

**SCHÉMA DÉPARTEMENTAL 2025-2029 RELATIF À LA PETITE ENFANCE,
À LA PRÉVENTION ET À LA PROTECTION DE L'ENFANCE**

DELIBERATION

N°209

du 20 décembre 2024

Le Département, sur proposition de la commission compétente :

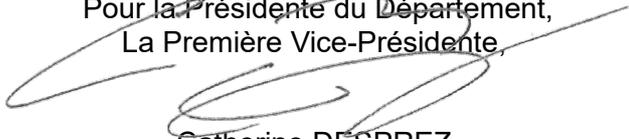
DEUXIEME COMMISSION - RAPPORTEUR : Mme BUREAU

Vu l'article L312-4 du Code de l'action sociale,

DECIDE d'approuver les termes de l'état des lieux, le bilan du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2018-2022 et d'adopter le schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance 2025-2029 ainsi que son calendrier de mise en œuvre, tels que joints en annexe.

Adopté à la majorité, le quorum étant atteint.
Avec 32 voix pour, 16 voix contre et 6 abstentions.

Pour extrait conforme,
Pour la Présidente du Département,
La Première Vice-Présidente,


Catherine DESPREZ



Etat des lieux

Bilan du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2018-2022

Octobre 2024



Sommaire

01	Méthode et calendrier d'élaboration	3
02	Contexte socio-démographique départemental	8
03	Analyse de l'activité relative à la politique enfance-famille	12
04	Bilan du schéma départemental de prévention et protection de l'enfance 2018-2022	18

01

Méthode et calendrier d'élaboration



© 2024 KPMG ADVISORY, société par actions simplifiée, membre français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). Tous droits réservés. Le nom et le logo KPMG sont des marques utilisées sous licence par les cabinets indépendants membres de l'organisation mondiale KPMG.

Le présent rapport présente une double finalité :

- **D'une part, il vise à présenter un état des lieux du contexte socio-démographique départemental et des dispositifs départementaux en matière de petite enfance, prévention et protection de l'enfance.**
- **D'autre part, il présente un bilan synthétique des actions déclinées dans le cadre du précédent schéma.**

Les enseignements issus de ces deux dimensions du rapport ont permis de fournir à l'occasion des instances de gouvernance de la démarche de renouvellement du schéma, une synthèse des « atouts », « points de vigilance » et principaux enjeux à approfondir.

Ce rapport intègre pleinement dans le corps de son argumentation la matière qualitative issue des entretiens avec le Département et ses partenaires.

Les données statistiques sont issues du Département, de ses partenaires et de bases de données nationales (DREES).

Le déroulé de la démarche

Phase 1 : Préparation de l'étude et formalisation de l'état des lieux

Janvier – Avril 2024

- Comité de pilotage n°1 : lancement de la démarche
- Lettre d'information n°1
- Entretiens stratégiques
- Analyse statistique, documentaire
- Entretiens avec les partenaires institutionnels et associatifs du Département
- Entretiens avec des usagers (enfants, familles)
- Rédaction du rapport d'état des lieux et restitution en Pré-COPIIL, COPIIL n°2 et COTECH n°1
- Lettre d'information n°2

Phase 2 : Prospective et construction du schéma départemental

Avril – Juin 2024

- Deux sessions de groupes de travail thématiques
- Organisation d'une concertation avec des usagers
- Elaboration d'une synthèse des temps de concertation
- Elaboration de l'arborescence du Schéma
- COPIIL n°3 et COTECH n°2 : restitution et validation de l'arborescence

Phase 3 : Formalisation du schéma départemental

Juin - Décembre 2024

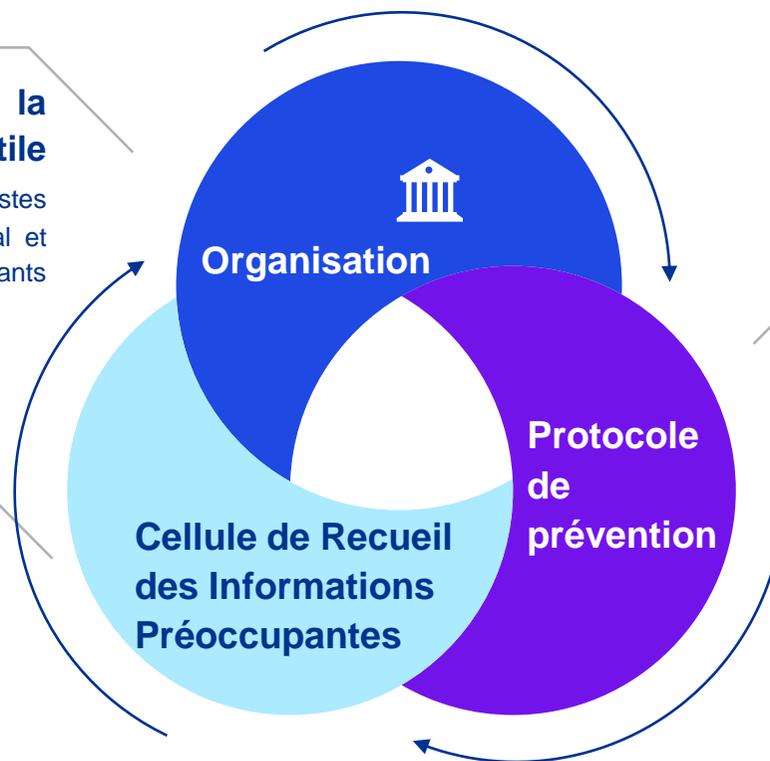
- Elaboration du schéma départemental et des fiches actions
- Elaboration des indicateurs de suivi et d'évaluation du Schéma
- COPIIL n°4 et COTECH n°3
- Lettre d'information n°3

Une démarche qui s'articule avec d'autres chantiers investis par le Département

Réorganisation de la protection Maternelle Infantile (PMI) : création de deux postes d'adjointes au médecin départemental et d'une antenne dédiée pour les assistants familiaux

Révision du dispositif de traitement des Informations Préoccupantes (IP)

À la suite d'un audit qui a été mené, le process global de traitement des IP a fait l'objet d'ajustements et des groupes de travail se sont tenus en parallèle de l'élaboration du schéma.



Élaboration du protocole de prévention

Identifié comme une des actions du précédent schéma, un travail de diagnostic de l'offre de prévention a été débuté mais n'a pas pu se finaliser. À présent relancé, ce chantier s'est réalisé de manière concomitante à l'élaboration du schéma. Le diagnostic posé permettra ensuite la déclinaison d'un protocole au moment de la mise en œuvre du schéma.

Temporalité : diagnostic sur 2024 et déclinaison du protocole sur 2025

Détail des entretiens menés dans le cadre du bilan



Entretiens de cadrage

- Présidente et Conseillère départementale déléguée à l'Enfance
- Directeur Général des Services (DGS)
- Directeur Général Adjoint en charge des politiques sociales (DGA)
- Directrice et Directrice adjointe de l'Enfance et de la Famille (DEF)
- Chefs de service au sein de la DEF

Entretiens avec les professionnels du Département

- Délégués territoriaux
- Délégués territoriaux adjoints Aide Sociale à l'Enfance (ASE)
- Cadres du Foyer Départemental de l'Enfance (FDE)
- Cadres de la Protection Maternelle Infantile (PMI)
- Agents de la PMI et de l'ASE
- Directrice de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Entretiens avec les organismes gestionnaires

- Structures: Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), Lieux de Vie et d'Accueil (LVA), structures pour les Mineurs Non Accompagnés (MNA)
- Interventions à domicile (Aide Educative à Domicile (AED), Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO), AEMO Renforcé (AEMO R), etc.)
- Aide aux familles et espaces rencontres (associations Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR), Union Départementale des Associations Familiales (UDAF), Equilibre, Association d'Enquête de Médiation

Entretiens avec les partenaires

- Agence Régionale de Santé (ARS)
- Forces de l'ordre
- Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS)
- Education nationale
- Justice: Juges pour Enfants (La Rochelle), Procureurs
- Caisse d'Allocations Familiales (CAF)
- Mutualité Sociale Agricole (MSA)
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)
- Missions locales
- Centres sociaux
- Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance (ADEPAPE)

Entretiens avec les usagers

- Mineur accueilli au FDE
- Deux mineures accueillies en MECS
- Parent accompagné dans le cadre d'une AEMOR
- Parent accompagné dans le cadre d'un Placement Educatif à Domicile (PEAD) actuellement et anciennement par un placement
- Parent accompagné dans le cadre d'un PEAD

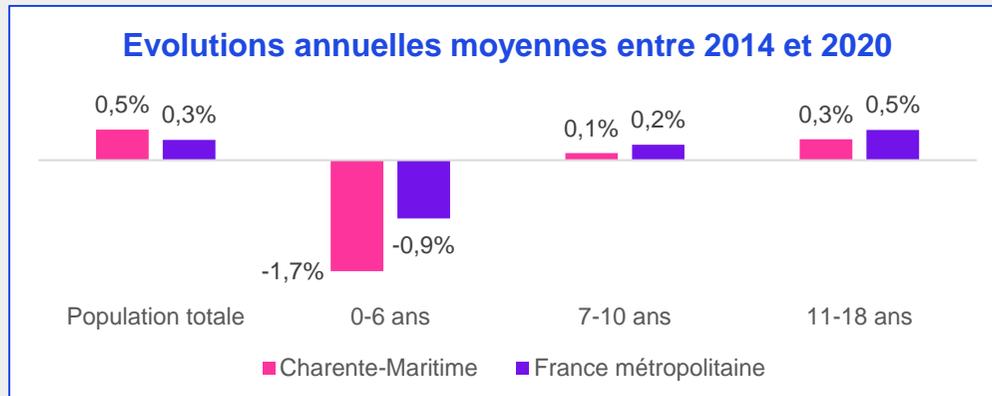
02

Contexte socio-démographique départemental



© 2024 KPMG ADVISORY, société par actions simplifiée, membre français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). Tous droits réservés. Le nom et le logo KPMG sont des marques utilisées sous licence par les cabinets indépendants membres de l'organisation mondiale KPMG.

Une baisse marquée des jeunes enfants



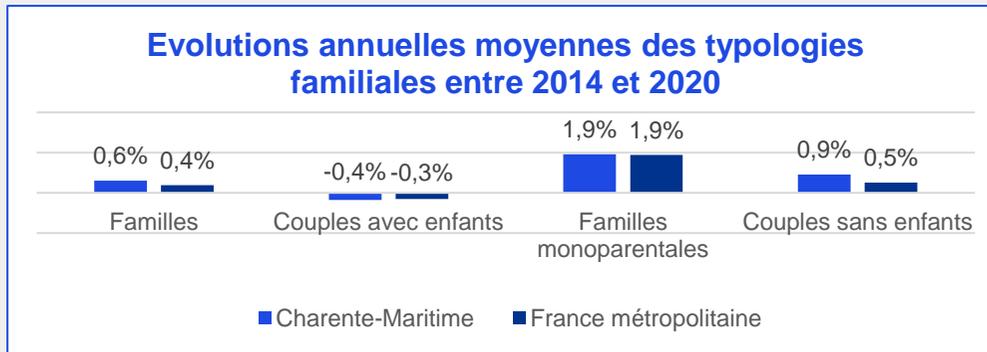
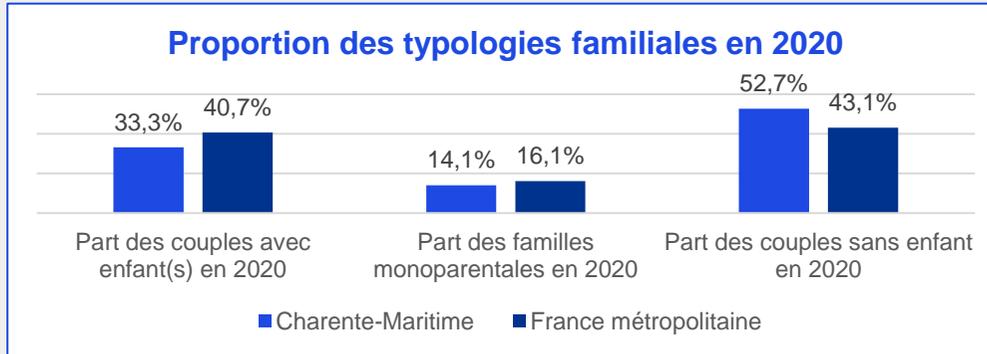
	Population âgée de 0-6 ans en 2020	Evolution annuelle moyenne de la population âgée de 0-6 ans entre 2014 et 2020
CA de Saintes	3 731	-1,7%
CC Aunis Atlantique	2 984	-0,9%
CC de la Haute Saintonge	4 247	-1,6%
CC Aunis Sud	2 516	-1,9%
CC Vals de Saintonge Communauté	3 121	-2,2%
CA Rochefort Océan	3 746	-3,5%
CA de La Rochelle	10 782	-0,2%
CC de l'Île de Ré	786	-3,1%
CC Cœur de Saintonge	1 295	-2,7%
CC de l'Île d'Oléron	942	-3,0%
CC de Gémozac et de la Saintonge Viticole	1 005	-1,6%
CA Royan Atlantique	3 437	-3,4%
CC du Bassin de Marennes	858	-2,5%

Source : Insee, RGP 2014-2020



- Un territoire attractif à la démographie dynamique, essentiellement en raison d'un solde migratoire positif (+0,8%)
- Une baisse du nombre de jeunes enfants davantage marquée qu'à l'échelle nationale, avec 39 450 enfants âgés de moins de 6 ans en 2020
- Des disparités territoriales et une baisse marquée des moins de 6 ans pour la Communauté d'Agglomération (CA) Rochefort Océan et pour la CA Royan Atlantique
- **71%** : taux de couverture d'accueil du jeune enfant*, contre 59% à l'échelle nationale
 (*Capacité théorique d'accueil des enfants de moins de 3 ans par les modes d'accueil « formels » (assistant(e) maternel(le), accueil en établissement d'accueil du jeune enfant, école maternelle), pour 100 enfants de moins de 3ans.

Une augmentation de la monoparentalité



Source : Insee, RGP 2014-2020



- De moindres proportions de couples avec enfants et de familles monoparentales qu'à l'échelle nationale parmi les familles
- Une forte augmentation de la monoparentalité, tendance sociétale et pouvant interroger la réponse aux besoins de ces familles (parentalité, accueil du jeune enfant, insertion, etc.)
- **-10,9%** de naissances entre 2014 et 2020



Des disparités territoriales



	Part des couples avec enfant(s) en 2020	Part des familles monoparentales en 2020	Part des couples sans enfant en 2020	Evolution annuelle moyenne du nombre de familles entre 2014 et 2020	Evolution annuelle moyenne du nombre de couples avec enfant(s) entre 2014 et 2020	Evolution annuelle moyenne du nombre de familles monoparentales entre 2014 et 2020	Evolution annuelle moyenne du nombre couples sans enfant entre 2014 et 2020
CA de Saintes	32,6%	15,2%	52,2%	0,5%	-0,6%	2,2%	0,7%
CC Aunis Atlantique	47,9%	11,3%	40,8%	1,7%	0,9%	5,7%	1,6%
CC de la Haute Saintonge	33,7%	14,5%	51,8%	0,2%	-1,0%	3,1%	0,3%
CC Aunis Sud	42,6%	12,1%	45,3%	1,1%	0,8%	1,9%	1,2%
CC Vals de Saintonge Communauté	33,4%	13,2%	53,4%	-0,2%	-0,9%	0,6%	0,1%
CA Rochefort Océan	33,4%	14,4%	52,2%	0,3%	-1,0%	-0,4%	1,4%
CA de La Rochelle	33,6%	16,7%	49,7%	1,0%	0,5%	1,9%	1,1%
CC de l'Île de Ré	28,9%	11,0%	60,1%	-0,1%	-1,2%	-1,5%	0,8%
CC Cœur de Saintonge	40,3%	10,5%	49,2%	0,5%	-0,8%	6,2%	0,6%
CC de l'Île d'Oléron	26,1%	13,0%	60,9%	0,2%	-1,8%	4,5%	0,4%
CC de Gémozac et de la Saintonge Viticole	38,8%	9,9%	51,2%	0,7%	0,7%	1,6%	0,6%
CA Royan Atlantique	24,2%	12,6%	63,1%	0,7%	-1,5%	2,1%	1,4%
CC du Bassin de Marennes	32,6%	12,7%	54,7%	0,3%	-0,2%	1,5%	0,3%
Charente-Maritime	33,3%	14,1%	52,7%	0,6%	-0,4%	1,9%	0,9%
France métropolitaine	40,7%	16,1%	43,1%	0,4%	-0,3%	1,9%	0,5%

Source : Insee, RGP 2014-2020



- **CA de La Rochelle et la CA de Saintes, territoires ayant les plus fortes proportions de familles monoparentales**
- **Communauté de Communes (CC) Aunis Atlantique, CC Cœur de Saintonge et CC de l'Île d'Oléron, territoires connaissant les plus fortes augmentations relatives du nombre de familles monoparentales**
- **27,4% de taux de pauvreté des familles monoparentales, contre 29,7% à l'échelle nationale et 9,8% des couples avec enfants sur le département**
- **En particulier pour la CC de la Haute Saintonge et de la CC Vals de Saintonge**

03

Analyse de l'activité 2018-2022 relative à la politique enfance- famille



Une forte évolution des informations préoccupantes

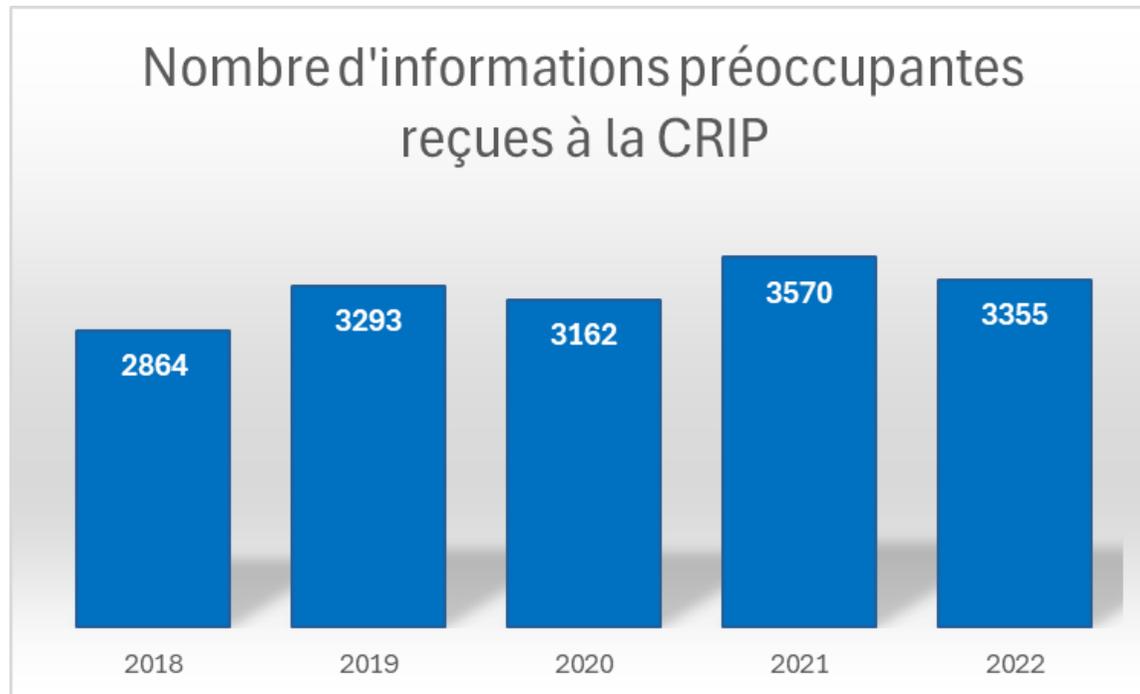


+17,1% d'Informations préoccupantes (IP) reçues entre 2018 et 2022

Un ratio élevé de mineurs concernés par une IP en Charente-Maritime,

avec **25,8** IP reçues pour 1000 mineurs sur le territoire

- Une **augmentation des informations préoccupantes** reçues par la CRIP mais un **faible taux de qualification** (53% non qualifiées, soit classées sans suite)
- Une **tendance à la hausse** qui se confirme en 2023, avec 3434 IP reçues au 31.12.23
- Un ratio de nombre d'IP pour 1000 mineurs supérieur aux moyennes départementales de comparaison



Une forte évolution des enfants confiés à l'ASE



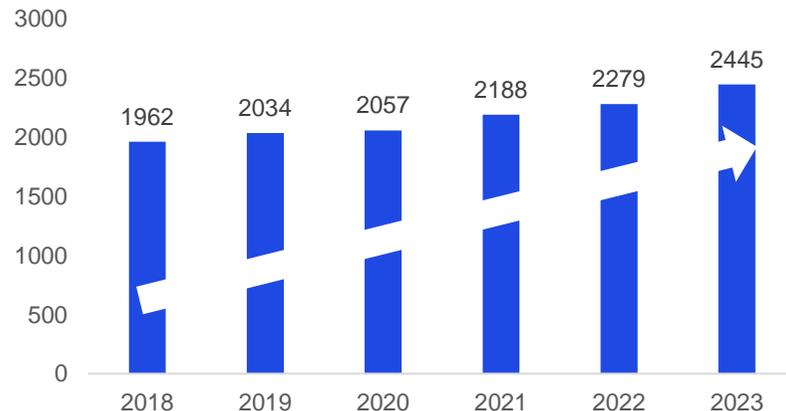
2279 enfants confiés au 31.12.22 dont **367** MNA

→ soit une hausse de **16,1%** des enfants confiés entre 2018 et 2022

+12% à l'échelle nationale pour l'ensemble des enfants confiés sur cette même période

Source : DREES 2018-2022, CD17 2023

Evolution du nombre d'enfants confiés dont MNA



- Malgré une baisse du nombre de jeunes enfants et une stabilité des effectifs d'enfants et de jeunes, une **augmentation du nombre d'enfants confiés, notamment des MNA**
- Une **tendance à la hausse** qui continue de **s'accroître** (2445 enfants confiés au 31.12.23, dont 490 MNA)
- Une **hausse du nombre d'enfants confiés supérieure à la moyenne nationale** et aux départements de comparaison (hormis Pyrénées-Atlantiques)

	Evolution du nombre d'enfants confiés entre 2018 et 2022
Charente-Maritime	+16,1%
Côtes d'Armor	+12,4%
Pyrénées-Atlantiques	+21,3%
Calvados	+11,3%
France Métropolitaine	+12,1%

- En **2022**, un **taux de placement** pour la Charente Maritime qui était légèrement **plus élevé que la moyenne nationale**.

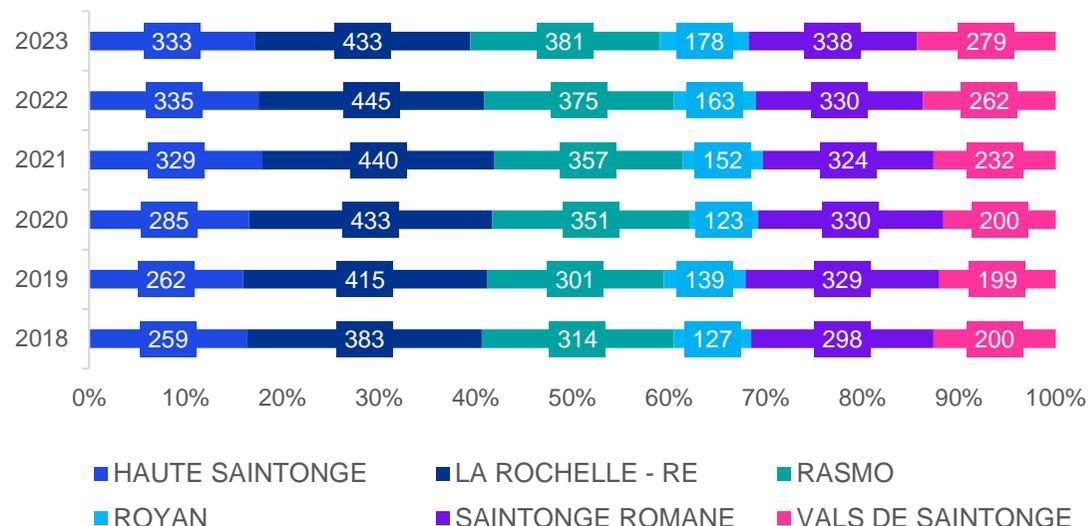
Taux de mesures de placement en 2022	
Charente Maritime	1,7%
Côtes d'Armor	1,4%
Pyrénées-Atlantiques	1,4%
Calvados	1,8%
France Métropolitaine	1,3%

Les disparités territoriales liées aux mesures de placement

Une répartition territoriale variable du nombre de placements

- L'ensemble des délégations territoriales a vu le nombre d'enfants placés (hors MNA) **augmenter de manière plus ou moins marquée**.
- La délégation qui compte le nombre d'enfants confiés le plus important en 2023 est La Rochelle-Ré-Aunis Atlantique, **qui concentre 22,2% du total des enfants confiés**, soit 433. Parmi les délégations qui observent une augmentation significative du nombre d'enfants confiés, **se démarquent la DT du Vals de Saintonge (+79) et la DT Haute-Saintonge (+74) qui enregistrent la plus forte progression**.

Répartition des enfants confiés par DT et évolution entre 2018 et 2023



Source : Données CD17, 2023

Des disparités territoriales à intégrer en transversalité dans l'analyse et la déclinaison des enjeux du schéma

DT Saintes Vals de Saintonge

- Caractéristiques : territoire rural relativement précaire (en particulier autour de Saint-Jean-d'Angély), faiblesse du partenariat et de l'offre locale

DT Royan Atlantique Haute Saintonge

- Caractéristiques : disparités sociales et territoriales avec un secteur plus aisé et vieillissant (Royan) et un secteur plus rural et précaire (Jonzac), frontalier avec trois départements (Charente, Dordogne, Gironde)

DT Rochefort Aunis Sud Marennes Oléron

- Caractéristiques : disparités sociales entre des communes sous l'influence de la périurbanisation littorale au Nord, la polarité d'équilibre qu'est Rochefort et l'île d'Oléron (enjeux résidentiels et sociaux)

DT La Rochelle Ré Aunis Atlantique

- Caractéristiques : des disparités entre le territoire rochelais (concentration d'acteurs et de services, présence de Quartier Politique de la Ville (QPV)) et des enjeux propres au territoire insulaire rétais (déplacements contraints vers le continent)

Les interventions éducatives à domicile

Evolution du nombre d'AEMO et d'AEMO-R entre 2018 et 2023*

Une forte judiciarisation des situations suivies en milieu ouvert

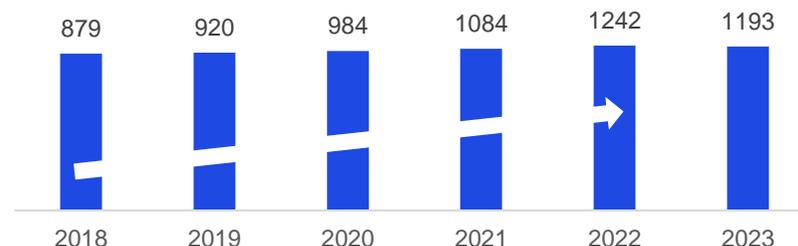
- Entre 2018 et 2022, le département de la Charente-Maritime a été confronté à une très forte augmentation du nombre d'Actions Educatives en Milieu Ouvert (AEMO) avec une hausse de 41,3% (comprenant les AEMO et les AEMO-Renforcées)
- Cette répartition des mesures d'AEMO porte le **taux de judiciarisation des interventions éducatives à domicile à 79,8% en 2022**, le nombre d'AED étant de 314 à date. Ce taux est bien supérieur à ce que l'on observe à l'échelle nationale qui s'établit à 70,4% et peut traduire une complexification des situations, avec un cadre administratif peu contenant et ne permettant pas d'apporter une réponse adaptée à ces difficultés.
- Une certaine disparité dans le taux de judiciarisation des mesures d'intervention éducatives à domicile peut être observée par territoire, entre la Haute-Saintonge (87,4%) et la Saintonge-Romane (65,3%).

Un enjeu sur les délais de mise-en-œuvre

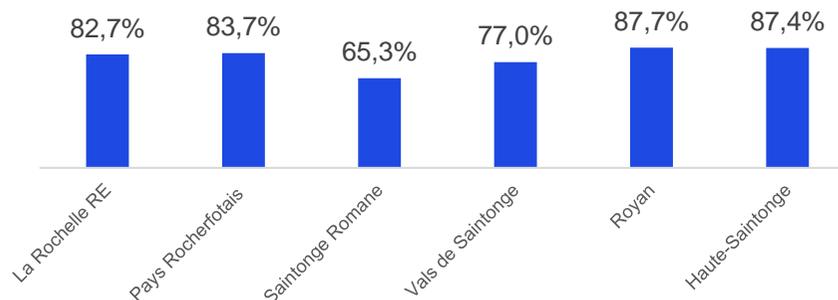
- Les services AEMO et AEMO-R connaissent régulièrement des listes d'attente conséquentes. Conformément aux préconisations de la CNAPE, un poste de référent « liste d'attente » (visant une réduction des risques dans l'attente d'un accompagnement effectif), a été mis en place par le service d'AEMO. Ce constat soulève des enjeux de réponse aux besoins et de prévention pour des situations déjà dégradées.

Un renforcement des capacités de placement en PEAD mais un délai d'attente prolongé

- **Entre 2018 et 2022, le nombre de places en placements éducatifs à domicile (PEAD) a progressé, passant de 69 à 89.** Ces places de PEAD sont réparties dans 8 lieux d'accueil au total. Ces suivis éducatifs sont exercés par des MECS, qui assurent la disponibilité des lits de repli en cas de crise ou de danger.



Taux de judiciarisation des mesures d'intervention éducatives à domicile



Source : Données DREES 2021 et CD17. Pour l'année 2023, données comptabilisées au 30/11/2023

	Evolution du nombre d'AEMO entre 2018 et 2022	Taux de judiciarisation des actions éducatives à domicile
Charente-Maritime	+41,3%	79,8%
Côtes d'Armor	-0,7%	59,0%
Pyrénées-Atlantiques	-3,5%	80,6%
Calvados	+36,7%	60,4%
France Métropolitaine	+4,6%	70,4%

Source : Données CD17 et DREES, 2023

Les évolutions de l'offre de placement

Une répartition équilibrée des placements entre l'accueil familial et les établissements

42,3% des places disponibles sont en établissements (contre 41,3% à l'échelle nationale),

38,9% le sont en famille d'accueil

Une moindre baisse du nombre d'enfants confiés en accueil familial

-1,6% d'enfants confiés en accueil familial, contre **-4,8%** à l'échelle nationale entre 2018 et 2022 en lien avec la crise des vocations que traverse la profession d'assistant familial.

Il est à noter que d'après les dernières données DREES (au 31/12/2022), l'accueil en établissement devient la modalité d'accueil la plus fréquente (41%), devant l'accueil familial (36,9%).

Néanmoins une diminution rapide du nombre d'assistants familiaux doit être anticipée, avec un âge moyen des professionnels qui s'accroît (52,07 ans en Charente Maritime) et une crise nationale de vocation. En revanche, il est constaté une entrée dans la profession plus précoce que chez les assistants maternels, dès 21 ans (et non 30). Ces constats soulignent la nécessité non seulement d'élaborer une stratégie d'attractivité de la profession pour attirer des nouveaux candidats dès leur début de carrière mais aussi de soutenir le parcours des professionnels actuels afin de développer une offre à la hauteur des besoins.

L'offre en établissement collectif (LVA, MECS, Village d'enfants) a fortement progressé dans le département. Constituée initialement de 453 places, sa capacité s'est élargie pour atteindre 752 places en 2023, soit une hausse de +66% sur la période.

	Accueil familial	Etablissement*	Adolescents et jeunes majeurs autonomes**	Autres***
Charente-Maritime	38,9%	42,3%	2,7%	16,1%
Côtes d'Armor	56,5%	35,0%	6,5%	2,0%
Pyrénées-Atlantiques	27,9%	38,9%	0,4%	32,8%
Calvados	49,9%	30,7%	0,6%	18,8%
France Métropolitaine	36,9%	41,3%	6,5%	15,5%

Source : Données DREES, 2023

* Etablissements : Maisons d'enfants à caractère social (MECS), foyer départemental de l'enfance, lieux de vie et d'accueil, villages d'enfants, établissements sanitaires, Instituts thérapeutiques, éducatifs et Pédagogiques (ITEP), Instituts Médico-Educatifs (IME), etc.

** Adolescents et jeunes majeurs autonomes : foyer d'étudiants ou de jeunes travailleurs, en location, etc.

*** Autres modes d'hébergement : internat scolaire, placement auprès d'un Tiers Digne de Confiance (TDC), auprès d'un tiers bénévole, attente du lieu d'accueil, placement chez la future famille adoptante, placement éducatif à domicile, etc.

Charente-Maritime	-1,6%
Côtes d'Armor	+15,6%
Pyrénées-Atlantiques	-22,5%
Calvados	+11,2%
France Métropolitaine	-4,8%

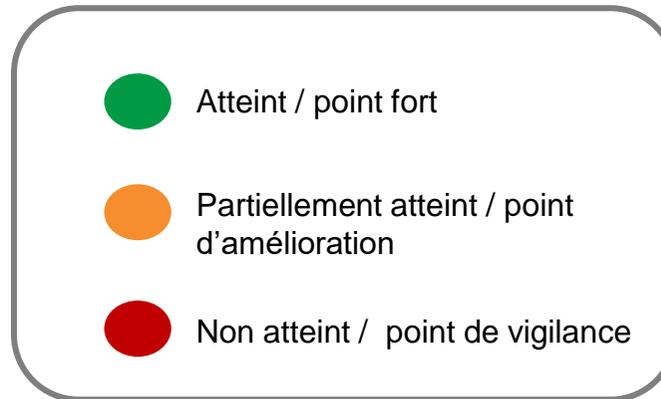
Source : DREES 2018-2022, CD17

04

Bilan du schéma départemental de prévention et protection de l'enfance 2018-2022



Un premier tableau présente une synthèse du bilan du schéma 2018-2022 par le biais d'une typologie de pastilles colorées.



Il est à noter qu'une action indiquée comme « finalisée » peut tout de même laisser poindre des enjeux et des perspectives pour le prochain schéma, indiquant notamment sa poursuite, son renforcement, éventuellement au regard d'un contexte en évolution (réglementation, besoins sociaux, etc.), lesquelles perspectives envisageables sont mentionnées dans le bilan détaillé des axes.

Une synthèse des principaux enjeux perçus pour le prochain schéma est ainsi proposée dans un second tableau

Axes	Actions déclinées
<p>Axe 1 : Actualiser la politique de prévention</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiche 1 : Elaborer et mettre en œuvre le protocole départemental de prévention ● Fiche 2 : Maintenir et promouvoir une offre diversifiée d'actions de prévention dans le département ● Fiche 3 : Revoir les modalités de la prévention en post-natal par le service de PMI ● Fiche 4 : Questionner l'offre de consultation de PMI ● Fiche 5 : Réorienter les actions collectives de PMI ● Fiche 6 : Doter le service de PMI d'un logiciel spécifique
<p>Axe 2 : Améliorer l'accompagnement des assistants maternels exerçant à domicile ou en maisons d'assistants maternels (MAM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiche 7 : Définir le suivi à mettre en place pour les assistants maternels ● Fiche 8 : Optimiser les procédures concernant les MAM
<p>Axe 3 : Finaliser le dispositif départemental de protection de l'enfance en danger</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiche 9 : Consolider le traitement des informations préoccupantes (IP)
<p>Axe 4 : Adapter les modes d'accompagnement au titre de l'ASE aux besoins des enfants et des familles dans une logique de parcours cohérents</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiche 10 : Redéfinir / rénover les missions des référents ASE ● Fiche 11 : Favoriser l'anticipation et préparer la sortie du dispositif de l'ASE ● Fiche 12 : Revoir les modalités des droits de visite en présence d'un tiers ● Fiche 13 : Assurer l'accueil des Mineurs Non Accompagnés (MNA)
<p>Axe 5 : Améliorer la prise en compte de la santé des enfants confiés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiche 14 : Structurer et systématiser le suivi de la santé des enfants confiés
<p>Axe 6 : Poursuivre l'adaptation de l'offre de placement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiche 15 : Diversifier l'offre de placement ● Fiche 16 : Améliorer l'accompagnement et la prise en charge des situations complexes
<p>Axe 7 : Accompagner l'offre d'accueil familial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiche 17 : Poursuivre l'accompagnement des assistants familiaux
<p>Axe 8 : Permettre le pilotage et la mise en œuvre du Schéma</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fiche 18 : Assurer le suivi du Schéma ● Fiche 19 : Accompagner les professionnels ● Fiche 20 : Recueillir l'avis des jeunes sortant du dispositif ASE

Axe du précédent schéma	Enjeux pour le prochain schéma, soulevés dans le cadre du bilan/état des lieux
<p>Axe 1 – Actualiser la politique de prévention</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire aboutir et animer le travail de diagnostic et de protocole départemental de prévention • Maintenir le soutien aux actions de prévention sur le département (poste de prévention dits « référents poste B » au sein des centres sociaux, prévention spécialisée, etc.) • Soutenir la PMI dans son action de proximité auprès des publics (Bilan de santé en école maternelle, Entretien Prénatal Précoce, actions collectives, programme de prévention intitulé PANJO, etc.) • Valoriser et coordonner les dispositifs existants en matière de soutien aux familles et d'intervention préventive (centres de santé sexuelle, dispositifs de droit commun, équipe mobile psychiatrie et périnatalité, etc.) • Mieux formaliser certaines instances ou interventions (commission d'évaluation, mesures en milieu ouvert, dont Aide Educative à Domicile, etc.) • Répondre aux besoins en matière de mesures éducatives en milieu ouvert
<p>Axe 2 : Améliorer l'accompagnement des assistants maternels exerçant à domicile ou en maisons d'assistants maternels (MAM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre et renforcer le travail de proximité auprès des Relais Petite Enfance (RPE) et des assistants maternels (valorisation, soutien, professionnalisation, consultation, etc.) • Actualiser et optimiser les procédures concernant les Maisons des Assistantes Maternelles • Actualiser et animer le référentiel relatif aux assistants maternels et interroger les liens et distinctions avec celui des assistants familiaux
<p>Axe 3 : Finaliser le dispositif départemental de protection de l'enfance en danger</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Finaliser la déclinaison des préconisations à la suite de l'audit et favoriser leur appropriation auprès des services et partenaires. Développer / actualiser les documents de communication auprès des partenaires, destinés à faire connaître les dispositifs de droit commun existants et à solliciter en amont d'une IP • Systématiser, lors de l'évaluation de l'information préoccupante, l'évaluation des ressources disponibles au sein de la cellule familiale élargie en prévision d'un placement ou d'une mobilisation d'un Tiers Digne de Confiance (TDC) dans le cadre d'une action éducative
<p>Axe 4 : Adapter les modes d'accompagnement au titre de l'ASE aux besoins des enfants et des familles dans une logique de parcours cohérents</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux clarifier le rôle de chacun dans la délégation de référence des enfants placés en établissements, en lien avec des situations spécifiques • Renforcer et accompagner le déploiement du projet pour l'enfant (PPE) • Renforcer la coordination et la mobilisation des outils favorisant la préparation de sortie du dispositif de l'ASE • Installer la commission départementale d'accès à l'autonomie, en articulation avec les instances existantes • Accompagner en particulier l'entrée dans le parcours résidentiel des jeunes sortant de l'ASE • Elaborer un référentiel dédié à la conduite des visites médiatisées et renforcer le pilotage autour de cette mission • Maintenir la qualité du partenariat et de coordination et poursuivre la formation des professionnels et acteurs intervenant auprès de Mineurs-Non-Accompagnés (MNA) afin de répondre aux besoins évolutifs et d'accompagner le parcours des jeunes vers l'autonomie

Axe du précédent schéma	Enjeux pour le prochain schéma, soulevés dans le cadre du bilan/état des lieux
Axe 5 : Améliorer la prise en compte de la santé des enfants confiés	<ul style="list-style-type: none"> Faire aboutir et animer le protocole de suivi de la santé des enfants confiés (structuration du partenariat avec les professionnels de santé, diagnostic préalable, etc.) et favoriser la coordination des parcours avec le recrutement d'un médecin référent en protection de l'enfance
Axe 6 : Poursuivre l'adaptation de l'offre de placement	<ul style="list-style-type: none"> Suivre les besoins d'accueil pour déployer une stratégie de renforcement de l'offre afin de répondre aux besoins éventuels (quantitatifs, qualitatifs, territoriaux, etc.), ainsi que les missions de contrôle afférents Adapter l'offre d'accueil à l'évolution des MNA et de leurs besoins Garantir l'accompagnement des enfants à besoins complexes (évolution de l'offre, lisibilité des dispositifs, instances de coordination, etc.) Accompagner le Foyer Départemental de l'Enfance (FDE) dans l'investissement de ses missions d'accueil d'urgence de fluidité des missions (projet d'établissement, moyens et formations, etc.) Développer la mobilisation des tiers dignes de confiance et leur accompagnement Renforcer le recours au parrainage à destination des jeunes accompagnés par l'ASE
Axe 7 : Accompagner l'offre d'accueil familial	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre la valorisation du métier d'assistant familial, en lien avec les acteurs locaux Poursuivre l'accompagnement du parcours professionnel des assistants familiaux, clarifier la place de chacun (réfèrent ASE, Service des Dispositifs d'Accueil en Protection de l'Enfance (DAPE), PMI) Renforcer la place des assistants familiaux au sein de l'équipe éducative et dans la construction du projet de l'enfant (place dans le PPE)
Axe 8 : Permettre le pilotage et la mise en œuvre du Schéma	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la place de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance (ODPE) en tant qu'espace ressource pour les professionnels (place dans la gouvernance, analyse populationnelle, concertation des acteurs et usagers, etc.), optimiser les instances de gouvernance entre les démarches (Schéma Départemental de la prévention et de la protection de l'enfance, Contrat Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance, Schéma Départemental de Services aux Familles, etc.) Mobiliser les équipes et acteurs en territoire dans l'animation du schéma pour en faire une feuille de route partagée Relancer le chantier en faveur de la consultation et concertation des usagers, adapter les outils en fonction de l'ambition voulue en matière de concertation

Bilan de l'axe 1 – Actualiser la politique de prévention



Bilan des réalisations 1/2

NB : Les perspectives identifiées sont relatives aux chantiers investis dans le précédent schéma mais ne forment pas une synthèse exhaustive des enjeux à soulever dans le prochain schéma, d'autres pouvant ressortir de l'analyse ci-après.

Niveau d'atteinte	Orientations du précédent schéma	Réalizations	Perspectives pour le prochain schéma
	<ul style="list-style-type: none"> Fiche 1 : Elaborer et mettre en œuvre le protocole départemental de prévention 	<ul style="list-style-type: none"> Un chantier initié en 2020 mais interrompu et qui se relance avec la finalisation du diagnostic sur 2024 (dont envoi de questionnaires en ligne pour recenser les actions) avant l'élaboration du protocole en 2025 	<ul style="list-style-type: none"> Finaliser le travail de diagnostic en l'articulant aux travaux du schéma, faire aboutir le protocole, le piloter et l'animer
	<ul style="list-style-type: none"> Fiche 2 : Maintenir et promouvoir une offre diversifiée d'actions de prévention dans le département 	<ul style="list-style-type: none"> Un financement de postes dédiés à la prévention dans les centres sociaux Une mission de prévention spécialisée au sein de quartiers prioritaires rochelais et de manière itinérante sur deux territoires ruraux (Saint-Jean, Oléron) Un appel à projets et la mise en œuvre de 50 mesures d'AED externalisées En lien avec le CDPPE, le lancement d'un appel à projet pour la création de 110 mesures d'AEMO-R (55 au Nord et 55 au Sud) 	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir l'existant en termes de prévention, en sollicitant, lorsque cela est possible des co-financements Maintenir et identifier la possibilité de renforcer les actions de prévention spécialisée
	<ul style="list-style-type: none"> Fiche 3 : Revoir les modalités de prévention pré et post-natale par le service de PMI 	<ul style="list-style-type: none"> Des formations pour les sage-femmes, intervention dans les maternités Une expérimentation menée autour du dispositif PANJO et des formations en cours pour le programme PANJO III Une action investie dans le cadre du CDPPE avec l'Etat : 94% de Bilans de Santé en Ecole Maternelle (BSEM) réalisés en 2022, le recrutement de 2 Equivalents Temps Plein (ETP) de sage-femmes, 2 ETP de puéricultrices, 0,5 ETP de psychologue 	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre la couverture territoriale, maintenir le taux cible et les actions permettant d'aller vers les publics Déployer le dispositif PANJO (Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents:: un Outil de renforcement des services de PMI) sur tous les territoires (évaluation, maintien des postes, formation)

Bilan des réalisations 2/2

NB : Les perspectives identifiées sont relatives aux chantiers investis dans le précédent schéma mais ne forment pas une synthèse exhaustive des enjeux à soulever dans le prochain schéma, d'autres pouvant ressortir de l'analyse ci-après.



Niveau d'atteinte	Orientations du précédent schéma	Réalizations	Perspectives pour le prochain schéma
	<ul style="list-style-type: none"> Fiche 4 : Questionner l'offre de consultation de la PMI 	<ul style="list-style-type: none"> Une action investie dans le cadre du CDPPE avec l'Etat Réalisation d'une cartographie des lieux de consultation et des métiers, recrutement d'un médecin pour la Haute-Saintonge 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la couverture du territoire par les actions de PMI, et atteindre les seuils réglementaires et objectifs nationaux
	<ul style="list-style-type: none"> Fiche 5 : Réorienter les actions collectives de la PMI 	<ul style="list-style-type: none"> Des actions collectives réalisées de manière disparate selon les territoires (ex. des actions à Saint-Jean-d'Angély, aucune à Royan, interrompues à Saintes, en relance à Rochefort, etc.) Développement de la participation des professionnels de la PMI aux dispositifs partenariaux (Conventions Territoriales Globales (CTG), Contrats Locaux de Santé (CLS), etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre les actions collectives, favorables à la dynamique partenariale et à la réponse aux besoins différenciés par territoire, prendre en compte le temps de travail nécessaire dans le temps des agents Accroître la participation de la PMI dans les dispositifs partenariaux (prévention précoce, recours au droit commun)
	<ul style="list-style-type: none"> Fiche 6 : Doter le service de PMI d'un logiciel spécifique 	<ul style="list-style-type: none"> Un chantier en projet de longue date, initié en 2022 en phase de déploiement : formation, saisie dans le nouveau logiciel Une action investie dans le cadre du CDPPE avec l'Etat : lancement du Système d'Information (SI) PMI Horus 	<ul style="list-style-type: none"> Une perspective à maintenir : déploiement, formation aux outils

Analyse et enjeux

L'élaboration du protocole de prévention : un chantier inscrit dans le précédent schéma et qui se met actuellement en œuvre, une opportunité pour renforcer l'investissement coordonné des acteurs sur les différents niveaux de prévention

- Le Département mène actuellement et de manière concomitante au schéma un travail en vue de l'élaboration d'un protocole de prévention, alors à l'état de diagnostic. **Il s'agit d'un chantier qui aura vocation à apporter une meilleure cohérence et lisibilité de l'intervention de chacun** selon différents niveaux afférents à la notion de « prévention ».

Un Département déjà investi dans le soutien à des actions de prévention spécialisée et l'investissement réalisé de soutien aux acteurs de l'animation de la vie sociale

- **Le schéma intègre le volet relatif à la prévention spécialisée**, dont les modes d'intervention bien spécifiques (anonymat et adhésion des publics, aller-vers, territorialisation définie) participent d'une mission de prévention des ruptures et d'exclusion des jeunes et des familles (association ADEI). Couvrant aujourd'hui les quartiers prioritaires rochelais et les territoires ruraux de Saint-Jean-d'Angély et l'île d'Oléron (prévention nomade), **des enjeux de renforcement des moyens humains ont pu être mentionnés pour répondre aux besoins dans ces différents territoires et dans des territoires non couverts.**
- **Le Département soutient également des postes dédiés à la prévention dans les centres sociaux via les animateurs de prévention dits « postes B ».** Ces éducateurs incarnent les missions plurielles et de proximité des centres-sociaux et leur intervention préventive, au-devant des difficultés, est un véritable atout du territoire. Ces animateurs de prévention mènent un travail tant collectif qu'individuel, notamment via l'organisation de visites à domicile en lien avec le service social ou l'ASE. La dynamique partenariale est à l'œuvre et, malgré des disparités selon les territoires, les agents de terrain (PMI, ASE) apprécient la collaboration avec ces « postes B » (appui aux actions allant vers les publics, voire appui dans les suites données à des IP). **Des enjeux de moyens ont néanmoins pu être identifiés au regard d'une conjoncture économique complexe pour les centres sociaux** ainsi que des enjeux de coordination entre professionnels concernés qui devront être travaillés (interconnaissance, cohérence des interventions, échanges autour des besoins, participation à des réunions sur les situations complexes, etc.)

Initiative locale :

Les éducateurs de prévention, « Poste B »

Le Département finance des agents assurant des missions de prévention dans les centres sociaux couvrant les territoires de Rochefort, Aytré, Tonny-Charente, Saintes, Marans, Surgères (co-financement pour ces deux derniers territoires)

Initiative locale :

Participation des équipes départementales aux Conventions Territoriales Globales (CTG)

La participation des équipes départementales locales aux démarches de conventions territoriales globales (CAF-collectivités) a tout son sens pour favoriser la coordination autour de démarches favorisant des projets sociaux de territoire, en particulier en faveur des familles, enfants et jeunes, aux côtés de la CAF. Cette participation doit rester un objectif partagé. La PMI mentionne participer diversement aux démarches locales : Convention territoriale globale, Contrat Local de Santé et Contrat Local de Santé Mentale.

Analyse et enjeux

Une intervention à construire en amont des difficultés avec les familles, en lien avec le droit commun pour lutter contre la dégradation des situations

- **Malgré les actions menées à l'échelle locale et départementale, les différents indicateurs pointent une relative aggravation des situations sociales et familiales et un besoin de renforcement des actions préventives avec les familles du territoire.** Des besoins émergent et restent à travailler avec les différents partenaires du territoire tels que la CAF et la MSA, dans une logique de prévention précoce et d'accompagnement de la parentalité (cf. Axe 5 relatif au lien avec le Schéma Départemental des Services aux Familles (SDSF)).
- A travers les entretiens réalisés avec les organismes gestionnaires, parmi les principales raisons ayant conduit à la mise en place de mesures éducatives, figurent notamment **les conflits conjugaux, les addictions, les troubles psychiques (non et peu pris en charge) ; lesquels peuvent avoir des effets sur le parcours des enfants dont les besoins peuvent également justifier des mesures (déscolarisation).**
- Ces différents besoins indiquent une mobilisation nécessaire des acteurs du droit commun ou à missions spécifiques, disposant de compétences complémentaires, par exemple sur les addictions ou les troubles psychiques, avant que les difficultés soient pleinement avérées.

Initiative inspirante Département de la Vendée :

Une plateforme recensant à l'échelle départementale les actions d'accompagnement des familles et de la parentalité « êtreparent85.fr »

Une telle initiative permet, si elle est appropriée, diffusée, connue et alimentée, une centralisation des informations relatives aux dispositifs, acteurs et espaces ressources à destination des familles.

Analyse et enjeux

Une augmentation des actes de sage-femmes de PMI à poursuivre pour atteindre les objectifs fixés

- En 2021, le Département de la Charente-Maritime a contractualisé avec l'Etat et l'Agence Régionale de Santé dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. L'engagement n°1 du contrat départemental de la prévention et de la protection de l'enfance (CDPPE) « *Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles* » s'inscrit dans la suite des efforts initiés par le précédent schéma pour apporter une réponse à un public plus élargi.
 - Entretiens prénataux précoces** : Le nombre de femmes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce (EPP) en 2023 atteint 476 soit 9,1% des femmes enceintes, ce qui est en-deçà de l'objectif fixé dans le cadre du CDPPE et une légère diminution par rapport à 2022 (497). Néanmoins, une augmentation des femmes bénéficiaires sur la période passant de 8,7% en 2020 à 9,1% en 2023 traduit une dynamique positive relative à ces examens, qui nécessite d'être encouragée et rompt avec la tendance observée entre 2012 et 2019 (-35% sur la période).
 - Visite à domicile de sage-femmes** : En Charente-Maritime, « l'aller-vers » nécessite d'être renforcé par la PMI sur le volet prénatal, avec une part de femmes ayant bénéficié d'une visite à domicile (VAD) prénatale de 12% en 2022 (objectif de la CDPPE 15%). A l'inverse pour les VAD post-natales, une nette augmentation du nombre de femmes bénéficiaires est relevée, passant de 246 en 2020 à 577 en 2022 et un objectif largement dépassé avec 11% de femmes bénéficiaires (objectif de 8%).
- Afin de renforcer les actions permettant d'aller vers les publics, **plusieurs actions collectives à destination des familles vulnérables ont été organisées** en 2023 afin de prévenir et d'éviter les situations de danger et de risques de danger. Ces actions collectives se mettent en place diversement selon les territoires, selon la dynamique partenariale existante, mais sont appréciées des professionnels et ont tout leur sens pour répondre à des besoins locaux et toucher des familles autrement que par le biais des missions socles de la PMI. Toutefois, un enjeu de valorisation de leur préparation dans les temps de travail des professionnels demeure.

Evolution du nombre de femmes ayant bénéficié d'un EPP et atteinte des objectifs fixés par la CDPPE



Source : Données Contrat Départemental Prévention Protection de l'Enfance

Couverture en EPP en 2021

Charente-Maritime	10,0%
Côtes d'Armor	8,2%
Pyrénées-Atlantiques	Nd
Calvados	9,6%
France Métropolitaine	6,6%
Objectif CDPPE de Charente-Maritime	Atteindre à horizon 2023 un taux de couverture par la PMI d'au moins 11 %
Objectif national	Atteindre à horizon 2023 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20%

Source : Données DREES, 2023 et CD17

Analyse et enjeux

Une augmentation des consultations infantiles qui ne permet toutefois pas l'atteinte des objectifs fixés, mais une hausse des bilans de santé en école maternelle (BSEM) qui permet une couverture très élevée sur le territoire

- En 2023, les consultations infantiles réalisées par un médecin de PMI ont permis à 7622 enfants d'en bénéficier, soit 23% des enfants âgés de moins de 6 ans (objectif CDPPE : 25%). Bien que cet indicateur n'atteigne pas l'objectif, il témoigne d'une nette augmentation par rapport à 2020 (contexte de crise sanitaire), où seuls 20% des enfants âgés de moins de 6 ans avaient pu bénéficier d'une consultation.
- En parallèle, **entre 2020 et 2022 le taux de BSEM réalisés progresse avec une hausse de +39,8% sur la période.** Ainsi, le nombre de BSEM réalisés dépassent l'objectif initialement fixé par la CDPPE (87%) de 7 points avec **94% des enfants âgés de 3-4 ans ayant bénéficié d'un BSEM.**
- Le contexte organisationnel de la PMI est relativement favorable avec de faibles difficultés de recrutement mentionnées par le Département pour la PMI, contrairement à d'autres départements.

Trois centres de santé sexuelle portés par le Département à valoriser et mieux coordonner dans une logique de prévention

- **Les trois Centres de Santé Sexuelle (CSS) portés par le Département et les trois autres CSS financés par le Département et gérés par les centres hospitaliers (Saintes, Saint Jean d'Angély et Jonzac) forment un atout à valoriser auprès des services et partenaires,** à bien coordonner et à mieux positionner dans une logique préventive en particulier auprès des jeunes (actions grand public auprès de collégiens, actions ciblées auprès des jeunes confiés). Des actions partenariales ont été menées entre le CSS et les centres sociaux et sont à poursuivre (bus prévention). Des besoins de formation continue ont été également mentionnés par les équipes des CSS (ex. gynécologie).

Des travaux engagés relatifs à l'informatisation des services de la PMI

- **Le déploiement en cours du logiciel HORUS permet d'informatiser les services de la PMI, pour remonter des données statistiques affinées et faciliter le déploiement et l'optimisation d'autres dispositifs** tels que PANJO 3. Cette informatisation a notamment été facilitée par la contractualisation dans le cadre du CDPPE. Le déploiement de cet outil implique une évolution des pratiques professionnelles, et donc un accompagnement dédié.

Part des enfants âgés de 3-4 ans ayant bénéficié d'un BSEM réalisé par la PMI

Charente-Maritime	94%
Objectif CDPPE de Charente-Maritime	Atteindre à horizon 2023 un taux de couverture d'au moins 87%
Objectif national	Atteindre à horizon 2023 un taux de couverture entre 80-90%

Source : Données DREES, 2022 et CD17

Initiative locale :

Investissement du dispositif « Panjo »

Ce dispositif vise à travailler le lien d'attachement entre le parent et le nouveau-né. Il est expérimenté dans deux territoires (Haute-Saintonge et Rochefort). L'expérience est à poursuivre et à renforcer sur les territoires.

Initiative locale :

Portage de 3 centres de santé sexuelle

Le Département porte trois centres de santé sexuelle (CSS) à La Rochelle, Rochefort et Royan.

Analyse et enjeux

Un besoin de renforcer les temps de coordination entre professionnels pour intervenir dans une logique de prévention

- **La commission d'évaluation est une instance qui a vocation à coordonner les acteurs autour de situations qui pourraient nécessiter une intervention précoce et préventive.** La commission n'est pas réunie également selon les territoires. Elle a néanmoins tout son sens quand elle est mobilisée dans une logique préventive, avec le regard croisé ASE-action sociale-PMI, avec des partenaires parfois conviés (Education nationale, professionnels du soin)
- Le prochain schéma pourra travailler à une **meilleure formalisation de la commission d'évaluation autour d'un référentiel plus harmonisé entre territoires**, précisant les modalités de mobilisation, les services et acteurs à convier, etc.

Un lien entre la PMI et les centres hospitaliers à poursuivre et renforcer, en lien avec les projets de déploiement de services

- Le **déploiement actuel d'équipes mobiles psychiatries et périnatalité** par l'ARS nécessite une collaboration renforcée avec les équipes ASE et PMI afin de participer au repérage, à l'orientation et au suivi des publics à destination de ces dispositifs.

Initiative locale :

Le déploiement d'une équipe mobile psychiatrie périnatalité

L'équipe en déploiement à La Rochelle et Saintes est un projet porté par l'ARS qui devra trouver son articulation avec la PMI.

Analyse et enjeux

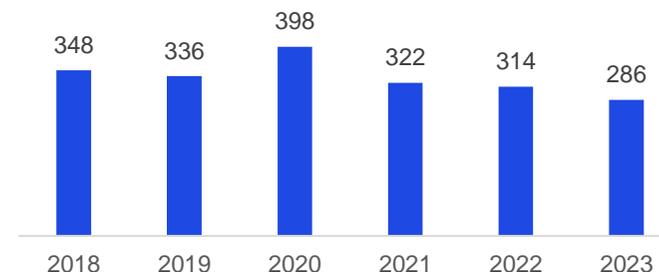
Un recul marqué du nombre de bénéficiaires d'Actions Educatives à Domicile (AED)

- Entre 2018 et 2022, le département a connu **une diminution du nombre de bénéficiaires d'une Action Educative à Domicile (AED) à hauteur de 9,7%**. Cette tendance à la baisse est bien plus accentuée qu'au national (-0,9%) et même contraire aux départements de référence.
- **Cette tendance s'est accentuée en 2023, avec une nouvelle baisse significative du nombre d'AED contractualisés.**
- Pourtant la dégradation des situations régulièrement constatée **nécessite d'intervenir en amont des difficultés, en renforçant les actions de prévention à destination des publics dont les vulnérabilités ont été repérées.**
- La diminution du nombre de bénéficiaires d'AED pose d'autant plus question qu'en 2021, pour répondre aux besoins en matière d'AED, le Département a lancé un appel à projets **visant à créer un service de 50 mesures d'AED externalisées**. Ainsi, entre 2018 et 2022, la capacité du dispositif de protection de l'enfance départementale en matière d'AED externalisées est passée de 135 mesures d'AED à 210.

Un nombre conséquent de mesures éducatives non exécutées

- **Les mesures AEMO et AEMO-R interviennent dans le cas d'une situation dégradée, se positionnant entre la prévention et la protection. Ces mesures pourraient toutefois être des mesures de prévention au placement. Or, les différentes mesures éducatives en milieu ouvert ordonnées par les juges des enfants restent inexécutées sur des durées qui s'allongent considérablement. Malgré la création de 110 places en AEMO-R dans le cadre du CDPPE, l'ensemble des places est occupé en 2023 et au 31.12.23, 49 mesures étaient en attente.** Des organismes gestionnaires ont pu mentionner 125 mesures en attente pour le service AEMO.

Evolution du nombre de bénéficiaires d'une AED entre 2018 et 2023 *



Source : Données DREES 2021 et CD17. Pour l'année 2023, données comptabilisées au 30/11/2023

Evolution du nombre d'AED entre 2018 et 2022

Charente-Maritime	-9,7%
Côtes d'Armor	+13,5%
Pyrénées-Atlantiques	+4%
Calvados	+22,9%
France Métropolitaine	-0,9%

Source : Données DREES, 2023

Analyse et enjeux

Un portage différent des AED, à mieux coordonner et formaliser

- Le Département connaît différents modes de portage de l'AED (externalisation, portage ASE, co-portage SDAS-PMI ou ASE-PMI). La place de la PMI dans des mesures d'AED peut avoir tout son sens pour des jeunes enfants, en lien avec les missions socles de la PMI mais peut soulever des besoins d'accompagnement des équipes sur des actions de dimension plus éducative et moins sanitaire. **Il pourrait être intéressant de travailler à une meilleure formalisation de l'intervention de chacun et du suivi des mesures en AED.** Par ailleurs, l'intervention précoce par la PMI a tout son sens et pourrait être réfléchi avec des mesures éducatives plafonnées à 6 mois avant l'intervention de l'ASE et pour des jeunes enfants (moins de 6 ans).

Un enjeu plus large de clarification et de cohérence entre les mesures éducatives

- **Des difficultés ont pu être mentionnées avec le déploiement de mesures parfois inadaptées en fonction des besoins et ordonnées « par défaut », faute de places disponibles. A titre d'exemple, certains professionnels ont partagé leur questionnement relatif à un choix d'AED post placement, alors qu'une intervention plus soutenue, en PEAD notamment, aurait pu apporter une réponse plus sécurisante pour un retour à domicile.** Au-delà de l'inadéquation dans la réponse aux besoins, ces situations peuvent également peser dans la qualité de vie au travail des professionnels.
- Face au double besoin de mieux intervenir en prévention autant que de déployer une intervention adaptée à la gravité de la situation, **une meilleure coordination des mesures éducatives pourrait être adaptée autour d'un référentiel précisant les critères et modalités précises d'intervention des différentes mesures (AED, AEMO, AEMO-R, PEAD).** Le besoin de mieux clarifier la temporalité des mesures pourrait également être travaillé (2 ans pour l'AED mais pas mentionné pour l'AEMO-R) afin d'objectiver l'atteinte d'objectifs dans un temps imparti et anticiper une fin de prise en charge.

Initiatives inspirantes :

Référentiels d'intervention des mesures éducatives en milieu ouvert

Département du Morbihan

Un référentiel a été structuré autour de différents points : finalités, public, mise en œuvre (AED, AEMO), modalités de réalisation (du premier rendez-vous à la fin de mesure), évaluation de la mesure, lien entre mesure administrative et judiciaire, droits des usagers, déclinaison et animation du référentiel départemental.

Collectivité de Corse

Un référentiel a été structuré autour de différents points : cadre légal, finalités, publics cibles et critères (d'orientation et d'exclusion), mise en œuvre des mesures, équipe d'intervention, modalités d'intervention, rythme et temporalité, suivi et pilotage des dispositifs.

Analyse et enjeux

Un accent à renforcer sur le repérage et l'accompagnement des victimes de violences intrafamiliales

- A travers les entretiens réalisés avec les acteurs du territoire, **une perception d'une montée forte des situations de violences intrafamiliales (VIF) a été exprimée (hausse des situations et hausse des diagnostics de ces situations)**. Pour apporter une réponse adaptée à ces situations dégradées, plusieurs dispositifs sont déployés dans le département. Depuis l'évènement tragique de Mérignac en 2023, **un comité de pilotage porté par le Procureur de la République permet de rassembler les partenaires sociaux et d'échanger sur les situations individuelles préoccupantes et d'alerter le cas échéant** (sortie de prison, etc.). Cette collaboration inter-services et partenariale souligne l'accent posé sur l'accompagnement des victimes de violences intrafamiliales.
- Par ailleurs, **des salles « Mélanie » permettant le recueil de la parole des enfants victimes** ont été intégrées aux centres hospitaliers, ainsi qu'au sein d'un commissariat permettant l'audition des mineurs victimes dans un cadre plus facilitant et rassurant. Les équipes de police ont été formées et sensibilisées à la question des VIF.

Initiative locale : CLAP !

La Cellule de lutte contre les atteintes aux personnes (CLAP!), créée en 2019, est l'un des dispositifs phares du département pour accompagner les victimes.

Cadre légal :

Le décret n° 2021-1516 du 23 novembre 2021 tendant à renforcer l'effectivité des droits des personnes victimes d'infractions commises au sein du couple ou de la famille stipule qu'en cas de violence intra-familiale, le mineur est reconnu comme co-victime et non plus témoin.

Bien qu'une pluralité d'acteurs puisse intervenir dans la prévention, le repérage et l'accompagnement des publics victimes de VIF, ces enjeux pourraient être soulevés dans le cadre du prochaine schéma.

Bilan de l'axe 2 – Améliorer l'accompagnement des assistants maternels exerçant à domicile



Bilan des réalisations

NB : Les perspectives identifiées sont relatives aux chantiers investis dans le précédent schéma mais ne forment pas une synthèse exhaustive des enjeux à soulever dans le prochain schéma, d'autres pouvant ressortir de l'analyse ci-après.



Niveau d'atteinte	Orientations du précédent schéma	Réalizations	Perspectives pour le prochain schéma
	<ul style="list-style-type: none"> Fiche 7 : Définir le suivi à mettre en place pour les assistants maternels 	<ul style="list-style-type: none"> Un référentiel réalisé sur le suivi des assistants maternels : groupe de travail et rédaction du référentiel en 2022, fiches de liaison, recherche de partenariat avec les relais petite enfance (RPE), enquête auprès des assistants maternels, prise en compte de la réforme NORMA de mai 2021 	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre le travail de proximité et de partenariat avec les RPE pour la professionnalisation continue des assistants maternels Poursuivre la consultation au fil de l'eau des assistants maternels pour les accompagner dans leurs besoins, en lien avec les missions des RPE Actualiser et animer le référentiel S'interroger sur son lien et sa distinction avec le « référentiel qualité de l'accueil » relatif aux assistants familiaux
	<ul style="list-style-type: none"> Fiche 8 : Optimiser les procédures concernant les MAM 	<ul style="list-style-type: none"> Des actions anciennes peu actualisées dans un contexte mouvant (un « guide MAM » de 2016, un « comité MAM » en 2018, etc.) mais un travail partenarial engagé (études comparatives avec d'autres départements, participation au groupe de travail du ministère, partenariat avec la CAF et la MSA autour des projets et situations spécifiques, charte qualité, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre le chantier d'optimisation des procédures concernant les MAM, poursuivre le comité MAM et le travail partenarial engagé

Analyse et enjeux

Un taux élevé de couverture de l'accueil du jeune enfant, mais qui repose essentiellement sur l'accueil individuel et dans un contexte de baisse de la natalité sur le département

- En 2021, le taux de couverture global (accueil collectif et individuel) du jeune enfant du département de Charente-Maritime s'établit à 71,1 places d'accueil pour 100 enfants. Ce taux est relativement élevé et est supérieur à l'échelon régional (64,7) et national (59,4).
- Par ailleurs, malgré une dynamique démographique positive, le département est confronté à une **baisse tendancielle du solde naturel et du nombre de jeunes enfants**. Des enjeux de remplissage des structures et des agréments ont été identifiés.
- Néanmoins, ce taux de couverture repose principalement sur **l'accueil individuel porté par les assistants maternels du territoire, avec 61,5% des places totales d'accueil du jeune enfant**. Cette surreprésentation de l'accueil individuel questionne sur la pérennisation de ces places d'accueil dans un contexte de crise des vocations que traverse le métier d'assistant maternel. Ainsi, le Schéma des services aux familles prévoyait en 2022 le départ en retraite en 2023 de 1524 assistants maternels, avec la pyramide des âges qui révèle un âge moyen de 49,5 ans des assistants maternels de la Charente Maritime, soulignant ainsi le vieillissement de cette profession et la nécessité de renouveler les professionnels et une entrée tardive dans la profession (à partir de 30 ans au plus tôt).
- Pour renforcer **l'attractivité de ce métier**, plusieurs initiatives sont déployées dans le département, certaines portées par France Travail telles que le dispositif « immersion facilitée » notamment. Ces initiatives (parcours emploi compétences, période de mises en situation professionnelles, etc.) nécessitent d'être répliquées dans l'ensemble des DT pour susciter des vocations en territoires.

Initiative locale : Crèche AVIP

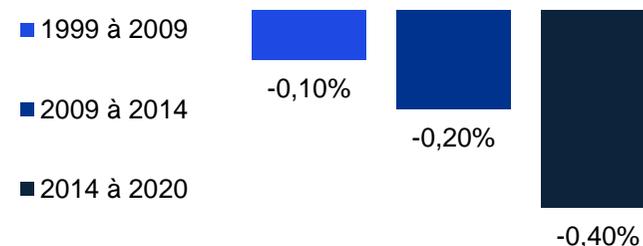
Le département participe à la démarche relative à une crèche à vocation d'insertion professionnelle (AVIP), aux côtés de la CAF et de Pôle Emploi / France Travail, dispositif spécifique permettant de travailler l'insertion des parents, l'accueil et le développement du jeune enfant. Un second projet est en cours.

une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). Tous droits réservés.
Le nom et le logo KPMG sont des marques utilisées sous licence par les cabinets indépendants membres de l'organisation mondiale KPMG.

Taux de couverture global de l'accueil du jeune enfant et répartition des places				
	Taux de couverture global	Places auprès d'un assistant maternel	Places en accueil collectif	Autres (dont TPS, garde à domicile)
Charente-Maritime	71,1	61,5	34,4	4,1
Côtes d'Armor	77,5	52,4	12,4	7,7
Pyrénées-Atlantiques	62,0	40,2	54,4	5,3
Calvados	72,4	61,1	33,5	5,3
France Métropolitaine	59,4	31,6	22,3	5,6

Source : Données Cafdata 2021

Solde naturel de la Charente-Maritime entre 1999 et 2020



Source : Données Cafdata 2021

Analyse et enjeux

Un partenariat de qualité avec la CAF, un travail qui a été mené autour d'un référentiel de suivi des assistants maternels

- **En 2022, un référentiel de suivi des assistants maternels a été élaboré, ainsi que des fiches de liaisons avec les professionnels de PMI visant à fluidifier l'accompagnement des assistants maternels.** Le partenariat avec la CAF est aujourd'hui globalement bon pour travailler sur ce volet (réunions trimestrielles, protocole partagé sur les situations préoccupantes). Au regard des missions renforcées des relais petite enfance (RPE) (valorisation de l'accueil individuel, professionnalisation des assistants maternels, accompagnement des familles vers un mode d'accueil), **le partenariat entre la PMI et les RPE a tout son sens.** Une vigilance demeure et est investie via le schéma départemental des services aux familles (SDSF) sur le maillage du territoire en RPE et sur le respect du ratio d'un ETP au sein d'un RPE pour 56 assistants maternels (conformément à la convention d'objectif et de gestion 2023-2027). Aujourd'hui 38 RPE sont recensés sur le territoire (*nombre d'ETP non disponible*). De fait, la PMI participe et anime des temps de rencontre avec les RPE. **Le partenariat avec les RPE a été travaillé sur le précédent schéma mais demeure irrégulier selon les territoires.** L'enquête diffusée en septembre 2021 témoigne d'une bonne satisfaction des assistants maternels : 69% des personnes ayant bénéficié d'un suivi des professionnels de l'antenne de l'agrément dans les 5 dernières années ont répondu et 99% des répondants à l'enquête affirment que les échanges correspondaient à leurs besoins. En parallèle, le travail partenarial entre la CAF, la PMI et les RPE se poursuit et permet, via l'animation de réunions par la puéricultrice du Pôle ressource Handicap (PRH), d'informer, sensibiliser et accompagner les assistants maternels pour l'accueil de jeunes enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.

Une mutation de l'offre d'accueil qui incite à l'actualisation de référentiels et protocoles d'intervention

- **Protocole relatif aux MAM :** Le développement des Maisons d'Assistants Maternels (MAM) est une modalité d'exercice du métier d'assistant maternel qui peut renforcer l'attractivité sur ce métier, en luttant contre l'isolement des professionnels et en mutualisant les ressources disponibles (tout en relevant de l'accueil dit individuel). En 2021, 59 MAM étaient dénombrées dans le département, avec une moyenne de 6 créations tous les ans. En 2023 63 MAM étaient en exercice, suggérant une ouverture et fermeture d'établissement. Au regard de l'émergence de ces modalités d'exercice du métier d'assistant maternel, **l'actualisation et l'optimisation du cadre pour les MAM peut être un enjeu du prochain schéma.** La charte qualité des MAM a été co-signée par le Département, la CAF et la MSA. Toutefois, le processus semble encore perfectible et apparaît morcelé (dépôt du dossier de MAM à l'antenne de la PMI Mode d'accueil et en central, projet envoyé en central mais analyse en territoire, intervention d'un référent du central dans les réunions publiques préalables, etc.). Le schéma pourrait poursuivre l'investissement des procédures concernant les MAM, **c'est d'ailleurs la mission que poursuit le « Comité MAM » afin de coordonner les procédures MAM en cours et la place des antennes d'agrément des assistants maternels.**
- **Règlement relatif aux assistants maternels et assistants familiaux :** Un travail pourrait être mené dans le prochain schéma autour de la révision des protocoles pour mieux affiner la prise en compte de agréments relatifs aux assistants familiaux ou aux assistants maternels. Par ailleurs, la place de chacun pourrait être mieux précisée dans le suivi des agréments.
- **Contrôle des Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) :** Cette politique et programmation des contrôles des EAJE est en train de se définir et de se déployer suivant la réforme NORMA et en lien avec celle des lieux d'accueil en protection de l'enfance déjà formalisée

Bilan de l'axe 3 – Finaliser le dispositif départemental de protection de l'enfance en danger



Axe 3 : bilan des réalisations

NB : Les perspectives identifiées sont relatives aux chantiers investis dans le précédent schéma mais ne forment pas une synthèse exhaustive des enjeux à soulever dans le prochain schéma, d'autres pouvant ressortir de l'analyse ci-après.



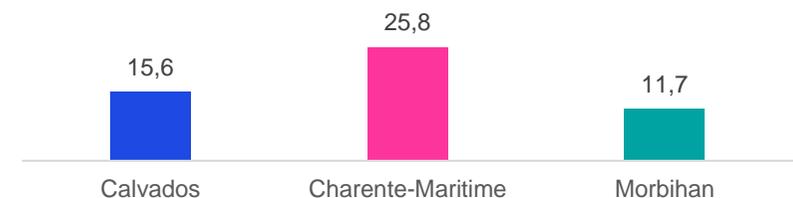
Niveau d'atteinte	Orientations du précédent schéma	Réalizations	Perspectives pour le prochain schéma
	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche 9 : Consolider le traitement des informations préoccupantes (IP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Un audit organisationnel mené en 2022 sur le traitement des IP, des préconisations présentées en janvier 2023 et des groupes de travail en cours pour les décliner jusqu'en juin 2024 • En lien avec le CDPPE : appropriation du cadre de référence de la Haute Autorité de Santé, mise à jour du référentiel départemental, signature de 2 protocoles avec l'Education nationale et les maternités 	<ul style="list-style-type: none"> • Mener à bien les temps de concertation et de déclinaison des préconisations, associer les partenaires et formaliser ces évolutions dans le fonctionnement • Favoriser l'appropriation par les services et les partenaires des nouveaux outils, procédures • Mettre à jour les protocoles de partenariat • Se doter d'outils de suivi de l'activité

Analyse et enjeux

Une évolution à la hausse du nombre d'informations préoccupantes, témoignant de difficultés plus marquées et d'un repérage renforcé au sortir de la crise sanitaire

- **Entre 2018 et 2022, le nombre d'informations préoccupantes (IP) a augmenté de +17,1% en atteignant 3 355 en 2022**, et un pic atteint en 2021 avec 3 570 IP transmises, pouvant être le résultat de la crise sanitaire et d'une dégradation des situations familiales.
- En 2022, 81% des IP sont directement transmises à la CRIP qui centralise les IP provenant des professionnels, des particuliers, de l'Education nationale, des autres CRIP et des anonymes. Elle recueille également les IP des délégations territoriales, mais lorsque la situation est déjà connue par la DT dans le cadre d'un accompagnement donné, il devient de la compétence du DT de mandater les professionnels pour l'IP.
- Afin d'assurer une coordination pleine et entière avec les différents services départementaux (ASE, service social, PMI), la CRIP transmet une fiche navette aux DT systématiquement afin que le recueil d'information permette d'éclairer davantage la prise de décision préalable au mandatement.

Analyse comparative du nombre de mineurs concernés par une information préoccupante reçue pour 1000 mineurs



Source : Données CD17, et étude de benchmark KPMG

- La répartition des IP est globalement équivalente d'une DT à l'autre. La Dt de Rochelle-Ré-Aunis Atlantique a cependant transmis en 2022 le nombre d'IP le plus élevé soit 129 (20% des IP transmises par les DT). Parmi les appelants au SNATED entre 2019 et 2022, le nombre d'enfants concernés à l'origine de l'appel a progressé passant de 5% à 12%, atteignant le niveau national et traduisant une identification renforcée du dispositif. Les équipes en territoire sont mobilisées dans l'évaluation des IP, certaines expriment une réticence à évaluer les IP (pour des enjeux de moyens autant que de posture face aux publics, en particulier les éducateurs de prévention).
- Parmi d'autres départements de comparaison, on constate que **le ratio de mineurs concernés par une IP apparaît particulièrement élevé dans le département de Charente-Maritime, avec 25,8 IP reçues pour 1000 mineurs sur le territoire en 2022**. Au-delà des besoins sociaux que cette hausse exprime, ce taux peut traduire une sur-sollicitation de la CRIP et une nécessité de renforcer l'accompagnement des partenaires dans la procédure de transmission des IP et de repérage des situations de danger ou de risque de danger. Cette évolution croissante du nombre d'IP soulève un double enjeu de ressources supplémentaires pour absorber le flux. Cette tension participe par ailleurs à l'allongement des délais d'évaluation, autant que de communication auprès des partenaires pour rappeler le cadre de mobilisation de l'IP. **En 2022, le délai moyen d'évaluation d'une information préoccupante s'établit à 132 jours. Ce délai reste stable en 2023 et est supérieur au délai fixé par la loi (3 mois).**

Analyse et enjeux

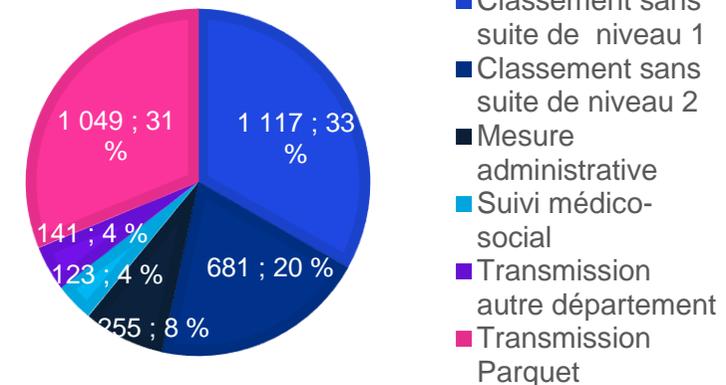
Un taux de qualification particulièrement faible, indiquant le rôle majeur de filtrage de la CRIP et un constat de relative sur-mobilisation des IP

- En 2022, **3 355 informations préoccupantes ont été reçues par la CRIP et 1 557 ont été « qualifiées » et évaluées**, sur 12 mois glissants entre 2022 et 2023. Ainsi le « **taux de qualification** » est de **46,4% en 2022-2023**.
- Ce taux illustre le rôle de première analyse exercé par la CRIP à réception des IP. Il fait écho au taux élevé d'IP reçues pour 1000 mineurs et à la nécessité d'accompagner les professionnels dans la transmission d'éléments préoccupants et dans la proposition d'un accompagnement éducatif administratif à destination des familles plutôt qu'un recours important à l'IP.
- Ainsi, **le taux de classement sans suite est de 53% au total, comprenant les IP filtrées directement par la CRIP (niveau 1) ainsi que les classées sans suite post-évaluation (niveau 2)**. Bien que cela représente la part la plus importante des IP, la part de transmission au Parquet, 31% est aussi importante et peut traduire une dégradation marquée des situations ainsi qu'une insuffisante sollicitation du médico-social pour accompagner les familles. Ces constats soulignent une sur-mobilisation de l'IP qui a en partie justifié la mise en place de l'audit relatif au traitement des informations préoccupantes en Charente-Maritime.
- **Afin de réduire le nombre d'IP transmises, plusieurs actions ont été préconisées dans le cadre de l'audit réalisé en 2022** et notamment le renforcement des actions de communication visant à faire connaître les modalités des évaluations sociales « classiques » et les dispositifs de droits communs existants à destination des familles

Un guide de l'IP et du signalement méconnu par les partenaires

- En 2021, un référentiel de l'information préoccupante et de ses suites a été élaboré afin de préciser les modalités précises de transmission des IP et des évaluations. En parallèle, un guide de l'IP à destination des partenaires a été diffusé en 2019 et actualisé en 2023. Ce guide explicite le fonctionnement d'une transmission d'une information préoccupante et des critères d'alertes. **Néanmoins, à travers les entretiens réalisés avec les partenaires du territoire, ce guide apparaît peu utilisé par les professionnels, ce qui souligne la nécessité de mener un travail relatif à la clarification du périmètre des informations préoccupantes à transmettre.**
- Un axe d'optimisation demeure dans la meilleure reconnaissance des évaluations sociales réalisées par les partenaires afin de minimiser la mobilisation des DT sur des évaluations complémentaires.

Suites données aux IP en 2022



Source : Données CD17, 2023

Initiative locale :

Audit CRIP 2022-2023

Malgré l'élaboration du référentiel IP, **les procédures de recueil, de traitement et d'évaluation nécessitent d'être fluidifiées et clarifiées**. Ainsi, en 2022 un audit relatif au traitement des informations préoccupantes en Charente-Maritime a été mis en place et a permis d'élaborer des préconisations opérationnelles visant à répondre aux principales difficultés recensées, à savoir :

- Une sollicitation importante de la CRIP induite par un volume croissant d'IP
 - Un manque de fluidité dans l'organisation
 - Un enjeu relatif aux ressources humaines
- Parmi les atouts actuels du traitement des IP en Charente-Maritime, on constate notamment que **l'évaluation est menée par un binôme de travailleurs sociaux**, en adéquation avec les préconisations de la HAS.

Bilan de l'axe 4 - Adapter les modes d'accompagnement au titre de l'ASE aux besoins des enfants et des familles dans une logique de parcours cohérents



Bilan des réalisations 1/2

NB : Les perspectives identifiées sont relatives aux chantiers investis dans le précédent schéma mais ne forment pas une synthèse exhaustive des enjeux à soulever dans le prochain schéma, d'autres pouvant ressortir de l'analyse ci-après.



Niveau d'atteinte	Orientations du précédent schéma	Réalizations	Perspectives pour le prochain schéma
	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche 10 : Redéfinir / rénover les missions des référents ASE 	<ul style="list-style-type: none"> • Une mise en place de la délégation de référence en janvier 2020 pour les enfants en établissement, en conséquence un allègement du circuit de décision pour l'enfant et une mise en place de « référents établissements » dans les délégations territoriales, • L'élaboration d'un référentiel « être référent d'un enfant confié accueilli chez un assistant familial » • Des PPE mis en place pour une minorité d'enfants et encore peu appropriés par les services et les Organismes Gestionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Sans réinterroger cette délégation de référence, mieux clarifier la place de chacun entre l'ASE et les établissements, notamment autour de certaines situations spécifiques • Renforcer et accompagner le déploiement du PPE : pilotage par le CD, accompagnement et formation des équipes et des organismes gestionnaires
	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche 11 : Favoriser l'anticipation et préparer la sortie du dispositif de l'ASE 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de l'entretien des 17 ans, nouvelle procédure du Contrat Jeune Majeur, questionnaire, convention avec la CAF et la CPAM, actions collectives • Une redynamisation de la commission jeune pour les 16-20 ans confiés à l'ASE et notifiés par la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées, un travail autour de l'accompagnement vers la prise en charge adulte du handicap à travailler en lien avec la CDPPE 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolider l'organisation des instances existantes • Renforcer l'appropriation des outils pour accompagner la montée en autonomie du jeune • Mettre en place la commission d'accès à l'autonomie

Bilan des réalisations 2/2

NB : Les perspectives identifiées sont relatives aux chantiers investis dans le précédent schéma mais ne forment pas une synthèse exhaustive des enjeux à soulever dans le prochain schéma, d'autres pouvant ressortir de l'analyse ci-après.



Niveau d'atteinte	Orientations du précédent schéma	Réalizations	Perspectives pour le prochain schéma
	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche 12 : Revoir les modalités des droits de visite en présence d'un tiers 	<ul style="list-style-type: none"> • Malgré la mise à jour de la convention de partenariat avec les 3 opérateurs et l'intégration de l'activité TISF, une action encore en chantier • Un référentiel qui n'a pas abouti et un déploiement en cours des visites médiatisées externalisées 	<ul style="list-style-type: none"> • A poursuivre dans le prochain schéma • Favoriser l'appropriation de ces outils
	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche 13 : Assurer l'accueil des Mineurs Non Accompagnés (MNA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des référents MNA sur le droit des étrangers, réunions avec les partenaires, mobilisation ponctuelle du bénévolat / parrainage • La capacité d'hébergement installée des établissements accueillant des mineurs non accompagnés a été considérablement renforcée ; 150 places ont été autorisées entre 2018 et 2023 soit une évolution + 74 %. • Des places en sureffectifs dans les établissements autorisés peuvent être mobilisées grâce au soutien des associations gestionnaires pour adapter au mieux l'offre d'hébergement au fil des arrivées de MNA sur le territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les temps de coordination et de formation entre professionnels intervenant auprès des MNA • Adapter l'offre d'accueil des MNA, en lien avec les enjeux de l'axe 6 relative à l'adaptation de l'offre

Analyse et enjeux

Une délégation de référence déployée et permettant d'optimiser les prises de décision

- **En janvier 2020 a été mise en place la délégation de référence pour les enfants accueillis en établissement dans le département** (hors accueil d'urgence). Cette délégation de référence est définie dans le cadre d'un référentiel qui précise ces modalités de mise en œuvre. S'il demeure des limites (mentionnées ci-dessous, notamment sur la place de chacun), cette délégation de référence a permis d'apporter une certaine fluidité dans les relations avec l'ASE et une meilleure réactivité pour les actes quotidiens de suivi de l'enfant en établissement.

Une délégation de référence et une place de l'ASE qui demeurent à préciser dans certaines situations

- La délégation de référence aux établissements pour les jeunes confiés et placés en établissement était déjà à l'agenda lors des deux derniers schémas mais **reste encore à préciser pour certaines situations où la juste place de chacun peut encore être interrogée** : accompagnement des cas complexes, des fratries où la délégation ne devait pas avoir lieu. Pour ces situations, les organismes gestionnaires font part d'un manque de disponibilité de référents de l'ASE pour prendre en charge ces missions. La délégation pour les lieux de vie a également fait l'objet d'une certaine hésitation. Les disparités de pratiques entre territoires et des incertitudes par le passé ont pu compromettre une meilleure clarification sur la juste place de chacun. En somme, **il s'agit à présent de pouvoir faire aboutir et finaliser pleinement le protocole de délégation**, ce qui n'empêche pas le besoin éventuel de préciser à nouveau les moyens afférents et les process (ex. PPE).

Une mise en œuvre du projet pour l'enfant (PPE) encore faible sur le département et un positionnement du Département à affirmer quant au renforcement de son déploiement

- **Malgré l'obligation de déploiement du PPE dans la Loi de 2007 et à l'image d'autres départements, la Charente-Maritime ne déploie pas massivement ce dispositif.** Le PPE a pourtant vocation à donner une cohérence au parcours de l'enfant et à renforcer la concertation des différentes parties-prenantes (enfant, famille, ASE, professionnels et accueils). Il est estimé par le Département qu'entre 10% et 20% d'enfants accompagnés au titre de l'ASE bénéficient d'un PPE et certains organismes gestionnaires déploient encore leur propre document (ex. contrat spécifique sur le PEAD entre les établissements, les familles et l'ASE, PPE enrichi des écrits transmis successivement par l'organisme gestionnaire à l'ASE concernant les AEMO, etc.).
- **L'appropriation de ce document et des finalités propres au PPE restent encore faibles.** Le format est parfois remis en question par les professionnels (« trop lourd, fastidieux, l'utilité ne va pas de soi, cela décourage, il faudrait un simple recto-verso, etc. »), ce qui interroge à la fois le format mais surtout la lisibilité de la « démarche PPE » (au-delà du format) dont l'appropriation est peut-être un enjeu plus important que les critiques apportées au format. **Il demeure un enjeu autour de l'affirmation de la volonté du Département quant à son déploiement à faire valoir tant auprès des services que des organismes gestionnaires** (ayant la référence) et à accompagner (plaquette et information, sensibilisation et formation, adaptation des documents et projets existants). Avec son déploiement, l'ODPE pourrait avoir un rôle de suivi et de pilotage des données relatives au déploiement renforcé de PPE dans une logique évaluative.

Analyse et enjeux

Une mobilisation relativement bonne des Contrats Jeunes Majeurs et une coordination mise en place avec les établissements au sujet de l'accompagnement vers l'autonomie

- Le Département met globalement en œuvre les contrats jeunes majeurs (CJM) et les étapes nécessaires pour accompagner le jeune vers l'autonomie (en particulier l'entretien des 17 ans). Sur ce point, la coordination est globalement bonne entre le Département et les organismes gestionnaires. **Les acteurs ont chacun pris leur part dans la prévention renforcée des sorties sèches**, dont l'enjeu reste majeur. Ainsi le manque de logements disponibles pour initier un parcours résidentiel, le besoin d'accompagnement accru de certains jeunes encore peu autonomes entraîne une tension sur les établissements déjà à flux tendus pour répondre aux besoins de placement des mineurs. **Des dispositifs d'accompagnement éducatif des jeunes en diffus pourraient se renforcer.**

Une attente de clarification des modalités d'accompagnement des jeunes majeurs pour faciliter l'anticipation de la préparation à l'autonomie

- Afin d'accompagner l'accès à l'autonomie et lutter contre les sorties sèches de l'ASE, l'arrêté du 9 août 2023 précise les modalités de mise en œuvre de la **commission d'accès à l'autonomie pour les jeunes majeurs** et notamment sa composition. **Cette commission qui devra être mise en place dans le département**, sera présidée par la Présidente du Conseil Départemental et sera chargée du suivi des jeunes majeurs et de la coordination des acteurs intervenant dans leur accompagnement.
- Outre cette commission, plusieurs chantiers ont été initiés par le Département. A titre d'exemple, le Département a conventionné en 2021 avec la CAF et la CPAM afin de simplifier les démarches et l'accès aux droits et à la santé des bénéficiaires de l'ASE, et en particulier des jeunes majeurs sortants de l'ASE. Cette convention **permet désormais de proposer un entretien entre le jeune et les partenaires (CAF et CPAM) avant l'accès à la majorité pour faciliter le recours aux droits**. En parallèle, « l'entretien des 17 ans », rendu obligatoire par la Loi de 2016, s'appuie sur une trame définie dans le guide de l'entretien individuel des 17 ans. **Un enjeu demeure autour de l'appropriation des outils et trames existantes par l'ensemble des professionnels et partenaires**. Si une « commission jeune » existe et traite en particulier des jeunes en situation de handicap, le lancement de la commission départementale d'accès à l'autonomie est un chantier identifié et invitera éventuellement à revoir les instances existantes.
- Une nouvelle procédure du contrat jeune majeur a été élaborée pour faciliter sa mise en œuvre. **En 2022, 215 jeunes majeurs ont sollicité l'aide du Département pour être accompagnés dans le cadre de ce dispositif**. Cette contractualisation ne doit pas reposer sur les établissements de placement, mais doit être portée par les référents ASE, en territoires. La place de chacun dans le suivi des jeunes peut être interrogée avec par exemple la mobilisation du Service Départemental d'Action Sociale pour l'accompagnement des jeunes sortants et sortis de l'ASE.

Analyse et enjeux

L'accès au logement, frein majeur de l'accès à l'autonomie des jeunes majeurs

- Malgré l'augmentation du parc locatif du Comité Local pour le Logement Autonome des Jeunes, **l'accès à un logement pour les sortants de l'ASE demeure difficile dans le département, pour des raisons multiples propres au public considéré (jeunes, parcours d'insertion, sans soutien financier familial) et propres au territoire (tension sur l'accès au logement sur un territoire littoral et relativement attractif)**. Une prise en charge différentielle de loyers par l'Etat pourrait être travaillée dans ce cadre. Le lien avec le Fonds de solidarité pour le logement (FSL) pourrait être travaillé afin d'étudier sa mobilisation, son ciblage éventuel sur les jeunes sortant de l'ASE pour travailler l'accès et le maintien dans le logement.

Un contexte de mise en place de la commission d'accès à l'autonomie

- L'arrêté du 8 août 2023 précise les conditions de mise en place d'une commission départementale d'accès à l'autonomie à destination des jeunes majeurs de moins de 21 ans pris en charge par l'ASE. Il s'agit d'une commission partenariale présidée par le Président du Conseil départemental et composée de l'Etat, du Conseil régional, et de tous les acteurs intervenant dans le champ de l'insertion, l'Education, l'accès à l'autonomie. Structurant ainsi davantage l'intervention de chacun, elle peut aborder l'accès aux droits des jeunes sur des champs variés (ressources financières, logement, emploi, santé, etc.).

Analyse et enjeux

Un développement des visites en présence d'un tiers qui se heurte à différentes difficultés

- **Le précédent Schéma départemental faisait état d'une offre insuffisante en matière d'espaces de visites en présence d'un tiers.** Afin de renforcer cette offre la Charente-Maritime a élaboré une convention avec trois associations, Association d'enquête et de médiation (AEM), Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) et Equilibre, chargées de déployer une nouvelle prestation de visites médiatisées. Toutefois, ces associations ont partagé leur difficulté à recruter des professionnels (en particulier le besoin de psychologues n'est pas pourvu), du fait de postes proposés à temps très partiel et d'une rémunération jugée peu attractive, ne permettent pas d'assurer pleinement cette nouvelle activité.
- Par ailleurs, **les acteurs interrogés relèvent un relatif cloisonnement avec les professionnels de l'ASE et une absence de clarification du contenu et du contour de la visite médiatisée** (pluridisciplinarité, volumes de visites, etc.) **ainsi que dans la participation des professionnels au dispositif de protection de l'enfance** (réunion de synthèse, etc.). Pourtant, malgré l'absence de référentiel dédié, les conventions élaborées précisent ces modalités d'intervention, qui n'apparaissent toutefois pas appropriées par l'ensemble des acteurs et ne permettent pas une harmonisation des pratiques entre les différents acteurs associatifs. Ainsi, une clarification des missions inhérentes à chacun (associations partenaires, organismes gestionnaires d'un établissement ou service social ou médico-social, et les agents du Département) apparaît pertinente pour fluidifier le dispositif, particulièrement dans un contexte où de nouveaux acteurs interviennent dans le champ de la protection de l'enfance.

Une valorisation des métiers en attente de soutien par les associations partenaires

- A travers les entretiens réalisés avec les associations partenaires, malgré l'intégration de l'activité relative aux Techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) au sein des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, est ressortie une attente forte envers l'instauration d'un lien de coordination rapproché avec le Département, permettant un dialogue facilité. Dans le cadre du CDPPE, le Département est venu valoriser le taux horaire des TISF de 4€.
- L'élargissement des acteurs conviés aux réunions annuelles de l'ODPE pourrait permettre de renforcer le partenariat de l'ASE avec les associations partenaires.

Initiative locale :

Une mutualisation des temps de formation entre l'UDAF et l'ADMR, permettant un partage de bonnes pratiques et une réduction des coûts pédagogiques.

Analyse et enjeux

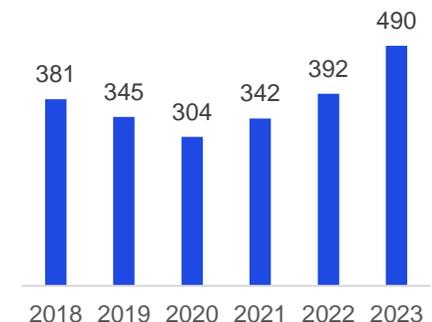
Une tension forte sur le dispositif d'accueil MNA confronté à une sollicitation accrue depuis 2020

- Entre 2018 et 2022, le nombre de Mineurs Non Accompagnés (MNA) pris en charge par le Département de la Charente-Maritime a beaucoup fluctué. Après une baisse considérable en 2020, liée à la crise sanitaire, les flux n'ont cessé d'augmenter depuis 2021.
- Cette tendance à la hausse s'est confirmée, pour arriver à 490 MNA. accueillis au 31.12.2023.
- Le Département de la Charente-Maritime a fait le choix de distinguer les structures d'accueil collectives à destination d'un public ASE « non-MNA » et d'un public MNA.

Une adaptation nécessaire pour renforcer la prise en compte des arrivées MNA sur le territoire et l'évolution de leur profil

- Les services observent, comme sur d'autres territoires, une évolution du profil de MNA accueillis (féminisation, rajeunissement, parcours plus traumatiques avec une majorité des filles victimes d'agressions sexuelles pendant leur parcours migratoire, augmentation de troubles comportementaux et difficultés de respect du cadre éducatif en raison de l'errance), conduisant à interroger la typologie de l'offre d'accueil pour les MNA, pour beaucoup de ces structures habilitées pour les plus de 14 ans et avec un fonctionnement en semi-autonomie.
- L'évolution à la hausse du nombre de MNA a invité le Département à accompagner via des modules de formation, les référents MNA autour de l'accès au droit de ces publics et des différentes procédures relatives à l'asile et aux titres de séjours. La préparation à l'autonomie et l'accès à la majorité sont travaillés étroitement entre le Département et les opérateurs mais des difficultés persistent et nécessitent d'être prises en compte (difficultés administratives, d'accès à l'emploi, à une formation adaptée, à un parcours résidentiel, etc.). Le partenariat avec la Préfecture reste un enjeu majeur à maintenir pour débloquer des situations administratives (75 titres de séjours obtenus en 2023).
- Ainsi, les MNA sont quasi-systématiquement détenteurs d'un CJM à leur majorité, néanmoins, ce dispositif ne permet pas toujours de résorber les difficultés. Pour assurer une continuité, ces publics peuvent être orientés à la fin de la prise en charge vers les missions locales ou d'autres dispositifs de droit commun afin de bénéficier d'un accompagnement adapté à leurs besoins (permis de conduire, etc.) et lever les freins à leur insertion. Cette orientation doit être encouragée pour faciliter l'accès à l'autonomie.

Evolution du nombre de Mineurs Non Accompagnés entre 2018 et 2023 au 31 décembre



Source : Données CD17, 2023

« Le circuit d'accès aux droits pour le public MNA n'est pas fluide dans le département, et les situations administratives sont souvent complexes et nécessitent d'être anticipées plus en amont pour éviter une rupture. »

Bilan de l'axe 5 – Améliorer la prise en compte de la santé des enfants confiés



Bilan des réalisations

NB : Les perspectives identifiées sont relatives aux chantiers investis dans le précédent schéma mais ne forment pas une synthèse exhaustive des enjeux à soulever dans le prochain schéma, d'autres pouvant ressortir de l'analyse ci-après.



Niveau d'atteinte	Orientations du précédent schéma	Réalizations	Perspectives pour le prochain schéma
	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche 14 : Structurer et systématiser le suivi de la santé des enfants confiés 	<ul style="list-style-type: none"> • Une demande faite aux établissements d'une meilleure formalisation de leur protocole de suivi de la santé des enfants confiés, un objectif ajouté au CPOM 2019-2023, mais encore des disparités • Un protocole de dépistage et de soins médicaux appliqué pour les MNA dès leur admission • Un état des lieux réalisé du suivi de la santé des enfants confiés sur chaque délégation territoriale • Un protocole de suivi de la santé des enfants confiés en cours d'actualisation, mais interrompu avec le départ du médecin départemental de PMI 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire aboutir et animer le protocole de suivi de la santé des enfants confiés • Évaluer les établissements en prenant en compte le suivi de la santé des enfants confiés

Analyse et enjeux

Une systématisation du suivi de la santé des enfants confiés à rendre effective

- **En 2023, le Département a réalisé un état des lieux du suivi des enfants confiés sur chacune des Délégations Territoriales.** Ce diagnostic a permis de souligner certains manques et difficultés pour apporter une réponse homogène sur les différents territoires.
- Afin de fluidifier au mieux la transmission d'informations, un dossier partagé a été mis à disposition des différentes DT, et **un objectif spécifique de suivi de la santé a été intégré au sein des CPOM 2019-2023.** Des difficultés d'actualisation du fichier des enfants confiés ont pu être soulevées par des agents de la PMI, complexifiant le suivi de la santé des jeunes enfants (manque d'information sur la famille d'accueil, des rendez-vous non pris ou non honorés, etc.). Les organismes gestionnaires recourent à une offre médicale libérale, faute d'accès à une offre médicale alternative publique, et sont confrontés à des enjeux de prise en charge financière à coûts constants pour leur fonctionnement.
- **En parallèle, afin de renforcer la prise en compte de la santé des enfants confiés, un protocole de suivi des enfants confiés est en cours d'actualisation. Cette démarche doit permettre de davantage structurer le parcours des enfants confiés sur le modèle d'un protocole avec les professionnels de santé,** allant du diagnostic au moment de la prise en charge au suivi par un professionnel, impliquant une meilleure coordination avec le monde médical et une sensibilisation des professionnels à la protection de l'enfance. Le lien avec les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pourrait être travaillé. Comme mentionné plus haut, la place des Centres de santé sexuelle départementaux et hospitaliers reste à valoriser dans une logique de prévention et d'accompagnement des jeunes confiés.
- Sur ce champ comme sur d'autres, les disparités territoriales peuvent être conséquentes. Si des difficultés ont pu être mentionnées plus haut, des « bonnes pratiques » sont à valoriser : action conjointe CPAM-ASE pour les jeunes majeurs à Saint-Jean, point hebdomadaire ASE-PMI pour les enfants de moins de 6 ans, tableau consignait les compte-rendus de médecins à Saint-Jean, etc.)

Une absence de médecin dédié à l'ASE

- Malgré le texte de la Loi de 2016, **le Département de la Charente-Maritime ne dispose pas, à ce jour, d'un médecin référent « protection de l'enfance » qui aurait notamment pour fonction d'apporter de la coordination dans le parcours des enfants confiés.**

Initiative inspirante :

Démarche « Santé protégée » de Seine-Saint-Denis

Sur le département, un protocole coordonne le parcours de soins des enfants confiés à l'ASE, animé par le Dispositif d'appui à la coordination (DAC). Cette démarche permet : l'indemnisation des médecins pour des consultations complexes, l'accès facilité à des spécialistes non pris en charge par la Sécurité sociale (psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens), la formation des professionnels de santé dans le domaine de la protection de l'enfance, la construction d'un réseau de professionnels.

Cadre légal relatif au médecin référent « protection de l'enfance » :

La Loi du 14 mars 2016 impose pour chaque Département la désignation d'un médecin référent pour l'ASE, jouant un rôle de coordinateur entre les professionnels de santé externes autant que de partenariat avec le monde médical plus largement (par exemple pour l'émission des IP).

Bilan d' l'axe 6 – Poursuivre l'adaptation de l'offre de placement



Bilan des réalisations

NB : Les perspectives identifiées sont relatives aux chantiers investis dans le précédent schéma mais ne forment pas une synthèse exhaustive des enjeux à soulever dans le prochain schéma, d'autres pouvant ressortir de l'analyse ci-après.

↓

Niveau d'atteinte	Orientations du précédent schéma	Réalizations	Perspectives pour le prochain schéma
	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche 15 : Diversifier l'offre de placement 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre de places autorisées : +611 places et mesures entre 2018 et 2022 • Ouverture d'un internat professionnel (août 2022) • Ouverture d'un dispositif d'accueil d'urgence des fratries (2022) • Ouverture d'un village d'enfants à Fontcouverte (septembre 2023) • Mission de contrôle en lien avec le CDPPE et à destination des MECS et LVA (3 inspections en 2023, visites bisannuelles des LVA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre les besoins d'accueil et structurer selon les besoins une stratégie de renouvellement de l'offre
	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche 16 : Améliorer l'accompagnement et la prise en charge des situations complexes 	<ul style="list-style-type: none"> • Différents services à destination des enfants à besoins complexes (handicap), en particulier avec le CDPPE : Parenthèse (IME Les Côteaux), SAMSAH ASE, équipe mobile ASE – des services et structures ouvertes tout au long du schéma (ex. en 2019 pour une structure pour mineurs à besoins complexes, en 2022 pour le SAMHAH ASE, etc.) • Un projet, finalement suspendu, de structure pour jeunes majeurs en situation de handicap 	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre et renforcer la prise en compte au côté de l'Etat / l'ARS des enfants confiés à besoins complexes (en particulier en situation de handicap) • Garantir la lisibilité de chaque dispositif et assurer leur identification par les publics

Axe 6 : Poursuivre l'adaptation de l'offre de placement

Des mesures de placement en attente d'exécution, illustration d'un dispositif saturé

- Malgré l'augmentation croissante de la capacité d'accueil autorisée sur le territoire, avec une hausse du nombre de places en MECS, LVA, Village d'Enfant ou Accueil d'urgence de +22% entre 2018 et 2023, et plus de 38% d'augmentation du nombre de mesures d'intervention éducatives à domicile, **une part importante de mesures non-exécutées persiste sur le territoire, et notamment de mesures relevant d'un cadre judiciaire.**
- Cette absence d'exécution rapide des mesures ordonnées interroge la capacité du dispositif à résorber les situations de danger et à prévenir la dégradation des situations. **Les mesures en attente d'exécution renforcent l'embolisation du dispositif puisque les mineurs concernés sont maintenus, le cas échéant, dans la mesure prononcée précédemment ou sont orientés de facto vers une mesure plus rapidement accessible, mais insuffisamment adaptée à leurs besoins.** Selon un opérateur qui met en œuvre des mesures d'interventions éducatives à domicile « *Les magistrats sont parfois contraints d'ordonner un PEAD plutôt qu'un placement en internat du fait d'une attente trop importante.* »
- Outre le recours à des mesures décidées « par défaut », le principe de non-séparation des fratries n'est pas effectif pour toutes les situations dans le département. **Bien que ce soit une obligation légale réaffirmée par la Loi de 2022 et malgré la création de trois villages d'enfants depuis 2019, il n'est pas toujours possible de rassembler les fratries sur le même lieu d'accueil et le défaut d'application n'est pas systématiquement transmis aux juges des enfants.**

Des difficultés de fonctionnement au sein du Foyer départemental de l'enfance dans un contexte de complexification des situations accompagnées

- Le Foyer départemental de l'enfance (FDE), assurant la mission d'accueil d'urgence, structure son cadre d'intervention avec son projet d'établissement.
- Toutefois, **il est confronté à différentes difficultés nécessitant un travail de fond sur l'offre, les parcours et les missions d'accueil d'urgence du FDE :**
 - Un **allongement des durées de séjours** en raison d'un engorgement de l'offre d'accueil (en moyenne 8 mois, parfois à 6 mois voire à 2-3 ans pour certains enfants), rendant complexe la réorientation
 - Des **réadmissions et ruptures de parcours des enfants**, en particulier pour des situations complexes dont le nombre augmente considérablement (handicap mais aussi troubles du comportement, agressions, etc.)
 - Des **difficultés d'ordre organisationnel** avec un certain turnover des professionnels et des postes vacants (6 postes d'éducateurs à date de février 2024), dans un contexte de vieillissement de l'âge moyen des professionnels et de complexification des situations.

« Mes enfants sont répartis dans plusieurs lieux de placements distincts, ça n'est pas le résultat d'un choix mais uniquement du manque de place, ils ont souffert d'être séparés. »

Mère d'enfants confiés en établissement et en accueil familial

Structuration départementale de l'accueil d'urgence en Charente-Maritime

- Un Foyer départemental de l'enfance (FDE) unique, mais réparti sur deux sites : Saintes (55 enfants dont une pouponnière de 12 places) et Puilboreau (47 enfants)
- Un Service d'accueil urgence familial (SURF) rattaché au FDE, permettant l'accueil d'urgence en famille d'accueil (avec accompagnement renforcé des assistants familiaux mobilisés)

Analyse et enjeux

Une dynamique de création de Lieux de vie et d'accueil (LVA) au niveau départemental

- Sur l'année 2023, le Département a recensé 6 demandes de projet de LVA et devrait rencontrer au début de l'année 2024, 3 porteurs de projet.
- Comme à l'échelle nationale, les LVA se développent. **S'ils forment un modèle d'accueil en petit collectif intéressant, le Département doit pouvoir garantir le suivi et le contrôle de la qualité de l'accueil pour des structures relativement hybrides et hétérogènes.**

Un recours aux tiers dignes de confiance (TDC) qui pourra être développé

- La loi de 2022 a réaffirmé la mobilisation de l'environnement de l'enfant et le recours aux tiers dignes de confiance (TDC). **Les placements chez des tiers dignes de confiance sont au nombre de 149 en décembre 2023 et 12 accueils durables et bénévoles.**
- **Le Département pourra dans le prochain schéma travailler sur le renforcement de cette mobilisation en anticipant la place de chacun (Justice et ASE), en particulier dans l'accompagnement dont doivent bénéficier ces TDC** et l'accompagnement des professionnels pour faire connaître cette modalité d'accueil. Un enjeu de formation des professionnels demeure pour mieux valoriser et mobiliser l'environnement familial de l'enfant, désinstitutionnaliser la prise en charge et favoriser le retour en famille de l'enfant.

« Il manque d'éléments dans l'évaluation de l'IP pour pouvoir envisager fréquemment cette modalité de placement, et puis l'accompagnement des TDC implique une forte mobilisation des éducateurs. »

Magistrat

- Outre le recours aux tiers dignes de confiance, **le développement du parrainage apparaît être un levier supplémentaire d'accompagnement à déployer à destination des mineurs accompagnés par l'ASE.** Cette action, investie dans le précédent schéma, pourra être poursuivie.



© 2024 KPMG ADVISORY, société par actions simplifiée, membre français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). Tous droits réservés. Le nom et le logo KPMG sont des marques utilisées sous licence par les cabinets indépendants membres de l'organisation mondiale KPMG.

Cadre légal : Loi du 7 février 2022 concernant les TDC

La Loi du 7 février 2022 réaffirme la mobilisation des ressources des enfants protégés et l'obligation d'évaluer les possibilités d'accueil chez un membre de la famille ou un tiers digne de confiance.

Sauf urgence, **le juge ne peut confier l'enfant à un service départemental de l'ASE** (ou à un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé) « **qu'après évaluation, par le service compétent, des conditions d'éducation et de développement physique, affectif, intellectuel et social de l'enfant dans le cadre d'un accueil par un membre de la famille ou par un tiers digne de confiance** »

Un accueil de l'enfant par un proche plutôt qu'en institution, **en respect du droit à la vie privée et familiale** dans un **contexte français de sous-utilisation de ce mode d'accueil** avec le constat d'évaluations qui minorent ou méconnaissent l'environnement de l'enfant (cf. rapport du Défenseur des enfants de 2013).

L'ASE (un référent ou un organisme) doit alors avoir l'obligation d'informer et d'accompagner les membres de la familles et TDC auxquels l'enfant est confié (accompagnement dans la mise en œuvre des droits de visite en présence d'un tiers, information sur les droits, soutien à la médiation des liens entre parents et enfants, etc.).

Initiatives inspirantes :

Département du Finistère

Une action intégrée dans le CDPPE avec l'Etat visant à « soutenir et accompagner 100 nouveaux TDC » comprenant une équipe mobile départementale pour identifier et évaluer les TDC, un soutien financier revalorisé, le suivi et l'accompagnement des TDC confiés à l'UDAF (700 000 euros / an).

Département de la Moselle

La publication d'un cahier des charges visant à accompagner les tiers dignes de confiance et tiers durables et bénévoles (mesures administratives) : observer et évaluer, accompagner les TDC (accompagnement de l'enfant, connaissance des droits), faire tiers entre parents et enfants, actions collectives, accompagner l'enfant (PPE), former les professionnels sur la spécificité des TDC

Analyse et enjeux

Une proportion importante d'enfants confiés à l'ASE en situation de handicap, soulevant des besoins d'adaptation de l'offre aux besoins complexes

- A l'échelle nationale, **les dispositifs d'accueil et d'accompagnement des enfants confiés à l'ASE sont confrontés à une proportion importante et croissante d'enfants en situation de handicap** pour des raisons diverses (saturation de l'offre médico-sociale et crise de la psychiatrie dont difficultés de recrutement en particulier au Sud du département, situations traumatiques d'enfants victimes de violences, difficultés familiales potentiellement accrues en raison de situations de handicap de l'enfant, etc.). Or **ce constat pose un réel enjeu d'adaptation des modalités d'accueil pour des structures et professionnels initialement à vocations premières éducative et sociale.**
- Comme à l'échelle nationale, l'offre de soins à destination des mineurs peut être limitée et soulever des difficultés d'accès (offre en pédopsychiatrie saturée, délais d'attente importants en CMPP, ITEP et IME non disponibles...) De plus, l'amplitude horaires des structures ne permet pas toujours un accueil continu des mineurs concernés par une « double vulnérabilité » (fermeture des IME ou ITEP le weekend, durant les vacances scolaires, etc.), ce qui contribue à alourdir la tension sur le dispositif de placement et soulève des enjeux de priorisation des publics, avec certains organismes rencontrés exprimant des difficultés à accueillir les mineurs en situation « complexe ».
- Même s'il ne s'agit pas de la majorité des publics confiés, la proportion reste importante et la difficulté à leur obtenir une place d'accueil pérenne est préoccupante et nécessite des ajustements. **La création d'une structure expérimentale dédiée aux jeunes majeurs relevant d'une situation complexe, a fait l'objet d'un appel à projets publié par le Département. Du fait des contraintes budgétaires, et en l'absence de financement de l'ARS, ce projet a été suspendu.**

Une période de transition entre l'accès à la majorité « ASE » et « handicap » à anticiper

- La « majorité » au sens de l'aide sociale à l'enfance et du handicap n'ayant pas la même temporalité (18 ans pour l'ASE, 20 ans pour la MDPH), **cette phase de transition est à anticiper pour limiter les dysfonctionnements induits.** Aussi, l'insuffisance de structures adaptées aux adultes en situation de handicap sur le territoire influe sur les places disponibles à destination des mineurs, du fait de « l'amendement Creton », avec des mineurs confiés à l'ASE qui intègrent parfois très tardivement un IME. Dans le cadre de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), une réflexion pourrait être menée afin de faciliter la prise en charge précoce des difficultés en renforçant les instances de dialogue entre l'ASE, la MDPH et l'Education Nationale, en territorialisant les comités de suivi des listes d'attentes, permettant ainsi d'assurer ainsi un repérage facilité des situations prioritaires.
- Parallèlement, **la création de passerelles vers le droit commun, le plus en amont possible de la prise en charge, apparaît un prérequis indispensable pour favoriser la sortie des dispositifs et notamment des situations les plus complexes.**

23%

Enfants pris en charge par l'ASE en situation de handicap (source : CD17)

Initiatives locales :

Identification des situations présentant une double vulnérabilité handicap/ASE

Un croisement des bases de données ASE/MDPH en cours afin d'obtenir une visibilité sur la répartition des enfants confiés avec des droits ouverts à la MDPH.

Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)

La mise en place sur le département de la démarche RAPT permet d'offrir une instance de coordination autour de cas complexes (non spécifique aux enfants confiés à l'ASE mais très soutenant dans les situations complexes ASE)

Une coordination dans le suivi des situations des 16-20 ans en situation de handicap

La Commission Jeune est un atout de la Charente-Maritime. Instance pilotée par la DEF et réunissant la MDPH, la Direction de l'autonomie et le SAMSAH ASE. L'objectif visé est de fluidifier la sortie du dispositif ASE, vers le secteur adulte.

Le dispositif de l'ARS – 50 000 solutions

Les mineurs confiés à l'ASE bénéficiant d'une orientation de la MDPH, ont pu être diagnostiqués dans le cadre de ce dispositif qui a permis de comptabiliser 422 jeunes en double vulnérabilité (ASE/handicap) soit **23% des jeunes accueillis à l'ASE** (hors MNA). Au total 447 orientations ont été émises par la MDPH dont 118 en IME/IMPRO et 106 auprès d'un AESH

Analyse et enjeux

Des dispositifs déployés avec l'ARS auprès des publics connaissant une « double vulnérabilité », mais une complexification des situations conduisant à des ruptures de parcours

- **Dans le cadre de la stratégie nationale prévention et protection de l'enfance, le Département et l'ARS ont co financé le déploiement d'une équipe mobile dite « ASE-Handicap », dont la mission première est d'accompagner/soutenir les lieux d'accueil (et prioritairement les familles d'accueil) en charge des mineurs présentant une double vulnérabilité.** Cette équipe peut également intervenir au domicile familial, dans le cadre des mesures éducatives à domicile (AED ou AEMO/AEMO-R). Au terme de sa 1^{ère} année d'activité, le bilan de cette équipe est très positif. Les données d'activité demeurent partielles et soulignent paradoxalement de forts besoins exprimés par les professionnels, mais une moindre mobilisation de l'équipe (trentaine d'enfants concernés pour 60 places début 2024). Le service étant encore récent, un enjeu de visibilité du service demeure. Le regard diffère pour les Organismes Gestionnaires (OG) qui réaffirment la plus-value d'une telle équipe mobile mais également son possible sous-dimensionnement au regard des besoins.
- **Le FDE est confronté à des situations d'accueil pérenne d'enfants à besoins complexes que les établissements ne peuvent plus accueillir faute de disposer de suffisamment de compétences médico-sociales.** Or ces « ré-accueils » interrogent doublement le parcours de l'enfant (rupture), la mission d'urgence du FDE (engorgement) et les conditions de travail des agents (difficultés de recrutement, difficultés dans l'accompagnement).

Initiative locale :

Dispositifs d'accompagnement des doubles vulnérabilités (cofinancement ASE-ARS)

- « La Parenthèse » proposant un accueil de répit pendant les week-end et vacances scolaires pour des jeunes confiés à l'ASE et ayant une notification IME, rattachement à l'IME Les Côteaux (ADEI)
- SAMSAH ASE pour des jeunes de 18-21 ans pris en charge par l'ASE (Diaconesses de Reuilly)
- Équipe mobile « ASE-Handicap »

Actualité :

Déploiement du Pôle ressource handicap (PRH)

Conformément aux objectifs nationaux de déploiement dans chaque département de ce dispositif ressource, le Département contribue à ce PRH qui a pour but de favoriser l'inclusion dans le milieu ordinaire. Le PRH peut être mobilisé comme lieu ressource pour travailler le parcours des enfants ayant une double vulnérabilité. Il a également vocation à travailler certains sujets prégnants autour de « l'handi-parentalité » et le répit parental, de l'inclusion dans le milieu ordinaire en lien avec la CAF, etc..

Une puéricultrice de la PMI est mobilisée à 50% de son temps sur cette mission relative au PRH. Ses interventions sont à destination des enfants de moins de 6 ans. La MDPH porte les postes de référents PRH pour les enfants de plus de 6 ans.

Analyse et enjeux

Une qualité de prise en charge à objectiver via un suivi plus soutenu des lieux d'hébergement

- Depuis 2021, une dynamique de suivi renforcé de la qualité de l'accueil s'est mise en place dans le Département avec la réalisation d'inspections dans 6 MECS et LVA entre 2021 et 2023, tandis que des visites biennuelles ont été mise en œuvre dans les LVA. Néanmoins, l'élaboration en cours du plan de contrôle des ESSMS permettra d'objectiver la qualité de la prise en charge et de la bientraitance.
- Outre les contrôles, d'autres actions doivent être mises en place afin de garantir la mise en conformité du Département, telles que l'élaboration d'une procédure clarifiée de transmission des Evénements Indésirables Graves (EIG) auprès de la DDETS. Néanmoins, à travers les entretiens réalisés avec les mineurs confiés, la qualité des locaux apparaît variable, tandis que la qualité de l'accompagnement en tant que telle a été soulignée par l'ensemble des mineurs concertés.

« La qualité des locaux est assez variable. Au foyer de l'enfance, tout était très bien aménagé, ici en revanche le mobilier laisse à désirer, les marches de l'escalier principal s'effondrent... Ce n'est pas le mieux. »

Mineur confié en établissement

« Mon référent se rend toujours disponible pour échanger avec moi. On a aussi facilement accès à un médecin ou à un psychologue. A ce niveau-là on est vraiment bien soutenu. »

Mineur confié en établissement

« Lorsque le mobilier est dégradé, ce qui arrive fréquemment, la durée de remplacement est très longue, donc on reste avec des choses abimées. »

Mineur confié en établissement

Bilan de l'axe 7 – Accompagner l'offre d'accueil familial



Bilan des réalisations

NB : Les perspectives identifiées sont relatives aux chantiers investis dans le précédent schéma mais ne forment pas une synthèse exhaustive des enjeux à soulever dans le prochain schéma, d'autres pouvant ressortir de l'analyse ci-après.



Niveau d'atteinte	Orientations du précédent schéma	Réalizations	Perspectives
	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche 17 : Poursuivre l'accompagnement des assistants familiaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Un renforcement des temps et actions de soutien auprès des professionnels : recrutement d'un second chargé de mission, action collective pour nouveaux recrutés, accompagnement renforcé sur les 6 premiers mois de l'activité, création d'une antenne spécialisée pour l'agrément, entretiens professionnels, mise à jour d'un guide et d'un référentiel • Un travail sur la valorisation du métier investi parallèlement 	<ul style="list-style-type: none"> • Un axe à poursuivre pour valoriser, former et accompagner en continu les assistants familiaux

Analyse et enjeux

Un renforcement des temps de soutien à destination des assistants familiaux à poursuivre

- **Le Département a renforcé les temps d'accompagnement des assistants familiaux, notamment autour des entretiens professionnels, et de la mise en place d'un accompagnement renforcé à destination des nouveaux professionnels** (action collective, accompagnement par le chargé de mission durant les 6 premiers mois, etc.).
- **La répartition des missions entre le référent ASE, la PMI autour de l'agrément et l'accompagnement professionnel effectué par l'équipe du DAPE semble lisible.** La place en central du suivi de carrière reste importante pour intervenir éventuellement en médiation entre l'assistant familial et l'ASE en territoire. **Il pourrait être intéressant de renforcer les moyens pour accompagner le parcours professionnel des assistants familiaux** (seulement 2 agents au service Dispositifs d'Accueil en Protection de l'Enfance) et mieux structurer les instances de régulation entre l'assistant familial et l'ASE (Dispositifs d'Accueil en Protection de l'Enfance, référent ASE).
- **Des difficultés dans les missions ont pu être soulevées par des agents entre le suivi de l'enfant et de la qualité de l'accueil et le manque d'espaces de régulation,** en particulier en cas de relations dégradées entre l'assistant familial et le référent ASE. La place de chacun dans la remontée des incidents pourrait être davantage précisée (ASE, Dispositifs d'Accueil en Protection de l'Enfance, Protection Maternelle et Infantile).
- L'exercice des missions de l'assistant familial a également pu être reprécisée, via l'actualisation du référentiel sur le placement familial et le guide professionnel des assistants familiaux.
- **Le déploiement actuel de l'équipe mobile co-portée par l'Agence Régionale en Santé, et le Département, vise notamment à apporter un soutien aux assistants familiaux en charge de mineurs à « besoins complexes »** afin de les accompagner et leur apporter une assistance complémentaire, ce qui implique une nécessité de faire connaître aux assistants familiaux du territoire la mise en œuvre de ce dispositif.

650 assistants familiaux agréés (2024)

470 assistants familiaux employés par le Département

7 employeurs différents (Département, L'Aubier, IME de Jonzac, unité d'accueil familial thérapeutique, MECS Saint-Louis, IME Manoir Emilie, IME Le Breuil)

Initiative inspirante Pyrénées-Atlantiques :

En 2022, le Département a mis en place 6 places de répit à destination des assistants familiaux, portées par l'Association Rénovation pour les soutenir dans l'exercice de leur mission.

Initiative locale : Un partenariat avec les EPCI pour des actions de valorisation du métier d'assistant familial

Des contrats de proximité entre le Département et les EPCI ont permis d'investir différentes actions dont la communication autour du métier d'assistant familial et sa valorisation.

Analyse et enjeux

Une capacité à soutenir les assistants familiaux en proximité à renforcer

- **Au regard de la désectorisation des familles d'accueil, un éloignement a été constaté entre la délégation territoriale de laquelle relève le référent ASE et les familles d'accueil où réside l'enfant confié.** Ce constat peut souligner un enjeu de maintien des liens familiaux autant que de proximité auprès de la famille d'accueil. Le recours au téléphone et au mail devient le corollaire d'une moindre présence physique auprès de l'assistant familial et de l'enfant.
- **Des enjeux restent identifiés pour renforcer les temps de visites à domicile des référents de l'ASE auprès des assistants familiaux** (constat de baisse des visites à domicile, recrutement des assistants familiaux et éloignement avec les référents, un enjeu à travailler avec l'optimisation des trajets des référents ASE).

Un chantier autour de la valorisation du métier d'assistant familial investi et à poursuivre

- Au regard d'un contexte national de crise de vocation dans ce métier et de vieillissement des assistants familiaux, avec un âge moyen de 52 ans en 2023 (constat posé sur le territoire), **le Département a investi différentes actions de valorisation du métier** : campagne de communication lancée en février 2024 (film et plaquettes) et partenariat avec les collectivités territoriales pour déployer des actions locales (via les contrats de proximité avec les EPCI).
- **La valorisation du métier doit pouvoir interroger le juste niveau d'information à fournir autour des normes du métier.** Ainsi après une campagne, il a pu être remonté que près de 45% des candidats n'allaient pas jusqu'à l'obtention de l'agrément (35% de refus et 10% d'annulation), en raison de profils inadaptés.

Bilan de l'axe 8 : Permettre le pilotage et la mise en œuvre du Schéma



Bilan des réalisations

NB : Les perspectives identifiées sont relatives aux chantiers investis dans le précédent schéma mais ne forment pas une synthèse exhaustive des enjeux à soulever dans le prochain schéma, d'autres pouvant ressortir de l'analyse ci-après.



Niveau d'atteinte	Orientations du précédent schéma	Réalizations	Perspectives
	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche 18 : Assurer le suivi du Schéma 	<ul style="list-style-type: none"> • Des réunions réalisées pour le suivi du schéma dans le cadre de l'ODPE, des bilans réalisés et partagés aux partenaires malgré des réunions non tenues en raison de la crise sanitaire – des réunions tenues en 2019, 2022 et 2023 • Une formalisation du règlement intérieur de l'ODPE (cadre, mission, organisation, objectifs) • Une perspective d'association des enfants et jeunes à l'ODPE dans le cadre du CDPPE non menée à bout (étude comparative avec d'autres départements menée) 	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'animation de l'ODPE pour en faire davantage un lieu de ressources et d'échanges • Préciser sa place dans la gouvernance du schéma pour optimiser plus largement les modalités de mobilisation des parties-prenantes • Identifier les besoins en matière de chefferie de projet uniquement dédiée à l'animation de l'ODPE en fonction de l'évolution de ses missions (observatoire de territoire, territorialisation, concertation des usagers, etc.)
	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche 19 : Accompagner les professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un plan de formation adapté aux professionnels intervenant en protection de l'enfance dont formations relatives au IP, à l'attachement (PMI) • Un partenariat avec le CIDFF autour du repérage, de la prévention et lutte contre la prostitution des mineurs • Organisation de journées départementales thématiques annuelles en 2018, 2021, 2022 et 2023 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la place de l'ODPE en tant qu'espace ressource pour les professionnels (place dans la gouvernance, analyse socio-démographique, concertation des acteurs et usagers, etc.), optimiser les instances de gouvernance (CDPPE, SDSF)
	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche 20 : Recueillir l'avis des jeunes sortant du dispositif ASE 	<ul style="list-style-type: none"> • Un chantier non finalisé, bien qu'un questionnaire ait été élaboré à destination des 15-21 ans sortants de l'ASE 	<ul style="list-style-type: none"> • Relancer le chantier en faveur de la consultation et concertation des usagers, adapter les outils en fonction de l'ambition voulue en matière de concertation

Analyse et enjeux

Un pilotage du schéma à articuler avec le pilotage du contrat départemental de prévention et protection de l'enfance avec l'Etat

- **Le CDPPE entre le Département et l'Etat laisse apparaitre un bilan relativement positif et une plus-value importante concernant l'accélération et le développement de certains dispositifs** : AEMO, AEMO-R, PANJO, sortie de l'ASE des jeunes en situation de handicap (SAMSAH ASE). Par ailleurs, il sera important de pouvoir suivre les décisions nationales quant à l'évolution du format partenarial de ce document avec l'intégration d'autres services étatiques dans le cadre de prochaines contractualisation (Education nationale, Justice, etc.).
- **Le pilotage de cette contractualisation soulève d'ailleurs plusieurs enjeux** : d'une part le maintien du partenariat de proximité dans le pilotage, et d'autre part le suivi de la feuille de route autant que l'optimisation des instances de gouvernance avec celles du schéma départemental.

Un Schéma départemental des services aux familles qui a été renouvelé en 2023 et qui devra trouver son articulation avec le schéma départemental

- **Le SDSF vient d'être renouvelé et doit encore mettre en place sa gouvernance, dans laquelle le Département a toute sa place.**
- **Des champs d'action sont connexes et doivent pleinement s'articuler en particulier sur le champ de la prévention / accompagnement de la parentalité** (enjeu de prévention précoce et de recours aux dispositifs de droit commun) et de la petite enfance (accueil individuel mais aussi accueil collectif dans un contexte de mutation de l'offre d'accueil, d'enjeux de qualité de l'accueil – crèches privées - et d'évolution réglementaire forte – émergence des autorités organisatrices de l'accueil du jeune enfant).

Analyse et enjeux

Un ODPE qui a pu se relancer à l'issue de la crise sanitaire et dont le positionnement reste à affirmer comme un lieu ressource

- **L'ODPE remplit globalement les missions réglementaires qui lui sont attribuées**, et notamment le recueil et l'analyse des données relatives à la protection de l'enfance à transmettre à l'ONPE via la DREES, ainsi que l'élaboration en 2023 d'un plan de formation à destination des agents du département intervenant dans le champ de la protection de l'enfance et l'organisation d'un séminaire départemental relatif aux IP en 2022 et à la PMI en 2023.
- En revanche, la continuité de l'ODPE n'a pas pu être assurée durant la crise sanitaire (deux réunions annuelles annulées), sa relance en tant qu'espace de « **bilan de la politique départementale de prévention et protection de l'enfance** » doit être poursuivie.
- Néanmoins, **l'absence de chargé de mission à part entière et sa faible dimension concertative et ressource pour les professionnels, nécessitent une réaffirmation de son action prioritaire, au plus près des usagers et des professionnels**, notamment en lien avec le développement de modalités de concertation à destination des bénéficiaires d'une mesure d'accompagnement en protection de l'enfance. Par ailleurs, dans un contexte où les besoins sociaux et sociétaux évoluent fortement, **la prise en charge par l'ODPE d'un volet populationnel** (recueil et analyse de données statistiques relatives à la population départementale et affinée par EPCI ou circonscription), **dont le croisement avec des données d'activité, permettra d'enrichir l'ODPE d'une capacité renforcée de suivi des besoins et de pilotage de la politique publique** (logique de veille socio-territoriale autant que d'aide à la décision des élus).

Un partenariat globalement de qualité entre le Département et les organismes gestionnaires (OG)

- Les OG soulignent un partenariat globalement de qualité avec le Département, à la fois au niveau institutionnel et territorial (même si des disparités dans le travail avec les délégations sont observées). Si des points demeurent à travailler, par exemple autour de la place de l'ASE dans la référence éducative, le partenariat semble se qualifier par une relative confiance et capacité d'adaptation au fil des besoins.

Une mobilisation des équipes en territoire à renforcer dans une logique de cohésion et de concertation

- Les équipes interrogées en territoire ont pu faire valoir un besoin de renforcement d'une dynamique de travail concertée (davantage de place dans le pilotage, les capacités d'expérimentation en territoire). S'il n'est pas prévu la mise en place de « projets sociaux de territoire » par délégation territoriale, **la gouvernance et l'animation du schéma devront anticiper la place des équipes en territoire dans la mise en œuvre et le suivi du schéma, afin d'en faire une feuille de route partagée.**

Un chantier de promotion des métiers à investir de manière stratégique et partenariale

- **La valorisation des métiers dans le champ du médico-social est un sujet majeur et national dont l'impact peut néanmoins varier d'un territoire à l'autre.** Il s'agit d'un chantier à investir au niveau stratégique (au-delà de la DEF), de manière interservices et inter-partenariale (éventuellement en lien avec les politiques de l'autonomie et l'ARS). Les OG sont également confrontés à ces difficultés, compromettant la réponse aux besoins (ainsi pour la mise en place des mesures éducatives) et expriment un intérêt marqué à travailler sur ce champ. À cet égard, le renforcement du forum pour l'emploi du médico-social est abordé comme une perspective pertinente.

Analyse et enjeux

Un chantier à ouvrir autour de la concertation des jeunes et usagers de la protection de l'enfance

- **Cette perspective inscrite au précédent schéma ciblait les jeunes sortants de l'ASE et a été partiellement investie.** Néanmoins, le besoin d'investir plus globalement ce champ demeure, en l'interrogeant sous plusieurs angles : **la place des usagers comme acteurs premiers de leur parcours** (via la mise en place généralisée du PPE dont le principe même est la mise de l'enfant/de sa parole/de sa famille au cœur de son projet) et la formalisation d'outils ou d'instances dédiées au sein des structures (via la vérification par l'ASE de la mise en place dans les MECS de Comités de vie sociale ou toutes autres manières de recueillir la parole des enfants et jeunes) **ou plus largement dans l'animation du schéma et de la politique départementale.** Ce dernier point pouvant se décliner dans une logique de consultation individuelle (enquêtes ciblées) ou de concertation collective (ex. comités des jeunes). Intégrer les familles à une instance de consultation dédiée, leur permettrait également de bénéficier d'un espace de parole propre et de développer, via des groupes de paroles, une logique de pair-aidance.

Initiative inspirante Morbihan

Création d'un Conseil des jeunes de l'ASE

En 2022, le Département a lancé une initiative visant rendre les jeunes acteurs de leur prise en charge en organisant des temps de rencontres entre jeunes de l'ASE âgés de 12 à 21 ans. En 2024, 3 éditions itinérantes sont prévues.

Initiative inspirante Calvados

Création d'un Comité des familles

Dans le cadre du Schéma 2021-2025, le Calvados s'est engagé à créer un Comité des familles, rassemblant les parents d'enfants confiés ainsi que les majeurs anciennement accompagnés par l'ASE, afin de les associer à l'élaboration de la politique départementale en matière de protection de l'enfance

« J'avais participé à une après-midi avec d'autres enfants placés dans d'autres MECS que moi il y a plusieurs années, j'avais beaucoup aimé rencontrer d'autres jeunes avec la même vie. »

Mineur confié en établissement

Benchmark : Des niveaux graduels de participation des usagers

Niveau 4

La co-décision avec les usagers

Moselle : participation de représentants du groupe "Paroles de familles" au comité de pilotage du schéma

Niveau 2

Les échanges pour interroger les pratiques et le vécu

Finistère, Loire-Atlantique : ateliers permettant la rencontre entre usagers et professionnels pour travailler sur les représentations et le vécu.



Niveau 3

La co-construction avec les usagers

- **Gironde** : conseil des jeunes de la protection de l'enfance formulant des observations présentées en Assemblée et suivies par une commission de suivi
- **Deux-Sèvres** : souhait de mettre en place un conseil citoyen intégrant des usagers de la protection de l'enfance, parmi d'autres
- **Moselle** : mise en place d'un groupe "Paroles de familles" et mobilisation d'usagers dans des groupes de travail pour l'élaboration du PPE

Niveau 1

La consultation ponctuelle dans le cadre de démarches

- **Allier** : Haut conseil aux enfants confiés pour recueillir la parole des jeunes, leurs attentes
- **Loire** : groupe de parents intervenant en conférence stratégique de l'ODPE
- **Nièvre** : entretiens avec des usagers dans le cadre du renouvellement du schéma



kpmg.fr



Les informations contenues dans ce document sont d'ordre général et ne sont pas destinées à traiter les particularités d'une personne ou d'une entité. Bien que nous fassions tout notre possible pour fournir des informations exactes et appropriées, nous ne pouvons garantir que ces informations seront toujours exactes à une date ultérieure. Elles ne peuvent ni ne doivent servir de support à des décisions sans validation par les professionnels ad hoc. KPMG ADVISORY est l'un des membres français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). KPMG International et ses entités liées ne proposent pas de services aux clients. Aucun cabinet membre n'a le droit d'engager KPMG International ou les autres cabinets membres vis-à-vis des tiers. KPMG International n'a le droit d'engager aucun cabinet membre.

© 2024 KPMG ADVISORY, société par actions simplifiée, membre français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). Tous droits réservés. Le nom et le logo KPMG sont des marques utilisées sous licence par les cabinets indépendants membres de l'organisation mondiale KPMG.

Schéma départemental petite enfance, prévention et protection de l'enfance 2025-2029



Sommaire

01	Edito	3
02	Méthode et calendrier d'élaboration	4
03	Axes stratégiques et plan d'actions	5
	Axe 1 : Accompagner les publics dans une logique de prévention	6
	Axe 2 : Assurer une cohérence et une continuité de parcours en protection de l'enfance	12
	Axe 3 : Adapter les modalités d'accompagnement pour limiter le recours au placement institutionnel	20
	Axe 4 : Garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement	26
	Axe 5 : Optimiser le pilotage de la politique départementale enfance-famille	35
04	Glossaire	42

01 – Édito (à compléter)

02 – Méthode et calendrier d'élaboration

Une élaboration participative du Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance 2025-2029, à la croisée des enjeux

Le Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance 2025-2029 de la Charente-Maritime a été élaboré grâce à une collaboration étroite entre les acteurs clés du territoire. Ainsi, les professionnels du Département de la Charente-Maritime, les partenaires institutionnels et associatifs, ainsi que des enfants et parents bénéficiaires de mesures de protection de l'enfance ont été consultés lors de temps d'échanges dédiés.

La méthodologie d'élaboration s'est appuyée sur des temps forts de co-construction, sous forme d'entretiens et de groupes de travail, mobilisant au total près de 200 personnes, dont une trentaine de bénéficiaires, jeunes et parents accompagnés par l'aide sociale à l'enfance.

Cette démarche initiée en janvier 2024 s'est déroulée sous la supervision d'un comité technique et d'un comité de pilotage, réunis à échéances régulières tout au long de l'année. Ces instances, composées de professionnels et d'élus du Conseil départemental ainsi que de partenaires, ont assuré un suivi rigoureux et une prise de décision éclairée, à l'aune des grands défis actuels et à venir de la protection de l'enfance.

Cette approche participative a permis de croiser les regards et l'expertise des différents acteurs, afin de concevoir un schéma à la hauteur des enjeux, adapté aux réalités du terrain et tenant compte de l'évolution des moyens du Département.

La démarche se clôture 12 mois plus tard, en décembre 2024 avec la soumission du projet de schéma au vote de l'Assemblée Départementale.

Une démarche se déployant en plusieurs phases de travail

Phase 1 : Préparation de l'étude et formalisation de l'état des lieux

Janvier – Avril 2024

- Comité de pilotage (COFIL) n°1 : lancement de la démarche
- Lettre d'information n°1
- Entretiens stratégiques
- Analyse statistique, documentaire
- Entretiens avec les partenaires institutionnels et associatifs du Département
- Entretiens avec des usagers (enfants, familles)
- Rédaction du rapport d'état des lieux et restitution en Pré-COFIL, COFIL n°2 et COTECH n°1
- Lettre d'information n°2

Phase 2 : Prospective et construction du schéma départemental

Avril – Juin 2024

- Deux sessions de groupes de travail thématiques
- Organisation d'une concertation avec des usagers
- Elaboration d'une synthèse des temps de concertation
- Elaboration de l'arborescence du Schéma
- COFIL n°3 et COTECH n°2 : restitution et validation de l'arborescence

Phase 3 : Formalisation du schéma départemental

Juin - Décembre 2024

- Elaboration du schéma départemental et des fiches actions
- Elaboration des indicateurs de suivi et d'évaluation du Schéma
- COFIL n°4
- Vote de l'Assemblée Départementale
- Lettre d'information n°3
- COTECH n°3

03 – Axes stratégiques et plan d’actions

01

Axe 1 : Accompagner les publics dans une logique de prévention

Objectif 1 : Intervenir de manière préventive à destination des familles et des jeunes

Objectif 2 : Coordonner les interventions et acteurs de la prévention

02

Axe 2 : Assurer une cohérence et une continuité de parcours en protection de l’enfance

Objectif 3 : Garantir le suivi du parcours et du statut de l’enfant confié ainsi que la fluidité du parcours des enfants accueillis en protection de l’enfance

Objectif 4 : Anticiper la fin de parcours et accompagner la sortie du dispositif ASE

Objectif 5 : Améliorer le suivi de la santé des enfants confiés, en coordination avec les partenaires

03

Axe 3 : Adapter les modalités d’accompagnement pour limiter le recours au placement institutionnel

Objectif 6 : Valoriser la place des personnes ressources pour l’enfant

Objectif 7 : Prévenir le recours au placement et favoriser le retour à domicile

04

Axe 4 : Garantir la qualité de l’accueil et de l’accompagnement

Objectif 8 : Favoriser la prise en charge des publics à besoins spécifiques

Objectif 9 : Promouvoir et garantir une qualité d’accueil en petite enfance et en protection de l’enfance

Objectif 10 : Valoriser et soutenir les assistants maternels et familiaux pour renforcer l’attractivité des métiers et le bien-être au travail

05

Axe 5 : Optimiser le pilotage de la politique départementale enfance-famille

Objectif 11 : Favoriser la participation des personnes accompagnées à l’élaboration de la politique publique et à sa mise en œuvre

Objectif 12 : Consolider les savoirs et savoir-faire des professionnels

Objectif 13 : Favoriser un pilotage efficient de la politique publique enfance famille

Axe 1 : Accompagner les publics dans une logique de prévention



Objectif 1 : Intervenir de manière préventive à destination des familles et des jeunes

Objectif 2 : Coordonner les interventions et acteurs de la prévention



Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance 2025-2029



Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 1

Accompagner les publics dans une logique de prévention

- Le Département est un acteur incontournable dans le champ de la prévention pré-post natale et infantile ainsi que de la santé sexuelle. La Protection Maternelle et Infantile (PMI) réalise ainsi des Entretiens Périnataux/ Postnataux Précoces, les Bilans de Santé en Ecole Maternelle (BSEM), ou encore des actions collectives de prévention, etc. Certaines des activités de la PMI doivent atteindre des objectifs fixés dans le cadre de la contractualisation avec l'Etat via le Contrat Départemental de la Prévention et de la Protection de l'Enfance (CDPPE). Depuis 2022, le Département a impulsé une véritable dynamique et réduit l'écart creusé avec ces objectifs durant la crise sanitaire.
- Aussi, bien que l'étendue des missions de la PMI soit extrêmement diversifiée, les familles du territoire ainsi que les acteurs qui œuvrent sur ce champ, ont parfois des difficultés à les repérer dans leur pluralité. **L'amélioration de l'identification des missions de la PMI nécessite de développer des actions de communication et de renforcer l'ancrage physique des équipes** – c'est tout l'enjeu de **l'action 1** du Schéma, qui vise également à développer les actions « hors-les-murs » et « d'aller-vers », pour capter les publics vulnérables et isolés, davantage éloignés des services publics.
- Outre les actions de prévention portées par la PMI, **le Département de la Charente-Maritime s'engage, via l'action 2, auprès des acteurs qui s'investissent chaque jour dans la lutte contre les ruptures de parcours des jeunes.**
- La dynamique partenariale impulsée par l'élaboration du Schéma a permis de travailler concomitamment le protocole de prévention, en voie de formalisation. Ce protocole, obligatoire depuis 2016, est un véritable outil au service de la promotion de la prévention sur le territoire, visant à fédérer les acteurs autour d'une offre lisible et cohérente. A travers **l'action 3** du Schéma, **le Département s'engage à finaliser le protocole et à l'animer**, favorisant ainsi la collaboration partenariale, la lisibilité de l'existant, la création de réseaux thématiques territoriaux, par exemple dans du soutien à la parentalité.

91%

des enfants âgés de 3-4 ans ont bénéficié d'un BSEM en 2023

80 à 90%

Objectif national de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 1 Accompagner les publics dans une logique de prévention

Objectif 1 : Intervenir de manière préventive à destination des familles et des jeunes

FICHE-ACTION **Valoriser et soutenir les actions de prévention menées par la PMI auprès des familles et des enfants**

N°1

Modalités de mise en œuvre

- **Communiquer** et faire connaître, auprès des publics et avec l'appui des partenaires locaux, la diversité des missions de la PMI, en renforçant notamment l'ancrage physique et numérique de la PMI sur le territoire
- **Renforcer les actions « hors les murs »** en matière de prévention et d'accompagnement de la parentalité, en s'appuyant sur des lieux ressources existants
- S'appuyer sur les compétences parentales en déployant une **approche centrée sur la prévention précoce (PANJO)** et accompagner les professionnels de la PMI dans l'appropriation de ce mode d'intervention



Pilote :
Service PMI



2025-2029



Partenaires :

CAF, MSA, Etat, collectivités territoriales, associations, réseau Périnatal 17, centres sociaux, groupes hospitaliers, etc.



Indicateurs de résultats

- Atteinte des seuils fixés par la CDPPE
- Part des femmes ayant bénéficié d'une visite à domicile de la PMI en pré ou post natal
- Nombre de familles incluses dans le dispositif PANJO
- Nombre d'actions collectives réalisées

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 1 Accompagner les publics dans une logique de prévention

Objectif 1 : Intervenir de manière préventive à destination des familles et des jeunes

FICHE-ACTION Poursuivre les actions de prévention des ruptures auprès des jeunes et des familles

N°2

Modalités de mise en œuvre

- Soutenir les **missions de la prévention externalisée** : dans les centres sociaux et les missions de la prévention spécialisée en milieu urbain et rural
- S'inscrire dans les **réseaux permettant la prévention des ruptures auprès** des jeunes : réseau santé mentale, cellules de veille éducative locales, programmes de réussite éducative, etc.
- Développer des actions collectives sur **l'Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS)** à destination des jeunes en lien avec les **centres de santé sexuelle (CSS)** et en collaboration avec les partenaires et les acteurs intervenant auprès des jeunes



Pilote :

Service Prévention Jeunesse Famille - MNA

Co pilotes : délégations territoriales



2025-2029



Partenaires :

Etat, Education nationale, centres sociaux, centres de santé sexuelle, organismes gestionnaires, associations, etc.



Indicateurs de résultats

- Nombre de jeunes ayant bénéficié d'une action d'EVRAS

- Nombre de jeunes et de familles concernés par les actions de prévention dans les centres sociaux et de prévention spécialisée

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 1

Accompagner les publics dans une logique de prévention

Objectif 2 : Coordonner les interventions et acteurs de la prévention

FICHE-ACTION N°3 Finaliser le protocole de prévention et contribuer à l'animation de la prévention en Charente-Maritime

Modalités de mise en œuvre

- Assurer la **formalisation et l'animation du protocole prévention** avec une gouvernance dédiée et articulée avec celle du schéma
- Réaliser un état des lieux des instances **relatives aux situations individuelles** existantes afin de clarifier les **circuits d'échanges et de saisines de celles-ci** (ex : commission d'évaluation, Staff Médico-Psychosocial en maternité)
- Contribuer aux **réseaux thématiques territoriaux autour du champ du soutien à la parentalité** en s'appuyant sur les réseaux locaux (par exemple via les conventions territoriales globales)



Pilote :

Direction Enfance Famille

Co pilotes : délégations territoriales



2025-2029



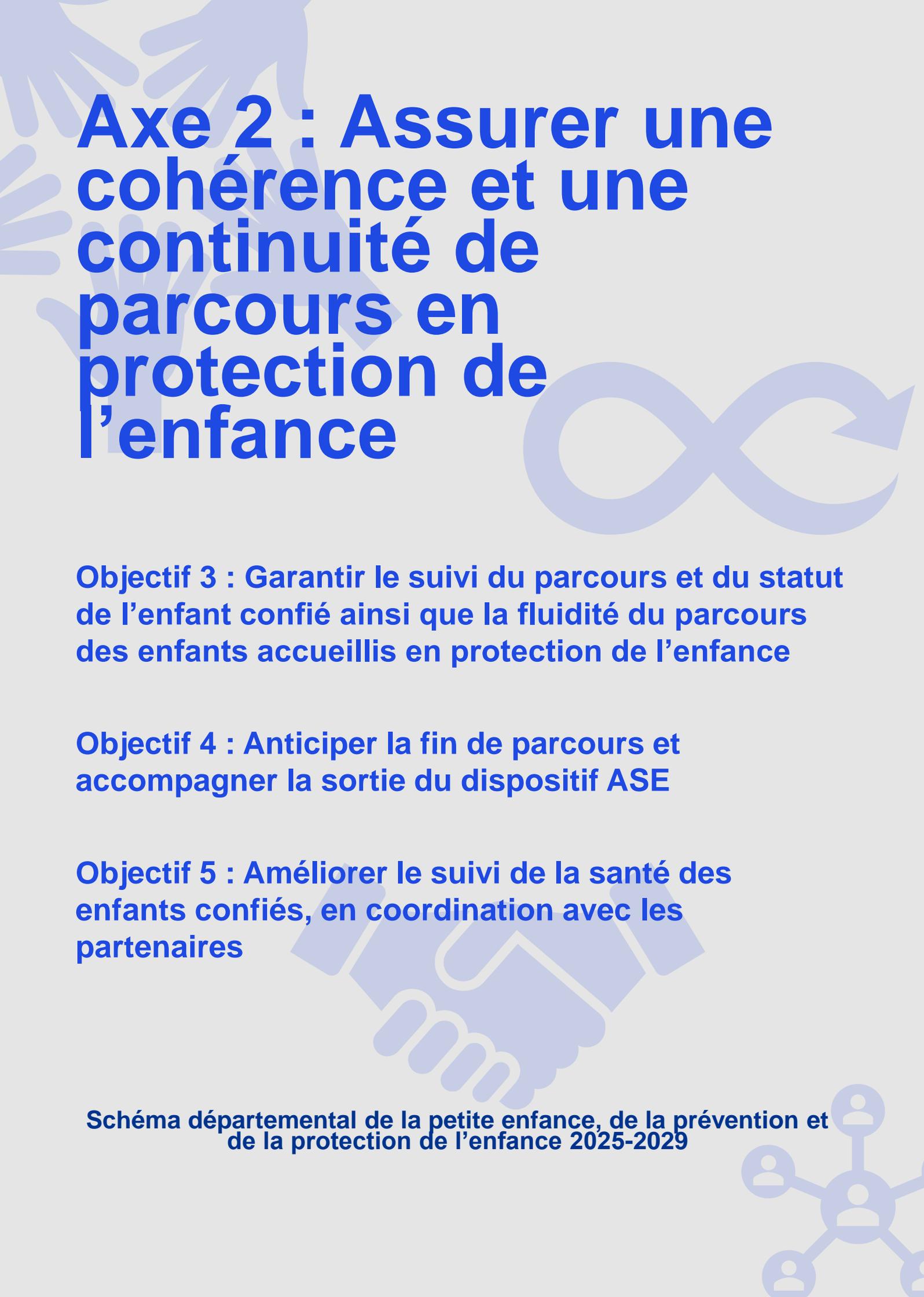
Partenaires :

CAF, MSA, collectivités, Justice, groupes hospitaliers, organismes gestionnaires, CPAM, Missions Locales, associations etc.



Indicateurs de résultats

- Nombre d'instances pour l'animation du protocole de prévention, nombre d'acteurs impliqués dans le protocole
- Nombre de réseaux thématiques territoriaux au sein desquels le Département est impliqué
- Nombre d'actions répertoriées dans la cartographie



Axe 2 : Assurer une cohérence et une continuité de parcours en protection de l'enfance

Objectif 3 : Garantir le suivi du parcours et du statut de l'enfant confié ainsi que la fluidité du parcours des enfants accueillis en protection de l'enfance

Objectif 4 : Anticiper la fin de parcours et accompagner la sortie du dispositif ASE

Objectif 5 : Améliorer le suivi de la santé des enfants confiés, en coordination avec les partenaires

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance 2025-2029

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 2

Assurer une cohérence et une continuité de parcours en protection de l'enfance

- **Le Projet pour l'Enfant (PPE), outil essentiel dans le dispositif de protection de l'enfance institué par la loi du 5 mars 2007 et renforcé par celle du 14 mars 2016, est conçu pour être le fil conducteur de l'accompagnement de l'enfant, englobant divers aspects de sa vie tels que sa santé physique et psychique, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations familiales. **L'action 4 vise ainsi à accompagner les professionnels qui élaborent le PPE dans l'appropriation du document et de la démarche qu'il porte**, en tant que vecteur de continuité et de cohérence dans l'accompagnement global de l'enfant. Cet accent posé sur la continuité des parcours en protection de l'enfance est central et participe à la lutte contre les ruptures successives durant l'accompagnement de l'enfant. Le PPE vise aussi à remettre au cœur du projet la parole de l'enfant, de la famille et la concertation des professionnels.**
- En appui à cette ligne directrice incarnée par le PPE, le statut de l'enfant pose les premiers jalons dans la projection de l'accompagnement. **Ainsi, garantir un statut adapté à chaque enfant accompagné (action 5) est fondamental pour co-construire une prise en charge en adéquation avec ses besoins.**
- **L'action 6 du Schéma ambitionne de resituer le foyer départemental de l'enfance dans sa mission première d'accueil d'urgence et de fluidification du parcours**, en particulier avec la mise en œuvre d'une orientation rapide et adaptée aux besoins des enfants confiés. L'objectif est là de lutter contre l'embolisation des dispositifs de protection de l'enfance et de permettre aux enfants d'être accueillis dans le lieu d'accueil qui réponde le mieux à leurs besoins.
- **La prévention des « sorties sèches » des jeunes accompagnés et la réponse aux besoins d'accompagnement vers l'autonomie font partie intégrante de l'accompagnement du parcours en protection de l'enfance.** Les référents éducatifs sont les acteurs fondamentaux dans cette préparation à l'autonomie, aux côtés des partenaires. Pour les outiller et leur donner les clés leur permettant d'assurer pleinement cette mission, le Schéma - **via l'action 7** - vise à les accompagner dans cette maîtrise de l'écosystème des partenaires-relais et des dispositifs permettant de faciliter cette période de transition vers le droit commun.
- **Enfin, l'un des enjeux fondamentaux, préalable capital dans l'élaboration d'un accompagnement adapté, demeure la réponse aux besoins en santé de l'enfant confié, conçue comme ce qui garantit un état de bien-être psychique et physique.** Ces besoins en santé doivent être pleinement satisfaits dans le parcours de protection déployé par le Département. Alors que le département de la Charente-Maritime, comme tant d'autres sur le territoire national, est confronté à une pénurie du nombre de professionnels de santé, le parcours de santé s'en trouve complexifié. **L'action 8 du Schéma** vise à travailler cet enjeu de manière partenariale avec les acteurs du soin, au regard des besoins renforcés des enfants protégés. Il vise également à formaliser davantage le suivi de ce parcours et la place de chacun.

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 2 Assurer une cohérence et une continuité de parcours en protection de l'enfance

Objectif 3 : Garantir le suivi du parcours et du statut de l'enfant confié ainsi que la fluidité du parcours des enfants accueillis en protection de l'enfance

FICHE-ACTION Faciliter l'appropriation et la mise en œuvre du projet pour l'enfant (PPE)

N°4

Modalités de mise en œuvre

- Accompagner les professionnels et les organismes gestionnaires dans **l'appropriation et la lisibilité de la « démarche de PPE »** via des sessions de formation et de sensibilisation
- Faire évoluer la trame départementale du PPE et le **protocole dédié à son déploiement**
- Accompagner les organismes gestionnaires dans **l'adaptation au PPE de leurs outils de suivi du projet de l'enfant**
- Évaluer, actualiser et **animer le « référentiel de délégation de référence des enfants accueillis en établissement »** via l'instauration de temps d'échanges entre le Département et les organismes gestionnaires et l'instauration d'outils dédiés



Pilote : Service Dispositifs d'Accueil en Protection de l'Enfance

Co pilotes : délégations territoriales

Parties prenantes internes : assistants familiaux, foyer départemental de l'enfance



2026-2029



Partenaires :

Justice, organismes gestionnaires



Indicateurs de résultats

- Trame du PPE revue et finalisée
- Part d'enfants accompagnés disposant d'un PPE

- Nombre de sessions de formations et de sensibilisation réalisées

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 2 Assurer une cohérence et une continuité de parcours en protection de l'enfance

Objectif 3 : Garantir le suivi du parcours et du statut de l'enfant confié ainsi que la fluidité du parcours des enfants accueillis en protection de l'enfance

FICHE-ACTION N°5 Garantir un statut adapté à l'enfant confié et mobiliser la Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés (CESSEC)

Modalités de mise en œuvre

- Accompagner les professionnels dans la **connaissance des différents statuts possibles de l'enfant confié** et dans la lisibilité des missions et modalités de mobilisation de la CESSEC
- Assurer **le suivi des passages en CESSEC à anticiper**, en particulier pour les jeunes enfants dont le passage est obligatoire
- **Améliorer la lisibilité des modes de saisine** de la CESSEC



Pilote : Service Informations Préoccupantes et adoption

Co pilotes : délégations territoriales

Partie prenante interne : foyer départemental de l'enfance



2025-2026



Partenaires :

- Tutrice des pupilles de l'Etat, Partenaires pouvant siéger à la CESSEC



Indicateurs de résultats

- Nombre de situations ayant fait l'objet d'un passage en CESSEC
- Nombre de situations ayant fait l'objet d'une évolution de statut

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 2 Assurer une cohérence et une continuité de parcours en protection de l'enfance

Objectif 3 : Garantir le suivi du parcours et du statut de l'enfant confié ainsi que la fluidité du parcours des enfants accueillis en protection de l'enfance

FICHE-ACTION Resituer le Foyer départemental de l'enfance dans ses missions relatives à l'accueil d'urgence

N°6

Modalités de mise en œuvre

- **Déployer et animer le projet d'établissement** du Foyer départemental de l'enfance (FDE)
- **Suivre les données relatives aux durées de séjour** et profils des enfants accueillis au FDE
- **Garantir la réorientation coordonnée et pérenne des enfants accueillis au FDE**, en s'appuyant notamment sur une instance partenariale de gestion des cas complexes accueillis au FDE et sur un protocole dédié
- **Prioriser les enfants accueillis au FDE** dans le cadre des orientations envisagées (vers le soin, la scolarité, la prise en charge médico-sociale)



Pilote :

Foyer départemental de l'enfance

Co pilotes : délégations territoriales



2025-2029



Partenaires :

ARS, organismes gestionnaires, PJJ, MDPH, Education Nationale, DDETS, groupes hospitaliers, etc.



Indicateurs de résultats

- Durée moyenne de séjour au FDE
- Suivi d'indicateurs relatifs au déploiement des objectifs liés au projet d'établissement
- Évolution de la part des enfants en primo accueil au sein du foyer

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 2 Assurer une cohérence et une continuité de parcours en protection de l'enfance

Objectif 4 : Anticiper la fin de parcours et accompagner la sortie du dispositif ASE

FICHE-ACTION N°7 Renforcer l'accompagnement des référents éducatifs dans le parcours de préparation à l'autonomie

Modalités de mise en œuvre

- Accompagner les référents éducatifs dans la **connaissance des dispositifs du droit commun et des outils spécifiques de préparation à l'autonomie**
- **Mobiliser les instances adéquates de coordination** : Commission Jeunes (existante), Commission départementale d'accès à l'autonomie (à lancer), autres temps de coordination entre l'ASE et les professionnels / partenaires susceptibles d'accompagner le parcours des jeunes majeurs
- **Formaliser le parcours de préparation à l'autonomie** en s'appuyant sur le PPE et en interrogeant la temporalité des étapes, en lien avec les étapes réglementaires



Pilote : Service Prévention Enfance Famille - MNA

Co pilote: délégations territoriales

Parties prenantes internes : assistants familiaux, foyer départemental de l'enfance, autres directions du Département, MDPH



2025-2029



Partenaires :

France Travail, Missions locales, Comité local pour le logement autonome des jeunes, Résidences habitat jeunes, DDETS, CAF, MSA, CPAM, etc.



Indicateurs de résultats

- Nombre d'instances de concertation entre professionnels (commission jeune et commission accès à l'autonomie)
- Nombre de sessions d'informations et formation à destination des professionnels
- Elaboration d'outil(s) permettant une meilleure connaissance des dispositifs de droit commun

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 2 Assurer une cohérence et une continuité de parcours en protection de l'enfance

Objectif 5 : Améliorer le suivi de la santé des enfants confiés, en coordination avec les partenaires

FICHE-ACTION Assurer un suivi renforcé de la santé des enfants confiés

N°8

Modalités de mise en œuvre

- **Assurer un partenariat de proximité entre les services départementaux et les services de soin** afin de garantir un parcours de soin cohérent et fluide pour les enfants confiés
- Développer le lien avec les dispositifs locaux de coordination médicale et paramédicale (maisons de santé pluriprofessionnelles, communauté professionnelle territoriale de santé, contrat local de santé, conseil local de santé mentale, etc.)
- Garantir la **formalisation du suivi de la santé dans le projet pour l'enfant** (PPE), en lien avec l'action 4
- **Déployer l'activité du médecin référent en protection de l'enfance, en charge de la coordination des parcours de soin** (pour les plus de 6 ans) et en coordination avec la PMI pour les moins de 6 ans

Pilote : Service PMI



Co pilotes: délégations territoriales

Parties prenantes internes : assistants familiaux, Centre de Lutte Anti Tuberculeuse



2026-2029

Partenaires :



Médecins libéraux et hospitaliers, ARS, organismes gestionnaires, CPAM, MSA



Indicateurs de résultats

- Part d'enfants dont le bilan de santé est réalisé annuellement

dans le cadre du partenariat avec la CPAM



Axe 2

Assurer une cohérence et une continuité de parcours en protection de l'enfance

Objectif 3 : Garantir le suivi du parcours et du statut de l'enfant confié ainsi que la fluidité du parcours des enfants accueillis en protection de l'enfance

Actions	2025	2026	2027	2028	2029
Action 4 : Faciliter l'appropriation et la mise en œuvre du projet pour l'enfant (PPE)					
Action 5 : Garantir un statut adapté à l'enfant confié et mobiliser la Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés (CESSEC)					
Action 6 : Resituer le Foyer départemental de l'enfance dans ses missions relatives à l'accueil d'urgence					

Objectif 4 : Anticiper la fin de parcours et accompagner la sortie du dispositif ASE

Action 7 : Renforcer l'accompagnement des référents éducatifs dans le parcours de préparation à l'autonomie					
---	--	--	--	--	--

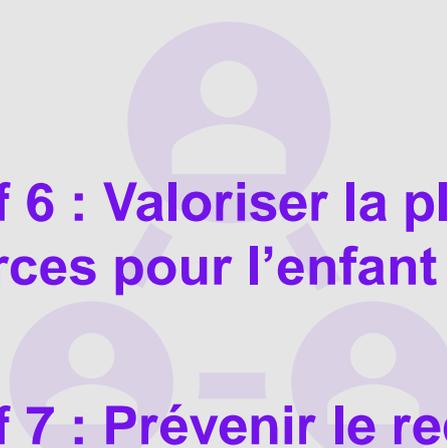
Objectif 5 : Améliorer le suivi de la santé des enfants confiés, en coordination avec les partenaires

Action 8 : Assurer un suivi renforcé de la santé des enfants confiés					
--	--	--	--	--	--

Axe 3 : Adapter les modalités d'accompagnement pour limiter le recours au placement institutionnel



Objectif 6 : Valoriser la place des personnes ressources pour l'enfant



Objectif 7 : Prévenir le recours au placement et favoriser le retour à domicile



Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance 2025-2029

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 3 Adapter les modalités d'accompagnement pour limiter le recours au placement institutionnel

- Le Département de la Charente-Maritime souhaite s'engager davantage dans une logique de « désinstitutionnalisation » des accompagnements. Cette réflexion s'inscrit dans la lignée des évolutions du cadre réglementaire qui proposent des alternatives au placement institutionnel, aux travaux de la Convention nationale des associations de protection de l'enfant (CNAPE) et à la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant. Cette dernière met l'accent sur l'aspect prioritaire du maintien de l'enfant dans l'environnement familial lorsque la situation le permet.
- Le recours aux tiers dignes de confiance (TDC) ou accueillants durables et bénévoles (ADB) est donc une réelle priorité du Département afin de prévenir des placements institutionnels pouvant entraîner des situations de rupture parfois préjudiciables à l'enfant, tout en s'adaptant aux situations de chacun. Ainsi **l'action 9 du Schéma vise à permettre un recours facilité et accompagné aux tiers dignes de confiance ainsi qu'aux accueillants durables et bénévoles.**
- Dans un objectif plus large de prévention du recours au placement, **le Département veut mener une réflexion sur le redéploiement d'un dispositif d'hébergement de type « Centre Familial » pour éviter de séparer parents et jeunes enfants lorsque la situation ne l'impose pas (action 10)**. Par ailleurs, **le Département souhaite établir des modalités de travail à domicile qui puissent permettre une montée en charge quantitative et qualitative des dispositifs actuels (action 11)**. En effet, une part importante des mesures d'interventions à domicile sont exécutées après de longs délais d'attente et certaines mesures peuvent être inadaptées aux besoins des publics, du fait d'une offre insuffisante ne permettant pas une prise en charge rapide et adaptée. Ainsi le Département souhaite construire une offre d'accompagnement à domicile en pleine cohérence avec les besoins et favorisant l'articulation entre les différents dispositifs.

149

Accueils chez un Tiers Digne de Confiance (2023)

Source : CD 17, 2023

12

Accueils durables et bénévoles (2023)

+16%

Enfants confiés à l'ASE entre 2018 et 2022

Source : DRESS, 2018/2022

+12%

À l'échelle nationale

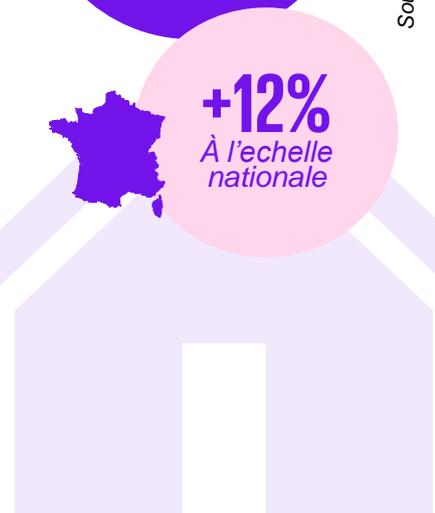
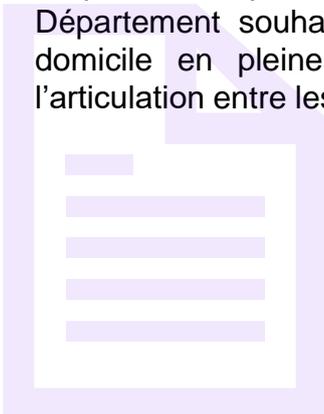


Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 3

Adapter les modalités d'accompagnement pour limiter le recours au placement institutionnel

Objectif 6 : Valoriser la place des personnes ressources pour l'enfant

FICHE-ACTION

Renforcer le recours et l'accompagnement des tiers dignes de confiance et accueillants durables et bénévoles

N°9

Modalités de mise en œuvre

- Définir et formaliser, via **un protocole dédié, les modalités de recours et d'accompagnement des tiers dignes de confiance (TDC) / accueillants durables et bénévoles (ADB)**
- **Former les équipes en conséquence** sur les modalités de recours et d'accompagnement des tiers dignes de confiance / accueillants durables et bénévoles, informer davantage les partenaires sur ces modalités
- **Déployer, en fonction des moyens financiers mobilisables, un soutien auprès des tiers dignes de confiance/ accueillants durables et bénévoles** (connaissance de ses droits, médiation avec la famille, etc.), pour les aider à remplir leurs missions d'accompagnement et de suivi de l'enfant



Pilote :

Direction Enfance Famille

Co pilotes : délégations territoriales



2026-2029



Partenaires :

Justice, organismes gestionnaires, CAF, MSA, DDETS



Indicateurs de résultats

- Nombre de TDC / ADB et d'enfants concernés

- Nombre d'accompagnements déployés

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 3

Adapter les modalités d'accompagnement pour limiter le recours au placement institutionnel

Objectif 7 : Prévenir le recours au placement et favoriser le retour à domicile

FICHE-ACTION N°10 Envisager par redéploiement un dispositif d'accompagnement de la parentalité de type « Centre familial » dans ou hors les murs

Modalités de mise en œuvre

- Réaliser un état des lieux des moyens mobilisables
- Affiner la réflexion et fixer le périmètre du projet pour rendre ce redéploiement effectif



Pilote : Service Dispositifs d'accueil en Protection de l'Enfance
Partie prenante interne : PMI



2027-2029



Partenaires :

Justice, organismes gestionnaires



Indicateurs de résultats

- Déploiement du centre familial ou d'un dispositif répondant à ce type de besoins

- Nombre de familles et enfants pris en charge

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 3

Adapter les modalités d'accompagnement pour limiter le recours au placement institutionnel

Objectif 7 : Prévenir le recours au placement et favoriser le retour à domicile

FICHE-ACTION N°11 Assurer une montée en charge quantitative et qualitative de l'intervention à domicile pour prévenir le recours au placement institutionnel et favoriser le retour à domicile

Modalités de mise en œuvre

- Elaborer un **référentiel des mesures d'intervention en milieu ouvert** permettant de mieux coordonner les interventions respectives dans une logique de subsidiarité et de déjudiciarisation des mesures éducatives
- Accompagner le déploiement de ce référentiel afin d'impulser un changement des pratiques (relatives au placement et au retour à domicile)
- **Adapter quantitativement et qualitativement les interventions à domicile** pour prévenir le recours au placement institutionnel :
 - Suivi et projection quantitative des besoins de renforcement éventuel de l'offre concernant les dispositifs existants (Technicien de l'intervention sociale et familiale, Aide Educative à Domicile, Placement Educatif à Domicile, Action Educative en Milieu Ouvert : Classique et Renforcée, etc.)
 - Envisager en fonction des moyens financiers mobilisables la création de places complémentaires d'accompagnement à domicile (PEAD notamment)
- **Favoriser, anticiper le retour à domicile** quand cela est possible, **et sécuriser** ce retour en **formalisant les objectifs de celui-ci** dans le projet pour l'enfant



Pilote : Direction Enfance Famille
Co pilotes : délégations territoriales
Partie prenante interne : Direction de l'autonomie



2026-2029



Partenaires :

Justice, organismes gestionnaires



Indicateurs de résultats

- Evolution de l'activité par type d'intervention
- Nombre de situations de retour à domicile accompagnées

- Élaboration du référentiel et animation du déploiement du référentiel



Axe 3

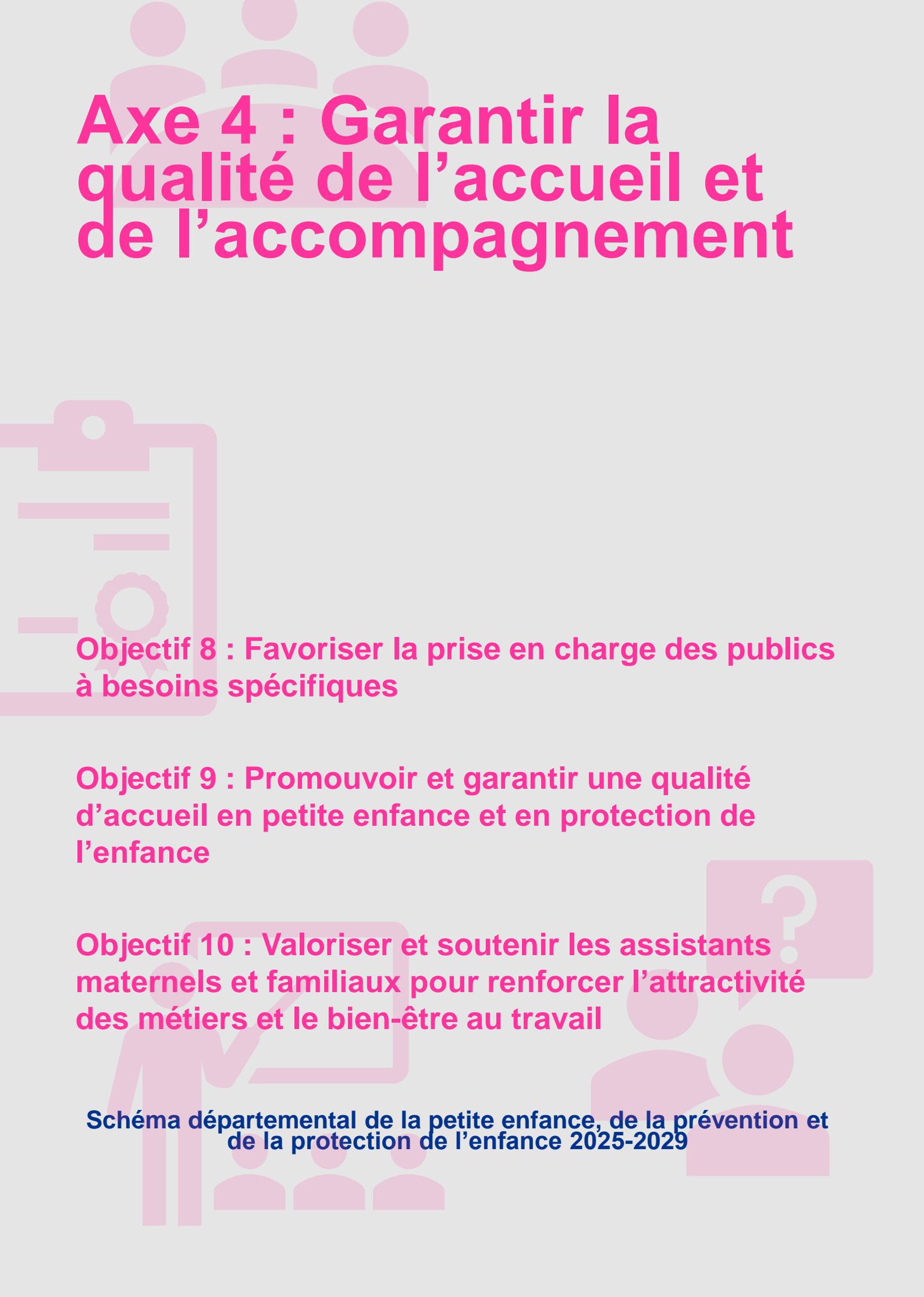
Adapter les modalités d'accompagnement pour limiter le recours au placement institutionnel

Objectif 6 : Valoriser la place des personnes ressources pour l'enfant

Actions	2025	2026	2027	2028	2029
Action 9 : Renforcer le recours et l'accompagnement des tiers dignes de confiance et accueillants durables et bénévoles					

Objectif 7 : Prévenir le recours au placement et favoriser le retour à domicile

Actions	2025	2026	2027	2028	2029
Action 10 : Envisager par redéploiement un dispositif d'accompagnement de la parentalité de type «Centre familial » dans ou hors les murs					
Action 11 : Assurer une montée en charge quantitative et qualitative de l'intervention à domicile pour prévenir le recours au placement institutionnel et favoriser le retour à domicile					

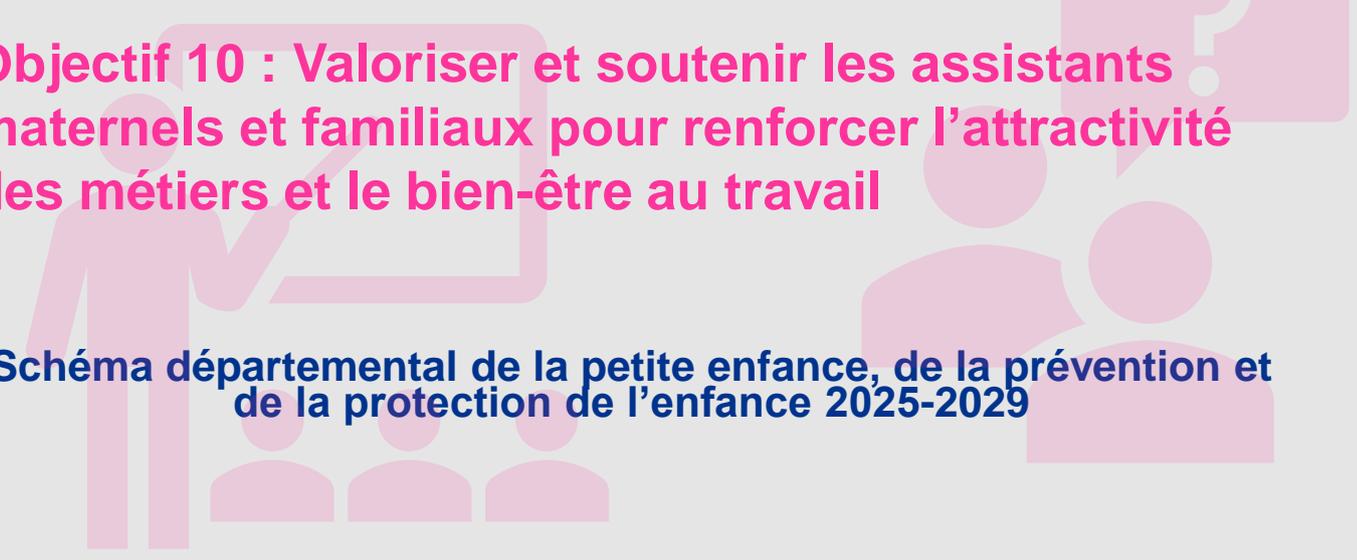


Axe 4 : Garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement



Objectif 8 : Favoriser la prise en charge des publics à besoins spécifiques

Objectif 9 : Promouvoir et garantir une qualité d'accueil en petite enfance et en protection de l'enfance



Objectif 10 : Valoriser et soutenir les assistants maternels et familiaux pour renforcer l'attractivité des métiers et le bien-être au travail

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance 2025-2029

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 4 Garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement

- Depuis plusieurs années, les professionnels de la protection de l'enfance constatent une augmentation significative des situations complexes aux besoins spécifiques. Pour ces enfants, les vulnérabilités se cumulent et il est très difficile de répondre à l'ensemble de leurs besoins. Face à ce constat, l'action 12 du Schéma vise à renforcer les compétences des professionnels intervenant auprès de ces publics au quotidien afin de garantir une prise en charge plus adaptée et plus efficace. Cette démarche témoigne de la volonté du Département de la Charente-Maritime de répondre de manière adéquate et coordonnée aux besoins spécifiques des publics.

23%

Des enfants accompagnés par l'ASE dans le département sont en situation de handicap

25%

Des enfants accompagnés par l'ASE en France sont en situation de handicap

- Ces situations complexes recouvrent une pluralité de situations et de problématiques. Le Département souhaite ainsi cibler spécifiquement, au travers de l'action 13, la problématique des jeunes accompagnés présentant des troubles relationnels et affectifs multiples, et ainsi renforcer l'accompagnement à l'Education à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (EVRAS) proposé par les professionnels

71

Taux de couverture d'accueil du jeune enfant*

59

Taux de couverture national

- Par ailleurs, le Département de la Charente-Maritime s'engage, à travers l'action 14, à développer une véritable culture commune de la qualité de l'offre dans le champ de la petite enfance et de la protection de l'enfance, notamment via la clarification des circuits de signalement des événements indésirables graves et le déploiement d'un plan de contrôle partagé avec la DDETS et la CAF.

(*Capacité théorique d'accueil des enfants de moins de 3 ans par les modes d'accueil « formels » (assistant(e) maternel(le), accueil en établissement d'accueil du jeune enfant, école maternelle), pour 100 enfants de moins de 3ans.

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 4 Garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement

- Enfin, les dernières actions de cet axe du Schéma (**actions 15 et 16**) visent à valoriser et soutenir l'exercice des métiers d'assistant maternel et d'assistant familial. En effet, pour permettre une qualité d'accueil renouvelée sur le territoire il est primordial d'accompagner ces métiers qui traversent, en Charente-Maritime et en France, une crise de l'attractivité sans précédent. Pour ce faire, le Département s'engage à **développer des actions de valorisation du métier**, via un travail conjoint avec les opérateurs du service public de l'emploi. Il s'engage également à **développer un accompagnement durant l'ensemble du parcours professionnel de ces assistants maternels et familiaux** en renforçant les temps d'échanges partagés et en travaillant au contact des ressources de proximité tels que les Relais Petite Enfance dont la valorisation du métier d'assistant maternel est une des missions principales.

-1,6%

Enfants confiés
en accueil
familial entre
2018 et 2022



-4,8%

À l'échelle
nationale

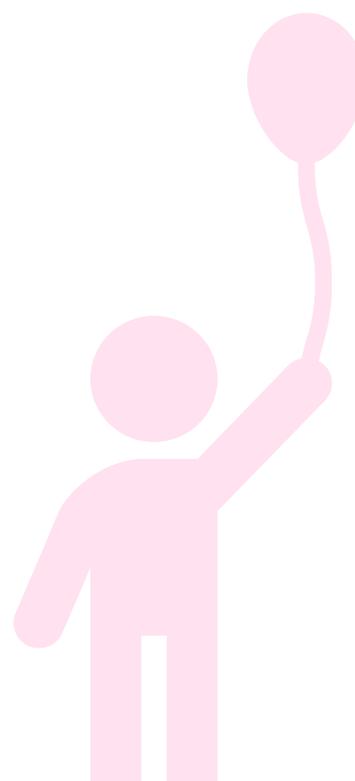


Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 4

Garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement

Objectif 8 : Favoriser la prise en charge des publics à besoins spécifiques

FICHE-ACTION

N°12

Renforcer la formation et la sensibilisation des équipes éducatives à la prise en charge des mineurs en situation de handicap et aux multiples vulnérabilités et favoriser la coordination entre les partenaires autour de ces cas complexes

Modalités de mise en œuvre

- **Formaliser, adapter et mettre en place un plan de formation adéquat** pour accompagner les cas complexes, mobiliser les partenaires ressources et favoriser l'acculturation réciproque entre professionnels des champs du sanitaire et du social
- **Valoriser l'intervention de l'équipe mobile « ASE-handicap »** et renforcer son identification par les assistants familiaux et les équipes éducatives
- Développer le recours aux équipes mobiles sanitaires déployées en soutien à l'aide sociale à l'enfance par l'Agence Régionale de Santé
- **Expliciter et communiquer sur les instances partagées existantes** relatives aux situations complexes (ex : Réponse Accompagnée Pour Tous et ses outils tels que le Groupe Opérationnel de Synthèse) afin de renforcer leur identification par les acteurs du territoire
- En fonction des moyens mobilisables, adapter l'offre aux besoins en envisageant par exemple une structure pour accompagner les cas complexes avec un co-financement Département/ARS



Pilote : Direction Enfance Famille

Co pilotes : délégations territoriales, ARS, MDPH

Parties prenantes internes : assistants familiaux, Direction de l'autonomie



2026-2029



Partenaires :

Organismes gestionnaires, Protection Judiciaire de la Jeunesse



Indicateurs de résultats

- Nombre de sessions de formation et nombre de professionnels formés
- Nombre de situations suivies par l'équipe mobile « **ASE-handicap** »
- Ouverture d'une structure à double tarification
- Nombre de situations ASE suivies par le dispositif RAPT

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 4

Garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement

Objectif 8 : Favoriser la prise en charge des publics à besoins spécifiques

FICHE-ACTION **Renforcer les outils d'accompagnement des jeunes présentant des troubles relationnels et affectifs**

N°13

Modalités de mise en œuvre

- **Développer les compétences des professionnels en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle**, en les formant et en s'appuyant sur les acteurs ressources, de manière à mieux accueillir et accompagner les jeunes présentant ce type de troubles
- **Faire évoluer l'offre pour répondre à ces enjeux et aux modalités d'accompagnement à destination des jeunes concernés** : projets d'établissement des structures d'accueil, séjours de ruptures, mobilisation renforcée de professionnels ressources (psychologues, pédopsychiatres, etc.)



Pilotes : Service dispositifs d'accueil en protection de l'enfance, PMI

Parties prenantes internes : assistants familiaux



2025-2029



Partenaires : ARS, organismes gestionnaires, centres de santé sexuelle, Centre d'information du droit des femmes et des familles (CIDFF), Maison des adolescents et des jeunes adultes (MDAJA), groupes hospitaliers, Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIA VS)

Indicateurs de résultats

- Nombre de situations concernées et accompagnées
- Nombre d'actualisation de projets d'établissement sur ces thématiques

- Nombre de professionnels formés

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 4

Garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement

Objectif 9 : Promouvoir et garantir une qualité d'accueil en petite enfance et en protection de l'enfance

FICHE-ACTION **Garantir le contrôle de la qualité d'accueil en petite enfance et en protection de l'enfance**

N°14

Modalités de mise en œuvre

- Elaborer et animer un **protocole commun de signalement des événements indésirables graves (EIG)** précisant une définition commune ainsi que le circuit de transmission de ceux-ci. S'appuyer à cette fin sur les travaux en cours menés avec la DDETS et la CAF
- Accompagner avec les partenaires (CAF en particulier) **la progression et le suivi de la qualité d'accueil en petite enfance dans le département** avec des temps de sensibilisation des différents acteurs gestionnaires (collectivités compétentes), en lien avec le déploiement du service public de la petite enfance (SPPE)
- **Déployer le plan de contrôle annuel** auprès des établissements en petite enfance et protection de l'enfance, en lien avec la DDETS et CAF



Pilotes : Service dispositifs d'accueil en protection de l'Enfance, PMI



2027-2029



Partenaires :

DDETS, CAF, MSA, collectivités compétentes, organismes gestionnaires



Indicateurs de résultats

- Nombre d'établissements contrôlés et suivi des suites données aux contrôles

- Élaboration et animation du déploiement du protocole

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 4

Garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement

Objectif 10 : Valoriser et soutenir les assistants maternels et familiaux pour renforcer l'attractivité des métiers et le bien-être au travail

FICHE-ACTION N°15 Développer l'attractivité des métiers en coordination avec les partenaires

Modalités de mise en œuvre

- **Déployer et poursuivre les actions de communication** visant à faire connaître et valoriser le métier d'assistant familial à l'échelle du département
- En prenant appui sur les travaux déjà menés, **contribuer aux groupes de travail du Schéma départemental des services aux familles (SDSF)** portant sur l'attractivité des métiers de la petite enfance et notamment des assistants maternels et étendre la réflexion aux assistants familiaux
- **Poursuivre la sensibilisation des opérateurs du service public de l'emploi aux spécificités des métiers d'assistant maternel et d'assistant familial** pour faciliter le repérage des candidats potentiels



Pilotes : PMI, service Dispositifs d'accueil en protection de l'enfance

Parties prenantes internes : assistants familiaux



2026-2029



Partenaires :

DDETS, CAF MSA, France Travail, collectivités et associations (Relais petite enfance en particulier), assistants maternels

Indicateurs de résultats

familiaux)



• Nombre de personnes présentes aux réunions d'information métier

• Nombre d'actions partenariales avec les acteurs de l'emploi

• Nombre de nouveaux professionnels agréés (assistants maternels et

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 4

Garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement

Objectif 10 : Valoriser et soutenir les assistants maternels et familiaux pour renforcer l'attractivité des métiers et le bien-être au travail

FICHE-ACTION N°16 Renforcer l'accompagnement du parcours professionnel des assistants familiaux et des assistants maternels

Modalités de mise en œuvre

- **Renforcer les temps de soutien auprès des assistants familiaux et développer les liens entre eux** : groupes de paroles entre pairs, « café rencontre » à l'échelle de chaque délégation territoriale, dispositif de tutorat pour les nouveaux arrivants, renforcement autant que possible des visites à domicile, identification de possibilités de répit, etc.
- **Clarifier le rôle et la place de chacun** dans le suivi de l'agrément, le parcours professionnel et le suivi de l'enfant et ainsi fluidifier l'accompagnement de l'assistant familial
- **Travailler localement avec les Relais petite enfance** pour le soutien à la professionnalisation des assistants maternels (formation et sensibilisation, temps collectif d'analyse de pratiques, etc.)



Pilote : PMI, service Dispositifs d'accueil en protection de l'enfance

Co pilotes : délégations territoriales

Parties prenantes internes : assistants familiaux



2026-2029



Partenaires :

CAF, MSA, collectivités territoriales, associations, assistants maternels



Indicateurs de résultats

- Nombres de temps d'échanges organisés pour les assistants familiaux (groupes de parole, cafés-rencontres, etc.)

- Nombre de formations déployées pour les assistants maternels, nombre de professionnels y ayant participé



Axe 4

Garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement

Objectif 8 : Favoriser la prise en charge des publics à besoins spécifiques

Actions	2025	2026	2027	2028	2029
Action 12 : Renforcer la formation et la sensibilisation des équipes éducatives à la prise en charge des mineurs en situation de handicap et aux multiples vulnérabilités et favoriser la coordination entre les partenaires autour de ces cas complexes					
Action 13 : Renforcer les outils d'accompagnement des jeunes présentant des troubles relationnels et affectifs					

Objectif 9 : Promouvoir et garantir une qualité d'accueil en petite enfance et en protection de l'enfance

Actions	2025	2026	2027	2028	2029
Action 14 : Garantir le contrôle de la qualité d'accueil en petite enfance et en protection de l'enfance					

Objectif 10 : Valoriser et soutenir les assistants maternels et familiaux pour renforcer l'attractivité des métiers et le bien-être au travail

Actions	2025	2026	2027	2028	2029
Action 15 : Développer l'attractivité des métiers en coordination avec les partenaires					
Action 16 : Renforcer l'accompagnement du parcours professionnel des assistants familiaux et des assistants maternels					

Axe 5 : Optimiser le pilotage de la politique départementale enfance-famille

Objectif 11 : Favoriser la participation des personnes accompagnées à l'élaboration de la politique publique et à sa mise en œuvre

Objectif 12 : Consolider les savoirs et savoir-faire des professionnels

Objectif 13 : Favoriser un pilotage efficient de la politique publique enfance famille

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance 2025-2029

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 5 Optimiser le pilotage de la politique départementale enfance-famille

- **L'une des ambitions exprimées par le Département en matière de prévention et de protection de l'enfance est de développer la place des bénéficiaires dans l'élaboration des politiques publiques les concernant.** Ainsi le Département de la Charente-Maritime vise à déployer – **au travers de l'action 17** – des outils de consultation et de concertation des publics, afin non seulement de les mobiliser sur la qualité de l'accompagnement et ainsi contribuer à l'amélioration des prises en charge proposées par le Département, mais aussi de les positionner davantage comme acteurs de leurs prises en charge.
- **Pour assurer la mise en œuvre effective des actions du schéma, le Département identifie la nécessité de consolider les savoir-faire des professionnels intervenant au quotidien tout au long du parcours de l'enfant.** C'est l'objet de **l'action 18** qui vise l'élaboration d'un socle commun de formations pour les professionnels.
- Outre la participation des usagers et le soutien des professionnels en exercice, un autre enjeu transversal de pilotage demeure **la mise en place d'outils de pilotage visant la fiabilisation des données recueillies dans le champ de la protection de l'enfance (action 19)**. Cette évolution sera la condition de réussite de l'analyse objectivée de l'état du dispositif de protection, en ce qu'elle permettra d'avoir une vision affinée et territorialisée des besoins et qu'elle aidera les pilotes dans la définition de la stratégie départementale.
- Enfin, **le présent schéma se construisant et se déployant au côté des partenaires du Département, l'action 20 vise à l'inscrire pleinement en cohérence et concordance avec les dispositifs et les orientations directrices existantes** et notamment : le schéma départemental de services aux familles (SDSF), le pacte local des solidarités (PLS) ou encore le contrat départemental prévention et protection de l'enfance (CDPPE), etc. Cette articulation des schémas devra pouvoir s'incarner dans l'optimisation des modalités de gouvernance.



Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 5

Optimiser le pilotage de la politique départementale enfance-famille

Objectif 11 : Favoriser la participation des personnes accompagnées à l'élaboration de la politique publique et à sa mise en œuvre

FICHE-ACTION Déployer des outils de consultation et de concertation des publics

N°17

Modalités de mise en œuvre

- **Poursuivre le déploiement d'outils de consultation des jeunes, notamment à l'occasion de leur sortie du dispositif**
- **Mobiliser les instances existantes** (ex : conseil de la vie sociale pour les enfants en établissement) pour recueillir la parole des enfants, en lien avec les travaux de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE)
- **Animer des groupes de concertation entre enfants confiés et anciennement confiés**, éventuellement autour de chantiers thématiques stratégiques identifiés



Pilote : Direction Enfance Famille

Parties prenantes internes : assistants familiaux



2026-2029



Partenaires :

Organismes gestionnaires, Association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance (ADEPAPE)



Indicateurs de résultats

- Nombre de réponses au questionnaire transmis lors de la sortie du dispositif

- Contribution des jeunes à l'ODPE (nombre et nature)

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 5

Optimiser le pilotage de la politique départementale enfance-famille

Objectif 12 : Consolider les savoirs et savoir-faire des professionnels

FICHE-ACTION

Elaborer un socle commun de formations à destination des professionnels qui accompagnent les familles et les enfants

N°18

Modalités de mise en œuvre

- **Mobiliser l'ODPE** sur sa mission relative au développement des compétences des professionnels en protection de l'enfance (identification des besoins, etc.)
- **Elaborer un socle de formations des professionnels** sur plusieurs piliers du schéma, en lien avec le plan d'action et notamment :
 - L'accompagnement des familles pour renforcer l'adhésion des familles et leur pouvoir d'agir
 - Le suivi, le repérage et l'accompagnement des cas complexes
 - L'élaboration, l'animation et l'évaluation du projet pour l'enfant (PPE)



Pilote : Direction Enfance Famille

Co pilotes : délégations territoriales

Partie prenante interne : DRH



2025-2029



Partenaires :

Organismes gestionnaires, CNFPT, NFH

Indicateurs de résultats



- Nombre de formations déployées
- Nombre de professionnels concernés, retour des professionnels

- Recueil des besoins en matière de formations

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 5

Optimiser le pilotage de la politique départementale enfance-famille

Objectif 13 : Favoriser un pilotage efficient de la politique publique enfance famille

FICHE-ACTION

Mettre en place et enrichir les outils de pilotage en garantissant la fiabilité des données

N°19

Modalités de mise en œuvre

- Améliorer la fiabilité des données par la **structuration des outils de pilotage, la consolidation des données**
- **Sensibiliser les professionnels des délégations territoriales et de la direction de l'enfance et de la famille à ces outils et méthodes de pilotage**
- **Mettre en place un outil de centralisation de l'information des places disponibles** pour faciliter la recherche de places et optimiser le temps de travail des professionnels
- Poursuivre et finaliser la mise en œuvre de **l'informatisation de la PMI**



Pilote : Direction Enfance Famille

Co pilotes : délégations territoriales, secrétariat général

Parties prenantes internes : DSIN, assistants familiaux, Direction de l'Action Sociale, du Logement et de l'Insertion (DASLI)



2026-2029



Partenaires :

Organismes gestionnaires



Indicateurs de résultats

- Formalisation des outils de pilotage de la donnée et de recherche de places en protection de l'enfance

- Informatisation de la PMI, retour des professionnels et adaptation éventuelle des outils

Schéma départemental de la petite enfance, de la prévention et de la protection de l'enfance

Axe 5

Optimiser le pilotage de la politique départementale enfance-famille

Objectif 13 : Favoriser un pilotage efficient de la politique publique enfance famille

FICHE-ACTION Favoriser l'articulation du schéma avec les démarches partenariales stratégiques

N°20

Modalités de mise en œuvre

- **Optimiser la gouvernance stratégique et institutionnelle des démarches partenariales** dont les champs sont connexes à ceux du schéma afin d'optimiser les temps de mobilisation des pilotes
 - Démarches concernées : pacte local des solidarités, contrat départemental prévention et protection de l'enfance, schéma départemental des services aux familles
- **Participer aux instances de gouvernance techniques** de ces différentes démarches (ex. comités thématiques du schéma départemental des services aux familles, comités de pilotage des conventions territoriales globales, etc.)



Pilote : Direction Enfance Famille
Co pilotes: délégations territoriales
Parties prenantes internes : Direction de l'Autonomie (DA), DASLI, MDPH



2025-2029



Partenaires :
Ensemble des services de l'Etat (DDETS, PJJ, Education nationale), CAF, MSA, collectivités, ARS, CPAM



Indicateurs de résultats

- Nombre et typologie des instances de pilotage



Axe 5

Optimiser le pilotage de la politique départementale enfance-famille

Objectif 11 : Favoriser la participation des personnes accompagnées à l'élaboration de la politique publique et à sa mise en œuvre

Actions	2025	2026	2027	2028	2029
Action 17 : Déployer des outils de consultation et de concertation des publics					

Objectif 12 : Consolider les savoirs et savoir-faire des professionnels

Actions	2025	2026	2027	2028	2029
Action 18 : Elaborer un socle commun de formations à destination des professionnels qui accompagnent les familles et les enfants					

Objectif 13 : Favoriser un pilotage efficient de la politique publique enfance famille

Actions	2025	2026	2027	2028	2029
Action 19 : Mettre en place et enrichir les outils de pilotage en garantissant la fiabilité des données					
Action 20 : Favoriser l'articulation du schéma avec les démarches partenariales stratégiques					

04 – Glossaire

ADB : Accueillant Durable et Bénévole	DT : Délégation Territoriales
ADEI : Association départementale pour l'Education et l'Insertion	EIG : Evènement Indésirable Grave
AED : Aide éducative à Domicile	EPP : Entretien Pré/Post natal Précoce
AEMO : Aide Educative en Milieu Ouvert	ESMS : Etablissement et Service Social ou Médico-Social
AEMO-R : Aide Educative en Milieu Ouvert Renforcé	EVRAS : Education à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle
APJM : Accueil Provisoire Jeune Majeur	FDE : Foyer Départemental de l'Enfance
APMN : Accueil Personnalisé en Milieu Naturel	FNH : Fédération Nationale Hospitalière
ARS : Agence Régionale de Santé	IME : Institut Médico-Educatif
ASE : Aide Sociale à l'Enfance	INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
BSEM : Bilans de Santé en Ecole Maternelle	ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
CAF : Caisse d'Allocations Familiales	LAEP : Lieu d'Accueil Parents-Enfants
CDPPE : Contrat Départemental de la Prévention et de la Protection de l'Enfance	LVA : Lieu de Vie et d'Accueil
CESSEC : Commission d'Examen de la situation et du Statut de l'Enfant Confié	MAM : Maison d'Assistantes Maternelles
CJM : Contrat Jeune Majeur	MDAJA : Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes
CIDFF : Centre d'information du droit des femmes et des familles	MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale	MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique	MNA : Mineur Non Accompagné
CNAPE : Convention nationale des associations de protection de l'enfant	MSA : Mutualité Sociale Agricole
CNFPT : Centre Nationale de la Fonction Publique Territoriale	ODPE : Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie	PANJO : Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents
CRIAVS : Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles	PEAD : Placement Educatif à Domicile
CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes	PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
CSS : Centre de Santé Sexuelle	PMI : Protection Maternelle et Infantile
DA : Direction de l'Autonomie	PPE : Projet Pour l'Enfant
DASLI : Direction de l'Action Sociale et de Logement	RAPT : Réponse Accompagnée pour Tous
DDETS : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités	RPE : Relais Petite Enfance
DEF : Direction Enfance Famille	SDSF : Schéma Départemental des Services aux Familles
DREES : Direction des Recherches, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques	SPPE : Service Publique de la Petite Enfance
DSIN : Direction des Services Informatiques et du Numérique	TDC : Tiers Digne de Confiance
	TISF : Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale

