendre la mise en place du PPE à l'ensemble du territoire pour une équité de traitement des situations et en respect de l'application de la loi du 5 mars 2007.
- Veiller aux réponses éducatives apportées à l'enfant, à la participation effective des familles dans la mesure de placement

Pilote au département

DEF / ASE

Autres directions ou services associés au Département

DEF / SOAJ, Médecin en charge de la protection de l'enfance, MDA, Insertion, Logement

Partenaires extérieurs

MECS, Établissements médico-sociaux, acteurs de la santé mentale, Éducation nationale

Actions, calendrier

- Mettre en place un PPE pour chaque nouvelle entrée (septembre 2016, montée en charge sur un semestre)
- Mettre en place un PPE à échéance de la mesure (septembre 2016 à septembre 2017)
- Dans le cadre des PPE, veiller à :
 - o Évaluer régulièrement l'évolution de l'enfant sur son lieu de placement avec un temps dédié à l'observation et l'orientation.
 - o Veiller à l'évolution de l'enfant sur les champs éducatifs, scolaires, de soins
 - o Définir la participation et la place des familles dès l'entrée dans le dispositif de placement.
- Accompagner le changement de paradigme auprès des acteurs de la protection de l'enfance pour intégrer les familles à la formalisation du PPE (à l'entrée du dispositif, au rendez-vous d'admission, au bilan, à la restitution des orientations proposées.)
- Disposer d'une articulation claire entre les actions des différents intervenants (santé – mentale, éducation, MDA...)
- Déployer une formation action pour l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance, pour accompagner la mise en œuvre et aussi l'évaluation annuelle du PPE

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Bilan à un an pour vérifier l'adéquation entre le calendrier prévisionnel et le nombre effectif de PPE réalisé
- Étude qualitative des PPE et de leur exécution (examen d'échantillon, selon les modes d'accueil et les territoires), permettant de vérifier la qualité de déploiement et le cas échéant d'adapter l'outil

Fiches connexes

Fiche action n° 19. Formaliser les procédures de prise en charge éducative lors des entrées dans les dispositifs d'accueil, en s'appuyant sur l'évaluation des situations

Fiche action n° 23. Développer les capacités des familles à participer effectivement aux mesures éducatives

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Une entrée dans le dispositif insuffisamment structurée et des interventions à améliorer dans la durée

Un projet pour l'enfant à structurer et à étendre à l'ensemble du territoire

Fiche action n° 22 (axe 6). Favoriser le repérage du délaissement parental et adapter le statut des enfants concernés

Principes du Schéma

- Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement
- Différencier les objectifs pour les 0-14 ans et les 15-21 ans, dans les mesures de protection
- Recourir à l'innovation et l'expérimentation pour adapter les dispositifs à l'évolution permanente des besoins et des situations individuelles

Objectifs opérationnels

- Mieux repérer les situations de délaissement parental
- Favoriser l'évolution du statut des enfants concernés en conformité avec leurs besoins
- Identifier collectivement des repères pour qualifier le délaissement parental
- Élaborer à partir de ces repères un référentiel de l'évaluation du délaissement parental
- Faire évoluer le statut juridique des enfants concernés dans des délais raisonnables au regard des étapes du développement de l'enfant

Pilote au département

DEF / ASE

Autres directions ou services associés au Département

DEF / PMI

Partenaires extérieurs

Acteurs de la santé mentale, centre hospitaliers, MECS ou services, Tribunal de Grande Instance, Parquet

Actions, calendrier

- Élaborer d'un référentiel professionnel, sur la base des travaux d'un groupe de travail pluridisciplinaire et interinstitutionnel
- Mettre en place des formations et des modalités d'information et de sensibilisation (journée d'étude) (juin 2016)

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi du nombre et de la proportion parmi les enfants confiés de pupilles de l'État, tutelles ASE, DAP
- Suivi du nombre de procédures engagées par le service de l'ASE pour faire évoluer le statut des enfants confiés
- Analyse dans quelques cas, des effets de l'évolution juridique du statut (sur la base de regards croisés : psychologues...)

Fiches connexes

Fiche action n° 19. Formaliser les procédures de prise en charge éducative lors des entrées dans les dispositifs d'accueil, en s'appuyant sur l'évaluation des situations

Fiche action n° 21. Structurer le Projet Pour l'Enfant (PPE)

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Le constat d'une proportion importante d'enfants délaissés demeurant confiés au service de l'ASE sous un statut inadéquat et seuls à leur sortie des services

Fiche action n°23 (axe 6). Développer les capacités des familles à participer effectivement aux mesures éducatives

Principes du Schéma

- Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement

Objectifs généraux

- Inciter la participation effective des familles en les associant aux projets et aux décisions pour leurs(s) enfant(s).
- Uniformiser la place des familles au sein des MECS et des établissements médico-sociaux

Objectifs opérationnels

- Évaluer, dès l'admission au service gardien, le niveau d'adhésion de la famille à la mesure et les potentialités de chacun des parents.
- Formaliser, dans le PPE en concertation, les champs d'intervention des familles, des lieux d'accueil, du service ASE, en termes de décision.
- Évaluer la possibilité de contribution matérielle ou financière des familles aux frais de placement.
- Identifier les freins éventuels qui viendraient remettre en cause le principe de participation effective des familles. Accompagner les acteurs de la protection de l'enfance (internes et externe) pour garantir la participation effective des familles.

Pilote au département

DEF / ASE

Autres directions ou services associés au Département

DAST

Partenaires extérieurs

MECS, établissements médico-sociaux, juge des enfants

Actions, calendrier

- Mettre en place une démarche de projet (septembre 2016) qui permette d'aboutir aux résultats ou livrables suivants :
 - o Développer les outils nécessaires pour que se partage une vision commune de la question de la place des familles entre les différents acteurs de la protection de l'enfance
 - o Mettre en place une formation pour les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance
 - o Développer des outils d'évaluation des compétences parentales et de leurs possibilités de mobilisation

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi de la perception des évolutions par les familles elles-mêmes à travers des outils de consultations à mettre en place, en lien avec les partenaires
- Mise en place des conseils de la vie sociale au sein des MECS et d'un pilotage départemental concerté
- Évaluation qualitative et quantitative en 2018

Fiches connexes

Fiche action n° 19. Formaliser les procédures de prise en charge éducative lors des entrées dans les dispositifs d'accueil, en s'appuyant sur l'évaluation des situations

Fiche action n° 21. Structurer le Projet Pour l'Enfant (PPE)

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Parfaire l'adhésion des familles, construire la participation des familles

Fiche action n° 24 (axe 6). Organiser l'accompagnement thérapeutique des jeunes confiés à l'ASE : soins et protection

Principes du Schéma

- Différencier les objectifs pour les 0-14 ans et les 15-21 ans, dans les mesures de protection
- Recourir à l'innovation et l'expérimentation pour adapter les dispositifs à l'évolution permanente des besoins et des situations individuelles
- Garantir la complémentarité des interventions des partenaires, par une contractualisation active

Objectifs généraux

- Structurer et diversifier l'offre d'accueil familial

Objectifs opérationnels

- Prévenir les ruptures d'accueil et d'hébergement en garantissant un accompagnement adapté notamment de soin (la continuité des soins)
- Finaliser et mettre en œuvre la charte départementale de fonctionnement de la filière de soins en santé mentale « volet enfant / adolescent »
- Préciser l'organisation des coopérations entre les acteurs qui concourent à la prise en compte des troubles de l'enfant.
- Formaliser les principales obligations des acteurs dans l'intérêt de l'enfant
- Institutionnaliser les temps de rencontres entre acteurs et animer les instances de régulation
- Évaluer l'expérimentation en cours pour le suivi des « situations complexes » et finaliser les outils d'analyse.
- Développer les capacités et les modalités d'accueil familial thérapeutique

Pilote au département

DEF / ASE, Médecin de protection de l'enfance, CT technique de santé

Autres directions ou services associés au Département

Direction de l'autonomie - MDA

Partenaires extérieurs

Centre hospitalier spécialisé, établissements habilités ou services de milieu ouvert

Actions, calendrier

- Élaborer et évaluer les conventions de fonctionnement entre les opérateurs d'hébergement et d'accompagnement de l'aide sociale à l'enfance et le centre hospitalier.
- Flécher des familles d'accueil afin de construire un accompagnement du soin en proximité
- Traduire opérationnellement la Charte départementale (décembre 2016)
- Développer les modalités et capacité d'accueil familial thérapeutique (2017)

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- suivi des situations complexes (identification, profil, type d'accueil concerné, ...)
- suivi qualitatif : délai de réponse, avancée de situation et nombre d'enfants repérés, évolution du nombre d'enfants en rupture de placement
- Analyse de cas en équipe pluridisciplinaire (sur l'ensemble des aspects du suivi)

Liaisons (objectifs et fiches connexes, préalables ou consécutives)

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Constat d'une prise en charge actuellement inadaptée pour certaines situation d'enfants

Fiche action n°25 (axe 6). Accompagner le jeune vers l'autonomie et l'insertion

Principes du Schéma

- Différencier les objectifs pour les 0-14 ans et les 15-21 ans, dans les mesures de protection
- Garantir la complémentarité des interventions des partenaires, par une contractualisation active

Objectifs généraux

- Favoriser l'autonomie du jeune par la formation et l'insertion.
- Repérer les moments clés dans le parcours du jeune pour une analyse concertée des besoins.

Objectifs opérationnels

- Créer une culture commune interdirections
- Définir, à partir du parcours du jeune, les moments clés de la scolarité, de sa formation professionnelle ou de son orientation vers les dispositifs spécialisés
- Créer des repères communs pour identifier les capacités à l'autonomie (mobilité, capacité à habiter, insertion sociale)
- Articuler les dispositifs départementaux pour éviter les ruptures de prises en charge pour les jeunes devenant majeurs
- Définir les actions et interventions respectives et repérer les ressources internes à mobiliser
- Faire vivre le partenariat interdirections et interservices par le biais du comité de pilotage et du comité technique de l'action

Pilote au département

DEF / ASE / UED

Autres directions ou services associés au Département

Direction de l'insertion, Direction de l'autonomie, Service Logement et Développement social, DAST

Partenaires extérieurs

Éducation Nationale, Missions locales, acteurs de l'Éducation, de la formation, de la qualification professionnelle, de l'habitat

Actions, calendrier

A partir d'avril 2016, en installant un comité de pilotage et un comité technique de l'action :

- Mettre en place une équipe éducative dédiée à l'accompagnement des jeunes majeurs
- A partir d'un échantillonnage de dossiers, définir des critères d'accompagnement spécifique à ce public et les modes de coopération inter directions et services.
- Constituer un groupe d'usagers
- Créer des outils pour identifier les résultats au-delà des 21 ans du jeune
- Créer un outil ou un guide de procédure pour favoriser l'autonomie et l'insertion des jeunes
- Créer un outil d'évaluation et de suivi

Indicateurs / Évaluation / Suivi

A partir de l'outil d'évaluation, analyse en comité technique et construction de tableaux de bord

fiches connexes

Fiche action n° 19. Formaliser les procédures de prise en charge éducative lors des entrées dans les dispositifs d'accueil, en s'appuyant sur l'évaluation des situations

Fiche action n° 21. Structurer le Projet Pour l'Enfant (PPE)

Fiche action n° 23. Développer les capacités des familles à participer effectivement aux mesures éducatives

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Un travail sur l'autonomie et l'insertion insuffisant ; des ressources départementales peu mobilisées.

Fiche action n° 26 (axe 7) Réaliser la relocalisation du CDEF, en cohérence avec le projet d'établissement

Objectifs généraux

- Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement
- Garantir la complémentarité des interventions des partenaires par une contractualisation active

Objectifs opérationnels

- S'assurer de la conformité de l'aménagement avec les besoins des enfants
- Anticiper la nouvelle configuration des locaux, dans le cadre du déménagement du Village Saint Exupéry, en identifiant les adaptations organisationnelles, d'accompagnement et de logistique à mettre en place
- Assurer l'inscription sur son nouveau territoire de l'établissement afin de garantir la continuité du parcours des enfants
- Promouvoir les pratiques professionnelles favorisant la participation effective des familles en s'appuyant sur le déploiement d'un espace ressource dédié : la maison des familles

Pilote au département

CDEF

Autres directions ou services associés au Département

DEF, Direction de la logistique et des systèmes d'information

Partenaires extérieurs

SODEMEL, Mairie d'Avrillé, Éducation nationale, pédopsychiatrie, tissu associatif local

Actions, livrables, calendrier

- Concevoir et appliquer une démarche projet (2016-2018)
- Suivre les travaux (2017)
- Associer les professionnels (équipe logistique, équipes éducatives, équipe médico-thérapeutique, équipe pédagogique) et les principaux partenaires
- Organiser des temps préparatoires avec les équipes sur l'aménagement et les ajustements des pratiques
- Anticiper les phases de déploiement de l'activité sur le territoire en formalisant les collaborations avec les acteurs (2018)

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi du respect du planning de déploiement
- Suivi des indicateurs de structuration du projet et d'une communication adaptée en direction des utilisateurs

fiches connexes

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Constat d'obsolescence du bâti ne permettant pas de répondre de façon adaptée aux nécessités d'accessibilité, de sécurité et de la prise en compte de l'intimité des enfants

Nécessité d'un nouveau bâti afin de maintenir l'activité durant la phase de travaux de 30 mois

Fiche action n° 27 (axe 7). Recentrer les missions du CDEF sur l'accueil d'urgence, l'observation et la proposition d'orientation

Principes du Schéma

- Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement
- Garantir la complémentarité des interventions des partenaires par une contractualisation active
- Recourir à l'innovation et l'expérimentation pour adapter les dispositifs à l'évolution permanente des besoins et des situations individuelles

Objectifs opérationnels

- Élaborer une procédure concernant l'hébergement d'urgence et déterminer avec l'ASE les attendus en termes de contribution au projet pour l'enfant
- Améliorer la procédure d'orientation (les repères des parents, la situation des enfants lorsque le séjour s'allonge, durée de séjour, orientation lieu adapté)
- Consolider le partage des observations autour des enfants en situation de handicap et/ou présentant d'importants troubles du comportement
- Déployer des modalités de fluidité du parcours de l'enfant lors de la préparation de l'orientation (renforcer passerelles avec l'accueil familial, équipe thérapeutique mobile)
- Positionner l'expertise de l'établissement sur le territoire autour de l'observation (déploiement partagé d'un référentiel sur l'observation des nourrissons et des enfants jusqu'à 3 ans)

Pilote au département

CDEF

Autres directions ou services associés au Département

DEF / SOAJ, DEF / ASE, MDA

Partenaires extérieurs

Opérateurs habilités

Actions, calendrier

Structurer et mettre en œuvre un projet d'établissement porteur de l'orientation stratégique proposée et favorisant son appropriation par les professionnels

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi de la durée moyenne de séjour avec un objectif (détail de l'accueil, de l'observation, de l'orientation...)
- Bilan qualitatif de ces séjours sur l'amélioration de l'état de l'enfant (santé, scolaire,...)
- Analyse annuelle, par service, des évolutions

Fiches connexes

Fiche action n° 19. Formaliser les procédures de prise en charge éducative lors des entrées dans les dispositifs d'accueil, en s'appuyant sur l'évaluation des situations

Fiche action n° 24. Organiser l'accompagnement thérapeutique des jeunes confiés à l'ASE : des soins sous protection

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Constat d'un allongement de la durée moyenne de séjour, et d'une difficulté à mettre en œuvre les orientations pour certains enfants (enfants en situation de handicap et/ou présentant d'importants troubles du comportement, enfants accueillis à la pouponnière)

Fiche action n° 28 (axe 7). Lancer un appel à projet global départemental pour déployer une offre d'accueil de protection de l'enfance correspondant aux besoins

Principes du Schéma

- Travailler aux équilibres territoriaux pour un meilleur accès de tous aux droits et aux services
- Recourir à l'innovation et l'expérimentation pour adapter les dispositifs à l'évolution permanente des besoins et des situations individuelles
- Garantir la complémentarité des interventions des partenaires, par une contractualisation active

objectifs opérationnels

- Bénéficier d'une offre d'accueil de protection de l'enfance ajustée aux besoins et conforme au schéma
- Être transparent, équitable et ouvert à l'ensemble des opérateurs potentiels
- Permettre l'innovation et l'ajustement des structures existantes tout comme l'émergence de nouveaux projets
- Maîtriser les délais de mise en œuvre et la programmation
- La refonte globale de l'offre d'accueil en établissement proposée par le secteur associatif et relative aux jeunes relevant de la protection de l'enfance, doit plus précisément permettre spécifiquement de :
 - o Recentrer l'offre sur certaines tranches d'âge et notamment les 0-14 ans ;
 - o Renforcer la réponse en termes de variété et d'adaptation des modalités d'accueil (fratries, situations complexes, gestion de crise...);
 - o Diversifier les modalités d'accueil, afin qu'elles ne se réduisent pas à « l'internat » et s'adaptent souplement aux besoins des enfants et des familles (mettre en place des modes d'accueil innovants, diversifiés et adaptés aux besoins de chaque enfant) ;
 - o Équilibrer la couverture territoriale de l'offre d'accueil en établissement ;
 - o Pouvoir mobiliser chaque place d'hébergement disponible pour de l'accueil sans délai ;
 - o faciliter autant que possible l'évolution positive des liens familiaux.

Pilote

DÉPARTEMENT : DEF

ÉTAT : DTPJJ

Autres directions ou services associés au Département

DGS et directions de ressources, Cabinet

Direction de l'autonomie / service d'accompagnement des établissements

Partenaires extérieurs

PJJ, justice, associations

Actions, calendrier

Lancer deux appels à projets : l'un relevant de la compétence exclusive du Président du Conseil départemental, l'autre de la compétence conjointe du Président du Conseil départemental et de la Préfète (2016-2017), autour de 8 étapes identifiées pour chacun des deux appels à projet :

- o Évaluer les besoins en concertation avec l'ensemble des partenaires et planification des appels à projets
- o Rédiger l'avis d'appel à projet et du cahier des charges au regard des besoins définis et identifiés dans le Schéma enfance et famille, soutien à la parentalité. Ces documents indiquent les exigences que doit respecter le projet et invite les candidats à proposer des modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à répondre aux objectifs et besoins décrits
- o Diffuser l'avis d'appel à projet et du cahier des charges. Cette diffusion se fait notamment en ligne et aux recueils des actes administratifs. Les documents sont envoyés aux candidats qui en font la demande. Cette phase nécessite une mise à jour au fur et à mesure des demandes de cahier des charges pour être en mesure de faire circuler les questions/réponses éventuellement posées entre la publication de l'avis d'appel à projet et la date limite de remise des projets.
- o Réceptionner es projets. Chaque projet sera enregistré et fera l'objet d'un accusé réception
- o Instruire les projets par les instructeurs qui rédigent un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets en vue de la préparation d'un classement de ces derniers
- o Évaluer les projets par la commission de sélection d'appel à projet. L'examen des projets s'effectue en réunion. La commission doit prendre en compte l'audition de chacun des candidats. La commission classe les projets qui lui sont soumis par les instructeurs, établit un procès verbal

- Recueillir l'avis de la Commission de sélection d'appel à projet et transmission de ce dernier à l'autorité compétente pour délivrer les autorisations et habilitations
- Préparer les décisions prises suite à l'appel à projet. Les arrêtés d'autorisation et d'habilitation sont publiés au recueil des actes administratifs de l'autorité compétente et notifiés aux candidats dont le projet est retenu. Les candidats non retenus doivent être également informés de la décision de l'autorité compétente

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi de la bonne marche de l'appel à projet, respect des échéances (2016-2017)
- Réponses en conformité avec la nature des besoins exprimés par territoires, la nature de l'accueil attendu, le respect des spécificités, des projets éducatifs pour les fratries et les enfants porteurs de troubles associés ou en situation de handicap

Fiches connexes

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Nécessité d'une refonte globale de l'offre d'accueil

Fiche action n° 29 (axe 7). Enclencher une dynamique d'adaptation permanente et un dialogue de qualité avec les associations : la contractualisation pluriannuelle

Principes du Schéma

- Travailler aux équilibres territoriaux pour un meilleur accès de tous aux droits et aux services
- Recourir à l'innovation et l'expérimentation pour adapter les dispositifs à l'évolution permanente des besoins et des situations individuelles

Objectifs généraux

- Construire une programmation pluriannuelle

objectifs opérationnels

- Contractualiser sur cinq ans avec les associations gestionnaires pour leur permettre plus de lisibilité et de sécurité dans la gestion de leurs structures.
- Préciser les réponses apportées par les associations, prévoir leur évolution sur un temps donné ainsi que leur évaluation selon des critères prédéfinis par les deux parties.
- Différencier les objectifs pour les 0-14 ans et les 15-21 ans, dans les mesures de protection

Pilote au département

DEF / SOAJ

Autres directions ou services associés au Département

DEF / ASE, Direction de l'autonomie

Partenaires extérieurs

La PJJ, le secteur associatif habilité

Actions, calendrier

- Adopter un Contrat pluriannuel d'objectif et de moyens avec chaque structure autorisée et habilitée à laquelle le Département de Maine-et-Loire confiera des enfants au titre de l'aide sociale à l'enfance (2017-2018).
- Réviser et mettre à jour autorisations, habilitations, modalités de tarification (2017)
- Instaurer et faire vivre en le planifiant un dialogue de gestion avec le secteur associatif habilité (annuel)
- Construire et animer une équipe de négociation et de contrôle des CPOM

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi d'un ensemble d'indicateurs, en rythme annuel :
 - o Indicateurs sur le nombre d'enfants confiés et sur le délai de mise en œuvre des jugements en assistance éducative (premier accueil par les établissements)
 - o Indicateurs sur le délai de mise en œuvre des demandes de réorientation des enfants.
 - o Indicateurs sur le nombre d'enfants placés en dehors du territoire d'exercice de l'autorité parentale.
 - o Indicateurs sur le nombre de fratries accueillies sur des lieux de placement différents.
 - o Indicateur sur le nombre de saisines de la commission situation complexe.
 - o Indicateur sur le nombre d'enfants confiés hors département.
- Produire une analyse de synthèse annuelle, à l'échelon départemental, permettant de faire le bilan sur les modes d'accueil, la couverture territoriale des besoins, etc.

fiches connexes

Fiche action n° 28. Lancer un appel à projet global départemental pour déployer une offre d'accueil de protection de l'enfance correspondant aux besoins

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

L'évaluation et le suivi de la redéfinition de l'offre d'accueil reposent, dans un premier temps sur le déroulement jusqu'à son terme de l'appel à projet et la publication consécutive des actes administratifs unilatéraux en découlant (arrêtés d'autorisation et d'habilitation).

La méthode de travail initiée avec l'appel à projet sera poursuivie par la mise en œuvre d'une contractualisation pluriannuelle avec les associations autorisées et habilitées afin d'apprécier et d'accompagner l'adaptation de l'offre dans le temps.

Fiche action n° 30 (axe 7). Identifier les compétences attendues des assistants familiaux, définir, en lien avec les règles statutaires, les différentes spécialités d'accueil et préciser les besoins en termes de capacité d'accueil

Principes du Schéma

- Travailler aux équilibres territoriaux (pour un meilleur accès de tous aux droits et aux services)
- Recourir à l'innovation et l'expérimentation pour adapter les dispositifs à l'évolution permanente des besoins et des situations individuelles

Objectifs généraux

- Structuration de l'offre d'accueil familial
- Renforcement de la professionnalisation

objectifs opérationnels

- Proposer des modalités d'accueil adaptées pour les besoins des enfants confiés
- Réinterroger le cadre d'exercice dans les spécialités d'accueil existantes (permanent, relais, urgence courte durée), les clarifier et les adapter aux besoins et évolutions constatées, en veillant à l'intérêt de l'enfant
- Définir un cadre spécifique pour l'accueil partagé qui respecte l'équilibre de l'enfant
- Engager une réflexion sur l'opportunité d'une spécialité d'accueil des enfants porteurs de handicap (au-delà d'un accueil familial thérapeutique)
- Identifier les conséquences en termes de contrat de travail, de formation, de statut pour des prises en charge spécialisées
- Déterminer le nombre le volume de places nécessaires par spécialités d'accueil pour faire face aux besoins de manière fluide, les adapter par des analyses annuelles précises

Pilote au département

DEF / SOAJ

Autres directions ou services associés au Département

DEF / ASE, DEF / PMI, DAST, DIFAJE

Partenaires extérieurs

Centres de formation, Ministère des affaires sociales, Représentants du personnel

Actions, calendrier

- Faire un état des lieux de l'existant (travaux déjà engagés, leur état d'avancement, les projets à faire valider ou réengager ou à mettre en œuvre) en vue d'une démarche globale structurée
- Définir la démarche de projet adéquate, précisant objectifs, axes de travail, méthodologie, calendrier
- Définir les indicateurs de performance de la démarche
- Actualiser le guide métier de l'assistant familial

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi du nombre de proposition et taux de réalisation en Commission de placement
- Suivi des délais d'accueil d'urgence chez un assistant familial spécialisé
- Suivi des délais d'organisation des relais des assistants familiaux
- Analyse annuelle d'une typologie de placement, bilan des caractéristiques par territoire et points de développement

Fiches connexes

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Maintenir et développer, pour les besoins identifiés des enfants, la diversité des types d'accueil

Fiche action n° 31 (axe 7). Développer des recrutements d'assistants familiaux ciblés en s'appuyant sur les ressources internes et externes.

Principes du Schéma

- Travailler aux équilibres territoriaux (pour un meilleur accès de tous aux droits et aux services)
- Recourir à l'innovation et l'expérimentation pour adapter les dispositifs à l'évolution permanente des besoins et des situations individuelles

Objectifs généraux

- Structurer l'offre d'accueil familial
- Favoriser l'accroissement de l'offre

objectifs opérationnels

- Maintenir et développer les capacités d'accueil

Pilote au département

DEF / SOAJ

Autres directions ou services associés au Département

DEF / PMI, DAST, Direction de l'ingénierie et de l'accompagnement des territoires (DIAT)

Partenaires extérieurs

Instituts de formations, pôle emploi,

Actions, calendrier

- Déterminer par territoire les besoins par spécialité d'accueil
- Identifier les partenaires externes sur lesquels s'appuyer pour promouvoir le métier
- Organiser l'évaluation des candidatures dans un délai raisonnable (objectifs cibles à définir)
- Formaliser les partenariats avec les partenaires extérieurs sur la promotion du métier d'assistant familial au Département de Maine-et-Loire

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Suivi de la capacité d'accueil en volume par spécialité (tableau de bord à mise à jour mensuelle, consolidés pour une analyse annuelle)
- Suivi d'indicateurs sur l'efficacité des campagnes de recrutements ciblés

Fiches connexes

Fiche action n° 30. Identifier les compétences attendues des assistants familiaux, définir, en lien avec les règles statutaires, les différentes spécialités d'accueil et préciser les besoins en termes de capacité d'accueil

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Maintenir et développer, pour les besoins identifiés des enfants, la diversité des types d'accueil.

Fiche action n° 32 (axe 7). Renforcer le volet ressources humaines pour faciliter l'exercice du métier d'assistant familial et garantir les conditions d'accueil des enfants

Principes du Schéma

- Différencier les objectifs pour les 0-14 ans et les 15-21 ans, dans les mesures de protection
- Travailler aux équilibres territoriaux pour un meilleur accès de tous aux droits et aux services
- Recourir à l'innovation et l'expérimentation pour adapter les dispositifs à l'évolution permanente des besoins et des situations individuelles

Objectifs généraux

- Structurer l'offre d'accueil familial
- Renforcer la dimension métier
- Renforcer l'accompagnement à l'accueil dans l'intérêt des enfants

objectifs opérationnels

- Adapter le processus d'accompagnement métier par des accompagnements individuels et collectifs ciblés sur les moments clés de l'accueil en lien avec l'ASE
- Identifier les évolutions organisationnelles possibles et favoriser les initiatives qui facilitent au quotidien l'exercice du métier (en matière de déplacement par exemple)
- Actualiser le guide du métier d'assistant familial.

Pilote au département

DEF / SOAJ

Autres directions ou services associés au Département

CDEF, DLSI, DIFAJE

Partenaires extérieurs

Centres de formation, Ministère des affaires sociales, ONPE

Actions, calendrier

- Faire un état des lieux des lieux de l'existant (travaux déjà engagés, leur état d'avancement, les projets à faire valider ou réengager ou à mettre en œuvre) en vue d'une démarche globale structurée
- Définir la démarche de projet adéquate, précisant objectifs, axes de travail, méthodologie, calendrier
- Définir les indicateurs de performance de la démarche
- Actualiser les documents de référence et développer de nouveaux outils, en conformité avec les objectifs définis

Indicateurs / Évaluation / Suivi

Suivi de la mesure de la satisfaction des assistants familiaux

Suivi de l'indicateur d'activité du SOAJ, notamment cible sur les délais de réponse ou d'intervention

Suivi du taux de départ en formation

Fiches connexes

Fiche action n° 30. Identifier les compétences attendues des assistants familiaux, définir, en lien avec les règles statutaires, les différentes spécialités d'accueil et préciser les besoins en termes de capacité d'accueil

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Poursuite de la structuration en matière de gestion des ressources humaines, entendue comme partie intégrante d'une professionnalisation renforcée, tout au long de la carrière de l'assistant

Fiche action n° 33 (axe 7). Veiller à l'articulation des interventions des assistants familiaux avec les autres intervenants de l'ASE

Principes du Schéma

- Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement
- Différencier les objectifs pour les 0-14 ans et les 15-21 ans, dans les mesures de protection

Objectifs généraux

- Renforcer la professionnalisation
- Renforcer l'efficacité du temps de la protection
- Mieux mobiliser l'ensemble des ressources et des acteurs au service de l'enfant et au regard de ses besoins
- Améliorer les coopérations dans l'intérêt des enfants et des familles
- Préparer utilement l'insertion et la sortie des dispositifs aidés

objectifs opérationnels

- Faciliter l'exercice du métier au quotidien par l'intégration des procédures et la clarification des interventions professionnelles
- Inscrire l'accompagnement de l'enfant dans une collaboration incluant pleinement l'assistant familial, au quotidien et à chaque étape importante du projet du jeune.
- Ajuster le contrat d'accueil en référence au projet pour l'enfant

Pilote au département

DEF / SOAJ

Autres directions ou services associés au Département

DEF / ASE, DAST

Partenaires extérieurs

Actions, calendrier

- Redéfinir les attendus et les objectifs d'une meilleure articulation entre les interventions des assistants familiaux et des autres professionnels auprès de l'enfant
- Intégrer les travaux du groupe de travail protection dans le projet de généralisation de la mise en œuvre du projet pour l'enfant (PPE).
- Diffuser de bonnes pratiques sur des modalités de travail collectif
- Réactualiser et développer un cahier technique de l'accueil familial sur les étapes de la réalisation de l'accueil
- Finaliser un référentiel précisant les actes relevant au quotidien de l'assistant familial dans l'exercice de sa mission d'accueil

Indicateurs / Évaluation / Suivi

- Étude qualitative, sur échantillon et sur différents PDS, à mener sur la qualité de l'articulation des interventions des différents professionnels, en cours de Schéma

Fiches connexes

Pour rappel : éléments de bilan et diagnostic justifiant l'action

Dans le même esprit, une attention particulière sera portée, tout au long de l'accueil de l'enfant, aux procédures et à leur uniformisation : les échanges d'information avec les MDS, les niveaux d'intervention des différents acteurs, ou encore, très précisément, les décisions qui peuvent relever de l'assistant familial dans sa mission d'assistance éducative feront l'objet des clarifications et des concertations nécessaires.

Annexe : sigles

AAVAS : Association d'aide aux victimes d'abus sexuels

ADF : Assemblée des départements de France

ADMR : Aide à domicile en milieu rural

AED : Action éducative à domicile

AEMO : Action éducative en milieu ouvert

AEMO R : Action éducation en milieu ouvert renforcée

AEP : Action éducative ponctuelle

ARS : Agence régionale de santé

ASE : aide sociale à l'enfance

BSEM : bilan de santé en école maternelle

CAF : caisse d'allocations familiales

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CDEF : Centre départemental de l'enfance et de la famille

CDPS : Commission départementale de la prévention spécialisée

CHS : Centre hospitalier spécialisé

CIDFF : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

CPEF : centre de planification et d'éducation familiale

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CVS : Conseil de vie sociale

DAST : Direction de l'action sociale territoriale

DDCS : Direction départementale de la cohésion sociale

DEF : Direction enfance famille

DGAT : Direction générale adjointe des territoires

PMI : protection maternelle et infantile

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DIPEC : Document individuel de prise en charge

DISMO : Dispositif spécifique de milieu ouvert

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EAJE : établissement d'accueil du jeune enfant

EP : Événement préoccupant

EPP : Entretien prénatal précoce

ESSMS : établissements et services sociaux et médico-sociaux

FJT : Foyer de jeunes travailleurs

IP : Information préoccupantes

IVG : interruption volontaire de grossesse

IST : infection sexuellement transmissible

JMIE : Jeunes majeurs isolés étrangers

LAEP : lieu d'accueil enfants parents

MAM : maison d'assistants familiaux

MDA : maison départementale de l'autonomie

MDS : maison départementale des solidarités

MECS : Maison d'enfants à caractère social

MIE : Mineur isolé étranger

MJIE : Mesure judiciaire d'investigation éducative

MSA : Mutualité sociale agricole

NOTRe (loi) : Nouvelle organisation territoriale de la République

ONPE : Observatoire national de la protection de l'enfance

PAPED : Permanence d'accueil de l'enfance en danger

PDS : pôle départemental des solidarités

PEAD : Placement éducatif à domicile

PPE : Projet pour l'enfant

PRS : Programme régional de santé

SOAJ : service offre d'accueil jeunes

SUMPPS : service universitaire de médecine
préventive et de promotion de la santé

TGI : Tribunal de grande instance

TISF : Technicien d'intervention sociale et
familiale

UCD : Urgence et courte durée

UED : Unité enfance en danger

VSE : Village Saint Exupéry

Table des matières

EDITO	1
SOMMAIRE	2
LES AMBITIONS D'UN SCHEMA FACE AUX REALITES DEPARTEMENTALES	4
1 ENJEUX ET CONTEXTE : CONSTRUIRE UN SCHEMA POUR LE MAINE-ET-LOIRE.....	4
1.1 LE SCHEMA DE L'ENFANCE, DE LA FAMILLE ET DU SOUTIEN A LA PARENTALITE : PERIMETRE, ELABORATION, PRINCIPES	4
1.1.1 <i>Le périmètre du Schéma et les grands équilibres</i>	4
La politique départementale de protection de l'enfance	5
Une politique qui s'appuie sur un renforcement des actions de prévention et un accompagnement plus étroit pour les enfants et les familles.....	6
1.1.2 <i>L'élaboration et l'animation du Schéma</i>	6
Une concertation large des acteurs et des usagers	6
Des fiches-actions ciblées	8
Une évaluation annuelle, un suivi régulier	8
Une qualité d'exécution au sein des dispositifs et mesures existants, dans un contexte de maîtrise des coûts.....	9
1.1.3 <i>Les orientations de la politique nationale de l'enfance et les priorités départementales du projet de mandature.....</i>	9
Réaffirmer la priorité donnée aux besoins de l'enfant et de sa famille ; mobiliser les ressources personnelles et de l'environnement	10
Renforcer la précocité et la cohérence des actions de prévention, médico-sociales comme éducatives	10
Différencier les objectifs pour les 0-14 ans et les 15-21 ans, dans les mesures de protection.....	11
Travailler aux équilibres territoriaux pour un meilleur accès de tous aux droits et aux services	12
Recourir à l'innovation et l'expérimentation pour adapter les dispositifs à l'évolution permanente des besoins et des situations individuelles.....	12
Garantir la complémentarité des interventions des partenaires, par une contractualisation active	13
1.2 LES PRINCIPAUX DETERMINANTS D'UNE POLITIQUE ENFANCE FAMILLE TERRITORIALISEE : ETAT DES LIEUX DEMOGRAPHIQUE ET SOCIAL, SITUATION DE L'OFFRE ET DES SERVICES	14
1.2.1 <i>La situation démographique, sociale et médico-sociale du Département</i>	14
Un département assez peuplé, assez jeune.....	14
Un département équilibré entre ville et campagne.....	14
Un département plutôt agricole, moins tertiaire.....	14
Un département relativement moins touché par la pauvreté.....	14
1.2.2 <i>Les besoins des enfants et des familles, l'offre médico-sociale : des disparités territoriales à prendre en compte</i>	15
Le PDS Nord Anjou : les signes d'un ralentissement démographique, des niveaux d'équipement médico-social divers	15
Le PDS Ouest Anjou : des besoins plutôt bien couverts.....	16
Le PDS Est Anjou : un territoire moins favorisé, moins bien équipé	16
Le PDS Centre Anjou : des besoins et des réponses de niveaux très divers.....	17
1.2.3 <i>Des spécificités de la réponse départementale en matière de protection, au regard de quelques indicateurs nationaux.....</i>	17
Les formes de la protection en Maine-et-Loire : l'action éducative à domicile sous-représentée, la contractualisation peu développée	18
Les établissements de l'aide sociale à l'enfance : une efficience à restaurer	19
LE PLAN D'ACTION : LES SOLUTIONS POUR PREVENIR, ACCOMPAGNER, PROTEGER LES ENFANTS ET LES FAMILLES.....	22
2 UN SOUTIEN A LA PARENTALITE ET UNE PREVENTION MEDICO-SOCIALE PLUS PRECOCE ET PLUS COHERENTE.....	22
2.1 ACCOMPAGNER LA VIE SEXUELLE ET AFFECTIVE, LA NAISSANCE ET LA PETITE ENFANCE : UN SERVICE UNIVERSEL ET UN TEMPS DETERMINANT DE REPERAGE	22
2.1.1 <i>Bilan de la prévention précoce : un maillage solide, mais des publics qui échappent encore.....</i>	22
Planification et éducation familiale : un premier niveau d'intervention à revisiter	22

Un accompagnement particulier : les candidats à l'adoption.....	24
Autour de la naissance : renforcer le rôle de la PMI et de la liaison hospitalière dans la prévention	24
Le suivi du jeune enfant : une intervention médico-sociale à part entière	25
2.1.2 Orientations : agir mieux auprès des publics présentant le plus de besoins	26
Renforcer la performance des dispositifs existants	26
Valoriser d'autres temps de repérage et de prévention.....	27
Mieux structurer le travail inter-institutionnel et les échanges avec les partenaires.....	27
2.2 LES MODES D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT : UN MAILLON ESSENTIEL D'UNE STRATEGIE MEDICO-SOCIALE SUR LE TERRITOIRE	28
2.2.1 Bilan : une offre d'accueil variée et d'un bon niveau quantitatif	28
2.2.2 Orientations : des modalités particulières d'accueil à développer.....	32
Mieux intégrer la dimension de prévention et garantir l'accès au service de tous les publics	32
3 LES ACTIONS EDUCATIVES AUPRES DES FAMILLES ET DES JEUNES : PRIVILEGIER UNE APPROCHE PREVENTIVE ET PRECOCE	34
3.1 LES ACTIONS EDUCATIVES NON CONTRACTUALISEES : RESSERRER LES EXIGENCES ET METTRE A JOUR LES INTERVENTIONS ...	34
3.1.1 Bilan : des actions variées, des résultats d'intervention contrastés	35
Les permanences éducatives (MDS) et les actions éducatives ponctuelles.....	35
La prévention spécialisée.....	36
3.1.2 Orientations : structurer les interventions, renforcer le travail partenarial.....	38
Renforcer les actions éducatives auprès des enfants, des adolescents et de leurs familles dans le cadre d'un équilibre territorial renforcé.....	38
Renforcer et contractualiser les partenariats (MSA, CAF...) autour de la prévention des difficultés éducatives et de l'accompagnement des familles	38
Redynamiser le parrainage	39
Redéfinir avec les partenaires les objectifs et les modes opératoires de la prévention spécialisée.....	39
3.1.3 Évaluer les actions et les partenariats.....	41
Sur la qualité de la contractualisation (CAF, MSA, MdA, EN...)	41
Sur l'évolution de l'offre de prévention (actions, services...).....	41
Sur la prévention spécialisée	42
3.2 LES ACTIONS CONTRACTUELLES OU CONTRAINTES : REVISER LES OBJECTIFS ET LES MODALITES DE L'INTERVENTION EDUCATIVE EN MILIEU OUVERT	42
3.2.1 Bilan : des actions qui manquent de lisibilité	42
L'action éducative à domicile (AED).....	42
L'action des Techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF)	42
L'action éducative en milieu ouvert (AEMO et AEMO renforcée)	43
3.2.2 Orientations : des actions contractuelles et contraintes à revisiter et à renforcer.....	44
Renforcer les actions d'éducation parentale contractualisées et favoriser le maintien de l'enfant au sein de sa famille par les actions de services éducatifs	44
Recentrer le recours et les objectifs de l'AEMO autour de l'intérêt de l'enfant dans le maintien à domicile et réexaminer les notions de risque, de danger et de collaboration des familles dans l'AEMO	44
Adapter les conditions d'intervention des TISF	45
3.2.3 Évaluer les évolutions attendues des actions éducatives contractuelles et contraintes	46
Sur la montée en charge de l'AED (vers 30% du total des mesures éducatives à domicile) et les mesures de sorties de placement qui s'y rapportent	46
Sur les taux de renouvellement, les indicateurs de sortie de dispositif de l'AEMO et de l'AEMOR.....	46
Sur les TISF	46
3.3 DES PROCEDURES D'ÉVALUATION SPECIALISEES POUR DES DECISIONS PLUS ADAPTEES AUX BESOINS DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE	46
3.3.1 Bilan : des procédures d'évaluation révisées.....	46
L'Évaluation de l'enfance en danger	46
L'Évaluation Mineurs et Jeunes Majeurs Étrangers Isolés :	48
L'évaluation dans le cadre du délaissement parental.....	48
Évaluation dans le cadre des prestations ASE et des aides financières	48
3.3.2 Orientations : poursuivre l'amélioration des procédures d'évaluation	49
Adapter l'évaluation des Mineurs Étrangers Isolés par la mise en place d'une trame de référence pour l'entretien	49
Poursuivre la réforme de l'évaluation dans le cadre du repérage du risque et du danger	49

L'évaluation du délaissement parental en cours de mesure et à l'échéance	50
Structurer et poursuivre les échanges en interne sur la qualité des écrits	50
3.3.3 <i>Évaluer l'amélioration des processus et la progression de la qualité</i>	51
Mesurer la progression de la qualité des analyses et de la formalisation	51
Évaluer le fonctionnement de la nouvelle organisation, du point de vue des orientations des IP et de la circulation de l'information	51
4 UNE ADEQUATION DES DISPOSITIFS DE PROTECTION A DES BESOINS EN EVOLUTION CONSTANTE	54
4.1 RENFORCER L'EFFICIENCE DU TEMPS DE LA PROTECTION	54
4.1.1 <i>L'entrée dans les dispositifs : structurer le « projet pour l'enfant », l'échange d'informations et le temps d'observation/orientation</i>	55
Bilan : le constat d'une entrée dans les dispositifs insuffisamment structurée et d'interventions à améliorer dans la durée.....	55
Orientations : faire du temps de placement un temps utile pour l'enfant en mobilisant mieux, autour de lui, l'ensemble des ressources et des acteurs.....	55
Évaluer l'efficience du temps de la protection.....	56
4.1.2 <i>Une participation effective des familles indispensable à la réussite des mesures</i>	56
Bilan : une adhésion des familles qui n'est pas acquise, une participation qui doit se construire	56
Orientations : agir sur les leviers pratiques favorisant la participation effective des familles.....	57
Évaluer la participation effective des familles à travers des retours sur des expériences ou des bonnes pratiques. 57	
4.1.3 <i>Publics spécifiques et situations complexes : un protocole d'intervention des acteurs pour une prise en charge efficace</i>	57
Bilan : des réponses insatisfaisantes à des situations toujours plus complexes et plus nombreuses.....	57
Orientations : renforcer les interventions coordonnées auprès des enfants	58
4.1.4 <i>L'autonomie par la formation et l'insertion sociale : des volets essentiels complémentaires de l'action psycho-éducative</i>	59
Bilan : un travail sur l'autonomie et l'insertion insuffisant ; des ressources partenariales encore peu mobilisées... 59	
Orientations et fiches actions : accompagner vers l'autonomie, avec une attention particulière pour les jeunes majeurs	60
Évaluer l'accès à l'autonomie : suivre les parcours des jeunes au-delà des 21 ans	61
4.2 ADAPTER EN PERMANENCE L'OFFRE DE PLACEMENT AUX BESOINS	62
4.2.1 <i>Le centre départemental de l'enfance et de la famille : une mission affirmée d'accueil d'urgence, d'observation et d'orientation de l'enfant</i>	62
Bilan : des expertises plurielles mobilisées au service des enfants ; un cadre immobilier qui n'est plus adapté	62
Orientations : recentrer les missions, relocaliser le VSE	63
Outil du suivi et de l'évaluation : un projet d'établissement partagé pour guider les évolutions	63
4.2.2 <i>Une adéquation de l'offre à retrouver et des attendus redéfinis pour l'accueil en établissement..</i> 64	
Bilan : un gap qualitatif entre les besoins départementaux et l'offre de places et un cadre institutionnel daté	64
Orientations : une offre d'accueil proposée en réponse à des besoins calibrés, dans un cadre conventionnel mis à jour.....	65
Évaluation et suivi : des CPOM pour une dynamique d'adaptation permanente, et un dialogue de qualité avec les associations.....	67
4.2.3 <i>L'accueil familial : identifier les compétences, cibler le recrutement et accompagner les évolutions pour garantir la variété et la qualité des solutions pour les enfants</i>	68
Bilan : une modalité d'accueil bien présente en Maine-et-Loire	68
Orientations : une structuration à renforcer, une professionnalisation à poursuivre	73
Évaluation et suivi : suivre les données clés de l'activité et mesurer l'effectivité du travail d'équipe	75
5 2016-2020 : PILOTER, ANIMER ET EVALUER LE SCHEMA	78
5.1 ASSURER LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU SCHEMA : ASSOCIER LES ACTEURS ET LES USAGERS.....	78
5.1.1 <i>Le pilotage du schéma</i>	78
Les instances du pilotage	78
Les outils du pilotage :	79
La communication autour du schéma.....	80
5.1.2 <i>La consultation des usagers</i>	80

5.2	ASSURER PENDANT LA DUREE DU SCHEMA LA COHERENCE ET LA COMPLEMENTARITE ENTRE LES INTERVENANTS PAR UN SUIVI PERMANENT DES CONVENTIONS.....	81
5.3	DES EVOLUTIONS D'ORGANISATION A L'APPUI DE LA MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA.....	81
5.3.1	<i>Favoriser une culture transversale du projet à la DEF, à travers des temps de réunion redéfinis...</i>	81
5.3.2	<i>Des adaptations d'organisation interne dans la ligne du Schéma</i>	82
	Le comité opérationnel de l'observatoire de la protection de l'enfance : disposer d' outils de connaissance et de pilotage tout au long du Schéma	82
	Un pilotage de l'offre d'accueil affiné, partagé, sécurisé.....	82
	Le pilotage de la protection de l'enfance à la Direction enfance famille pour fluidifier les circuits et le service rendu aux usagers	82
5.4	UTILISER L'OUTIL « AUTODIAGNOSTIC ASE » : UN REGARD SUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DEPARTEMENTALES ..	83
5.5	LA FORMATION ET LA RECHERCHE : DES LEVIERS POUR LE PROGRES DES CONNAISSANCES PROFESSIONNELLES ET L'AMELIORATION DES DISPOSITIFS	83
CONCLUSION		84
1. UN SOUTIEN A LA PARENTALITÉ ET UNE PRÉVENTION MÉDICO-SOCIALE PLUS PRÉCOCE ET PLUS COHÉRENTE.....		85
2. LES ACTIONS ÉDUCATIVES AUPRÈS DES FAMILLES ET DES JEUNES: PRIVILÉGIER UNE APPROCHE PRÉVENTIVE ET PRÉCOCE		86
3. UNE ADÉQUATION DES DISPOSITIFS DE PROTECTION A DES BESOINS EN ÉVOLUTION CONSTANTE		87
FICHES ACTIONS		89
	Fiche action n° 1 (axe 1). Renforcer et adapter l'éducation à la vie affective et sexuelle : les centres de planification et d'éducation familiale	89
	Fiche action n° 2 (axe 1). Prendre en compte la vulnérabilité en période de grossesse, quels que soient le contexte et l'environnement	90
	Fiche action n° 3 (axe 1). Mieux structurer la liaison hospitalière pour un repérage plus efficace	91
	Fiche action n° 4 (axe 1). Renforcer les actions de prévention partenariales avec l'Éducation nationale, et en particulier les bilans de santé en école maternelle	92
	Fiche action n° 5 (axe 1). Poursuivre, au niveau des MDS et PDS, la mise en place d'informations et d'actions collectives au bénéfice des publics fragiles et éloignés ou des publics jeunes	93
	Fiche action n° 6 (axe 1). Mettre l'accent sur le temps de visite à domicile en post-natal	94
	Fiche action n° 7 (axe 1). Valoriser les temps d'accueil des enfants et parents en Maisons des Solidarités pour le repérage et la prévention	95
	Fiche action n° 8 (axe 1) Renforcer la présence équilibrée sur le territoire des services, actions, professionnels de la santé et de la prévention	96
	Fiche action n° 9 (axe 2). Accompagner le développement de l'offre d'accueil collectif et des MAM, en veillant aux équilibres territoriaux et aux besoins sociaux spécifiques.....	97
	Fiche action n° 10 (axe 2). Mettre en place, pour les professionnels de l'accueil (assistants maternels et en EAJE) des formations aux problématiques de prévention et de repérage des difficultés	98
	Fiche action n° 11 (axe 2). Accompagner l'accueil des enfants défavorisés socialement ou porteurs de troubles en développant la coordination avec les partenaires du secteur social et de la santé pour mieux accompagner,	99
	Fiche action n° 12 (axe 3). Renforcer et contractualiser les partenariats autour de la prévention des difficultés éducatives et de l'accompagnement des familles	100
	Fiche action n° 13 (axe 3). Redéfinir avec les partenaires les objectifs et les modes opératoires de la Prévention spécialisée.....	101
	Fiche action n° 14 (axe 4). Augmenter le nombre de mesures administratives en développant l'AED (accompagnement éducatif).....	102
	Fiche action n° 15 (axe 4). Mieux maîtriser le recours aux mesures d'AEMO et AEMO(R) et définir une charte d'intervention structurée.....	103
	Fiche action n° 16 (axe 4). Piloter et évaluer l'intervention des TISF.....	104
	Fiche action n° 17 (axe 5). Évaluer l'efficacité professionnelle liée à la spécialisation des équipes événements préoccupants (EEP) et la qualité des relais professionnels entre ces équipes et l'UED	105
	Fiche action n° 18 (axe 5). Poursuivre l'adaptation de l'accueil et de l'accompagnement des MIE, en partenariat conventionné, dans un cadre législatif et réglementaire évolutif	106

Fiche action n° 19 (axe 6). Formaliser les procédures de prise en charge éducative lors des entrées dans les dispositifs d'accueil, en s'appuyant sur l'évaluation des situations.....	108
Fiche action n° 20 (axe 6). Mettre en œuvre des moyens d'intervention éducatifs efficaces au long de la mesure	109
Fiche action n° 21 (axe 6). Structurer le Projet Pour l'Enfant (PPE) et accompagner son déploiement	110
Fiche action n° 22 (axe 6). Favoriser le repérage du délaissement parental et adapter le statut des enfants concernés.....	111
Fiche action n°23 (axe 6). Développer les capacités des familles à participer effectivement aux mesures éducatives	112
Fiche action n° 24 (axe 6). Organiser l'accompagnement thérapeutique des jeunes confiés à l'ASE : soins et protection	113
Fiche action n°25 (axe 6). Accompagner le jeune vers l'autonomie et l'insertion	114
Fiche action n° 26 (axe 7) Réaliser la relocalisation du CDEF, en cohérence avec le projet d'établissement	115
Fiche action n° 27 (axe 7). Recentrer les missions du CDEF sur l'accueil d'urgence, l'observation et la proposition d'orientation	116
Fiche action n° 28 (axe 7). Lancer un appel à projet global départemental pour déployer une offre d'accueil de protection de l'enfance correspondant aux besoins	117
Fiche action n° 29 (axe 7). Enclencher une dynamique d'adaptation permanente et un dialogue de qualité avec les associations : la contractualisation pluriannuelle	119
Fiche action n° 30 (axe 7). Identifier les compétences attendues des assistants familiaux, définir, en lien avec les règles statutaires, les différentes spécialités d'accueil et préciser les besoins en termes de capacité d'accueil	120
Fiche action n° 31 (axe 7). Développer des recrutements d'assistants familiaux ciblés en s'appuyant sur les ressources internes et externes.....	121
Fiche action n° 32 (axe 7). Renforcer le volet ressources humaines pour faciliter l'exercice du métier d'assistant familial et garantir les conditions d'accueil des enfants	122
Fiche action n° 33 (axe 7). Veiller à l'articulation des interventions des assistants familiaux avec les autres intervenants de l'ASE	123
ANNEXE : SIGLES	124
TABLE DES MATIERES	126

Anjou 2021

