

Schéma départemental de l'enfance et de la famille 2019-2023 Département de la Haute-Vienne



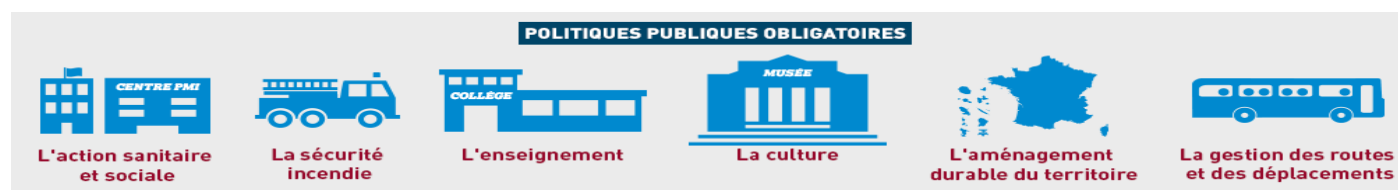
Fresque au Foyer Céline Leuret réalisée par des jeunes filles accompagnées

INTRODUCTION : DES COMPETENCES RENFORCEES EN PREVENTION COMME EN PROTECTION POUR ACCOMPAGNER LES FAMILLES ET PROTEGER LES ENFANTS.....	4
I - LA PREVENTION ET LA PROTECTION DE L'ENFANT : UNE MISSION AU CŒUR DES POLITIQUES PUBLIQUES DEPARTEMENTALES ET DES EVOLUTIONS DE LA SOCIETE ...	9
<i>L'ASE une compétence départementale au carrefour de trois politiques publiques</i>	<i>9</i>
<i>Un accompagnement en proximité confirmée</i>	<i>11</i>
<i>La prise en compte des évolutions législatives et réglementaires dans la gestion des politiques de prévention et de protection.....</i>	<i>12</i>
II – ELEMENTS DE CONTEXTE POUR ELABORATION DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE 2019-2023	14
A. <i>Des indicateurs témoignant d'une vulnérabilité de territoire</i>	<i>15</i>
1. Une population vieillissante.....	15
2. Un taux de variation annuelle de la population dans les EPCI en régression.....	16
3. un taux d'évolution annuel moyen de la population peu dynamique.....	17
4. Un score de fragilité témoignant d'une situation défavorable	18
5. La décroissance du nombre de mineurs	19
B. <i>Les moyens dédiés à la prévention et à la protection en constante évolution</i>	<i>20</i>
1. Les dépenses sociales.....	20
2. La répartition des dépenses brutes d'aide sociale à l'enfance en 2016 en France	21
3. La répartition des dépenses brutes d'aide sociale à l'enfance en 2016 en Haute-Vienne	21
4. Les ressources humaines dédiées.....	22
C. <i>Actualisation des données d'activités</i>	<i>23</i>
1. Chiffres clés de l'aide sociale à l'enfance :	23
2. Répartition des mesures d'aides sociales à l'enfance en Haute-Vienne	25
3. Focus sur les évaluations d'informations préoccupantes au 31 décembre 2017	26
4. Les enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance* au 31.12.2017	27
III– METHODOLOGIE D'ELABORATION ET DE SUIVI DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE 2019-2023	28
Une démarche en 3 étapes :	28
Une mobilisation participative :	28
A. <i>Trois instances pour évaluer et faire évoluer le SDEF</i>	<i>29</i>
B. <i>Le bilan des actions du SDEF 2013-2017</i>	<i>30</i>
C. <i>La consultation des professionnels*</i>	<i>31</i>
D. <i>L'étude profils et parcours</i>	<i>32</i>

IV- TROIS AXES DE TRAVAIL IDENTIFIES DECLINES EN 25 ACTIONS	37
Axe 1 : Améliorer la gouvernance	40
Action 1 – Communiquer sur l'action du Département à destination de nos partenaires	41
Action 2 – Organiser la mission de médecin référent en protection de l'enfance	42
Action 3 – Consolider les partenariats existants avec l'Education nationale.....	43
Action 4 – Identifier la complémentarité d'intervention autour de la prise en charge de la santé mentale.....	44
Action 5 – Optimiser l'articulation des interventions dans le cadre des informations préoccupantes	45
Action 6 – Réaliser des études longitudinales sur les parcours et problématiques des jeunes bénéficiaires d'une mesure.....	46
Action 7 – Développer des actions de formation transversales.....	47
Axe 2 : Optimiser les interventions en prévention et en protection	48
Action 8 – Construire un protocole inter institutionnel et associatif pour mettre en place des actions de prévention	49
Action 9 – Sensibiliser et mieux communiquer pour une meilleure implication des familles.....	50
Action 10 – Améliorer la connaissance des mesures préventives mobilisables par les familles - Approche centrée sur l'utilisateur.....	51
Action 11 – Amplifier la mobilisation active des détenteurs de l'autorité parentale	52
Action 12 – Développer les outils méthodologiques d'évaluation en protection de l'enfance.....	53
Action 13 – Concevoir une intervention préventive renforcée au domicile de soutien à la parentalité, en lien avec le Centre départemental de l'enfance et de la famille (CDEF).....	54
Action 14 – Développer des ateliers de guidance parentale selon la discipline positive.....	55
Action 15 – Diversifier l'offre d'accompagnement à travers la création d'un centre parental au Centre départemental de l'enfance et de la famille ...	56
Action 16 – Créer un réseau de parrainage de proximité et de familles solidaires.....	57
Action 17 – Identifier les ressources dans le domaine de l'interculturalité et mutualiser les connaissances.....	58
Axe 3 : développer la notion de parcours	59
Action 18 – Concevoir le PPE dans un objectif de construction commune.....	60
Action 19– Renforcer l'accompagnement des familles d'accueil	61
Action 20 – Structurer l'accompagnement des jeunes confiés à l'ASE vers l'autonomie et prévenir les sorties sèches.....	62
Action 21 – Mettre à disposition des mineurs placés un coffre-fort numérique.....	63
Action 22– Développer une structure d'accueil pour les mineurs aux difficultés multiples	64
Action 23 – Evaluer et consolider le suivi médical régulier des enfants confiés à l'ASE.....	65
Action 24 - Favoriser l'insertion des MNA dans le domaine de la santé et de l'insertion professionnelle.....	66
Action 25 – Assurer une meilleure sécurité des mineurs en fugue.....	67
GLOSSAIRE	68
BILAN DES 32 FICHES ACTIONS DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE 2013-2017	69

Introduction : Des compétences renforcées en prévention comme en protection pour accompagner les familles et protéger les enfants

La modification de la répartition des compétences opérée entre les différents échelons de collectivités par la réforme territoriale a confirmé le Département premier acteur des solidarités humaines et territoriales et échelon opérationnel de proximité.



La loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (MAPTAM) du 27 janvier 2014 a désigné le département comme "chef de file" en matière d'aide sociale, d'autonomie des personnes et de solidarité des territoires. Cette **promotion des solidarités et de la cohésion territoriale** réaffirme la vocation de la collectivité départementale à promouvoir les solidarités et la cohésion territoriale.

« Le Département définit et met en œuvre la politique d'action sociale en tenant compte des autres collectivités publiques et organismes de sécurité sociale ; il coordonne sur son territoire les actions menées qui y concourent ; il organise la participation de l'Etat, des collectivités locales et de leurs établissements publics, des organismes de sécurité sociale ainsi que des institutions sociales et médico-sociales, à la définition des orientations en matière d'action sociale (AS) et à leur mise en œuvre » (Code de l'action sociale et des familles-CASF, art. L. 121-1).

Elle concerne principalement :

- ♦ **l'enfance** : aide sociale à l'enfance (ASE), protection maternelle et infantile (PMI), adoption, soutien aux familles en difficulté financière ;
- ♦ les prestations légales d'**aide sociale** : gestion du revenu de solidarité active (RSA), dont le montant est fixé au niveau national ;
- ♦ les **personnes handicapées** : politiques d'hébergement et d'insertion sociale, prestation de compensation du handicap (loi du 11 février 2005) ;
- ♦ les **personnes âgées** : autorisation et tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, politique de maintien des personnes âgées à domicile (allocation personnalisée d'autonomie : APA) ;

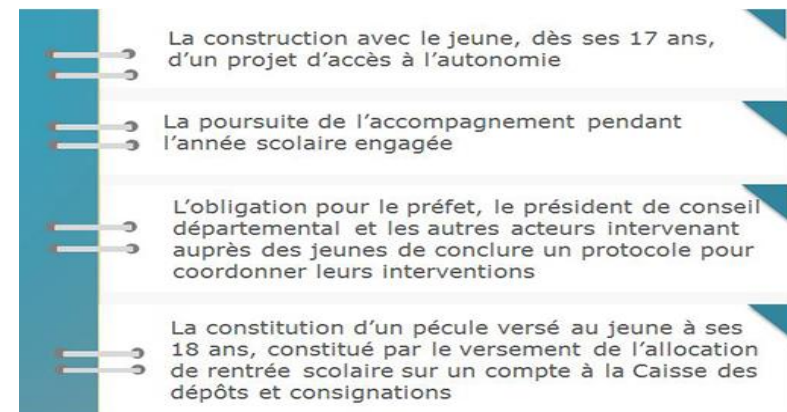
Depuis la **loi 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale, les Départements ont l'obligation d'établir, pour une période maximum de cinq ans, des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, dont un volet est consacré à la politique de protection de l'enfance. Elaborés par le Président du Conseil départemental, ces instruments de pilotage des politiques publiques sont votés par l'Assemblée départementale.

Depuis le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2013-2017 (SDEF 2013-2017), la récente **loi du 14 mars 2016** relative à la protection de l'enfant, volet législatif de la feuille de route 2015-2017 pour la protection de l'enfance, représente la seconde réforme d'ampleur après celle du **5 mars 2007**.

Elle vise à rendre le dispositif de protection de l'enfance plus efficace, en prévention, en repérage mais également en prise en charge et s'articule, sur la base du bilan de la précédente loi, autour de deux grands axes :

- Améliorer la gouvernance nationale et locale de protection de l'enfance : pour une politique publique décloisonnée et transversale.
 - Affiner la connaissance de la population des enfants protégés via l'optimisation du dispositif d'observation ;
 - Développer la coopération encore insuffisante entre les acteurs et favoriser le décloisonnement.
- Mieux prendre en compte les besoins de l'enfant : vers plus de protection et de stabilité dans les parcours de l'enfant et du jeune adulte

La loi du 14 mars 2016 concrétise l'attention portée à l'enfant au travers de 3 actions



La protection de l'enfance s'inscrit dans un triple cadre et comprend :



Pour la Ministre des solidarités et de la santé **la stratégie nationale pour la protection de l'enfance 2018-2022** doit permettre de mieux repérer les violences faites aux enfants, en particulier dans la sphère intrafamiliale, d'améliorer leur signalement, ou encore mieux connaître la politique de protection de l'enfance, à partir de données sur les enfants, leurs familles ou les modalités de leur prise en charge. Ces objectifs convergent vers une intervention qui priorise la cohérence des parcours (parcours de soin, parcours scolaire ou insertion professionnelle). En cours d'élaboration, cette stratégie s'articule notamment avec :

- ❖ **la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022** à travers 5 engagements visant à rompre la reproduction de la pauvreté, garantir les droits fondamentaux des enfants au quotidien, garantir un parcours de formation pour tous les jeunes, permettre une mobilisation des droits sociaux plus équitables et incitatifs à l'activité, et favoriser l'investissement pour un accompagnement de tous vers l'emploi.
- ❖ **la stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022** parce qu'il n'y a pas de contradiction entre la protection des enfants et l'accompagnement des parents. Elle regroupe huit thématiques parmi lesquelles l'accompagnement des parents de jeunes enfants, d'enfants âgés de 6 à 11 ans, d'adolescents et quatre enjeux transversaux dont le handicap et la précarité ;

Dans ce contexte, le projet pour l'enfant (PPE) doit être mis en œuvre pour tous les enfants, tandis que les questions de santé se révèlent essentielles dans la prise en charge des enfants confiés à l'ASE qui connaissent des traumatismes liés notamment à la rupture avec leur milieu familial mais liés également aux violences qu'ils ont pu subir.

❖ **la stratégie nationale de santé 2018-2020** constitue le cadre de la politique de santé en France. Définie par le Gouvernement, elle se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables. La stratégie nationale de santé comporte quatre axes :



La stratégie nationale de santé comporte quatre axes complémentaires :

Axe 1

Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux

Axe 2

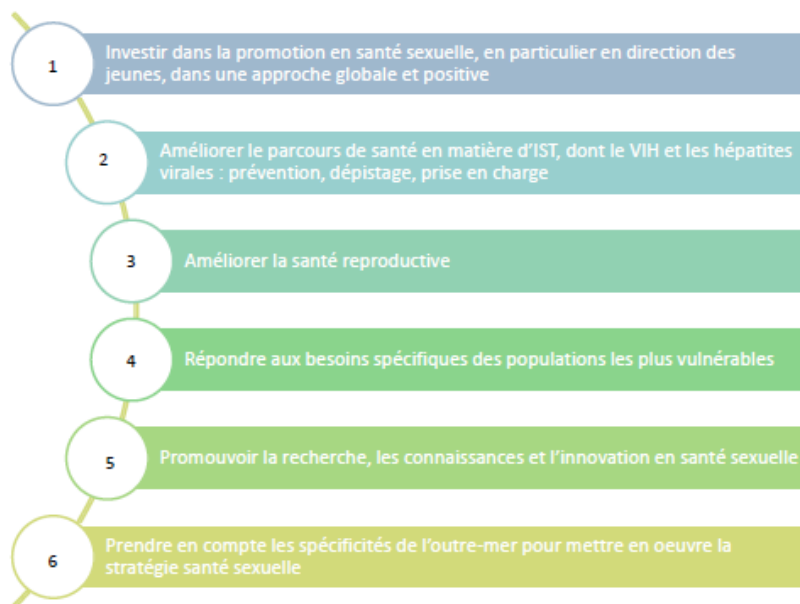
Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Axe 3

Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé

Axe 4

Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers



❖ **La stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) 2017-2030**

Elaborée en collaboration avec les sociétés savantes, les associations d'usagers, mais aussi les organisations représentant les professionnels de santé, elle s'appuie notamment sur la prévention et la prise en charge des IST chez les jeunes et les recommandations du Haut conseil de la santé publique. La stratégie définit une série d'objectifs articulés autour de six axes.

- ❖ **le plan 2017-2019 de lutte contre les violences faites aux enfants** qui propose 4 axes et des actions visant à sensibiliser, responsabiliser et mobiliser chaque citoyen en matière de prévention et de repérage des violences.



I - La prévention et la protection de l'enfant : une mission au cœur des politiques publiques départementales et des évolutions de la société

L'ASE une compétence départementale au carrefour de trois politiques publiques

L'aide sociale à l'enfance est au carrefour de toutes les politiques publiques : enseignement, logement, santé, prévention, insertion, emploi, justice, sécurité. Elle participe à une politique globale de protection et de prévention efficace qui implique un devoir de collaboration, de coordination et d'efficacité autour de la protection des enfants et l'accompagnement des parents.

Les missions dédiées à la prévention et à la protection de l'enfant (CASF, art. L. 221-1)		
Apporter	Un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs qu'à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger, la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social ;	ASE PMI Action Sociale (AS)
Organiser	Dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles ; L'accueil et l'hébergement des mineurs ;	AS Prévention Spécialisée (PS)
Mener	En urgence des actions de protection en faveur des mineurs en danger ;	AS ASE
Pourvoir	A l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ; A l'accueil d'urgence et à l'hébergement des femmes enceintes et des mères isolées avec enfants de moins de 3 ans	ASE
Organiser	Le recueil et la transmission des informations préoccupantes (IP) relatives aux mineurs en danger ou en risque de l'être ;	AS ASE
Veiller	A ce que les liens d'attachement noués par l'enfant à d'autres personnes que ses parents soient maintenus voire développés, dans son intérêt supérieur ; et avec ses frères et sœurs dans l'intérêt de l'enfant ;	ASE
Veiller	A la stabilité du parcours de l'enfant confié et à l'adaptation de son statut sur le long terme ;	ASE

Le **service départemental de la protection maternelle et infantile (PMI)** est résolument inscrit dans ses missions de prévention et de soutien à la parentalité, à travers notamment, pour l'ensemble de la population concernée, l'organisation :

- ❖ de consultations ;
- ❖ d'actions médico-sociales préventives et de suivi, pouvant avoir lieu à domicile, en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de six ans ;
- ❖ d'activités de planification familiale et d'éducation familiale ;
- ❖ du recueil ainsi que du traitement d'informations en épidémiologie et en santé publique ;
- ❖ du contrôle et de la surveillance des établissements d'accueil des enfants de moins de 6 ans ;
- ❖ d'agrément des assistants maternels et familiaux et de la formation des assistant(e)s maternel(le)s.

Malgré l'engagement des partenaires de proximité, l'évolution des profils de jeunes et des difficultés des parents vient bouleverser les pratiques professionnelles et déstabiliser les modalités classiques de protection des mineurs. C'est particulièrement vrai pour ce qui concerne les capacités d'adaptation des différents modes d'accueil aux profils des mineurs à protéger d'eux-mêmes et des autres.

La question de l'évaluation et de la prise en charge des mineurs non accompagnés (MNA) reste un défi pour les Départements. Le nombre croissant des jeunes se déclarant mineurs et isolés entraîne la saturation des dispositifs de protection de l'enfance, des conditions de travail difficiles pour les travailleurs sociaux et un coût croissant contraignant les Départements à l'innovation en matière de prise en charge de ce public spécifique.

Le **service public départemental d'action sociale (AS)** a pour mission générale d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie.

L'action sociale favorise l'accompagnement vers l'autonomie et le soutien à la parentalité à travers :

- ❖ l'aide aux familles en difficulté et aux personnes vulnérables ;
- ❖ l'aide aux jeunes en difficulté ;
- ❖ l'action sociale départementale qui mobilise au-delà de ses missions généralistes du service de polyvalence de secteur, des professionnels en charge d'accompagnements ciblés, contractualisés et/ou de dispositifs liés aux compétences départementales.

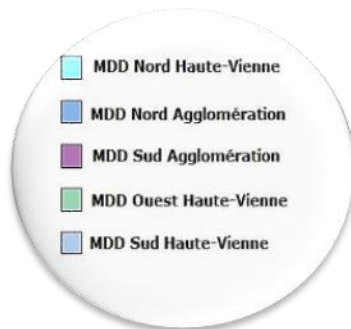
Un accompagnement en proximité confirmée

La territorialisation s'est construite autour d'une déconcentration progressive de moyens et de compétences. Cette logique de proximité s'est renforcée par la sécurisation juridique et financière des décisions prises, l'optimisation des délais de traitement des demandes et l'harmonisation des pratiques dans un souci d'égal accès aux services départementaux et d'équité de traitement des usagers.

Elle poursuit sa volonté d'une meilleure lisibilité, pour l'administré, de l'intervention départementale sans cloisonnement en fonction de la compétence mobilisée. Cette organisation vise l'amélioration de la qualité, la cohérence, la complémentarité et l'harmonisation des missions territorialisées ainsi que le respect des obligations légales, de l'évaluation et le contrôle des dispositifs dans un contexte budgétaire contraint, tout en mobilisant les réponses au plus près des besoins identifiés.

Les services centraux sont organisés sur des missions de pilotage, d'organisation, d'évaluation et de soutien technique, et de gestion des dispositifs juridiques et financiers.

Cinq territoires et 27 maisons du département (MDD) (sociales et techniques) composent en proximité, un maillage territorial, au service de l'utilisateur. Ils sont chargés de la mise en œuvre des dispositifs et procédures territorialisés dans le respect des règles validées par l'institution départementale, de l'organisation et de l'optimisation des moyens dédiés. Ils développent également des actions ciblées en fonction des spécificités de la population locale.



La prise en compte des évolutions législatives et réglementaires dans la gestion des politiques de prévention et de protection

Le Département de la Haute-Vienne (CD 87), au cours de son précédent SDEF 2013-2017, s'est engagé dans la mise en œuvre des dispositifs des lois de protection de l'enfance et de leurs articulations. Il témoigne d'un bilan positif qui, à l'appui d'approches méthodologiques croisées et participatives, a porté les trois orientations (renforcer le travail avec les parents et le soutien à la parentalité ; renforcer la continuité, la pertinence et la cohérence des parcours des enfants et des jeunes accompagnés ; affirmer le rôle de pilote de la protection de l'enfance du Conseil départemental) et permis de décliner la politique départementale de protection de l'enfance en cohérence avec la loi du 5 mars 2007. Elaboré en 2012, ce schéma a par ailleurs la particularité d'avoir anticipé des axes d'intervention qui se retrouveront dans le cadre de la loi du 14 mars 2016.

La très grande majorité des actions déclinées dans le SDEF 2013-2017 a été réalisée ou engagée. Cet outil a renforcé le Département dans son rôle de pilote de la protection de l'enfance. Il a développé la communication autour des dispositifs existants en direction des partenariats, mais a également su constituer des espaces de réflexion pérennes pour accompagner les nécessaires adaptations. Ce bilan a participé à l'identification de la priorité d'action pour les années à venir et de dessiner les axes du prochain SDEF.

Différents apports législatifs ou scientifiques traversent les évolutions institutionnelles dans la mise en œuvre des missions de l'ASE et leur articulation avec d'autres champs d'intervention. Citons notamment :

- ❖ **La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant** place l'intérêt de l'enfant comme la préoccupation centrale de la protection de l'enfance : l'intérêt de l'enfant est recentré sur sa protection, la prise en compte de ses besoins fondamentaux et le respect de ses droits insistant sur la mobilisation des ressources de son environnement ;
- ❖ **L'instruction n° DGCS/3D3B/CNSA/SGMCAS/2016/321 du 23 septembre 2016 relative à l'appui aux MDPH dans le déploiement de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » (RAPT)** : depuis 2015, Le Conseil départemental s'engage dans la démarche RAPT. Portée par la MDPH, l'ARS et l'Éducation nationale, elle intègre le droit pour les personnes de demander l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG).
- ❖ **La circulaire relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers** : la prise en charge des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille relève de la compétence des Départements. La mobilisation du Département relève de sa compétence pour ce qui est de la prise en charge des jeunes évalués mineurs et confiés à l'ASE dans le cadre d'une assistance éducative. Ils sont également mobilisés, pour le compte de l'Etat, pour la mise à l'abri et l'évaluation de la minorité. Cette dernière mission s'inscrit pourtant pleinement dans la politique nationale de gestion de l'immigration.

Le nombre de jeunes confiés en constante augmentation et leur profil sont venus déstabiliser les modalités d'intervention classique auprès des jeunes confiés à l'ASE et saturer l'offre classique d'accueil du Département.

- ❖ **Un apport scientifique - la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant** : la loi du 5 mars 2007 prévoit « *la prise en compte* » de ses besoins fondamentaux physiques, intellectuels, sociaux et affectifs. Il s'agit de « *garantir* » la prise en compte de ces besoins par les parents mais également par le dispositif de protection de l'enfance, ce qui prend particulièrement sens pour les enfants bénéficiant d'une mesure de suppléance parentale longue.

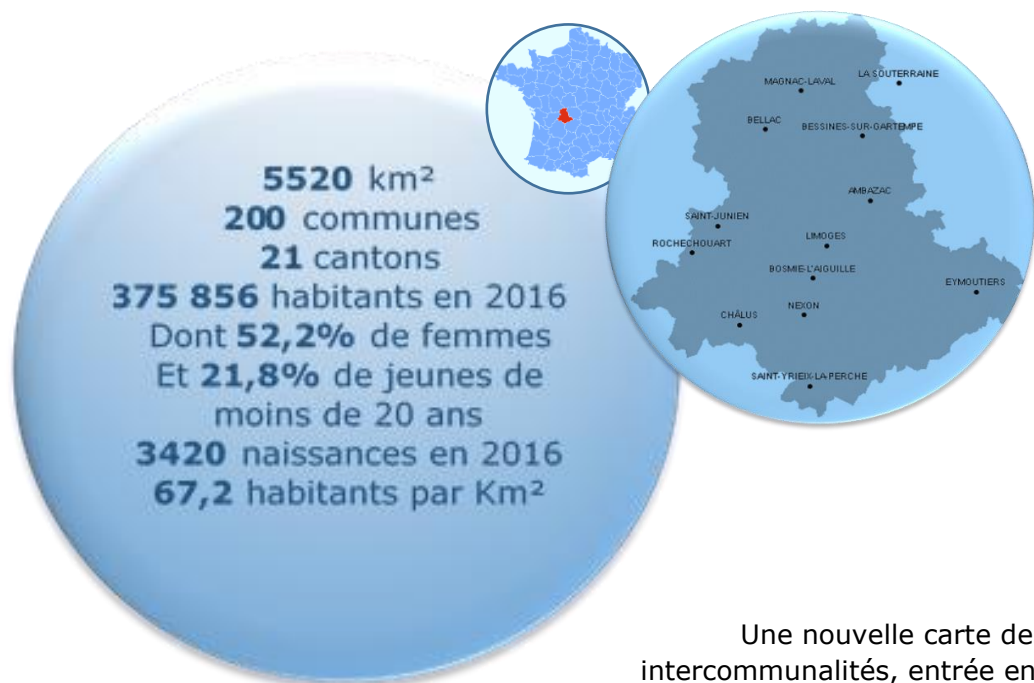
Une démarche de consensus pour définir collectivement les besoins fondamentaux de l'enfant a été conduite par le Docteur Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS, pour qui énoncer le contenu de ces besoins doit permettre d'en faire une référence incontournable et partagée socialement par les responsables politiques, les professionnels, les parents. Le « *méta-besoin* » identifie le besoin de sécurité pour grandir, acquérir son autonomie et s'ouvrir au monde, la nécessité à cet effet d'une figure d'attachement. Partir de ce méta-besoin doit permettre d'en garantir la satisfaction dans tous les contextes de vie de l'enfant.

Les 7 recommandations définies dans le rapport :

1. Améliorer les connaissances en protection de l'enfance ;
2. Conforter la mise en œuvre plus systématique des droits de l'enfant et du principe de primauté de son intérêt dans les procédures judiciaires ;
3. Le « *méta-besoin* » : une nouvelle approche des besoins fondamentaux de l'enfant ;
4. Garantir une culture commune partagée par la formation ;
5. Des actions renforcées dans les contextes de vulnérabilité ;
6. Garantir à l'enfant lors de sa prise en charge la réponse à ses besoins fondamentaux et à ses besoins spécifiques ;
7. Améliorer le repérage, le dépistage ou la prise en charge des mineurs en danger ou en risque de danger de compromission de leur développement.

II – Eléments de contexte pour élaboration du schéma départemental de l'enfance et de la famille 2019-2023

Au cœur de la France, en bordure nord-ouest du Massif Central, le Département de la Haute-Vienne, fait partie, depuis la promulgation de la loi 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral, de la **Région Nouvelle-Aquitaine**.



Une nouvelle carte des intercommunalités, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, structure le département autour de 13 intercommunalités contre 20 précédemment.

Les intercommunalités en Haute-Vienne au 1^{er} Janvier 2017



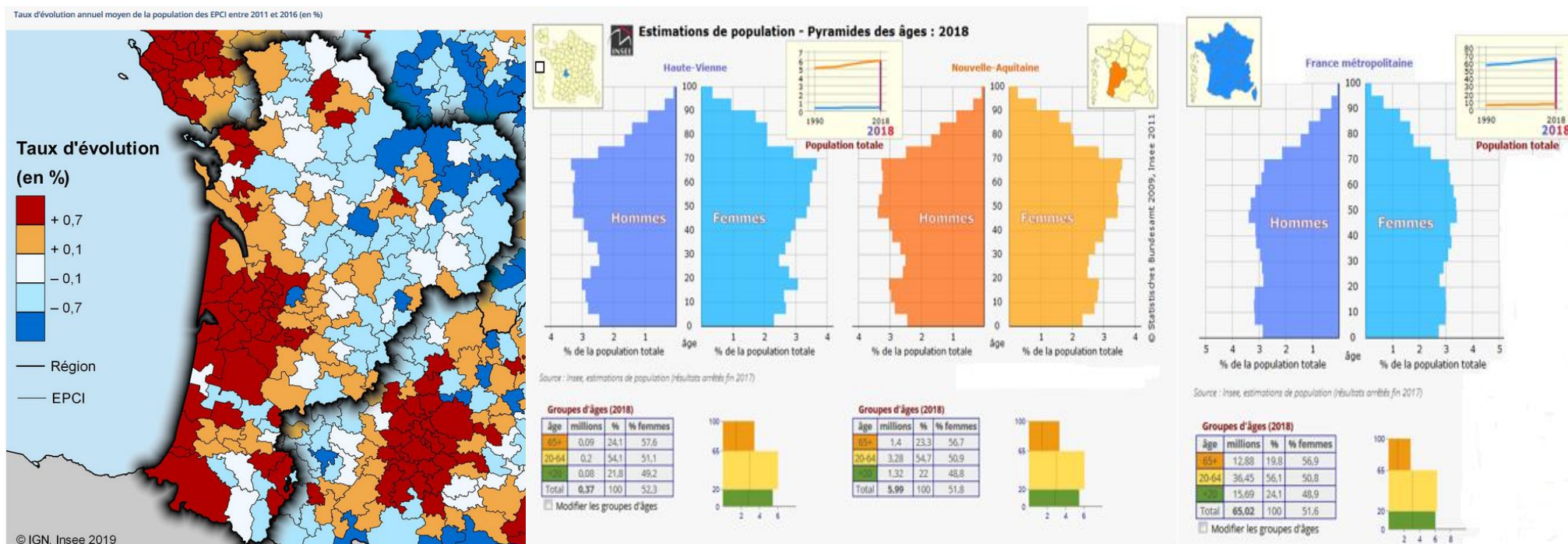
Source : Préfecture, 2017. Réalisation : Caf87.

A. Des indicateurs témoignant d'une vulnérabilité de territoire

1. UNE POPULATION VIEILLISSANTE

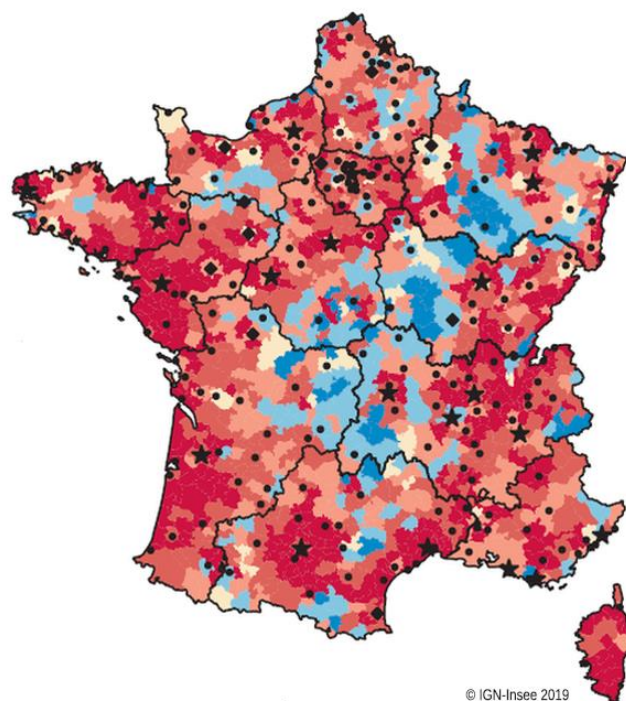
Malgré un centre urbain dynamique doté d'une croissance annuelle de +1,3 % en moyenne entre 2010 et 2015, l'évolution démographique de la Haute-Vienne reste proportionnellement faible au cœur la grande région. Le reste du département ne présente qu'une faible évolution, notamment à l'est et en bordure du département. Le territoire reste cependant attractif avec une évolution démographique liée à un solde migratoire positif.

En 2018, l'estimation de population témoigne d'une proportion de jeunes de 0 à 20 ans révolus (21,8 %) légèrement inférieure à la moyenne de la nouvelle région (22 %), elle-même inférieure à celle de la France (24,1 %)



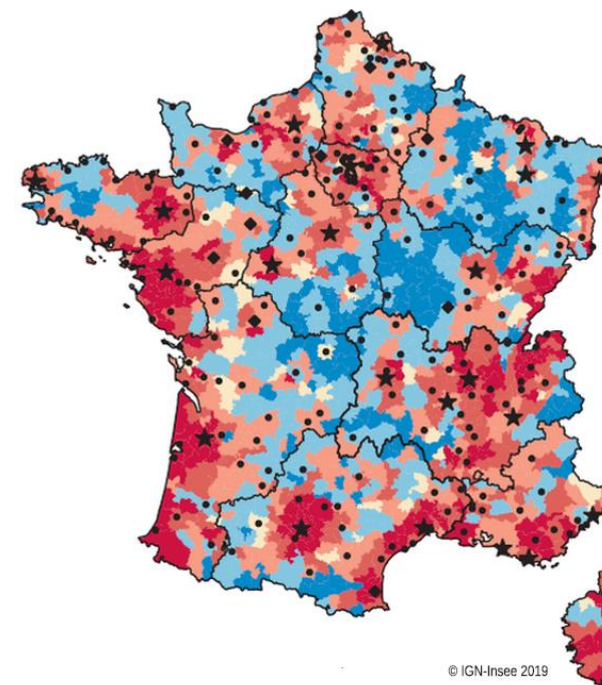
2. UN TAUX DE VARIATION ANNUELLE DE LA POPULATION DANS LES EPCI EN REGRESSION

Entre 2006 et 2011



© IGN-Insee 2019

Entre 2011 et 2016



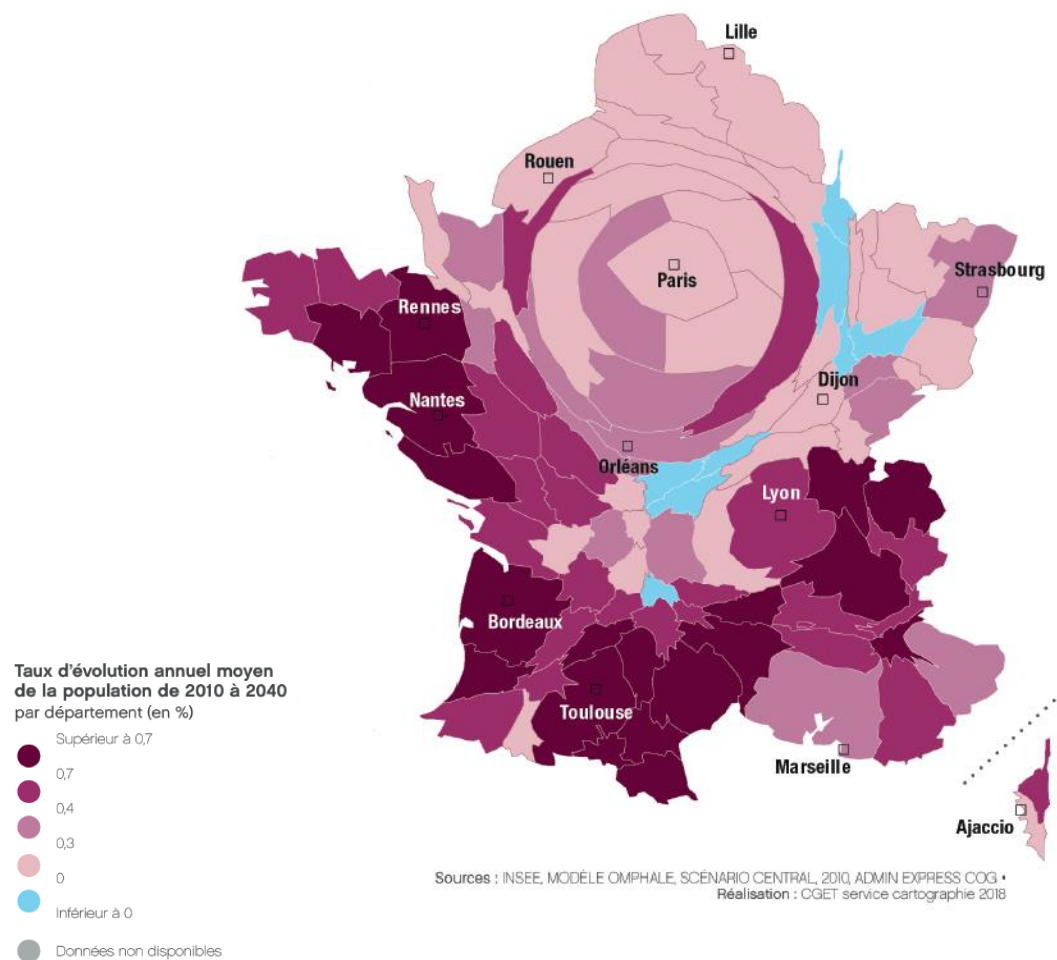
© IGN-Insee 2019

En 2017, la Haute-Vienne accuse 511 naissances de moins, soit une évolution négative de 13 % en 10 ans ;

Cette tendance est corrélée au vieillissement de la population. Le Département cumule hausse des décès et baisse des naissances provoquant un déficit naturel persistant.

Territoire essentiellement rural, le Département concentre la moitié de sa population sur Limoges et son agglomération. 73 % des naissances se sont d'ailleurs effectuées dans l'agglomération limougeaude en 2017. A l'inverse, les territoires Nord Haute-Vienne et Sud Haute-Vienne enregistrent une baisse importante de leurs naissances.

3. UN TAUX D'ÉVOLUTION ANNUEL MOYEN DE LA POPULATION PEU DYNAMIQUE



D'ici à 2040, la population continuera de croître fortement en Île-de-France, le long des façades atlantique et méditerranéenne et autour des agglomérations toulousaine et lyonnaise

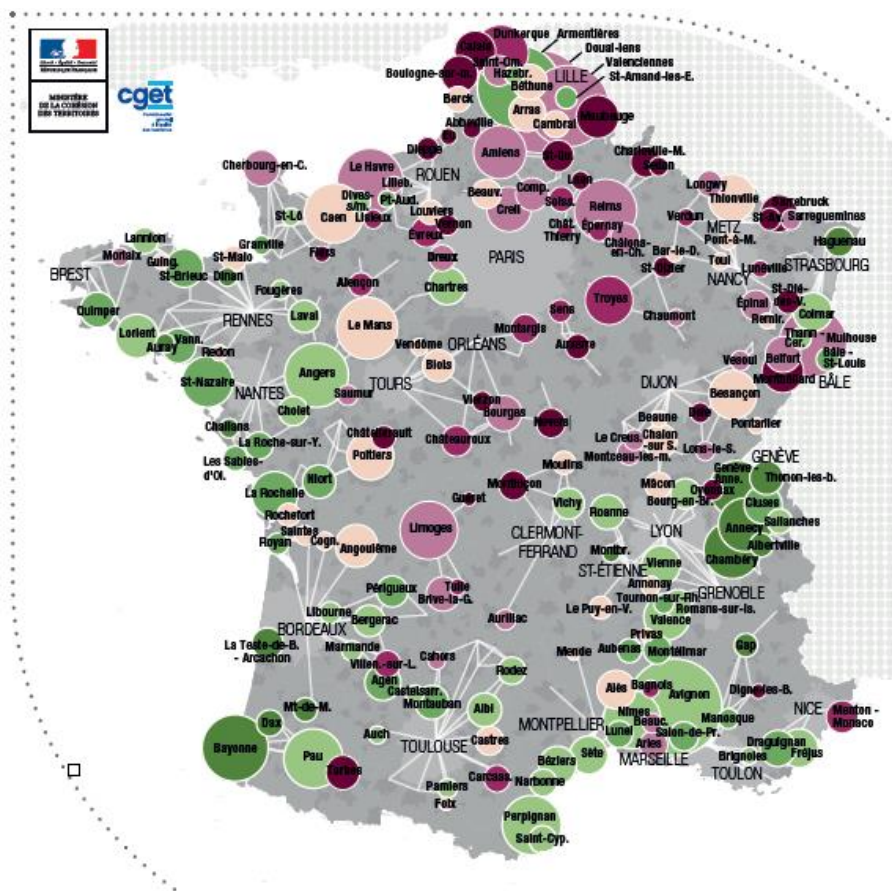
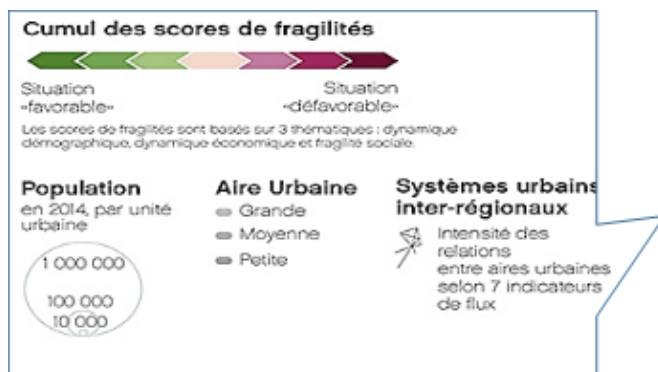
Nombre d'habitants en 2040 par département

La surface des départements est proportionnelle à la population qu'ils accueilleraient en 2040.

4. UN SCORE DE FRAGILITE TEMOIGNANT D'UNE SITUATION DEFAVORABLE

Ce graphique éclaire sur la vulnérabilité du département :

- ▶ Le score de fragilité des villes moyennes est basé sur 3 thématiques, défavorable :
 - dynamique démographique : taux de croissance annuel moyen de la population (2008-2013),
 - dynamique économique : taux de croissance annuel moyen de l'emploi (2008-2013),
 - fragilité sociale : taux de pauvreté (2013).

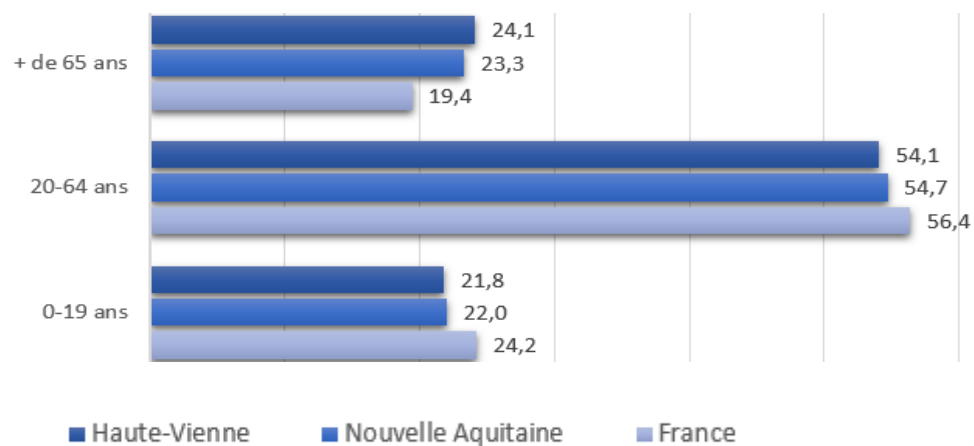


Le nombre de familles monoparentales a augmenté de 14 % en 5 ans. Cette population, largement exposée au risque de pauvreté, est domiciliée principalement dans les quartiers prioritaires de Limoges où le taux de pauvreté dépasse 50 % de la population faisant de ces zones parmi les plus pauvres de France.

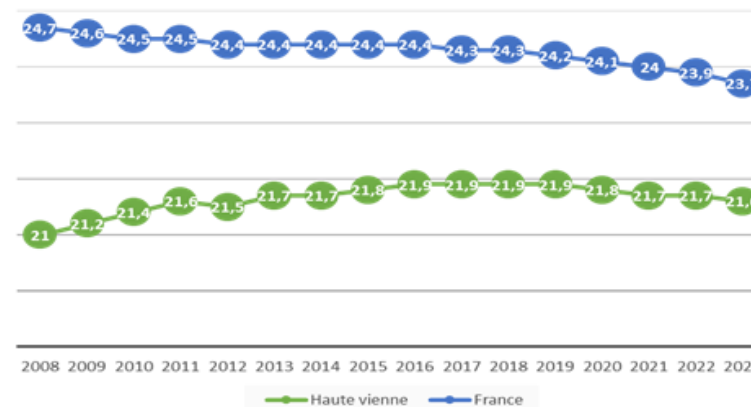
5. LA DECROISSANCE DU NOMBRE DE MINEURS

Le nombre de mineurs Haut-Viennois, en progression régulière depuis 2008, plafonne à 21,9 % de la population, 2 points inférieurs au niveau national qui témoigne d'une baisse régulière depuis les années 1975. Les projections démographiques indiquent une tendance à la baisse du nombre de mineurs à prévoir dans les prochaines années.

La pyramide des âges en Haute-Vienne, Nouvelle-Aquitaine et France métropolitaine en 2018 confirme le vieillissement de la population Haut-Viennoise.



Le nombre de mineurs en Haute-Vienne, en progression depuis 10 ans, plafonne à 21,9 % de la population, face à une baisse nationale régulière depuis les années 1975.

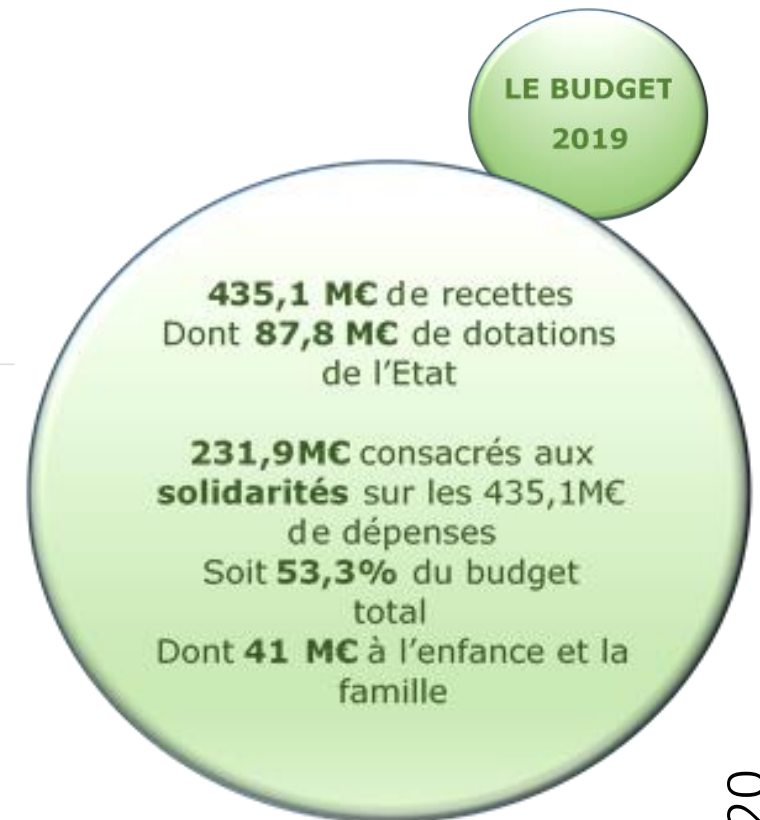
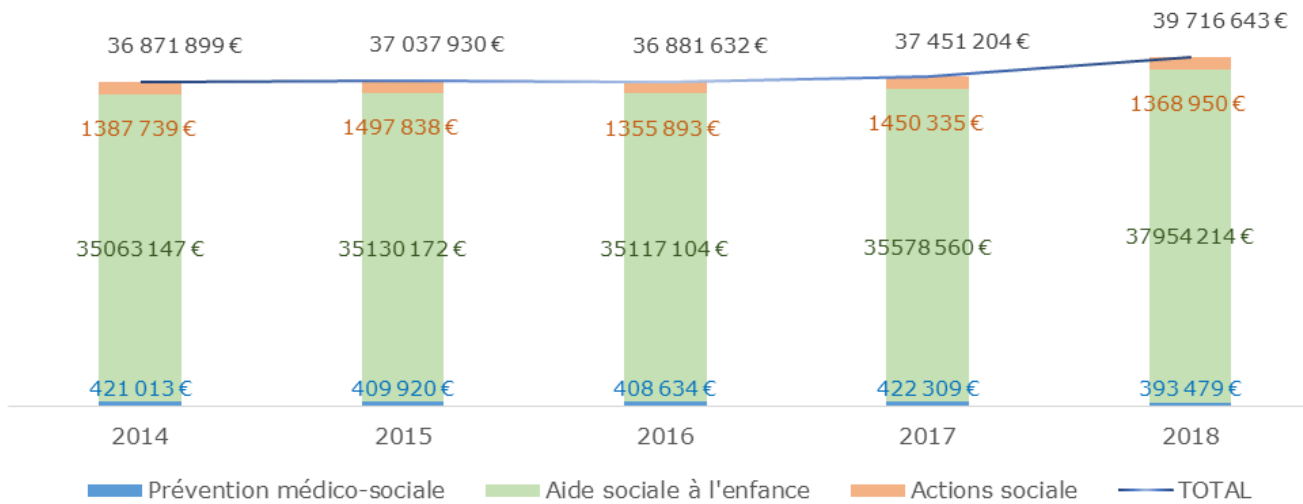


Les projections démographiques indiquent cependant que la tendance du département se calquera sur celle du pays. Une baisse du nombre de mineurs est ainsi à prévoir dans les prochaines années.

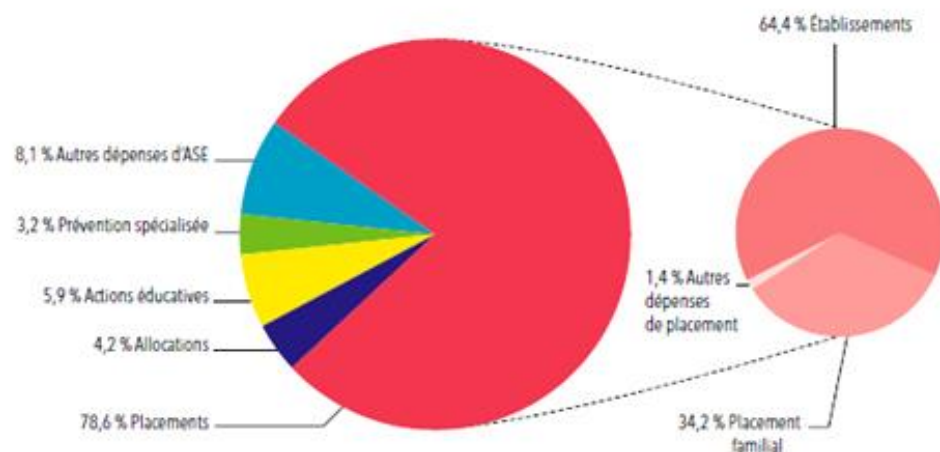
B. Les moyens dédiés à la prévention et à la protection en constante évolution

1. LES DEPENSES SOCIALES

Evolution des dépenses du Pôle solidarité enfance



2. LA REPARTITION DES DEPENSES BRUTES D'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE EN 2016 EN FRANCE



Note : Les autres dépenses ASE correspondent aux subventions et participations ainsi qu'aux dépenses des départements en faveur de l'enfance. Les autres dépenses de placements comprennent les dépenses liées aux placements chez des tiers dignes de confiance, frais liés à l'accueil de jour, à l'internat scolaire, aux frais d'hospitalisation...

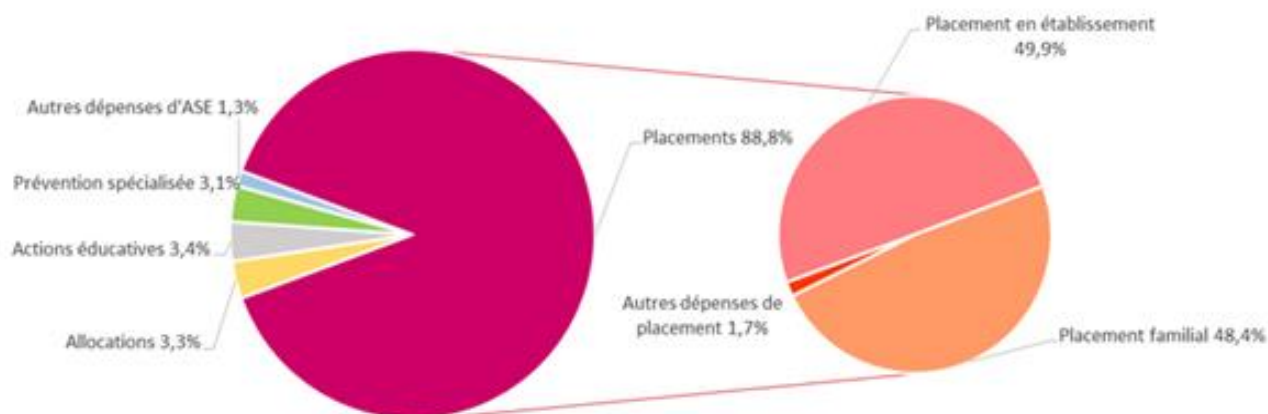
Champ : France métropolitaine et DMOM (hors Mayotte)

Source : DREES, Enquête Aide sociale, 2016.

La majorité des dépenses brutes ASE est consacrée aux frais de placement, à hauteur de 89 % en Haute-Vienne, à hauteur de 78 % en France alors que le nombre d'accueils est inférieur au taux national.

3. LA REPARTITION DES DEPENSES BRUTES D'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE EN 2016 EN HAUTE-VIENNE

Les dépenses consacrées aux mesures de placement sont réparties dans le Département de manière équilibrée entre placement familial et placement en établissement alors qu'au plan national le placement en établissement représente plus de 64 % des placements.

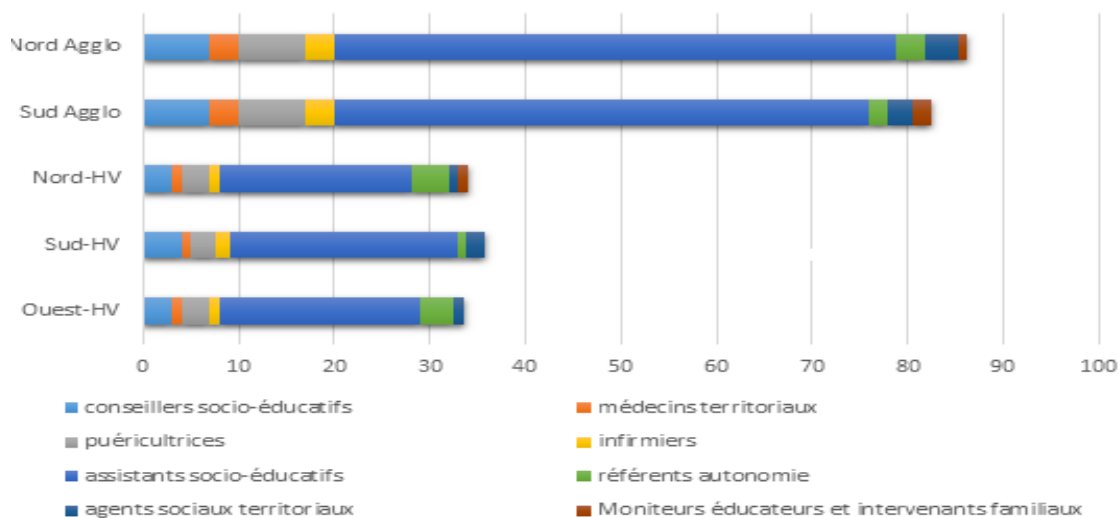
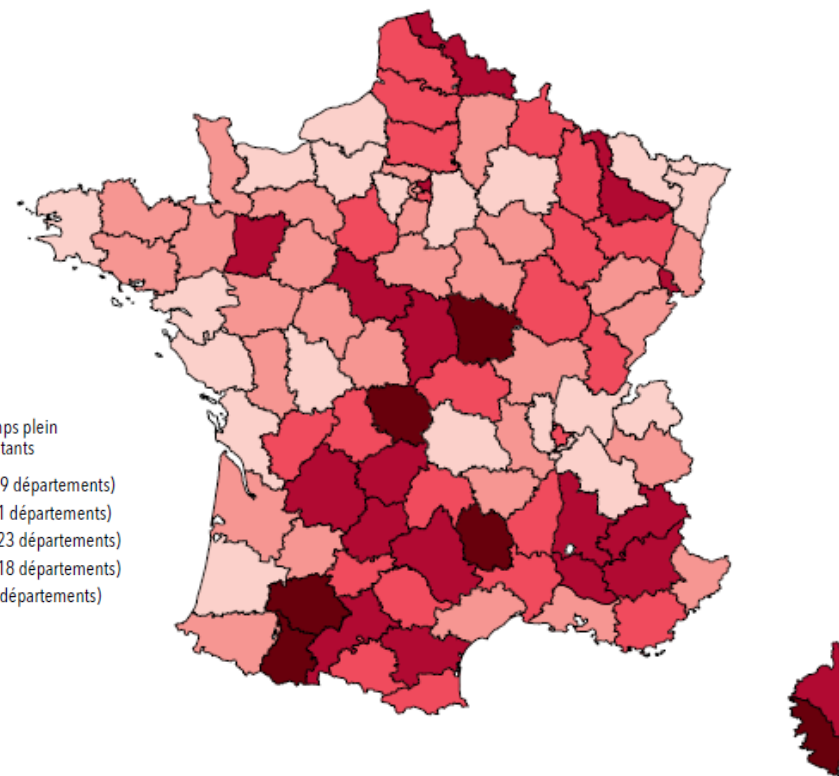


4. LES RESSOURCES HUMAINES DEDIEES

**Dans le secteur social
414 emplois :**

10 médecins territoriaux
23,5 puéricultrices territoriales
3 sages-femmes
6 psychologues territoriaux
3 éducateurs de jeunes enfants
31 conseillers socio-éducatifs
189 assistants sociaux-éducatifs
9 attachés territoriaux
17 rédacteurs territoriaux
11 adjoints administratifs et agents territoriaux

Au 31 décembre 2018



Note : Au niveau national, le nombre d'ETP pour 100 000 habitants est de 113.

Champ : France métropolitaine. Ensemble du personnel départemental de l'action sociale et médico-sociale, hors assistants familiaux.

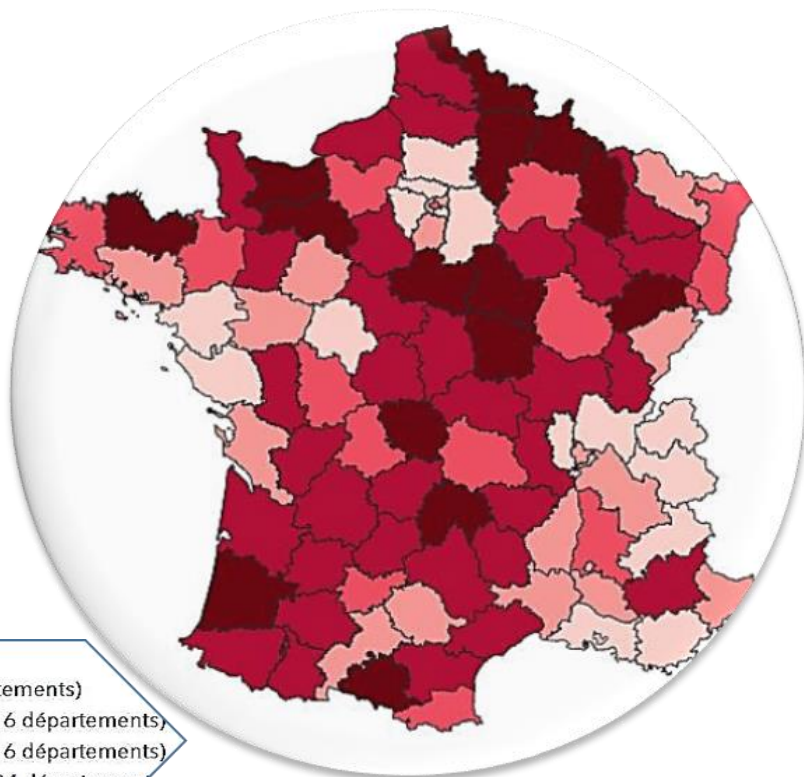
Source : DREES, Enquête Aide sociale, 2016 ; INSEE, estimations provisoires de la population au 1^{er} janvier 2017 (résultats arrêtés fin 2017).

C. Actualisation des données d'activités

1. CHIFFRES CLES DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE :

Taux de mesures d'aide sociale à l'enfance, fin 2015

Sources > DREES, enquête Aide sociale 2015 ; INSEE, estimations provisoires de population

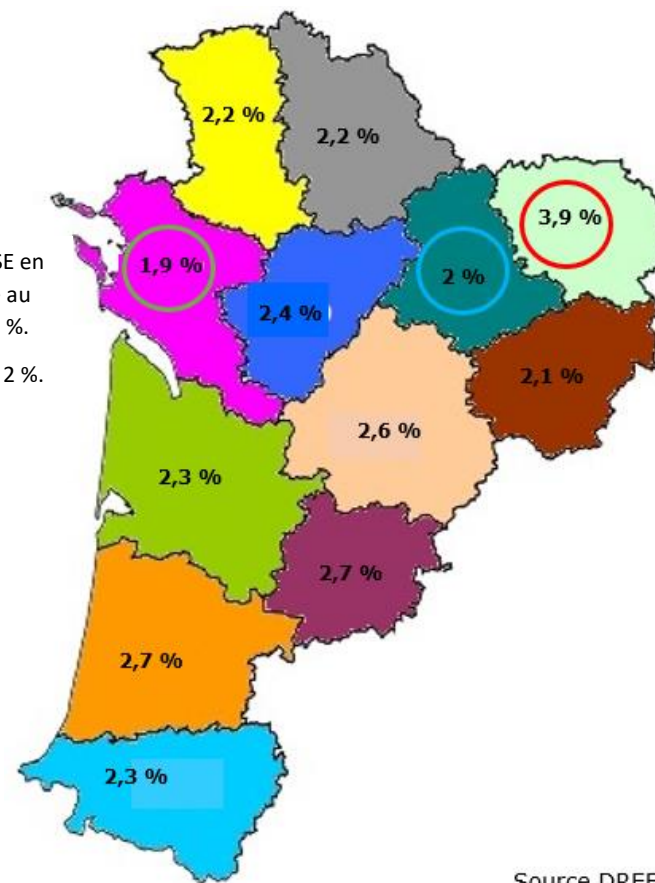


En % des moins de 21 ans

- moins de 1,5 (19 départements)
- de 1,5 à moins de 1,8 (16 départements)
- de 1,8 à moins de 2,1 (16 départements)
- de 2,1 à moins de 2,6 (34 départements)
- de 2,6 à 4,2 (16 départements)

Taux des mesures ASE au 31/12/2017 (Nouvelle-Aquitaine)

Le taux de mesures ASE en France métropolitaine au 31/12/2016 est de 1,9 %.
Le taux médian est de 2 %.



Source DREES

2018

341 000 mesures d'aide sociale à l'enfance (ASE) **sont mises en œuvre** par les conseils départementaux

52%
de placements



48%
d'interventions éducatives à domicile



2017

12
ans



Les **enfants confiés** à l'aide sociale à l'enfance (ASE) ont en moyenne 12 ans

2016

En 2017 en Haute-Vienne :

47%



Le mode d'**hébergement le plus fréquent** des mineurs et jeunes majeurs accueillis à l'ASE est la famille d'accueil

▶ **1 813 mesures** ont été mise en œuvre par le Conseil départemental.

▶ **46 %** dans le cadre d'un placement.

▶ **54 %** à l'occasion d'interventions au domicile.

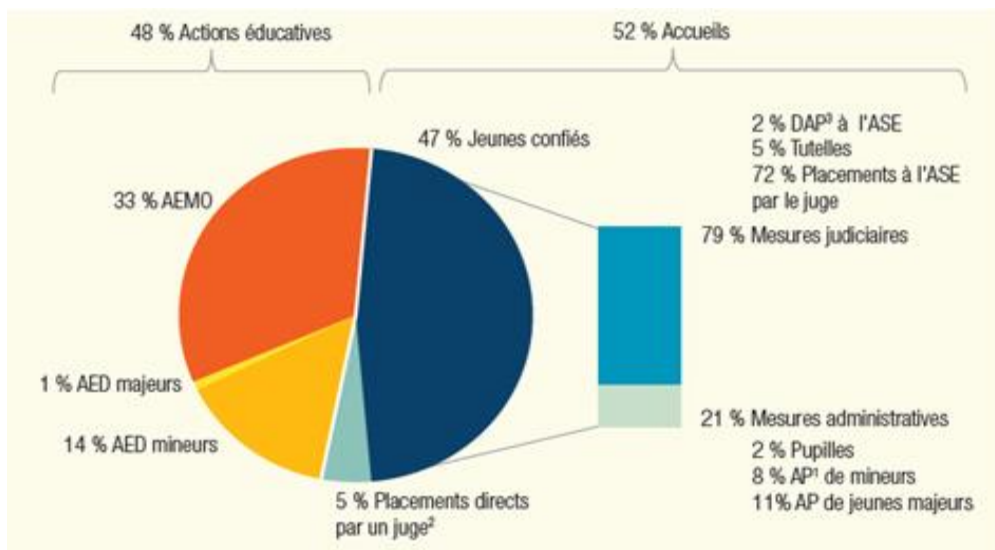
▶ La moyenne d'âge se situe comme au niveau national à **12 ans**.

▶ Le mode d'hébergement chez les assistants familiaux est privilégié avec **62 %** des enfants.

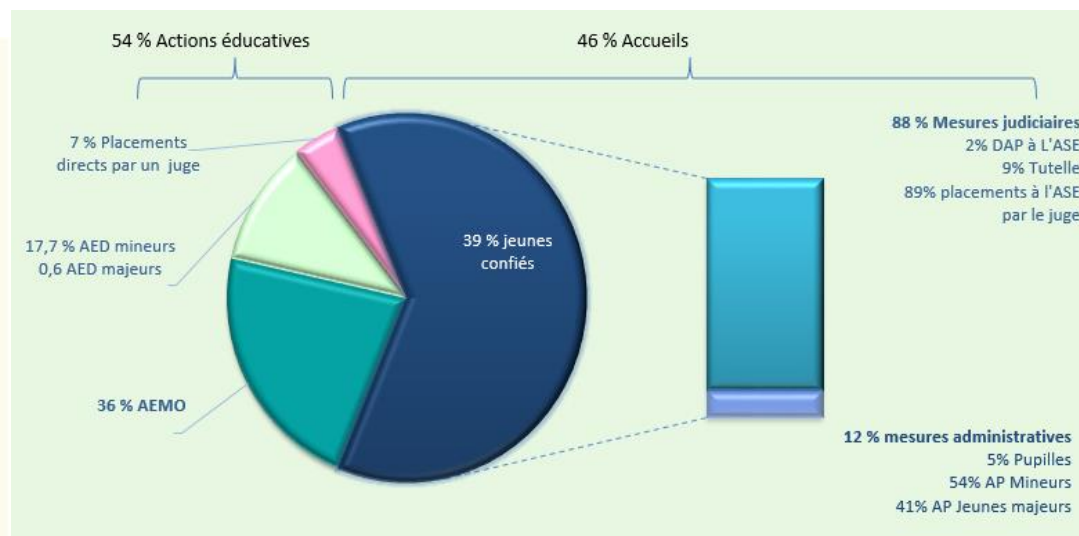
2. REPARTITION DES MESURES D'AIDES SOCIALES A L'ENFANCE EN HAUTE-VIENNE

En Haute-Vienne, le taux des actions éducatives met en évidence l'engagement du Département en matière de prévention : 54 % du nombre de mesures contre 48 % au plan national. En revanche le nombre de mesures judiciaires concernant les mesures relevant de l'accueil est supérieur au taux national : 88 % en Haute-Vienne contre 79 % pour la France, notamment les pupilles (8 %) et les placements à l'ASE par le juge (78 %)

Au 31 décembre 2017 - France

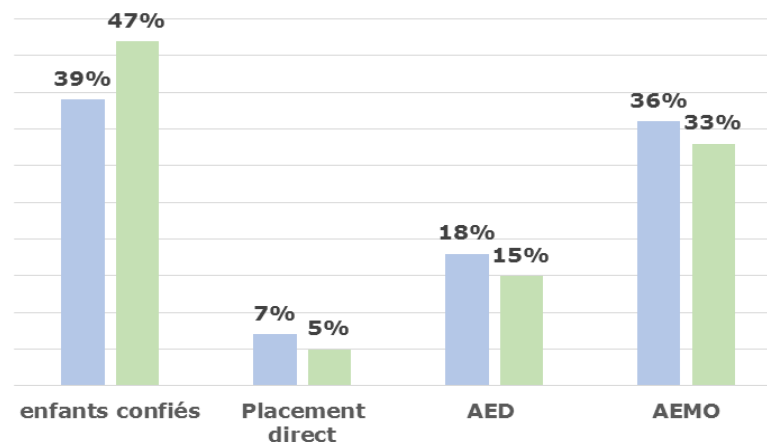


Au 31 décembre 2017 - Haute-Vienne – Sources PSE

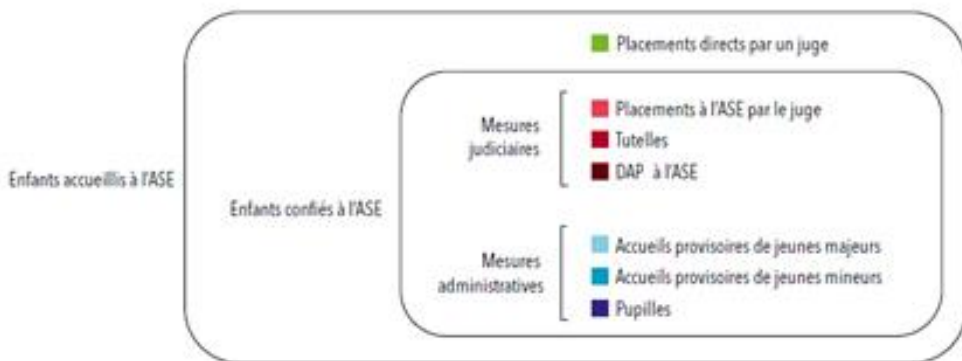


Comparatif Haute-Vienne / France au 31 décembre

■ HV ■ France

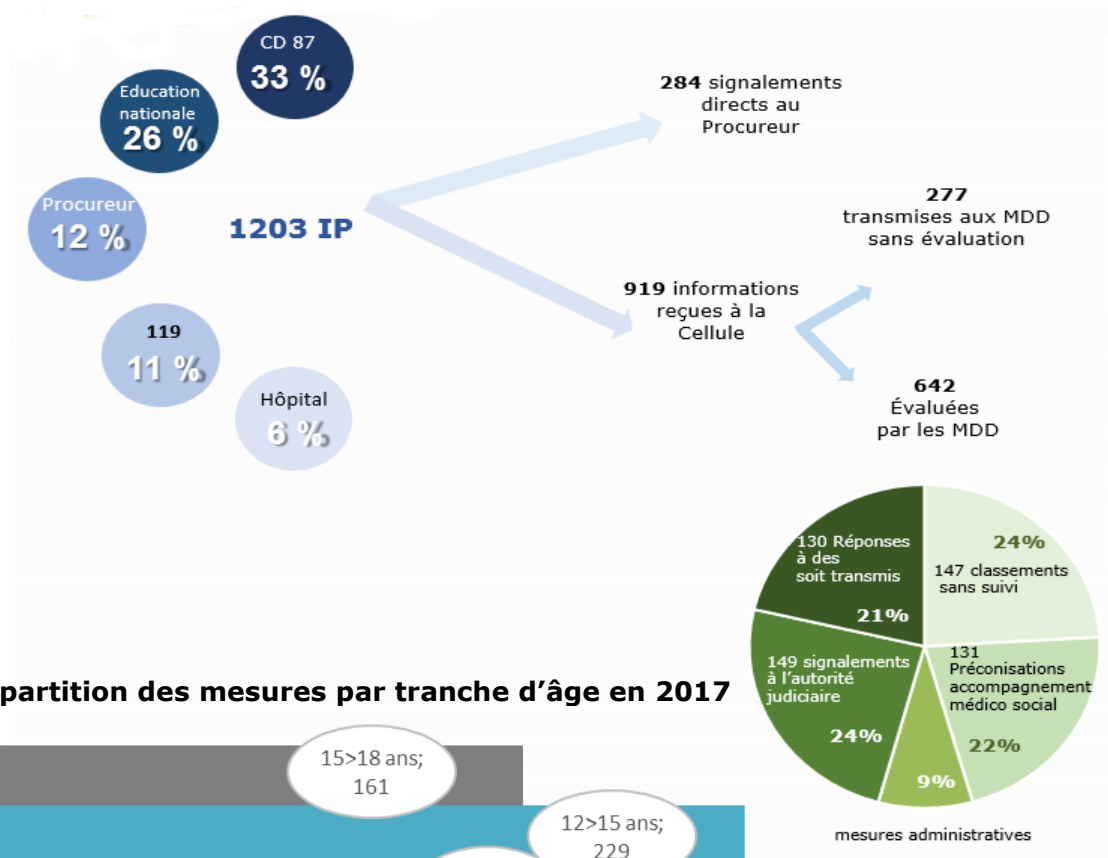


Source : ODPE (Haute-Vienne) – DREES (France)

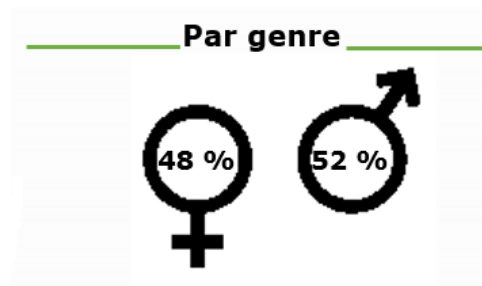
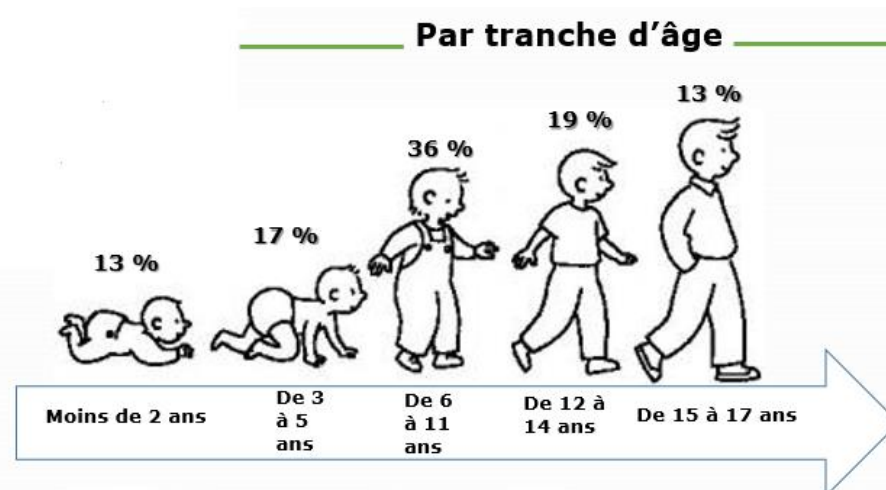
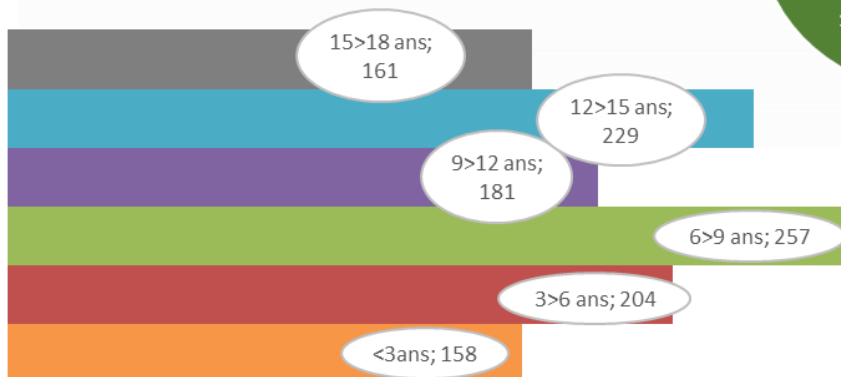


3. FOCUS SUR LES EVALUATIONS D'INFORMATIONS PREOCCUPANTES AU 31 DECEMBRE 2017

La part des mineurs concernés par une information préoccupante en Haute-Vienne 1,67 % au 31 décembre 2018, a connu une augmentation de 16 % entre 2014 et 2017. A noter que les moins de 6 ans représentent 30 % des IP.



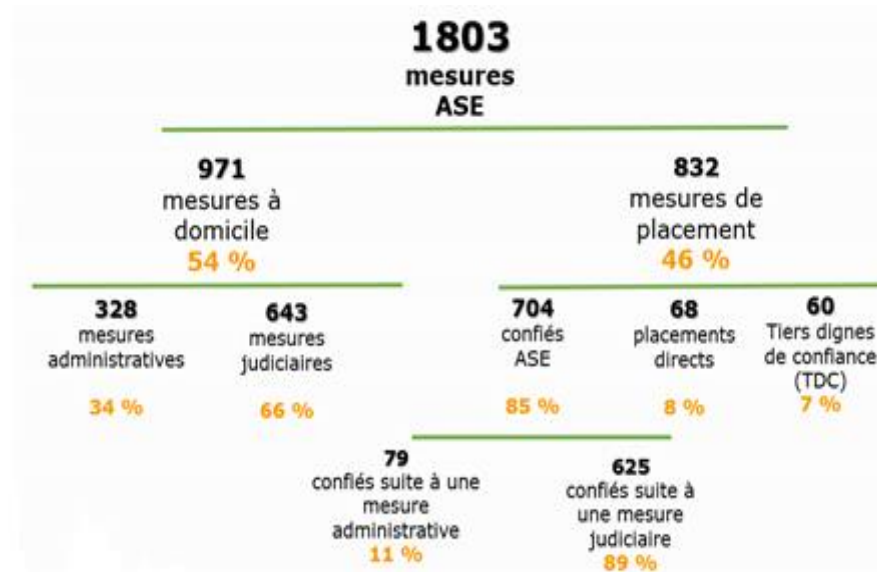
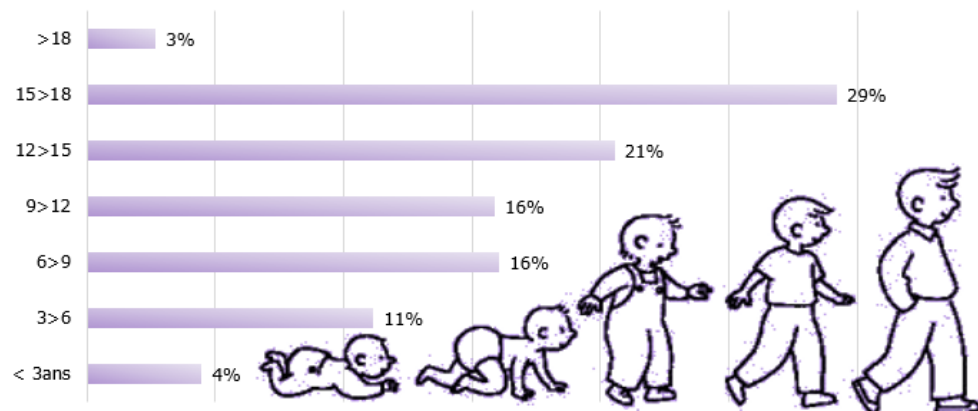
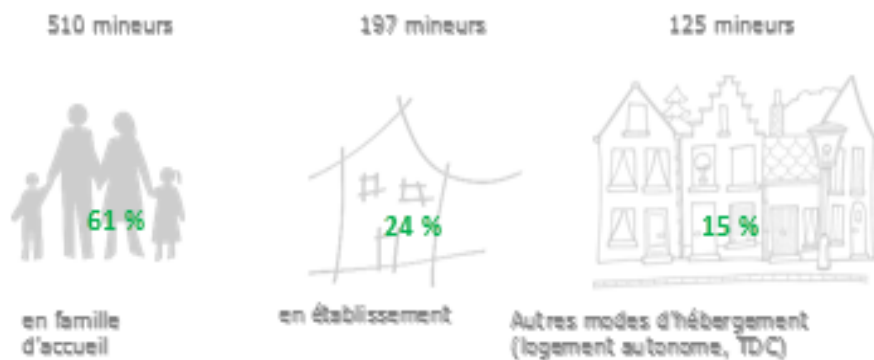
Répartition des mesures par tranche d'âge en 2017



↳ Les moins de 6 ans représentent 30 % des informations préoccupantes

4. LES ENFANTS BENEFICIANT D'UNE MESURE DE PROTECTION DE L'ENFANCE* AU 31.12.2017

* Mineurs placés : Mineurs confiés, Tiers dignes de confiance, placement direct



Répartition de l'ensemble des mesures par tranche d'âge

Profil des publics : La tranche d'âge des 12-18 ans (préadolescents et adolescents) représente 50 % des mesures de protection enfance.

III– Méthodologie d'élaboration et de suivi du schéma départemental de l'enfance et de la famille 2019-2023

Ce nouveau schéma de l'enfance et de la famille, dont les enjeux visent à développer le travail partenarial et la cohérence des interventions autour de situations, parfois à la frontière de plusieurs champs de compétences, s'enrichit d'un nouveau partenariat avec la Faculté de Lettres et Sciences Humaines (FLSH) de Limoges pour développer la connaissance des publics accueillis à l'ASE et les réponses mobilisées.

Une démarche en 3 étapes :

1. Réalisation d'un bilan du SDEF en cours et à l'état des lieux du dispositif départemental ;
2. Identification des axes stratégiques du futur SDEF à l'appui des évolutions règlementaires et de la concertation avec les professionnels de terrain tant auprès des agents départementaux que des partenaires du département ;
3. Rédaction du document et constitution d'outils de pilotage du suivi du SDEF.

Une mobilisation participative :

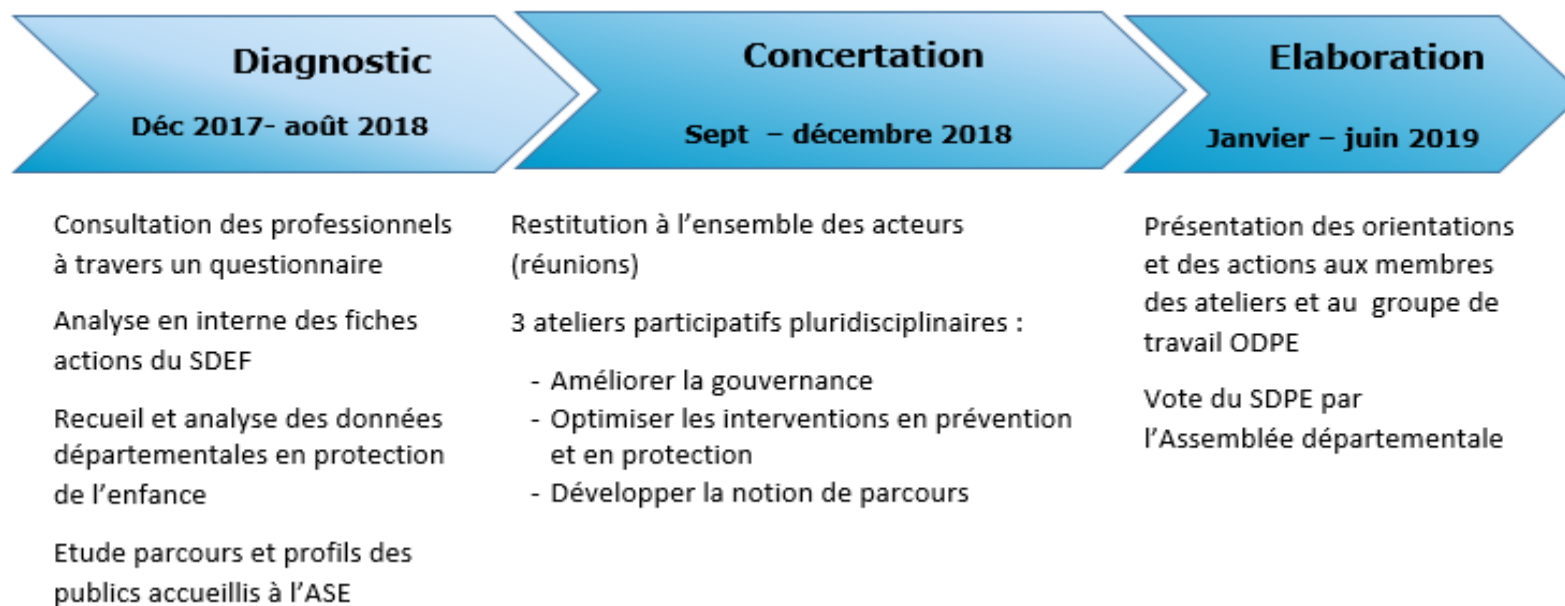
Organisée sur 18 mois (janvier 2018 à juin 2019), la formalisation de ce nouveau schéma s'appuie sur des approches méthodologiques croisées et participatives :

- l'évaluation du degré de réalisation des fiches actions du schéma par les services centraux du Pôle solidarité enfance (PSE) et les directeurs de MDD du CD 87 ;
- la contribution d'un groupe de travail partenarial pour identifier les priorités d'intervention ;
- le recueil et l'analyse de données par le Laboratoire universitaire Francophonie Education et diversités en espaces francophones (FrED) sur le regard des différents acteurs de la protection de l'enfance concernant la mise en œuvre du SDEF 2013-2017 et les publics accueillis à l'ASE ;
- l'animation d'ateliers participatifs mobilisant les acteurs de terrain pour structurer les orientations du futur SDEF.

Les propositions d'action dans le cadre du SDEF 2019-2023 ont fait l'objet d'une restitution devant le groupe de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) afin de recueillir l'avis de ses membres et avant la présentation en Assemblée départementale.

A. Trois instances pour évaluer et faire évoluer le SDEF

- ♦ **Trois groupes de travail (GT) pour les axes opérationnels** : gouvernance, actions de prévention et de protection, parcours de l'enfant et de sa famille.
Participants : les partenaires et agents du Département.
Objectif : décliner les actions à mettre en œuvre pour les 2 ans à venir, évaluer les actions réalisées.
- ♦ **Le GT SDEF**
Participants : les membres du GT et les pilotes des trois groupes de travail (cadres de la Direction prévention, protection de l'enfance-DDPPE).
Objectif : le GT définit les actions prioritaires à mener sur les 2 ans et fait le point sur l'avancée des travaux des groupes de travail thématiques. Il peut proposer des modifications ou des amendements en fonction des évolutions réglementaires ou contextuelles.
- ♦ **Le COPIL de l'ODPE**
Participants : les 27 membres partenaires de la Petite enfance (PE).
Objectif : formule des avis à l'attention du Président du Conseil départemental concernant la politique de prévention et de protection de l'enfance, valide le bilan de la période écoulée, détermine la feuille de route pour la période à venir.



B. Le bilan des actions du SDEF 2013-2017

Le bilan du SDEF 2013-2017 témoigne d'un haut niveau de réalisation des 32 actions ciblées et de la volonté institutionnelle d'aborder la protection de l'enfance en intégrant les axes de prévention traversés par la PMI et l'action sociale.

L'action sociale départementale, dans son acception large, recouvre l'obligation de participer à des actions de prévention, d'insertion et de développement social dont le Département est libre de définir les modalités concrètes d'organisation. En Haute-Vienne, ces modalités s'inscrivent depuis de nombreuses années dans une territorialisation affirmée.

	Titre	Quelques actions réalisées
Axe 1	Renforcer le travail avec les parents et le soutien à la parentalité 12 actions	Elaboration de référentiels d'intervention Mise en œuvre du projet pour l'enfant Renforcement de l'intervention de la PMI Soutien à l'égalité d'accès aux modes de garde Formation des professionnels
Axe 2	Renforcer le travail avec les parents et le soutien à la parentalité 12 actions	Elaboration de référentiels d'intervention Mise en œuvre du projet pour l'enfant Renforcement de l'intervention de la PMI Soutien à l'égalité d'accès aux modes de garde Formation des professionnels
Axe 3	Renforcer la continuité, la pertinence et la cohérence des parcours des enfants et des jeunes accompagnés 11 actions	Réorganisation de l'accueil d'urgence Adaptation du dispositif d'accueil aux MNA Diversification de l'offre d'accueil et d'accompagnement : Accueil de jour, Action éducative en milieu ouvert (AEMO) renforcée, Aide éducative précoce Création du dispositif de gestion IDO (Instance départementale d'orientation)
Axe 4	Affirmer le rôle de pilote de la protection de l'enfance du Conseil départemental 9 actions	Création de l'ODPE Mise en place d'études qualitatives sur les parcours et les profils des enfants placés Création du protocole de collaboration interinstitutionnelle pour les mineurs aux difficultés multiples

C. La consultation des professionnels*

La consultation des professionnels

156 personnes interrogées sous forme de questionnaires en ligne ou d'entretiens en face à face.

103 réponses enregistrées (taux de retour de 66 %)

Une enquête à destination des partenaires : Etablissements sociaux et médico-sociaux, pédopsychiatrie, DSDEN, PJJ, TGI, Parquet, Police, Gendarmerie, CAF, MDPH, DDCSPP, ARS, associations d'utilisateurs

Une enquête pluridisciplinaire : assistants sociaux, Educateurs, conseillers en économie sociale et familiale, puéricultrices, médecins, TISF, infirmiers, assistants familiaux, cadres, chefs de service, directeurs

Répartition par fonction :

- Professionnels de terrain	61 %
- Cadres	19 %
- Directeurs	20 %

Le CD 87 a sollicité le laboratoire FrED pour participer au bilan du SDEF 2013-2017 à travers le recueil de la perception, la compréhension et la mobilisation du SDEF par les acteurs de la protection de l'enfance.

L'analyse du questionnaire à destination de 157 professionnels de la protection de l'enfance en Haute-Vienne permet d'identifier que 92 % des personnes interrogées connaissent le SDEF : 79 % des répondants pensent que le SDEF a contribué à clarifier la politique de prévention et de protection de l'enfance et 37 % à définir des axes de travail pour la période 2013-2017.

Elle montre également que des démarches partenariales sont mises en place et fonctionnent. La connaissance parcellaire des missions de chaque acteur et des dispositifs existants, ainsi qu'un certain déficit de circulation de l'information sont cependant relevés.

L'évolution des publics et la complexification de leur situation au croisement de plusieurs problématiques (santé, éducation, précarité, handicap, etc.) demandent un travail partenarial accru, sans toujours trouver de solution adaptée pour l'enfant.

Le champ du handicap est évoqué à cette occasion par certains, lesquels déplorent le manque d'informations et d'outils d'accompagnement pour ce public.

Créer et développer les conditions de partage de connaissances avec d'autres acteurs permettraient de répondre aux problématiques complexes et/ou émergentes.

Travailler à plusieurs et se former ensemble est envisagé comme un moyen de « faire face », voire d'innover, dans les prises en charge diversifiées, comme dans la capacité à assurer la continuité éducative en articulant prévention, accueil et protection.

* « DSDEN », « PJJ », « TGI », « CAF », « MDPH », « DDCSPP », « ARS », « TISF » : cf. glossaire

D. L'étude profils et parcours

La phase diagnostic a permis d'initier :

- une étude exhaustive sur les enfants pris en charge physiquement par l'ASE afin d'apporter un éclairage prospectif sur les politiques publiques de protection de l'enfance,
- des ateliers participatifs.



Ateliers participatifs :

Près de 80 acteurs de la protection de l'enfance du département y ont participé

Atelier n°1
Améliorer la gouvernance
22 participants

Atelier n°2
Optimiser les interventions en prévention et en protection
29 participants

Atelier n°3
Développer la notion de parcours
27 participants

3 ateliers pluridisciplinaires et inter-institutionnels ont mobilisé sur la base du volontariat les acteurs de terrain le temps de 3 séances de travail. Chaque atelier était animé par un cadre de la Direction prévention protection de l'enfance, un-e directeur-trice de MDD et un-e universitaire.

Ce travail participatif a permis de structurer les orientations du futur SDPE 2019-2023

L'étude profils et parcours

L'enquête est engagée à la demande du Département en partenariat avec les personnels de l'ASE et des MDD.

Sous la direction de Maryan Lemoine, Maître de conférences en sciences de l'éducation, l'étude a mobilisé 5 étudiants, une doctorante, un docteur en sciences de l'Education.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire, dans le cadre d'un entretien non directif.

L'étude porte sur les enfants placés en Haute-Vienne par les services de l'ASE du Département au 31 mars 2018.

546 situations référencées, dont :

372 situations chez les assistants familiaux

174 situations en accueil collectif (CDEF, MECS, lieux de vie et équivalents).

180 professionnels ont été rencontrés (142 assistants familiaux, 38 professionnels médico-sociaux dans les structures collectives)

Ces différentes démarches ont structuré le bilan du SDEF et fait émerger certains points de vigilance et des pistes d'amélioration pour le prochain SDEF.



Renforcer la prévention précoce

Qu'elle définisse une intervention précoce en rapport avec l'âge de l'enfant ou en rapport avec l'antériorité de la situation, la prévention précoce est un enjeu majeur des interventions en protection de l'enfance au cœur des actions du SDEF 2013-2017.

12 actions du SDEF 2013-2017 visaient à favoriser la cohérence et la lisibilité du dispositif de soutien à la parentalité et à inciter les professionnels à travailler en collaboration avec les détenteurs de l'autorité parentale en créant des dispositifs répondant à cet objectif. La très grande majorité de ces actions a été mise en place et a permis de renforcer la prévention.

Les mesures de prises en charge physiques continuent cependant d'augmenter inéluctablement et incitent à poursuivre nos efforts pour intervenir au plus tôt auprès des enfants et de leur famille. L'évolution sociale et culturelle de la population haut-viennoise (augmentation de la précarité et du chômage, taux de pauvreté très importants sur certains quartiers, nombre de familles monoparentales en évolution notoire, installations de nouvelles populations issues de l'immigration, etc..) réclame des actions en amont afin d'endiguer des situations qui se dégradent très rapidement.

Les neurosciences ont démontré l'importance cruciale de la relation parent-enfant dans le développement et ainsi que celle d'attachement qui se noue entre l'enfant et ses parents. Le rapport de Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS sur la notion de consensus autour des besoins fondamentaux de l'enfant préconise d'élaborer un programme d'accompagnement et de soutien à la parentalité pour garantir une prise en charge adaptée aux besoins de l'enfant. Les participants aux ateliers ont souligné l'importance d'intervenir au plus tôt auprès des jeunes et de leur famille. A l'instar des mesures d'actions éducatives précoces qui ont été mises en place lors du précédent schéma, d'autres types d'intervention devront être imaginées le plus en amont possible.



Améliorer la communication

Communication entre professionnels : l'analyse du questionnaire en direction des acteurs de la protection de l'enfance souligne que certains professionnels semblent rencontrer des difficultés à repérer, distinguer et différencier, dans la masse des ressources mobilisables sur le territoire, celles vers lesquelles ils pourraient se tourner. L'offre en termes de prévention ne semble pas connue dans sa totalité.

L'ensemble des participants aux 3 ateliers expriment un fort besoin de développer par des formations partagées, par des temps d'échanges formalisés ou par des espaces de travail collaboratif la transversalité, des interventions plus concertées. Elles ont été initiées lors du SDEF 2013-2017 : rencontre entre travailleurs sociaux et établissements sociaux et médico-sociaux, conférence organisée avec la DSDEN sur le décrochage scolaire, conférence sur les loisirs numériques, formation sur l'attachement, conférences de l'ODPE, ... etc. Ces temps d'échanges et de travail partagé devront se réitérer de manière plus régulière.

Communication vers le grand public : l'Aide sociale à l'enfance souffre encore d'une image négative qui a besoin d'être « dépoussiérée ». Les participants à l'atelier dédié aux actions de prévention et de protection ont attiré l'attention sur le fait que les métiers de la protection de l'enfance étaient non seulement méconnus mais aussi dévalorisés et dépréciés par le grand public. Le prochain schéma départemental devra poursuivre la dynamique engagée.

Renforcer la relation avec l'utilisateur : les 3 ateliers participatifs ont mis en évidence la nécessité de travailler de manière plus collaborative avec la famille, et notamment les détenteurs de l'autorité parentale. L'action publique doit, si elle veut obtenir la mobilisation et la collaboration des intéressés, communiquer de manière plus transparente sur ses actions et ses dispositifs et associer la famille à toutes les étapes du parcours de l'enfant.



Renforcer le partenariat

Le Département est clairement identifié par l'ensemble des professionnels comme chef de file de la protection de l'enfance grâce en particulier aux actions initiées dans le cadre de l'axe du précédent SDEF : « affirmer le rôle de pilote de la protection de l'enfance du Conseil général ».

L'analyse des questionnaires permet d'affirmer qu'aujourd'hui, au-delà de la place reconnue du Département, l'ensemble des professionnels souhaite que de nouvelles dynamiques partenariales puissent prospérer en Haute-Vienne.

Des groupes de travail interinstitutionnels et pluridisciplinaires ont permis tout au long du précédent SDEF de porter des analyses et d'instituer des actions sur certaines problématiques repérées. Des liens partenariaux ont pu se renforcer entre institutions en travaillant ensemble sur des difficultés communes (déscolarisation et décrochage scolaire, ASE et handicap, mineurs aux difficultés multiples, agressions sexuelles, etc...)

L'évolution des profils des enfants accompagnés ou accueillis par l'ASE, l'apparition depuis plusieurs années de problématiques multifactorielles constituent de nouveaux enjeux pour lesquels le travail partenarial est plus que jamais indispensable.

La mise en place de formations croisées fortement attendue par les professionnels de terrain et les partenaires institutionnels permettra de répondre à la loi du 14 mars 2016. Une 5^{ème} mission est en effet désormais dévolue aux ODPE qui doivent « réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département et élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance » (L.226-3-1 du CASF).

Ces temps de formations partagés permettent de renforcer la connaissance et la reconnaissance des compétences de chaque acteur et d'optimiser le travail partenarial.



Optimiser la sécurisation des parcours

Cet objectif reste un enjeu pour la qualité de la prise en charge et une intervention ciblée sur l'intérêt de l'enfant. Les ruptures de parcours encore trop nombreuses des jeunes confiés.

Des actions ont été mises en place ou amorcées pendant le schéma 2013-2017 : dispositif de prévention de l'absentéisme scolaire, commissions mensuelles interinstitutionnelles pour les mineurs aux difficultés multiples, dispositif d'accueil des MNA, etc...mais, face à l'évolution constante des publics pris en charge et à leur nombre croissant, les institutions doivent poursuivre leurs efforts d'adaptation.

Le PPE est un outil central dans le dispositif de protection de l'enfance. Il vise à accompagner l'enfant tout au long de son parcours et à garantir la cohérence des actions conduites auprès de l'enfant, de sa famille et de son environnement. Si le nombre de PPE constitués d'année en année est en augmentation, il apparaît cependant, notamment au regard de l'enquête réalisée auprès des acteurs et partenaires de la prévention protection de l'enfance, qu'il demeure « un outil du Département » pour lequel l'ensemble des intervenants n'a pas été en mesure de se mobiliser. C'est pourtant tout l'enjeu de ce document qui doit renforcer la sécurité et la cohérence du parcours de l'enfant. Le sens de l'outil PPE doit visiblement être encore travaillé.

Les années 2017 et 2018 ont vu l'offre d'accueil du Département évoluer considérablement : signature du CPOM avec l'association ALSEA permettant de diversifier son offre d'accueil et d'accompagnement, réorganisation de l'accueil d'urgence au CDEF, création de dispositifs d'accueils dédiés aux MNA, etc...

Le futur SDEF sera amené à poursuivre cette diversification nécessaire pour une plus grande adaptabilité aux situations souvent singulières des mineurs confiés ainsi que le préconisent les personnes interrogées dans le cadre du questionnaire et les participants à l'atelier consacré à la notion de parcours de l'enfant avec par exemple la mise en place de nouvelles structures alliant éducatif et soin thérapeutique.

IV- Trois axes de travail identifiés déclinés en 25 actions

Constats :

- ❖ Les actions de prévention dont l'objectif poursuivi est l'intérêt de l'enfant et l'alternative au placement prolongé doivent s'intensifier, en lien avec la famille, dans le cadre d'un réseau d'acteurs dont il convient de poursuivre la structuration.
- ❖ La prévention et la protection de l'enfance mobilisent de nombreuses évaluations autour des besoins fondamentaux de l'enfant tout au long de son parcours. Les écrits témoignent de la nécessité de poursuivre le travail pour croiser et intégrer les perceptions des acteurs ou la place spécifique de l'enfant au sein de sa famille et ses figures d'attachement... à toutes les étapes de sa prise en charge et dans une approche globale.
- ❖ L'augmentation du nombre d'enfants confiés au Département s'inscrit au-delà de l'arrivée croissante de mineurs non accompagnés. Le nombre de jeunes pris en charge physiquement ou accompagnés au domicile poursuit une courbe ascendante depuis plusieurs années. Les dispositifs classiques comme l'accueil collectif classique et l'accueil familial ne permettent plus d'apporter des réponses suffisantes, adaptées aux profils et aux parcours des jeunes confiés.
- ❖ Cette hausse est associée à des situations de plus en plus complexes qui contraignent à faire évoluer l'ensemble du dispositif de protection de l'enfance, tant du point de vue de la capacité que de la structuration de l'offre d'accueil disponible. Les jeunes qui relèvent de prises en charge multiples (soins, handicap, délinquance,...) viennent saturer les dispositifs d'accueil d'urgence, faute d'accompagnement adapté et pour certains de lieux d'accueil qui restent donc à inventer.
- ❖ Les profils des mineurs évoluent dans une palette large : enfants très jeunes, situations explosives d'adolescents proches de la majorité non connus des services départementaux en rupture avec leurs familles, jeunes présentant des handicaps et témoignant d'exclusions scolaires et d'incapacités parentales, jeunes témoignant de passages à l'acte délictueux répétés présentant des comportements inadaptés et potentiellement dangereux pour eux-mêmes et pour le groupe...
- ❖ Il est essentiel de mieux évaluer pour optimiser les modalités d'accompagnement des jeunes majeurs et la complémentarité des interventions dans le cadre du droit commun autour d'une mobilisation partenariale accrue (missions locales, acteurs du Logement, partenaires dans le champ de l'insertion professionnelle encore peu mobilisés, aide sociale en faveur des handicapés...).

Enjeux :

- Accompagner de manière plus affirmée la famille dans l'intérêt de l'enfant,
- Assurer une meilleure protection de l'enfant,
- Garantir un projet pour l'enfant,
- Accompagner la nécessaire évolution des pratiques professionnelles en protection de l'enfance.

Trois axes retenus :

1. Améliorer la Gouvernance
2. Optimiser les interventions en prévention et en protection
3. Développer la notion de parcours



3 AXES ET 25 FICHES ACTIONS - PREVENTION PROTECTION DE L'ENFANCE - 2019-2023

Axe 1 : AMELIORER LA GOUVERNANCE

- Communiquer sur l'action du Département à destination de nos partenaires
- Organiser la mission de médecin référent en protection de l'enfance
- Consolider les partenariats existants avec l'Education nationale
- Identifier la complémentarité d'intervention autour de la prise en charge de la santé mentale
- Optimiser l'articulation des interventions dans le cadre des informations préoccupantes
- Réaliser des études longitudinales sur les parcours et problématiques des jeunes bénéficiaires d'une mesure
- Développer des actions de formation transversales

Axe 2 : OPTIMISER LES INTERVENTIONS EN PREVENTION ET EN PROTECTION

- Construire un protocole interinstitutionnel et associatif pour mettre en place des actions de prévention
- Sensibiliser et mieux communiquer pour une meilleure implication des familles
- Améliorer la connaissance des mesures préventives mobilisables par les familles
- Amplifier la mobilisation des détenteurs de l'autorité parentale
- Développer les outils méthodologiques d'évaluation en protection de l'enfance
- Concevoir une intervention préventive renforcée au domicile de soutien à la parentalité en lien avec le CDEF
- Développer des ateliers de guidance parentale selon la discipline positive
- Diversifier l'offre d'accompagnement à travers la création d'un centre parental au CDEF
- Créer un réseau de parrainage de proximité et de familles solidaires
- Identifier les ressources dans le domaine de l'interculturalité et mutualiser les connaissances

Axe 3 : DEVELOPPER LA NOTION DE PARCOURS

- Concevoir le PPE dans un objectif de construction commune
- Renforcer l'accompagnement des familles d'accueil
- Structurer l'accompagnement des jeunes confiés à l'ASE vers l'autonomie et prévenir les sorties sèches
- Mettre à disposition des mineurs placés un coffre-fort numérique
- Développer une structure d'accueil pour les mineurs aux difficultés multiples
- Evaluer et consolider le suivi médical régulier des enfants confiés à l'ASE
- Favoriser l'insertion des MNA dans le domaine de la santé et de l'insertion professionnelle
- Assurer une meilleure sécurité des mineurs en fugue

Axe 1 : Améliorer la gouvernance

Action 1 – Axe I**Communiquer sur l'action du Département à destination de nos partenaires**

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> DSPPE-PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Eléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none">✓ L'enquête sur le bilan du précédent schéma menée par le laboratoire FrED et les participants au sein des ateliers révèle l'importance pour nos partenaires d'accéder à l'information sur l'organisation du CD 87 dans le domaine de l'action sociale en général, et la nécessité de mieux appréhender la politique départementale.✓ L'ASE est souvent associée au placement alors qu'elle engage des actions de prévention en lien avec la PMI et l'Action sociale. Ces dernières sont à privilégier afin d'anticiper ou d'éviter les difficultés dans les relations parents/enfants, parent/parent.✓ Il est essentiel de pouvoir communiquer de manière à mieux mobiliser les partenaires.				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none">◆ Optimiser le site Internet pour une meilleure lisibilité de la politique départementale dans le domaine de l'action sociale et plus particulièrement de la protection de l'enfance.◆ Déposer des informations utiles et facilement accessibles pour les partenaires.◆ Formaliser un espace collaboratif et interactif.				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none">❖ Une meilleure mobilisation de nos partenaires.❖ Une dynamique partenariale interactive et enrichie d'expériences.				
Pilotage/partenaires et 1^{ers} indicateurs de suivi	<p>Pilotage : ODPE.</p> <p>Partenaires : CD 87 (Communication externe, DSI).</p> <p>Indicateurs : Nombre de consultations du site Internet, enquêtes de satisfaction des partenaires, création d'un espace collaboratif et le nombre d'échanges.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none">▪ Constituer un groupe de travail en lien avec le service communication du CD 87.▪ Créer un espace collaboratif en lien avec la DSI.▪ Déposer des informations, vidéos ou documents recensant les dispositifs d'accueil et d'accompagnement en Haute-Vienne.▪ Améliorer la lisibilité de l'action du Département (site Internet).				

Action 2 – Axe I**Organiser la mission de médecin référent en protection de l'enfance**

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input checked="" type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<p>✓ En application de l'article L.221-2 du Code de l'action sociale et des familles, chaque département doit procéder à la désignation au sein d'un service du département, d'un médecin référent « protection de l'enfance » : « ...désigné au sein d'un service du département, il est chargé d'organiser les modalités de travail régulier et les coordinations nécessaires entre les services départementaux et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, d'une part, et les médecins libéraux et hospitaliers ainsi que les médecins de santé scolaire du département, d'autre part, dans des conditions définies par décret 2016-1503 du 7 novembre 2016 ».</p> <p>✓ Cette mesure fait suite au constat selon lequel le secteur médical représente une faible part des sources émettrices d'informations préoccupantes et de signalements d'enfants en danger. Une situation qui s'explique, entre autres, par l'ignorance des procédures mises en place dans le département pour la transmission de ces données et par l'isolement de certains médecins, d'après le rapport parlementaire (n° 2744, 6 mai 2015) préalable à la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.</p>				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none">◆ Encourager l'établissement de liens plus étroits et améliorer la coordination entre les services départementaux de la protection de l'enfance et les professionnels de santé (médecins hospitaliers, de ville, de santé scolaire).◆ Acquérir des connaissances partagées sur la protection de l'enfance entre les différents acteurs.◆ Améliorer la coordination entre les services départementaux, la CDIP, les médecins libéraux et hospitaliers et de santé scolaire.				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none">❖ Un meilleur repérage des enfants en danger ou risque de danger.❖ Une meilleure prise en compte de la santé physique et psychique des enfants accompagnés par l'ASE.❖ La continuité garantie du parcours de soins des enfants confiés à l'ASE.				
Pilotage/partenaires et 1ers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : DPPE, DSPPE.</p> <p>Partenaires : Psychiatrie, HME, MDPH, ARS, CAMSP, CMPP, santé scolaire, médecine libérale, CDEF.</p> <p>Indicateurs : Nombre de formations, nombre d'informations préoccupantes.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none">▪ Définir le cadre de la mission et modifier la fiche de poste.▪ Renforcer les compétences par la formation (prévention de la maltraitance, facteurs de risque de mauvais traitements, échanges sur les pratiques et les procédures...).				

Action 3 – Axe I

Consolider les partenariats existants avec l'Education nationale

Pilotage	<input checked="" type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input checked="" type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Eléments de contexte et de diagnostic	<p>✓ L'école est un espace de vie sociale de l'enfant qui permet d'observer son comportement au quotidien. Ce lieu devrait permettre de repérer précocement tout changement et d'agir en prévention de difficultés majeures. Sur certains secteurs, le partenariat école/polyvalence de secteur existe depuis des années et favorise une collaboration fructueuse en faveur de l'enfant scolarisé et de sa famille. Les professionnels de l'Education nationale et du Département échangent en confiance et l'Assistant social assure parfois l'interface école/parents en rencontrant régulièrement les équipes éducatives et/ou le directeur de l'école ou les enseignants.</p> <p>✓ Ces partenariats fluctuent en fonction des professionnels et peuvent ne pas exister. Il y a parfois des relations distendues, propices aux malentendus et aux incompréhensions du rôle de chacun.</p> <p>✓ L'absence de réseau peut avoir des répercussions sur le travail mis en œuvre avec les familles des enfants scolarisés.</p> <p>✓ La scolarisation obligatoire dès l'âge de trois ans devrait renforcer ce repérage.</p>				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Améliorer le repérage précoce des difficultés ou des troubles. ◆ Engager une intervention plus préventive et diminuer les interventions dans le cadre d'une IP. ◆ Développer la connaissance des missions, actions selon les trois niveaux identifiés d'intervention : les acteurs de terrain (directeurs d'école-travailleurs sociaux), les cadres intermédiaires (inspecteurs – cadres MDD, PPE, SPPE et SDAS) et cadres dirigeants (DSDEN-PSE). ◆ Renforcer les interactions en associant l'école primaire à l'accompagnement global développé auprès des familles notamment dans le cadre de difficultés éducatives. ◆ Systématiser la participation des assistants de service social aux équipes éducatives. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Un repérage précoce pour une intervention le plus en amont possible. ❖ Une meilleure lisibilité et complémentarité des interventions sociales et scolaires. ❖ Une meilleure communication et connaissance interinstitutionnelle. 				
Pilotage/partenaires et 1ers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : PPE-MDD- Education nationale (EN).</p> <p>Partenaires : SPPE, SDAS, EN, CDEF...</p> <p>Indicateurs : Nombre d'IP émanant de l'EN, nombre de rencontres avec les écoles, nombre d'interventions suite à l'interpellation des écoles.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier et organiser les espaces d'échanges et de communication inter institutionnelle selon les trois niveaux d'intervention (territoires, acteurs intermédiaires et dirigeants). ▪ Développer une convention ou une charte de partenariat. ▪ Structurer les interventions coordonnées et le travail en pluridisciplinarité. 				

Action 4 – Axe I**Identifier la complémentarité d'intervention autour de la prise en charge de la santé mentale**

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> DSPPE-PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<p>✓ Le projet territorial de santé mentale (PTSM) défini par l'article 69 de la loi de modernisation du système de santé organise les conditions d'accès de la population :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la prévention, au repérage et à l'intervention précoce sur les troubles, • A l'ensemble des modalités techniques de soins et de prise en charge spécifiques, • Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale. <p>✓ Les délais de plus en plus longs de prise en charge psychologique, la diversité des problématiques notamment liées aux psycho-traumas invitent à co-construire des réponses dans un parcours de soins cohérent et à mieux articuler les interventions.</p>				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer sur les missions, actions et organisation de chaque institution. ◆ Identifier les interfaces nécessaires pour une meilleure articulation des interventions. ◆ Elaborer un langage commun clair à la fois pour les professionnels que pour les usagers. ◆ Identifier des modalités d'accompagnement des mineurs présentant des problématiques de santé mentale. ◆ Mieux accompagner et soutenir les professionnels. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une meilleure prise en compte des problématiques de santé mentale des usagers. ❖ Une meilleure connaissance de chacun dans son rôle et ses missions. ❖ Une meilleure articulation des interventions. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : PPE – Centre hospitalier (CH) Esquirol.</p> <p>Partenaires : MDD, CH Esquirol, CDEF, GCS (groupement de coopération sanitaire).</p> <p>Indicateurs : Nombre de situations de crises et d'urgence. Connaissance des compétences dispositifs et procédures.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présenter les missions, actions, et organisation de chaque institution. ▪ Elaborer un langage commun. ▪ Rédiger une charte ou un protocole visant à mieux identifier les complémentarités et les modalités de saisine. 				

Action 5 – Axe I

Optimiser l'articulation des interventions dans le cadre des informations préoccupantes

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<p>✓ L'Article 226-3 du CASF précise que « <i>Le Président du Conseil départemental est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Le représentant de l'Etat et l'autorité judiciaire lui apportent leur concours.</i></p> <p><i>Des protocoles sont établis à cette fin entre le Président du Conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations.</i> »</p> <p>✓ Le protocole de la CDIP de la Haute-Vienne a été signé en 17 juin 2009. Il a permis d'installer un dispositif structuré et bien identifié par les différents acteurs de la protection de l'enfance.</p> <p>Son actualisation, programmée mais non réalisée lors du précédent schéma, doit être effectuée et la démarche participative et partenariale poursuivie.</p>				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Mieux identifier le rôle des acteurs principaux œuvrant dans le champ de la PE ainsi que leur organisation interne concernant le traitement des IP. ✦ Mieux articuler les interventions de chacun des acteurs signataires du protocole. ✦ Développer une action préventive avant toute IP. ✦ Réfléchir aux modalités d'articulation avec la gendarmerie et la transmission de leurs éléments de connaissance d'une situation de risque pour un enfant. ✦ Renforcer le travail avec les médecins généralistes en cas de situation de risque ou de danger d'un enfant. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une meilleure prise en compte de la protection de l'enfant. ❖ Un meilleur repérage des situations à risque ou en danger. ❖ Une meilleure articulation de l'intervention des différents partenaires. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : CDIP.</p> <p>Partenaires : CD87, DSDEN, Hôpital, Justice, Ordre des Médecins, Parquet...</p> <p>Indicateurs : Nombre et évolution des IP, Taux d'IP sans intervention.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser une démarche participative pour l'élaboration du protocole. ▪ Actualiser le protocole de la CDIP. ▪ Développer la concertation avec la gendarmerie et l'ordre des médecins. 				

Action 6 – Axe I

Réaliser des études longitudinales sur les parcours et problématiques des jeunes bénéficiaires d'une mesure

Pilottage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
<p>Éléments de contexte et de diagnostic</p>	<p>✓ Un contexte réglementaire : Cette action est à mettre en lien avec les lois de protection de l'enfance de 2007 et 2016 qui exigent la transmission annuelle par les Départements d'informations individuelles anonymes concernant les jeunes (0 à 21 ans) bénéficiant d'une prestation/mesure ASE. Ces études longitudinales permettront d'acquérir une vision complète des parcours en protection de l'enfance et de mesurer les incidences des décisions prises par les acteurs de la protection de l'enfance sur le développement des enfants.</p> <p>✓ Un contexte local : Au-delà de l'obligation réglementaire, le Département de la Haute-Vienne dispose à l'heure actuelle de trop peu d'éléments chiffrés fiables propres à éclairer et orienter les politiques publiques dans un contexte de contrainte budgétaire. La mise à disposition par le fournisseur du logiciel métier de saisie des mesures ou prestations ASE dès 2019 va permettre d'optimiser la saisie d'informations qui devront être renseignées par les travailleurs sociaux, au cœur de la connaissance des situations familiales.</p> <p>✓ Une initiative originale et unique : Une étude des parcours et profils a été réalisée par le Laboratoire universitaire FrED concernant l'ensemble des mineurs pris en charge par l'ASE au 31/03/2018. Une seconde étude sur les premières admissions en 2018 toutes mesures confondues (mesures à domicile et mesures de placement) est en cours.</p>				
<p>Enjeux et objectifs à atteindre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Affiner la connaissance des publics et des problématiques. ✦ Mieux comprendre les interactions entre les contextes familial, social, économique et le développement de l'enfant. ✦ Etudier de manière transversale les situations complexes. ✦ Evaluer les incidences des ruptures de parcours sur la santé mentale. ✦ Développer les outils informatiques de recueil des données au sein des équipes. 				
<p>Bénéfices attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une meilleure prise en compte des problématiques. ❖ Une meilleure réponse en matière d'offre. ❖ De meilleurs outils de pilotage pour une politique. 				
<p>Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi</p>	<p>Pilotage : ODPE.</p> <p>Partenaires : CD87 (DPPE, DSPPE, PAGT, MIPST, DSI, MDD), ARS, Université, ONPE, Pédiopsychiatrie, PJJ, MDPH, Education nationale, Juge des enfants.</p> <p>Indicateurs : Etudes qualitatives, remontée de données à l'ONPE.</p>				
<p>Déclinaisons opérationnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre l'étude du Laboratoire FrED. ▪ Organiser un plan de formation des travailleurs sociaux. ▪ Mettre en place le suivi d'une cohorte de jeunes de l'ASE (+ de 16 ans) devenus majeurs et la poursuivre après leur majorité. ▪ Communiquer sur les remontées de données à l'ONPE. ▪ Créer un groupe pluridisciplinaire de prospective. 				

Action 7 – Axe I

Développer des actions de formation transversales

Pilotage	<input checked="" type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input checked="" type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<p>✓ La loi relative à la protection de l'enfant a renforcé les missions de l'ODPE avec pour obligation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'établir un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département, ▪ d'élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance. <p>✓ La politique de la protection de l'enfance est confrontée à de profondes mutations qui redéfinissent les finalités et les modalités de prise en charge. C'est un véritable changement de paradigme qu'il convient d'accompagner. La diversité des acteurs œuvrant dans ce champ de compétences en termes de formation et de culture (sociale, médicale) impose, pour assurer des parcours cohérents, d'accompagner cette mutation par des actions transversales et la construction d'un langage commun.</p>				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Construire une connaissance mutuelle et des repères communs afin d'accompagner un changement progressif de postures et de pratiques professionnelles. ◆ Dépasser les cloisonnements institutionnels pour développer une approche transversale et favoriser des échanges plus efficaces entre les différents acteurs. ◆ Accompagner les professionnels au changement de paradigme. ◆ Outiller les intervenants. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'évolution des pratiques professionnelles par la construction d'outils et de formations partagés. ❖ Une meilleure cohérence des parcours. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : GT formation de l'ODPE.</p> <p>Partenaires : CD 87, partenaires institutionnels de protection de l'enfance, service formation du CD 87, Conseil régional.</p> <p>Indicateurs : programmes de formations, nombre d'actions de formation mutualisées, nombre de participants aux actions de formation.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les besoins et les thématiques prioritaires de formation. ▪ Organiser des formations interinstitutionnelles. ▪ Réaliser un bilan des actions de formation engagées par chaque acteur ou de manière collaborative. 				

Axe 2 : Optimiser les interventions en prévention et en protection

Action 8 – Axe II

Construire un protocole inter institutionnel et associatif pour mettre en place des actions de prévention

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De nombreux acteurs interviennent dans le champ de la prévention avec le risque de voir des interventions se superposer ou se croiser sans véritable pertinence ni cohérence. ✓ La loi du 14 mars 2016 demande aux Départements d'impulser les actions de prévention en vue de les développer, d'améliorer leur qualité, leur complémentarité et leur cohérence, compte tenu du nombre d'intervenants potentiels dans le domaine de la protection de l'enfance. ✓ La stratégie pauvreté lancée invite à « la mobilisation collective de tous les acteurs agissant sur le terrain pour les publics les plus vulnérables ». ✓ Le plan national de soutien à la parentalité « dessine-moi un parent » (2018-2022) appelle toutes les parties prenantes à se saisir du cadre proposé pour décliner ensemble, dans une logique contractuelle, la meilleure réponse aux besoins spécifiques du territoire et de ses habitants. Coordination des interventions, fluidité des parcours, continuité de l'accompagnement devront les guider dans l'adaptation de l'offre de services proposée. ✓ Le schéma départemental des services aux familles pour la période 2017-2021 a été signé par l'ensemble des acteurs en Haute-Vienne impliqués dans les politiques relatives à la petite enfance et à la parentalité. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Mise en place d'un protocole interinstitutionnel. Il s'agit de coordonner les différentes formes d'intervention et de favoriser la concertation partenariale. L'action des différents acteurs dans le champ de la prévention gagnera à travers ce protocole une lisibilité accrue. ✦ Formalisation des diagnostics de territoire : la poursuite de la démarche de diagnostic territorialisé par MDD sociale permet d'identifier ou de développer des actions de prévention adaptée à chacun. ✦ Une connaissance accrue des ressources territoriales pour les mobiliser à bon escient dans l'accompagnement des familles. ✦ Le développement des actions de prévention, notamment dans le domaine des modes de garde séquentiels. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'optimisation des interventions et des ressources existantes, grâce à une meilleure lisibilité et complémentarité. ❖ Le développement de la prévention et de la mobilisation des usagers. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : CD ODPE.</p> <p>Partenaires : CD 87 (SDAS, PPE, DSPPE, MDD), prévention spécialisée, CAF, Osez le dire 87, Communautés de Communes, Centres sociaux.</p> <p>Indicateurs : Nombre partenaires signataires du protocole, nombre d'actions nouvelles impulsées, le taux de fréquentation, l'indice de satisfaction des usagers.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Délimiter le périmètre territorial partagé. ▪ Constituer un groupe de travail. ▪ Identifier des acteurs locaux et de leurs actions sur chaque territoire. ▪ Réaliser un diagnostic territorial partagé. ▪ Elaborer un protocole de prévention en vue de la mise en place d'actions. ▪ Evaluer les actions de prévention. 				

Action 9 – Axe II

Sensibiliser et mieux communiquer pour une meilleure implication des familles

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input checked="" type="checkbox"/> PMI	<input checked="" type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'ASE est souvent associée aux yeux du grand public à une image négative : contrôle social, « voleuse d'enfant », rigidité et absence d'empathie sont encore des représentations véhiculées dans la société française. ✓ Alors que la loi incite fortement les acteurs de la protection de l'enfance à travailler en prévention dans la collaboration avec les parents et l'environnement de l'enfant, il reste souvent difficile d'accéder à une relation de confiance indispensable pour ces familles qui se défient des services sociaux. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Permettre aux parents ou futurs parents d'être informés par tout support sur les différentes actions engagées par le Département. ‡ Les conduire vers les MDD aux premières difficultés. ‡ Développer les actions de prévention précoce en direction des familles. ‡ Développer la connaissance des partenaires de l'organisation des services départementaux pour faciliter l'orientation des familles. ‡ Disposer d'outils de communication dans un langage adapté. ‡ Identifier et développer les lieux et modalités de diffusion. ‡ Faire évoluer les représentations de l'ASE et instaurer un autre regard. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une meilleure connaissance des missions de prévention et de protection de l'enfance confiées au Conseil départemental. ❖ Une évolution des représentations sur la protection de l'enfance. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : DPPE, service communication, DSPPE, SDAS. Partenaires : MDD, usagers, associations caritatives, partenaires, CDEF. Indicateurs : Nombre de supports et diffusion dans les lieux publics.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer des vidéos sur les métiers du social. ▪ Diffuser, de courtes vidéos sur le développement de l'enfant, dans les lieux publics, les salles d'attente des MDD, sur le site du Département et les réseaux sociaux. ▪ Mobiliser une campagne d'affichage et de diffusion sur les actions engagés: une profession, un portrait. 				

Action 10 – Axe II

Améliorer la connaissance des mesures préventives mobilisables par les familles - Approche centrée sur l'utilisateur

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
<p>Éléments de contexte et de diagnostic</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Depuis la loi du 5 mars 2007, la prévention constitue un axe majeur de la protection de l'enfance. En Haute-Vienne, 54 % des mesures sont exercées au domicile des enfants (au 31.12.2017) selon des modalités d'intervention diverses : AEP, AED, AEMO, AEMO renforcé. Il existe en outre d'autres formes d'accompagnement permettant d'intervenir de manière précoce : intervention des TISF et des CESF ainsi que des professionnels de la PMI. ✓ Ces différentes interventions permettent de répondre à une pluralité de problématiques et de situations. ✓ Pourtant les familles n'ont pas toujours la connaissance et/ou la compréhension de ces différentes mesures d'accompagnement au domicile qu'elles peuvent solliciter. 				
<p>Enjeux et objectifs à atteindre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Communiquer pour faire connaître les différentes mesures de prévention existantes (TISF, CESF, AED, AEP) auprès des familles et des partenaires et donner une lecture plus claire des missions et de l'offre départementale. ▶ Améliorer leurs connaissances des dispositifs pour lever leurs appréhensions. ▶ Impliquer les familles sur l'expression de leurs besoins, leur permettre d'être force de propositions pour renforcer leur appropriation et leur adhésion au projet d'accompagnement. 				
<p>Bénéfices attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le développement des interventions en prévention avec les parents dans une dynamique collaborative. ❖ Une meilleure lisibilité des missions départementales et la spécificité de chaque dispositif. 				
<p>Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi</p>	<p>Pilotage : ODPE.</p> <p>Partenaires : DPPE, MDD, Service communication CD 87, groupes d'utilisateurs.</p> <p>Indicateurs : Nombre de plaquettes ou de vidéo réalisées et diffusées, taux de satisfaction des destinataires.</p>				
<p>Déclinaisons opérationnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser des documents à destination des publics et des partenaires : plaquette globale et plaquette pour chaque dispositif existant, support vidéo. ▪ Mettre en place des ateliers pour recueillir l'avis des usagers sur les courriers, les supports de communication ; ▪ Réaliser une enquête de satisfaction. ▪ Valoriser les actions collectives initiées sur les territoires MDD. 				

Action 11 – Axe II

Amplifier la mobilisation active des détenteurs de l'autorité parentale

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alors que l'adhésion des parents et le travail en collaboration avec les familles est fortement encouragé par les lois de protection de l'enfance de 2007 et 2016, force est de constater leur absence dans les instances départementales relatives à l'ASE. ✓ Titulaires de l'autorité parentale, les parents sont légalement représentants de l'enfant et partie prenante des actions menées à son égard. ✓ Le PPE, établi dans un délai de 3 mois à compter du début de la mesure à domicile ou de placement, doit être conçu dans un "<i>objectif de construction commune</i>" entre les titulaires de l'autorité parentale, l'enfant, les tiers impliqués dans la vie de l'enfant, les services départementaux et, le cas échéant, le service ou l'établissement auquel le jeune est confié. ✓ L'aide sociale à l'enfance doit rechercher la collaboration des parents (recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM). ✓ Le PPE doit permettre d'accorder une place centrale à l'enfant, de garantir une plus forte sollicitation des parents et une meilleure cohésion entre les professionnels accompagnant l'enfant. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Faire participer les parents aux instances techniques concernant leur enfant : synthèse, révision annuelle... ✦ En lien avec la fiche action « <i>Sensibiliser et mieux communiquer pour une meilleure implication des familles</i> », favoriser l'adhésion des parents au projet d'accompagnement de leur enfant et les rendre « partie prenante » de la démarche. ✦ Structurer l'intervention des participants aux différentes instances. ✦ Mobiliser les parents par la présence, le cas échéant, d'un interprète. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une plus grande mobilisation des parents dans les mesures d'accompagnement. ❖ Une adhésion plus forte des parents. ❖ Le développement des mesures administratives. ❖ La sécurisation des parcours. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : DPPE.</p> <p>Partenaires : CD 87 (polyvalence, référents, cadres), associations de protection de l'enfance, association d'usagers.</p> <p>Indicateurs : Evolution du nombre de mesures administratives, nombre d'instances départementales intégrant des parents.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'enrichir des expériences menées pour développer l'implication des parents (ATD Quart-Monde). ▪ Mettre en place un groupe de travail pour définir la méthode afin d'impliquer les parents. ▪ Organiser cette participation dans toutes les instances départementales le permettant. ▪ Construire une enquête de satisfaction à destination des personnes ayant bénéficié d'une mesure. ▪ Réaliser des journées « portes ouvertes » des MDD. 				

Action 12 – Axe II

Développer les outils méthodologiques d'évaluation en protection de l'enfance

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le Président du Conseil départemental (PCD) est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. ✓ La loi de 2016 prévoit que l'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet. Le décret 2016—1476 du 28/10/2016 détaille les objectifs et les modalités de l'évaluation de la situation du mineur faisant l'objet d'une information préoccupante et de celle des autres mineurs présents au domicile ainsi que la composition de l'équipe pluridisciplinaire. Il précise les conditions de mise en œuvre de cette évaluation afin de disposer de références partagées, d'harmoniser et de fiabiliser les résultats de l'évaluation des situations. ✓ Il convient de prendre en compte et de mettre en évidence "notamment" la capacité des titulaires de l'autorité parentale à se mobiliser pour la protection du mineur, leurs ressources et celles des personnes de leur environnement. ✓ Des outils méthodologiques permettent d'axer l'évaluation sur les besoins de l'enfant et sur l'observation de son développement dans la continuité de la formation sur l'attachement dont l'ensemble des équipes a pu bénéficier. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Former l'ensemble des acteurs à l'évaluation participative en PE (IP, mesures de prévention et de protection). ✦ Partager ces outils d'évaluation avec les autres acteurs de la PE (Juge des enfants-JE, ESSMS, ...). 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'amélioration et sécurisation des pratiques évaluatives. ❖ Le repérage des publics pour améliorer leur prise en charge. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : DPPE.</p> <p>Partenaires : CD 87 (DRH service formation, MDD), acteurs de la PE (JE, ESSMS).</p> <p>Indicateurs : Nombre d'agents formés.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acquérir un outil d'évaluation référencé. ▪ Former les professionnels (cadres et travailleurs sociaux). 				

Action 13 – Axe II

Concevoir une intervention préventive renforcée au domicile de soutien à la parentalité, en lien avec le Centre départemental de l'enfance et de la famille (CDEF)

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input checked="" type="checkbox"/> DSPPE-PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input type="checkbox"/> ASE	<input checked="" type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<p>✓ L'ensemble des intervenants font le constat que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ de nombreux enfants de moins de 6 ans, présentent des symptômes comportementaux modérés qu'on peut, cependant, qualifier de troubles, ▪ des similarités sont présentes dans les profils familiaux (conditions de vies précaires, isolement social, parents débordés durant la grossesse et le post-partum,...). <p>✓ Le trait commun est une disponibilité insuffisante pour l'enfant. Les professionnels de PMI prennent en charge des situations de plus en plus préoccupantes et ont moins de temps à consacrer aux familles vulnérables sans trouble avéré.</p>				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Apporter un soutien parental précoce renforcé lors de visites à domicile régulières : interventions individualisées de guidance parentale questionnant les représentations des parents sur l'enfant, développant la sensibilité et la disponibilité des parents aux besoins de l'enfant. ◆ Travailler le plus en amont, là où les premiers liens se créent et où de nombreuses expériences négatives pour l'enfant, la famille et les intervenants peuvent être évitées et/ou atténuées. ◆ Evaluer les capacités parentales et les possibilités de cheminement parental. ◆ Prévenir les négligences et mauvais traitements. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promouvoir les compétences et le sentiment de compétences parentales ; ❖ Meilleure prise en compte des besoins de l'enfant. ❖ Favoriser la sécurité et le développement harmonieux de l'enfant au sein de sa famille. ❖ Meilleure inscription dans les réseaux d'aide et de soins médico-sociaux en fonction des problématiques parentales. 				
Pilotage/partenaires et 1^{ers} indicateurs de suivi	<p>Pilotage : CDEF – DSPPE. Partenaires : MDD - SDAS – PPE - UMB, UPE, HME, dispositifs lutte contre les violences... Indicateurs : Elaboration d'un référentiel, nombre de situations identifiées.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupe de travail conjoint pour l'élaboration d'un référentiel dans une approche parcours CDEF-PMI-Action sociale-ASE, identifiant les critères d'inclusion par rapport au public ciblé, le cadre et les modalités d'intervention (fiche d'intervention), les objectifs fixés, la nature des interventions des professionnels, les CDEF sollicités, le délai de mise en œuvre, le rythme, la durée, la coordination avec les professionnels PMI, le retour intervention. ▪ Mise en place d'expériences afin de vérifier les hypothèses avancées, d'affiner les connaissances et de valider un dispositif adapté aux besoins. ▪ Evaluation du dispositif. 				

Action 14 – Axe II

Développer des ateliers de guidance parentale selon la discipline positive

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La qualité des interactions parent-enfant a une importance particulière au cours des premières années de la vie. Les pratiques parentales ont aussi une grande influence sur l'enfant. Optimisées, les habiletés parentales influent sur l'estime de soi, la réussite scolaire, le développement cognitif et le comportement de l'enfant. ✓ Les travaux scientifiques dans le cadre des neurosciences portant sur le développement des jeunes enfants permettent d'en mesurer l'impact. Le rapport de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant rédigé par M-P MARTIN-BLACHAIS préconise d'élaborer un programme d'accompagnement et de soutien à la parentalité pour garantir une prise en charge adaptée aux besoins de l'enfant. ✓ Née aux USA dans les années 70, la discipline positive s'est construite sur une nouvelle approche de l'éducation fondée sur la fermeté et la bienveillance. Une association de formateurs en discipline positive existe en France depuis 2010 et forme professionnels et parents sur la méthode concrète. <p>Contexte local :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'ensemble des travailleurs médico-sociaux a bénéficié d'une formation sur l'attachement, avec des outils adaptés. ✓ Un groupe d'assistants familiaux a été formé en 2018 à la discipline positive et leur a permis de diversifier leur mode d'approche. ✓ Des lieux d'accueil parents-enfants portés par la CAF ou le CD 87 déploient des actions de soutien à la fonction parentale. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Diversifier les actions de soutien à la fonction parentale. ✦ Offrir d'autres pratiques éducatives et outiller les parents. ✦ Développer l'accompagnement des parents à toutes les périodes de la vie de l'enfant. ✦ Favoriser l'évolution des relations parents enfants fondées sur l'échange, la communication et le respect mutuel. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une diminution du nombre d'IP. ❖ Un meilleur soutien des parents en les dotant de nouveaux « outils » dans le cadre de l'éducation de leurs enfants pour développer leurs compétences parentales et les asseoir dans leur rôle de parents. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : PPE. Partenaires : CD 87 (DSPPE, DRH). Indicateurs : nombre d'ateliers, fréquentation, nombre d'IP.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer des ateliers pérennes travaillant sur les habiletés parentales selon la méthode de discipline parentale. ▪ Former des professionnels volontaires (puéricultrices, assistants de service social, éducateurs spécialisés) à la discipline positive souhaitant s'engager dans l'animation de ces ateliers, sur une durée à déterminer. 				

Action 15 – Axe II

Diversifier l'offre d'accompagnement à travers la création d'un centre parental au Centre départemental de l'enfance et de la famille

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input checked="" type="checkbox"/> DSPPE-PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input checked="" type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Il est nécessaire de faire évoluer les modalités d'accompagnement en centre maternel. Dans sa configuration actuelle, le couple ne peut être accueilli, ni soutenu dans son éventuel projet d'avenir de vie commune. ✓ Les évolutions législatives amènent à repenser la place du père et du couple dans la relation parents-enfant, au plus proche des besoins des familles et le plus en amont des difficultés. ✓ La construction des premiers liens et la qualité de l'attachement est un enjeu pour l'équilibre affectif de l'enfant autour d'une présence au quotidien de ses deux parents, vers une dynamique de soutien et de coparentalité. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Développer l'intervention au plus proche des situations en intégrant un accueil de jour. ♦ Adapter l'offre d'accompagnement de la Résidence mères enfants (RME) en centre parental. ♦ Travailler sur la complémentarité des missions du centre parental et des équipes des territoires dans la dynamique du parcours et l'approche globale de l'action sociale de la PMI et de l'ASE. ♦ Favoriser précocement la qualité de l'attachement par l'accompagnement et le soutien des premiers liens. ♦ Stabiliser les familles cumulant les difficultés sociales. ♦ Soutenir l'apprentissage de nouvelles compétences parentales en adéquation aux besoins de chacun de leurs enfants ; ♦ Prévenir les négligences et mauvais traitements. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Réduire le nombre de placements y compris à la RME (centre maternel). ❖ Renforcer le soutien à la fonction parentale dans le cadre des mesures éducatives à domicile (AEP, AED et AEMO) ❖ Favoriser le maintien du lien mère-enfant, parents-enfant. ❖ Développer l'approche parcours (CDEF-PMI-Action sociale-ASE). ❖ Intervenir le plus tôt possible (période prénatale) pour prévenir des violences intrafamiliales. ❖ Repérer au plus vite les difficultés du couple dans leurs fonctions parentales et les soutenir. ❖ Diminuer les troubles de développement chez les enfants et la multiplicité des placements. 				
Pilotage/partenaires et 1^{ers} indicateurs de suivi	<p>Pilotage : CDEF – DSPPE – DPPE.</p> <p>Partenaires : DSPPE – SDAS – PPE - UMB, UPE, HME, dispositifs lutte contre les violences...</p> <p>Indicateurs : Réalisation et communication sur le référentiel, Nombre de situations accompagnées dans le cadre d'un parcours conjoint, Nombre de placements sollicités par la RME et son centre parental.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formalisation d'un référentiel d'intervention dans une approche parcours CDEF-PMI-SDAS-ASE. ▪ Groupe de travail conjoint. ▪ Création d'un centre parental. 				

Action 16 – Axe II

Créer un réseau de parrainage de proximité et de familles solidaires

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance identifie les réseaux de parrainage comme un mode de soutien de l'enfant et de sa famille dans le cadre de la prévention et de la protection de l'enfance. Cette action identifiée dans le précédent schéma n'a pu être initiée jusqu'alors faute de porteur de projet sur le Département. ✓ Défini comme « une relation affective aux effets durables », le parrainage de proximité s'inscrit dans une démarche de soutien à la parentalité et de prévention. Il donne la possibilité à tout enfant ou adolescent de bénéficier de liens privilégiés avec un adulte et/ou une famille sur un temps suffisamment long pour permettre qu'une réelle relation affective se noue au-delà d'un cadre strictement familial. ✓ La loi du 14 mars 2016, relative à la protection de l'enfant, crée la possibilité au Département d'avoir recours à un tiers bénévole. Le Département de la Haute-Vienne s'en est saisi pour créer le dispositif des familles solidaires. ✓ L'inscription, du parrainage et de la famille solidaire, dans des réseaux de solidarité de proximité entre membres de la société civile dans un cadre reconnu et légitime, son importance dans le parcours de socialisation de l'enfant, lui donne un caractère totalement innovant. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Poursuivre la diversification des modes d'intervention en matière de soutien à la parentalité et d'offre de prévention. ♣ Diversifier l'offre d'accompagnement dans le domaine de la protection. ♣ Promouvoir et communiquer sur ces deux dispositifs. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le développement des offres alternatives en matière de prévention. ❖ L'adaptation de l'offre d'accueil et d'accompagnement pour répondre à la diversité des besoins. ❖ La possibilité d'offrir aux parents de souffler et aux enfants de créer d'autres liens en dehors du cadre familial. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : PPE.</p> <p>Partenaires : SDAS, MDD, association de parrainage (APPEL), CD 87 (communication).</p> <p>Indicateurs : Elaboration d'un partenariat avec une association de parrainage, nombre de parrainages.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formaliser un cadre de collaboration avec l'association identifiée. ▪ Communiquer auprès des travailleurs sociaux, des publics de l'ASE et du grand public. 				

Action 17 – Axe II

Identifier les ressources dans le domaine de l’interculturalité et mutualiser les connaissances

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Une partie des populations Haut-Viennoise est issue de milieux culturels non hexagonaux ; les publics de l’ASE suivent cette évolution. Depuis quelques années, certains territoires haut-viennois observent une arrivée importante de communautés (Mayotte, Guinée...) qui ont des codes sociaux spécifiques. ✓ Les travailleurs sociaux doivent transformer leurs représentations sociales et dépasser préjugés et stéréotypes pour entrer dans une démarche interculturelle ; les spécificités culturelles doivent être prises en compte tout en accompagnant ce public pour qu’il trouve sa place dans la société française. ✓ Les acteurs de la protection de l’enfance doivent être en mesure de comprendre les différences culturelles et les comportements familiaux qui en découlent sans risque d’erreur d’appréciation concernant le risque de danger. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décoder pour mieux analyser les différences culturelles en vue de faciliter l’intégration d’un enfant et de sa famille. ▪ Construire une connaissance interinstitutionnelle sur la question de l’interculturalité et disposer de clés de lecture commune. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une meilleure prise en compte des différences culturelles. ❖ Une meilleure évaluation du risque. ❖ La création d'espaces ou l'identification de personnes ressources. ❖ Des réponses plus adaptées à la cohérence des parcours. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : ODPE. Partenaires : Acteurs de la Protection de l’enfance. Indicateurs : nombre de lieux ressource identifiés, nombre de sollicitations, création d'une consultation en ethnopsychiatrie, nombre de consultations.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier des personnes ressources ayant acquis une connaissance de ce public et leurs problématiques grâce à une formation ou à leur expérience. ▪ Développer en lien avec le PTSM une consultation en ethnopsychiatrie. ▪ Former de manière transversale des travailleurs sociaux chargés de l'accompagnement de ce public. 				

Axe 3 : développer la notion de parcours

Action 18 – Axe III

Concevoir le PPE dans un objectif de construction commune

Pilotage	<input checked="" type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le PPE réaffirmé par la loi de protection de l'enfance du 14 mars 2016 est un outil d'accompagnement tout au long du parcours. Il doit être établi pour tout enfant bénéficiant d'une mesure administrative ou judiciaire de protection de l'enfance (hors aides financières), rédigé dans le respect d'un référentiel fixé par décret (décret n°2016-1283 du 28/09/2016). ✓ Document obligatoire, le PPE doit permettre d'accorder une place centrale à l'enfant, de garantir une plus forte sollicitation des parents et une meilleure cohésion entre les professionnels accompagnant l'enfant. ✓ Du point de vue des professionnels, la connaissance et l'utilisation du PPE se révèlent disparates. ✓ Du point de vue des familles, l'adhésion et le travail en collaboration des parents est à optimiser. ✓ La protection de l'enfance doit prendre en compte les parents, respecter leur autorité parentale et mieux rechercher leur collaboration (recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM). 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Mobiliser les titulaires de l'autorité parentale et l'enfant dans la mesure d'accompagnement. ✦ Concevoir et utiliser le PPE comme un outil de travail partagé favorisant la concertation entre les différents professionnels. ✦ Articuler les interventions entre les différents acteurs. ✦ Disposer d'une vision d'ensemble des interventions, d'une approche globale de la situation de l'enfant. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La sécurisation des parcours. ▪ Le travail collaboratif avec les parents pour développer les mesures administratives et les rendre plus acteurs des mesures d'accompagnement. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : DPPE, MDD.</p> <p>Partenaires : CD87 (polyvalence, référents, cadres, CDEF), associations de protection de l'enfance, association d'usagers.</p> <p>Indicateurs : évolution du pourcentage de PPE réalisés, participation des parents aux instances.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier des temps de présence des parents aux instances. ▪ Créer un guide pratique du PPE. ▪ Développer des formations pluridisciplinaire et interinstitutionnelle des professionnels de la protection de l'enfance. 				

Action 19– Axe III

Renforcer l'accompagnement des familles d'accueil

Pilotage	<input checked="" type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'accueil familial constitue le premier type de placement en protection de l'enfance. En Haute-Vienne, il représente 63 % des prises en charge physiques au 31/12/2017, ce qui place le Département largement au-dessus de la moyenne nationale (47 %). ✓ De ce fait, les assistants familiaux sont amenés à accueillir tous types de mineurs confiés, notamment des mineurs avec des problématiques importantes et/ou spécifiques pour lesquels ils ne se sentent pas toujours « armés ». ✓ Une baisse des effectifs d'assistants familiaux salariés du Département est constatée du fait des difficultés de recrutement observées au niveau national et d'une moyenne d'âge élevée des personnes salariées. Le métier se révèle moins attractif malgré sa professionnalisation. ✓ Le sentiment d'isolement professionnel, inhérent à cette profession, est souvent ressenti de manière accrue par les assistants familiaux. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Maintenir la capacité d'accueil familial dans le département dans les années à venir. ‡ Renforcer le sentiment d'appartenance à l'institution des assistants familiaux. ‡ Poursuivre la professionnalisation des assistants familiaux pour sécuriser leurs pratiques professionnelles. ‡ Développer la qualité d'accueil. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La sécurisation des parcours des enfants placés et l'action sur la discontinuité éducative. ❖ La prévention des risques psychosociaux des assistants familiaux. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : PPE, MDD.</p> <p>Partenaires : association assistants familiaux, ALSEA (Association Limousine de sauvegarde de l'enfance à l'adulte)...</p> <p>Indicateurs : Mise en place et participation à l'outil analyse de cas, réalisation de campagnes de communication, nombre de groupes d'assistants familiaux réunis et de participants, nombre de recrutements et de démissions.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire dans le plan de formation l'« analyse de cas ». ▪ Communiquer sur le métier d'assistant familial (en lien avec l'action sur l'image de l'ASE). ▪ Créer des groupes d'assistants familiaux animés par des référents et des psychologues pour travailler dans la co-élaboration des interventions. 				

Action 20 – Axe III

Structurer l'accompagnement des jeunes confiés à l'ASE vers l'autonomie et prévenir les sorties sèches

Pilotage	<input checked="" type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input checked="" type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input checked="" type="checkbox"/> CDEF
<p>Éléments de contexte et de diagnostic</p>	<p>✓ La loi du 14 mars 2016 vient renforcer cette disposition dans le cadre du Projet pour l'enfant (PPE). L'article L.222-5-1 du CASF précise que « <i>Dans le cadre du projet pour l'enfant, un projet d'accès à l'autonomie est élaboré par le Président du Conseil départemental adapté à ses besoins en matière éducative, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources</i> ».</p> <p>✓ Le Département de la Haute-Vienne a structuré depuis plusieurs années une préparation à l'autonomie dès l'âge de 16 ans pour les jeunes pris en charge physiquement à l'ASE, notamment dans le cadre des réunions de synthèse et de la mobilisation des détenteurs de l'autorité parentale.</p> <p>✓ Au niveau national, le nombre de jeunes en difficulté et/ou hébergés en CHRS qui ont fait l'objet d'une admission pendant leur minorité est en augmentation. 33 jeunes anciens de l'ASE ont été identifiés par l'ARSL en 2018 (30/11/2018). Un chiffre qui tend à s'amplifier au fil des années semble-t-il : 8 en 2015, 22 en 2016, 21 en 2017.</p> <p>✓ Le rapport du CESE préconise de lutter contre « toute sortie sèche » de l'ASE.</p> <p>✓ Beaucoup de dispositifs de droit commun existent et concernent les jeunes qui sortent de l'ASE aussi bien en matière de logement, de santé, d'insertion professionnelle, de culture, etc...</p>				
<p>Enjeux et objectifs à atteindre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Optimiser la sortie du dispositif ASE avec un projet ou une insertion réalisable. ♦ Assurer une meilleure insertion socio-professionnelle. ♦ Réussir l'articulation des dispositifs de droit commun avec celui de la protection de l'enfance. 				
<p>Bénéfices attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une meilleure cohérence des parcours et intégration des futurs adultes de l'ASE dans la société. 				
<p>Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi</p>	<p>Pilotage : PPE - SDAS – MDD.</p> <p>Partenaires : CDEF, Mission locale, région, CRESLI, ESSMS, MDA, CFA, services départementaux de l'EN...</p> <p>Indicateurs : Signature du protocole, nombre de sorties de l'ASE sans projet construit, éléments statistiques à construire, suivi d'une cohorte.</p>				
<p>Déclinaisons opérationnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signer un protocole avec les principaux acteurs concernés par la problématique des jeunes. ▪ Définir une organisation pour préparer et accompagner l'accès à l'autonomie. ▪ Structurer des ateliers pérennes préparatoires à la majorité et à l'autonomie. ▪ Elaborer un document référentiel pratique sur leurs droits et devoirs. ▪ Organiser le suivi d'une cohorte de jeunes de 16 ans. ▪ Analyser les sorties sèches. 				

Action 21 – Axe III**Mettre à disposition des mineurs placés un coffre-fort numérique**

Pilotage	<input checked="" type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> DSPPE-PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les jeunes majeurs rencontrent des difficultés à constituer des dossiers administratifs pour faire valoir leurs droits. ✓ Le regroupement des pièces administratives est souvent compliqué, en raison d'un parcours des jeunes placés en protection de l'enfance particulièrement marqué par la discontinuité avec des changements fréquents, parfois répétés, de structure ou de lieux de prise en charge (foyers, familles d'accueil, etc...). ✓ Il est difficile pour ces jeunes de s'assurer d'un suivi administratif cohérent et sur la durée. Ces obstacles à la conservation de documents essentiels pour l'ouverture de leurs droits à la majorité (papiers d'identité, attestation de sécurité sociale, carnet de santé, papiers concernant leurs parents difficiles à se procurer de nouveau,...) génèrent un obstacle supplémentaire dans leur accès à l'autonomie. ✓ Le coffre-fort numérique permettrait de répondre à ces difficultés, d'autant qu'il a valeur législative avec la loi numérique. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre à disposition de la ou du jeune, le plus tôt possible pendant sa minorité, les documents et outils indispensables à ses futures démarches et les documents qu'il convient de garder tout au long de la vie. ▶ Ouvrir, dès la mise en place d'une mesure de placement, un espace de ressources numérique sécurisé au nom de la ou du jeune et l'alimenter, avec elle ou lui, de l'ensemble des documents nécessaires à la réalisation de ses (futurs) démarches. ▶ Constituer un dossier administratif personnalisé pendant la minorité pour favoriser une sécurisation du parcours du ou de la jeune en regroupant les documents administratifs, scolaires, de santé (en complément du Dossier médical partagé-DMP) du mineur. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une sécurisation du parcours. ❖ Un accès au droit facilité grâce à des documents à disposition sous format numérique. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : PPE.</p> <p>Partenaires : DSI, MDD.</p> <p>Indicateurs : nombre de coffre forts numériques, % de jeunes ayant constitué leur dossier.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constituer un groupe de travail en lien avec la DSI et les MDD. ▪ Identifier les documents utiles et les modalités de collecte tout au long de la prise en charge. ▪ Créer un coffre-fort numérique pour chaque mineur placé. 				

Action 22– Axe III

Développer une structure d'accueil pour les mineurs aux difficultés multiples

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input checked="" type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Constat est fait d'une complexification des situations et des profils de certains jeunes qui cumulent plusieurs problématiques (handicap, troubles du comportement) et mettent parfois en danger les structures d'accueil. ✓ Ces jeunes souffrant de troubles du caractère et du comportement importants sont pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance, seul dispositif tenu de les prendre en charge quand ils ne peuvent plus rester dans leur famille. ✓ L'intervention se révèle parfois violente ; les lieux d'accueil successifs ne favorisent pas une prise en charge adaptée et utile pour l'évolution positive du jeune et peuvent mettre en fortes difficultés les autres jeunes accueillis ; Ce besoin déjà identifié dans le cadre du précédent SDEF n'a pu être finalisé que ce soit sur le forme ou sur le financement. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ♦ La diversification de l'offre d'accueil par la création d'une structure d'accueil pour mineurs aux difficultés multiples permettrait de créer une réponse spécifique pour des mineurs en situation complexe dont le comportement met en échec les prises en charge institutionnelles classiques. ♦ Une structure spécifique conduira à mixer soins et accompagnement éducatif pour une prise en charge personnalisée et continue prenant en compte toutes les difficultés et besoins du jeune. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La prévention des phénomènes de violence institutionnelle pour les enfants confiés. ❖ La sécurisation des structures d'accueil « classiques ». ❖ Une prise en charge spécifique pour des jeunes aux difficultés multiples de qualité. ❖ La continuité éducative et la fin des ruptures de parcours à répétition. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : SPPE, CDEF.</p> <p>Partenaires : CD87, ARS, PJJ, pédopsychiatrie, MDPH, éducation nationale...</p> <p>Indicateurs : Création de la structure partenariale, nombre de jeunes accueillis par an, évolution des situations.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formaliser, en lien avec les acteurs concernés, la création et le financement d'un dispositif d'hébergement permanent pour des jeunes aux difficultés multiples. ▪ Visiter une structure similaire dans la région Nouvelle-Aquitaine. 				

Action 23 – Axe III

Evaluer et consolider le suivi médical régulier des enfants confiés à l'ASE

Pilotage	<input checked="" type="checkbox"/> Territoires	<input checked="" type="checkbox"/> DSPPE-PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De nombreuses études montrent que la prise en charge de la santé des enfants confiés est difficile. Le parcours de ces enfants est émaillé de ruptures : les antécédents sont peu connus, le suivi santé antérieur difficile à retrouver, le lien entre les troubles présentés et l'histoire des enfants compliqué à renouer. ✓ Les enfants de moins de six ans confiés à l'ASE sont fragiles (exposition à des toxiques dès la vie in utero, hospitalisations fréquentes...). Ils présentent des troubles physiques (allergie, asthme) mais surtout psychiques (troubles du comportement, du développement psychomoteur) pouvant avoir un effet néfaste et pérenne, jusque dans leur vie d'adulte. Pourtant, ils sont suivis médicalement. ✓ Les perspectives d'amélioration portent davantage sur l'amélioration de la qualité de ce suivi. Notamment, plus de coordination des soins, de partage d'informations et de formation des professionnels à la problématique de la santé chez l'enfant confié ou bénéficiant d'un suivi éducatif. ✓ La procédure de suivi médical des enfants confiés en placement familial (avec réalisation de bilans par les médecins PMI) mise en place depuis 2016 reste à optimiser. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Améliorer la transversalité PMI / Protection de l'enfance. ▶ Mieux mobiliser l'appui technique des médecins de PMI pour les problématiques de santé complexes d'enfants placés. ▶ Cerner davantage les problèmes de santé que rencontrent les enfants placés en famille d'accueil. ▶ Créer un dossier médical partagé (DMP) en lien avec la CPAM. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'amélioration de la prise en charge de la santé des enfants placés, avec un suivi optimal pour une bonne santé physique et psychique des enfants. ❖ La continuité et la cohérence du parcours de santé. 				
Pilotage/partenaires et 1^{ers} indicateurs de suivi	<p>Pilotage : DSPPE – DPPE. Partenaires : MDD, CPAM. Indicateurs : Nombre et évolution du nombre de bilans de santé faits à l'admission en famille d'accueil. Indicateurs de l'état de santé des enfants placés. Nombre de PPE avec volet santé.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagner l'ouverture d'un dossier médical partagé pour les enfants confiés. ▪ Actualisation de la procédure actuelle de suivi : optimisation de la place des professionnels de PMI dans le suivi médical des enfants placés, rôle d'appui technique pour les professionnels de l'enfance, explication des enjeux et des pathologies, recueil des problèmes de santé rencontrés par les enfants placés en famille d'accueil, volet santé dans le PPE (bilan santé PMI, médecin traitant). ▪ Etudier une prise en charge structurée de la santé des enfants placés avant l'âge de 5 ans. 				

Action 24 - Axe III**Favoriser l'insertion des MNA dans le domaine de la santé et de l'insertion professionnelle**

Pilotage	<input type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Depuis quelques années les Mineurs non accompagnés (MNA) constituent une part non négligeable du public de l'ASE (19 % des placements judiciaires au 31/12/2017). Le nombre de MNA confiés au Département était de 49 au 30/09/2015 ; il est de 147 au 30/09/2018. ✓ Les Départements doivent prendre en considération les problématiques spécifiques de ces jeunes destinés pour la plupart à rester durablement sur nos territoires. ✓ L'intégration de ces jeunes, dont la santé et l'insertion professionnelle sont les leviers majeurs, constitue un réel enjeu de société. La mise en œuvre rapide d'un projet de scolarisation ou de formation professionnelle est parfois très difficile du fait du niveau scolaire et d'alphabetisation qui peut être très faible. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier les secteurs d'activité en pénurie d'emploi. ▶ Se rapprocher des acteurs intervenants dans ces secteurs. ▶ Valoriser les contrats d'alternance. ▶ Mieux articuler les interventions de chaque acteur. ▶ Mobiliser et optimiser les différents dispositifs concernant la santé, le logement. ▶ Identifier des relais dans la société civile pour favoriser leur insertion sociale et professionnelle. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une intégration réussie des MNA dans la société. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : PPE.</p> <p>Partenaires : CFA, chambres consulaires, missions locales, MEDEF, région, centre hospitalier, Centre hospitalier Esquirol, CRESLI, MDA, structures d'accueil MNA (FJT, DAMINA...).</p> <p>Indicateurs : Réalisation du protocole, nombre de jeunes en contrat professionnalisant.</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer un protocole favorisant l'insertion de MNA dans le domaine de la santé et de l'insertion professionnelle. 				

Action 25 – Axe III

Assurer une meilleure sécurité des mineurs en fugue

Pilotage	<input checked="" type="checkbox"/> Territoires	<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Action sociale	<input checked="" type="checkbox"/> ASE	<input checked="" type="checkbox"/> CDEF
Éléments de contexte et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certains mineurs confiés à l'ASE se retrouvent ponctuellement ou régulièrement en fugue pour quelques jours ou parfois sur des durées plus longues. ✓ Ces comportements témoignent du mal être de ces jeunes qui sont pour la plupart des adolescents et qui, par cette attitude, peuvent se mettre en danger à travers des conduites à risque. ✓ La responsabilité de l'institution est engagée et les mineurs doivent continuer à être protégés. 				
Enjeux et objectifs à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Développer une vision partagée de la notion de fugue. ‡ Définir des modalités d'action, tant pour le repérage, la compréhension que pour l'intervention et la prévention de tous les acteurs. ‡ Articuler les interventions entre le lieu de placement, les services de gendarmerie et de police, les magistrats et le service gardien grâce à une procédure précisant les modalités de déclaration et de suivi des fugues. 				
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une meilleure sécurisation de la prise en charge. 				
Pilotage/partenaires et premiers indicateurs de suivi	<p>Pilotage : DPPE.</p> <p>Partenaires : ESSMS, CDEF, Assistants familiaux, commissariat de police, gendarmerie, juge des enfants...</p> <p>Indicateurs : taux d'évolution du nombre de fugues, respect de la procédure de déclaration de fugues, nombre de « disparitions inquiétantes ».</p>				
Déclinaisons opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constituer un groupe de travail partenarial (police, gendarmerie, ESSMS...). ▪ Elaborer un référentiel sur la fugue : définition, identification et recueil d'indicateurs par structure pour mieux identifier les problématiques, partage des expériences et des conduites à tenir. ▪ Créer d'un groupe d'analyse de ces données. ▪ Rédiger une procédure de gestion des fugues. 				

GLOSSAIRE

A

AED	Aide éducative à domicile
AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AEP	Aide éducative préventive
ALSEA	Association Limousine de sauvegarde de l'enfance à l'adulte
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
ARSL	Association de réinsertion sociale du Limousin
AS	Action sociale
ASE	Aide sociale à l'enfance

C

CAF	Caisse d'allocations familiales
CAMSP	Centre d'action médico sociale précoce
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CD 87	Conseil départemental de la Haute-Vienne
CDEF	Centre départemental de l'enfance et de la famille
CDIP	Cellule départementale des informations préoccupantes
CESE	Conseil économique social et environnemental
CESF	Conseiller en économie sociale et familiale
CFA	Centre de formation d'apprentis
CH	Centre hospitalier
CMPP	Centre médico psycho pédagogique
CRESLI	Centre régional d'examens de santé du Limousin

D

DAMINA	Dispositif d'accueil des mineurs non accompagnés
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DPPE	Direction prévention, protection de l'enfance
DMP	Dossier médical partagé
DSDEN	Direction des services départementaux de l'éducation nationale
DSI	Direction des systèmes d'information
DSPPE	Direction santé, parentalité, petite-enfance

E

EN	Education nationale
ESSMS	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

F

FLSH	Faculté de Lettres et Sciences Humaines
FrED	Francophonie Education et diversités en espaces francophones

G

GCS	Groupement de coopération sanitaire
-----	-------------------------------------

H

HME	Hôpital de la mère et de l'enfant
-----	-----------------------------------

I

IDO	Instance départementale d'orientation
IP	Information préoccupante

J

JE Juge des enfants

M

MAPTAM Loi de modernisation de l'action publique et d'affirmation des métropoles
MDA Maison des adolescents
MDD Maison du département
MDPH Maison départementale des personnes handicapées
MEDEF Mouvement des entreprises de France
MNA Mineurs non accompagnés

N

NOTRe loi sur la Nouvelle organisation territoriale de la République

O

ODPE l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance

P

PAG Plan d'accompagnement global
PCD Président du conseil départemental
PE Petite enfance
PJJ Protection judiciaire de la jeunesse
PMI Protection maternelle et infantile
PPE Projet pour l'enfant
PS Prévention spécialisée
PSE Pôle solidarité enfance
PTSM Projet territorial de santé mentale

R

RAPT	Démarche une Réponse accompagnée pour tous
RME	Résidence mères enfants
RSA	Revenu de solidarité active

S

SDAS	Sous-direction action sociale
SDEF	Schéma départemental de l'enfance et de la famille

T

TDC	Tiers dignes de confiance
TGI	Tribunal de grande instance
TISF	Technicien d'intervention sociale et familiale

U

UMB	Unité mère bébé
UPE	Unité de la petite enfance

**Bilan du
Schéma départemental
de l'enfance et de la famille
2013-2017**



Bilan des 32 fiches actions du
Schéma départemental
de l'enfance et de la famille
2013-2017

Fiches actions SDEF 2013-2017

30 actions ont initiées ou réalisées pendant la période 2013-2017.

3 n'ont pu être engagées et sont reconduites dans le SDEF 2019-2013. Il s'agit des actions **10** : *Développer un réseau de parrainage de proximité*, **26** : *Formaliser un espace collaboratif* et **31** : *Faire évoluer la représentation de l'aide sociale à l'enfance*.

• Orientation stratégique 1 : Renforcer le travail avec les parents et le soutien à la parentalité

- Action 1** : Mettre en œuvre le projet pour l'enfant
- Action 2** : Favoriser les temps de partage au sein de la cellule familiale
- Action 3** : Référentiel de l'accompagnement du droit de visite et d'hébergement
- Action 4** : Contractualiser et graduer les accompagnements préventifs
- Action 5** : Communiquer en direction des parents et futurs parents
- Action 6** : Soutenir l'égalité d'accès aux modes d'accueil
- Action 7** : Renforcer l'intervention de la PMI
- Action 8** : Formaliser un projet territorial et partenarial de prévention
- Action 9** : Structurer le soutien à la fonction parentale au niveau départemental
- Action 10** : Développer un réseau de parrainage de proximité
- Action 11** : Elaborer des référentiels d'intervention
- Action 12** : Former et informer les professionnels

- **Orientation stratégique 2 : Renforcer la continuité, la pertinence et la cohérence des parcours des enfants et des jeunes accompagnés**

Action 13 : Développer l'accès à la contraception et à la planification familiale

Action 14 : Articuler la prise en charge des enfants en situation de handicap

Action 15 : Renforcer la prévention spécialisée dans le dispositif de prévention

Action 16 : Coordonner l'intervention des acteurs dans le champ de la protection de l'enfance, l'absentéisme scolaire et l'enfance délinquante

Action 17 : Développer l'offre départementale

Action 18 : Clarifier les compétences et circuits pour l'hébergement des femmes isolées enceintes ou avec des enfants de moins de 3 ans

Action 19 : Réorganiser les modalités d'accueil d'urgence

Action 20 : Créer une instance d'analyse des pratiques partenariales et de gestion des situations complexes

Action 21 : Procéder à la révision des habilitations

Action 22 : Formaliser la mise en place de l'accueil des 72 heures et des cinq jours.

Action 23 : Organiser la transmission d'informations en placement direct

- **Orientation stratégique 3 : Affirmer le rôle de pilote de la protection de l'enfance du Conseil départemental**

Action 24 : Organiser une conférence départementale annuelle

Action 25 : Créer l'observatoire de l'enfance en danger

Action 26 : Formaliser un espace collaboratif

Action 27 : Construire un portefeuille d'indicateurs pertinents

Action 28 : Affiner la connaissance des parcours

Action 29 : Centraliser l'offre d'accueil

Action 30 : Articuler la complémentarité du judiciaire et de l'administratif

Action 31 : Faire évoluer la représentation de l'aide sociale à l'enfance

Action 32 : Actualiser le protocole de la CDIP

Fiche action relevant d'un objectif à atteindre

Fiche action relevant d'un moyen

• Orientation stratégique 1 : Renforcer le travail avec les parents et le soutien à la parentalité

La loi n° 84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance a marqué une évolution importante dans la reconnaissance des parents comme sujets de droit. Cette loi consacre 5 points : le droit d'être informé, le droit d'être accompagné, le droit d'être associé aux décisions administratives, le droit d'être consulté sur l'application des décisions judiciaires et le droit de voir réviser sa situation.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale consacre l'émergence du droit des usagers pris en charge dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux par la garantie de l'exercice des droits et des libertés individuels,

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance confirme cette évolution.

Dans un contexte caractérisé par la complexification des situations familiales, l'augmentation de la demande sociale et la réduction des marges de manœuvre financières de l'ensemble des acteurs, **le renforcement de la prévention relève d'une priorité** qui doit s'appuyer sur un repérage précoce et systémique des difficultés des familles, afin d'éviter une dégradation des situations qui appellerait une admission à l'ASE.

Orientation opérationnelle 1 : garantir la place des familles dans la prise en charge de l'enfant

La loi du 5 mars 2007 affirme le principe de **recherche d'adhésion des familles aux accompagnements proposés**. En conséquence, tant les pratiques professionnelles que les outils qui les appuient doivent évoluer dans le sens d'une meilleure identification et valorisation des compétences parentales, d'une association renforcée des familles (dans une acception élargie) à l'identification des difficultés éducatives, à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des accompagnements proposés.

Cet enjeu doit se poser dès l'intervention en prévention, dans une logique d'implication et de développement ou de restauration du pouvoir d'agir des bénéficiaires mais également au cœur d'une prise en charge physique et dans la préparation du retour au domicile.

Une approche systémique de l'environnement de l'enfant et la valorisation accrue des ressources dont disposent les détenteurs de l'autorité parentale doivent permettre de restaurer une position propice à l'exercice de leurs prérogatives.

A travers les actions du schéma, il s'agira d'accompagner les professionnels afin qu'ils soient en mesure :

- **d'identifier et prendre en compte les ressources de l'environnement et les droits et devoirs des détenteurs de l'autorité parentale**, dans une logique de responsabilisation des deux parents,
- **de renforcer la place des parents dans la définition des actions menées** auprès de leur(s) enfant(s),
- **de garantir une approche globale de la situation des familles** à travers l'organisation et l'articulation des interventions des professionnels.

Action 1 : Mettre en œuvre le projet pour l'enfant

Evolution du contexte ou du diagnostic

↻ Evolution réglementaire :

- Article L.223-1-1 du CASF issue de la loi du 14/03/2016 visant au renforcement du Projet pour l'enfant (PPE) comme outil d'accompagnement du mineur tout au long de son parcours ;
- [décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016](#) relatif au référentiel fixant le contenu du PPE prévu à l'article L. 223-1-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

↻ **Littérature** : 07/2016 rapport d'étude de l'ONPE portant sur le PPE, Etat des lieux du déploiement du PPE au niveau national et des outils supports qui l'accompagnent, interrogation sur le sens donné à ce document dans le cadre de sa conception et de son utilisation par les professionnels et les familles.

Bénéfices observés

- La mise en œuvre du PPE fait évoluer la cohérence de l'intervention éducative, dans un souci de clarté, et de continuité en réunissant l'ensemble des acteurs intervenants autour d'une place centrale donnée à l'enfant et en poursuivant l'implication des parents ;
- Invite à porter un regard sur le parcours et pas uniquement sur une étape du placement ;
- Mesure le travail qu'il reste à accomplir pour permettre de modifier les jeux d'acteurs et les postures professionnelles en présence ;
- Ne permet pas encore de mesurer l'impact sur la continuité du parcours qui nécessite un plus grand recul.

Modalités de mise en œuvre

2014 : Expérimentation du PPE sur les renouvellements de mesures judiciaires ou administratives ;

2014 : Formalisation d'une procédure PPE ;

2015 : Extension aux mesures judiciaires de placement à l'accueil familial ;

2016 : Extension à l'ensemble des nouvelles mesures.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CD 87 PSE/PPE

Indicateurs :

- Formalisation de la procédure avec l'appui des travailleurs sociaux utilisateurs ;
- Elaboration partenariale de deux documents support l'un pour la contractualisation des mesures de placement et l'autre pour les mesures à domicile ;
- Nombre de PPE signés : 1 en 2014, 17 en 2015, 37 en 2016, 333 en 2017, 296 en 2018

Etat de l'action

A Poursuivre :

- Adaptation du formulaire au décret
- Articulation avec les autres documents loi 2002, avec les MECS et les LVA.

Action 2 : Favoriser les temps de partage et de loisirs au sein de la cellule familiale

Evolution du contexte ou du diagnostic

☛ Formalisation des modalités d'intervention

- implication sur la base du volontariat d'organisation d'actions collectives dans le domaine de l'action sociale et de l'insertion, de la protection maternelle et infantile et de l'enfance dans une dimension transversale ;
- Elaboration d'un guide des actions collectives, décrivant la procédure et les attendus d'une Intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC) au CD 87 (objectifs, cadre institutionnel validé, modalités de mise en œuvre et de d'évaluation) ;
- Mise en place d'un Forum des actions collectives depuis 2016 à l'attention des agents du Conseil départemental ;
- Repositionnement de 2 animatrices sur l'ensemble du territoire départemental aux fins de développement des projets d'ISIC par les travailleurs sociaux sur la base de problématiques repérées dans le cadre des accompagnements individuels.

Bénéfices observés

- Par l'intermédiaire d'ISICS, (ateliers cuisine, groupes de femmes ou d'actions de soutien à la parentalité...), les travailleurs sociaux permettent aux personnes de partager leurs expériences et de mobiliser leurs potentialités ;
- Ce mode d'intervention social en s'appuyant sur le groupe, favorise le développement des compétences et de l'autonomie des personnes, leur socialisation ou l'accès aux droits ;
- L'intervention sous forme collective permet aux professionnels de l'ASE en recherche d'adhésion des familles accompagnées dans le cadre d'une mesure éducative, d'utiliser de nouveaux outils pour faire évoluer les situations ;
- Les sorties, les loisirs, les moments de repas notamment s'avèrent être des activités bénéfiques au soutien à la parentalité en étant des vecteurs de changement et de valorisation des compétences parentales. Ces différentes activités, visent à susciter l'envie des parents de partager à nouveau des moments de convivialité avec leurs enfants, dans le cadre familial ;
- En complément des accompagnements éducatifs individuels, les travailleurs sociaux favorisent les relations intrafamiliales et interfamiliales au cours de temps de détente. Ils s'appuient sur une mixité des profils familiaux pour permettre à des familles en difficulté de s'épauler, en se libérant de certaines contraintes du quotidien.

Modalités de mise en œuvre

Dispositif VACAF séjours sociaux

Dispositif « Escapades familiales » : journées collectives de loisirs familiaux

Actions collectives : cf. cartes jointes

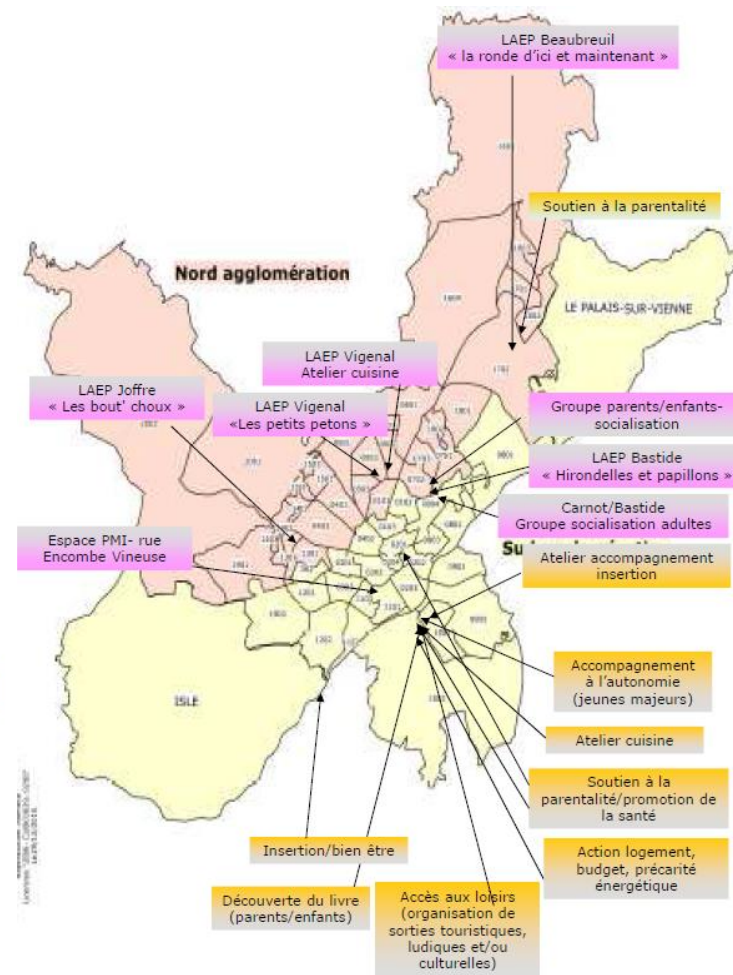
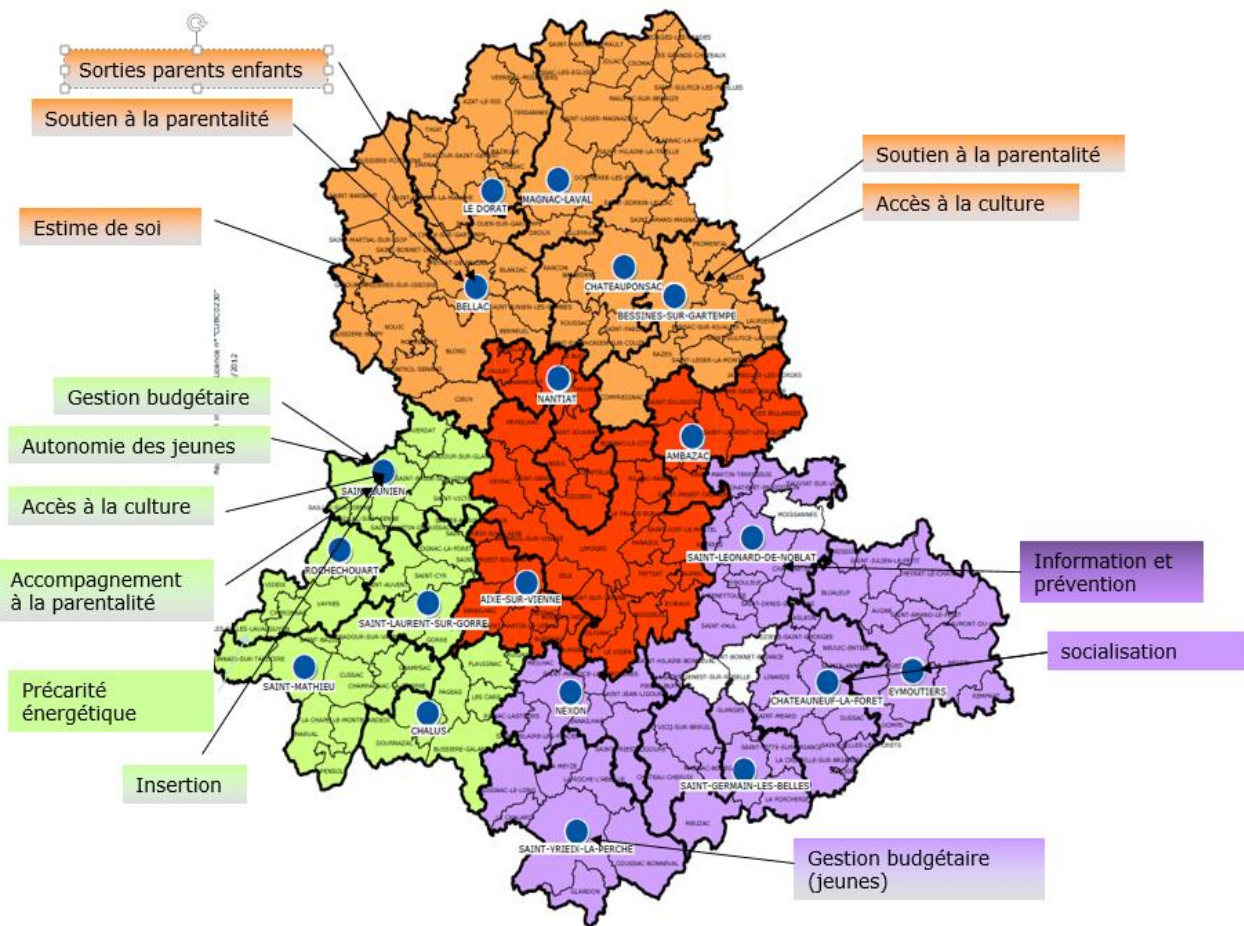
Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CD 87 PSE/PPE, SDAS, SDSPPE

Partenaires : MDD, CAF, centres sociaux

Etat de l'action

Actions collectives 2017/2018



Action 3 : Construire un référentiel de l'accompagnement du droit de visite et d'hébergement

Evolution du contexte ou du diagnostic

➔ **Evolution règlementaire** : article 4 de la loi du 14/03/2016 qui vient modifier le code civil à l'article 375-7, 4^{ème} alinéa en spécifiant qu'il convient de réserver l'usage des visites en présence d'un tiers aux situations familiales où cette disposition s'impose. Le décret n°2017-1572 du 15 novembre 2017 encadre les modalités d'organisation ;

➔ **Evolution contextuelle** : création d'un nouveau dispositif de visites accompagnées en 2014.

Bénéfices observés

Les visites accompagnées permettent de :

- favoriser le maintien du lien tout en assurant la protection de l'enfant ;
- développer un socle de références communes pour l'ensemble des professionnels concernés par ces interventions ;
- d'être adossées à une évaluation de la situation familiale et du lien parent-enfant ;
- d'énoncer clairement les objectifs, tant pour les professionnels qui organisent ou animent ces visites, que pour les parents et les enfants, condition sine qua none pour permettre aux parents et aux enfants de comprendre les objectifs de cet accompagnement et profiter de ces temps de visites ;
- d'évaluer ces objectifs régulièrement afin de les réajuster en fonction des évolutions constatées dans les interactions parents/enfant ;
- Evaluer et préparer l'exercice du droit de visite et d'hébergement dans le cadre du domicile

Modalités de mise en œuvre

Etape 1 - 2013/2014 : Constitution d'un groupe de travail CD 87 en lien avec le CDEF sur la redéfinition de l'accompagnement familial et la réorganisation des visites accompagnées au sein du service gestion de l'accueil et de l'accompagnement ;

Etape 2 - 2014 : Formalisation et mise en œuvre du nouveau dispositif en septembre 2014 avec une équipe pluridisciplinaire (TS et psychologue) et une ouverture du mardi au samedi 13H ;

Etape 3 - 2016 : Réalisation d'un guide « *visites accompagnées dans le cadre du placement familial* » à l'attention des acteurs.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CD 87 PSE/PPE

Partenaires : CDEF

Indicateurs (réunions, livrables, nouveaux éléments d'analyse):

Activité du DVA :

24 situations en 2015 (51 enfants) 31 situations en 2016 (57 enfants), 23 familles en 2017 (51 enfants), 22 familles en 2018 (43 enfants)

Etat de l'action

A poursuivre par un référentiel présentant les autres formes d'accompagnement (au domicile ou en MDD)

Action 4 : Contractualiser et graduer les accompagnements préventifs

Evolution du contexte ou du diagnostic

➔ **Evolution réglementaire** : Les mesures d'aide à la gestion du budget familial ont été intégrées au Règlement Départemental d'aide sociale (RDAS)

➔ **Evolution contextuelle** : Le travail d'identification des différentes mesures et de leur complémentarité dans les différents champs d'intervention (protection de l'enfance et des majeurs vulnérables) ont conduit à l'élaboration de plusieurs guides de procédures et d'une large information sur les enjeux en matière d'accompagnement préventifs.

Bénéfices observés

- Implication des professionnels et des familles dans la contractualisation sur la base d'objectifs évaluables,
- Meilleure connaissance des différents dispositifs mobilisables en fonction des problématiques repérées, dans le respect des champs d'intervention,
- Approche plus efficiente de la primauté de l'intervention administrative,

Modalités de mise en œuvre

- Information des professionnels : Jeudis de l'action sociale et groupes professionnels ;
- Rencontre des travailleurs sociaux en territoire ;
- Echanges et information avec les partenaires ;
- Partenariat MJAGBF : ALSEA, UDAF, rencontre avec le Juge des enfants.
- Elaboration des guides de procédures :
 - 2013 : création ; 2014 à 2015 : mise à jour ; 2016 : mise en ligne sur l'intranet départemental

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/ SDAS **Partenaires** : UDAF/ALSEA/ (CAF, TISF)

Indicateurs :

	2013	2014	2015	2016	2017
MAESF	7	25	38	61	137
MJAGBF	8	46	25	20	12
AEB	7	236	225	179	283
MASP 1	21	9	8	14	23
MASP 2	108	49	44	36	29
MAJ	7	16	5	6	3
Nombre de groupes professionnels					
	2013	2014	2015	2016	2017
AS	15	18	20	14	16
TISF	4	5	4	4	5
Animatrices	3	5	3	5	4
CESF	4	6	3	4	4

Création diffusion et mise à jour de guides techniques :

- Micro-crédit social ;
- Mesures contractualisées en territoire :
 - AEB ;
 - MASP 1 ;
 - MASP 2 ;
 - MAESF ;
 - Intervention de la TISF ;
- Mesures budgétaires contractualisées :
 - AEB ;
 - MASP 1 ;
 - MAESF ;
 - MASP 2 ;

Jeudis de l'action sociale :

- Informations sur la protection administrative et judiciaire

Etat de l'action

Orientation opérationnelle 2 : Favoriser la cohérence et la lisibilité du dispositif de soutien à la parentalité

Dans le champ du soutien à la parentalité, caractérisé par des contours peu définis à l'échelle nationale et porté par plusieurs institutions, le diagnostic a permis d'identifier un partenariat dont la structuration nécessite d'être approfondie. En effet, le travail en réseau dans le Département reste encore essentiellement fondé sur l'interconnaissance des professionnels intervenant sur un territoire donné, et n'a pas été formalisé à l'échelle institutionnelle, ce qui soulève des interrogations en termes d'optimisation des interventions de chacun et de pérennité de l'action.

Plusieurs objectifs sont attendus dans le cadre de cette orientation opérationnelle :

- **faciliter la mobilisation des dispositifs par les usagers,**
- **formaliser la connaissance des acteurs par territoire d'intervention,**
- **renforcer le soutien à la parentalité,** en s'appuyant **sur les acteurs de droit commun** pour structurer le partenariat,
- **favoriser l'appropriation,** par l'ensemble des acteurs, **de la place, du rôle et des responsabilités de chacun.**

Action 5 : Communiquer en direction des parents et futurs parents

Evolution du contexte ou du diagnostic

➔ **Evolution contextuelle** : Deux réorganisations des territoires d'intervention et des missions dédiées, en 2013 et 2016 ont mis l'accent sur l'importance d'une intervention globale, transversale et précoce autour de la famille.

Bénéfices observés

- Meilleure visibilité de la PMI et de ses actions ;
- Amélioration de la connaissance des dispositifs par les parents pour une mobilisation directe et précoce optimisée.

Modalités de mise en œuvre

- Réunion annuelle CPAM / CAF / MSA / CD sur les actions d'informations auprès des futurs parents dans le cadre du parcours maternité,
- Groupe de travail HME-PMI sur un outil pour aider, soutenir les parents dans la gestion des pleurs de leur nourrisson et prévenir le risque de bébé secoué,
- Création de l'espace famille de la CAF avec une approche pluri partenariale et pluri institutionnelle, favorisant également la rencontre et l'échange entre parents.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : professionnels intervenant dans l'accueil ou la prise en charge de l'enfant

Indicateurs :

- Plaquette et affiche « mon bébé pleure » dans les lieux d'accueil parents enfants, dans les consultations HME, pédopsychiatrie, PMI, dans les RAM, les modes de garde collectifs,
- Carnet de santé de l'enfant : introduction de pages sur les actions PMI,
- Plaquettes d'information sur la mise à disposition des professionnels CD87 à réception de l'avis de naissance et de grossesse,
- Réunions partenariales (1 par trimestre) CPAM/CAF/SF pmi et libérales d'information auprès des futurs parents à l'HME et à la maternité des Emaillieurs dans le cadre du parcours maternité

Etat de l'action

Action 6 : Soutenir l'égalité d'accès aux modes d'accueil

Evolution du contexte ou du diagnostic

↪ Evolution règlementaire

L'objectif règlementaire fixe à 10% minimum le nombre d'enfants issus de familles en situation de pauvreté bénéficiaires de minimas sociaux ou dans un processus d'insertion sociale et professionnelle, accueillis dans les établissements et les services d'accueil du jeune enfant (EAJE).

Selon les critères de la CNAF, sont considérées comme plus « fragiles » les familles dont la participation maximale est <1€ /h (donnée plus facilement mobilisable par les gestionnaires d'EAJE).

Les EAJE concourent, également, à l'intégration sociale des enfants ayant un handicap ou atteints d'une maladie chronique afin que comme tous parents, ces parents puissent concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale.

Le **schéma d'accueil de la petite enfance de la ville de Limoges 2015-2020** ainsi que le **schéma départemental des services aux familles 2017-2021** intègrent l'égalité d'accès aux modes d'accueil dans ses axes stratégiques.

Bénéfices observés

- Inscription dans les projets d'établissement des EAJE, avec mention des dispositions prises pour faciliter l'accès de tous les enfants,
- Les EAJE de la Haute-Vienne accueillent davantage de familles dites « fragiles » que l'objectif règlementaire de 10%.

Modalités de mise en œuvre

- ♦ Nouveau dispositif de subventionnement des EAJE (en fonction du potentiel fiscal des communes) adopté par le département en décembre 2013.
- ♦ Dispositif d'offre de garde pour les familles en parcours d'insertion :
 - Mise en place d'une fiche navette pour formaliser et faciliter le circuit des demandes de ce public spécifique (meilleure prise en compte de l'enjeu insertion).
 - Elaboration d'un livret d'information dédié aux référents de parcours et travailleurs sociaux pour améliorer l'information, les échanges, limiter les frein à l'insertion (coût, leviers financiers).
 - Déploiement (dernier trim. 2017) du dispositif "MaCigogne" par la CAF avec pôle emploi et le CD: mise à jour régulière sur le site de leurs disponibilités par les EAJE Volontaires et réponse aux familles dans les 72h.
- ♦ 4^{ème} année d'activité pour la référente départementale de l'accueil du jeune enfant différent (portée par l'association des PEP), chargée de favoriser l'intégration d'un enfant en risque ou en situation de handicap, mettre en réseau, informer les familles et accompagner les lieux d'accueil.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : professionnels intervenant dans l'accueil ou la prise en charge de l'enfant

Indicateurs : 3 réunions annuelles du groupe de travail insertion depuis 2013

- 32,7% du total de enfants accueillis dans les EAJE est issu de familles fragiles (dont participation maximale de la famille <1€ /h), soit 1360 enfants (sur 4152).
- Nombre d'enfants accueillis dans les EAJE déclarés en risque ou en situation de handicap: 2014=50, 2015=69, 2016= 63, 2017=51.

Etat de l'action

Action 7 : Renforcer l'intervention de la PMI

Evolution du contexte ou du diagnostic

➤ **Evolution réglementaire** la loi du 14 mars 2016 impose la désignation, dans chaque service départemental de protection maternelle et infantile (PMI), d'un médecin référent pour la protection de l'enfance

➤ **Evolution sociétale** : Le contexte de mutation de la cellule familiale (augmentation du nombre de familles monoparentales, isolement des nouveaux parents, difficultés liées aux clivages culturels, précarité économique) se poursuit et la fonction parentale apparaît plus facilement fragilisée.

Le partenariat déjà engagé dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance s'est développé afin d'identifier très précocement

- les problèmes de santé et les difficultés qui peuvent survenir,
- proposer une prise en charge adaptée
- éviter la transformation en problématiques familiales complexes, difficiles à gérer, voire maltraitantes,

Bénéfices observés

- ♦ Amélioration de la connaissance, de la reconnaissance des compétences et des contraintes mutuelles des différents acteurs de périnatalité
- ♦ Meilleur repérage des difficultés et optimisation du suivi du parcours de la mère et de l'enfant.

Modalités de mise en œuvre

- Mise en place d'instances de régulation et de transversalité au sein des MDD :
 - des « points PMI » en MDD pour une meilleure coordination du suivi des familles où une vulnérabilité médico-psycho-sociale est repérée,
 - des points coordination prévention (PCP) pour soutenir les professionnels et les aider dans l'analyse et l'accompagnement des situations difficiles,
- Prise de RV en consultations de PMI privilégiant l'accueil précoce des nourrissons,
- Création d'un poste de puéricultrice de liaison favorisant le développement du partenariat et de la coordination avec les maternités, la pédiatrie et, la pédopsychiatrie.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : professionnels intervenant dans l'accueil ou la prise en charge de l'enfant

Indicateurs :

- Points PMI et PCP mensuels sur les MDD.
- Staff psycho-sociaux mensuels dans les 3 maternités du département associant les professionnels de maternité, de pédopsychiatrie, d'addictologie et de PMI
- Participation de la puéricultrice de liaison aux autres staffs hebdomadaires de l'HME (urgences pédiatriques, néo natalité, point pédiatrie / Unité mère bébé)
- Optimisation de l'outil fiches de liaison HME-PMI.
- Rencontre annuelle PMI – CAMSP - pédopsychiatrie (UPE).

Etat de l'action

A poursuivre par l'informatisation des actes PMI pour un meilleur suivi du parcours de l'enfant

Action 8 : Formaliser un projet territorial et partenarial de prévention

Evolution du contexte ou du diagnostic

➔ Evolution réglementaire

La loi du 14 mars 2016 mobilise les départements pour impulser et développer des actions de prévention pour améliorer leur qualité, leur complémentarité et leur cohérence, compte tenu du nombre d'intervenants potentiels dans le domaine de la protection de l'enfance. Cette disposition donne sens à l'intérêt d'un diagnostic territorial partagé afin de travailler un projet adapté.

➔ Evolution contextuelle

La réorganisation des territoires d'intervention s'est appuyée et déclinée autour de l'enjeu d'une intervention globale, transversale et précoce autour de la famille. La gouvernance des MDD a été modifiée en ce sens et au service des actions territorialisées. Le croisement entre les politiques départementales et les problématiques spécifiques à chaque territoire devrait permettre de corrélérer des données d'activité des MDD aux bilans des différents dispositifs et fonds et d'en personnaliser la mobilisation.

Bénéfices observés

- ❖ Depuis plusieurs années les directeurs de MDD s'attachent à la réalisation d'un rapport annuel d'activité qui prend en compte les richesses et les acteurs de leur territoire. Ils font évoluer en convergence leurs productions pour faciliter une approche départementale ;
- ❖ Les actions collectives développées dans le cadre de la prévention sont issues de ce regard et de l'analyse des besoins du territoire ;
- ❖ L'analyse du territoire est un indicateur pour l'adaptation des moyens humains aux besoins.

Modalités de mise en œuvre

- En 2017 les cadres des territoires et des services centraux ont partagé une formation intitulée « méthodologie et conduite de diagnostic territorial » pour acquérir les outils de recueil et d'analyse de données ;
- Evolution des grilles statistiques des professionnels et modification des supports dédiés (tableur)

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : PSE/DPPE/SPPE/SDAS- PAGT- Cadres des MDD

Partenaires : professionnels intervenant dans l'accueil ou la prise en charge de l'enfant

Indicateurs (réunions, livrables, nouveaux éléments d'analyse):

Les diagnostics existants couvrent le territoire départemental ou plus spécifiquement les quartiers politiques de la ville. Les convergences ou complémentarité entre les différents acteurs doit s'inscrire en finesse pour des interventions au plus près des réalités et de ce que vivent les habitants. Ce travail est à poursuivre pour envisager des interventions mieux ciblées et prenant mieux en compte les atouts et les ressources du territoire mais également les risques et permettre de bâtir des partenariats plus ciblés et personnalisés en matière de prévention comme de protection

Etat de l'action

A poursuivre pour de futures formalisation de partenariats autour d'enjeux spécifiques (dépistage et accompagnement de la précarité numérique ou encore éviter les ruptures sèches de l'ASE)

Action 9 : Optimiser le soutien à la fonction parentale au niveau départemental

Evolution du contexte ou du diagnostic

↳ Evolution règlementaire

Une circulaire interministérielle du 22 janvier 2015 vise à inciter à l'élaboration de schémas départementaux des services aux familles afin de réaliser un diagnostic partagé et un plan d'action concertée, de renforcer et de coordonner l'action de l'ensemble de ces acteurs, en veillant à associer l'ensemble des acteurs locaux concernés pour garantir une dynamique partenariale.

Bénéfices observés

- Maillage progressif du territoire en matière d'offre d'accompagnement à la parentalité,
- Accès facilité des familles vulnérables aux services de soutien à la parentalité pour garantir l'accessibilité et la mixité,
- Développement de l'action coordonnée des acteurs sur le territoire.

Modalités de mise en œuvre

- Elaboration du schéma départemental de services aux familles 2017-2021 :
 - ✓ synthèse des principales problématiques repérées issue des éléments d'analyse des parcours de familles et de l'offre de service, réalisée avec l'appui de commissions opérationnelles multi partenariales, de la commission départementale de l'accueil du jeune enfant et du comité de coordination des politiques de soutien à la parentalité
 - ✓ 6 axes stratégiques principaux structurent le plan d'action et le repérage des territoires prioritaires d'intervention.
- Ouverture depuis janvier 2016 de l'Espace Familles de la CAF : lieu ressources dédié aux familles, proposant gratuitement des ateliers pour aider les futurs parents, parents et grands-parents accompagnés ou non des enfants dans leur rôle quotidien. Projet de maillage du Département, avec petits Espaces Familles : une 1ère structure vient d'être créée à Rochechouart.
 - Mise en place, en 2016, à l'initiative de l'IREPS d'un programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP), en direction des parents et de leurs enfants de 6 à 11 ans, sur Limoges et Saint-Junien. Formation d'environ 18 professionnels en 2016 et 2017 en Haute-Vienne.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CAF en qualité de pilote de l'instance départementale de coordination des dispositifs de soutien à la parentalité

Partenaires : professionnels intervenant dans l'accueil ou la prise en charge de l'enfant

Indicateurs (réunions, livrables, nouveaux éléments d'analyse):

- Schéma départemental de services aux familles signé en juillet 2017. Plan d'actions parentalité 2017/2021 = 13 fiches actions départementales et/ou territoriales.
- Espace familles de la CAF : 2016 = 450 familles différentes accueillies, 2017 = 550 accueillies.
- 2017 : 15 LAPE du Conseil départemental (597 familles différentes) et 13 LAEP financés par la CAF (586 familles différentes).
- PSFP IREPS 2016-2017 = 20 familles à Limoges et 20 familles à Saint-Junien.
- Financement d'actions par le REAAP suite à appel à projet annuel : 23 en 2016, 14 en 2017, 38 en 2018.

Etat de l'action

Action 10 : Développer un réseau de parrainage de proximité

Evolution du contexte ou du diagnostic

↪ Evolution règlementaire

La loi du 14 mars 2016 crée la possibilité pour le département d'avoir recours à un tiers bénévole. Cela a permis de créer le dispositif des familles solidaires (pour les mineurs confiés) qui repose également sur un réseau de solidarité.

↪ Evolution du Contexte

Jusqu'en 2017, l'absence d'association référente sur le département n'avait pas permis de développer ce réseau. L'association pour le parrainage en limousin-Aquitaine-Poitou-Charentes (APPELAP) déploie aujourd'hui son action sur le territoire départemental et pourra intervenir en prévention, en mettant en relation des parents et des parrains. L'objectif est de faire découvrir à l'enfant un autre environnement familial, de partager des temps d'écoute et d'échange avec des adultes disponibles sur la base d'une relation de confiance.

Bénéfices recherchés

- ❖ Le département a mis en place un réseau de familles solidaires, notamment pour les mineurs privés temporairement ou définitivement, de leur famille.
- ❖ Le parrainage proposé par l'APPELAP devrait répondre aux besoins identifiés en matière de prévention
- ❖ Le besoin reste identifié à la fois dans le cadre préventif et celui de la protection, en appui des familles ou pour certains publics isolés.

Modalités de mise en œuvre

- I. Une rencontre avec l'association pressentie confirme que sur la base d'une statistique précisant qu'un enfant sur cinq est en situation de vulnérabilité affective et sociale, qu'ils soient confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, placés en foyer ou en famille d'accueil, issus de famille monoparentale, mineurs étrangers isolés, ils interviennent à travers la mobilisation de personne majeure qui accepte bénévolement de consacrer du temps et une attention complémentaires à celle dont l'enfant bénéficie habituellement. Ce parrainage se met en place dans l'intérêt de l'enfant à la demande des parents.
- II. Une information a été organisée en direction des cadres et des travailleurs sociaux pour identifier le repérage des mineurs qui pourraient bénéficier dans leur parcours de ce dispositif et le relayer auprès des familles.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CD 87 PSE/PPE/SDAS

Partenaires : professionnels intervenant dans l'accueil ou la prise en charge de l'enfant

Indicateurs (réunions, livrables, nouveaux éléments d'analyse) :

Etablir un profil des enfants parrainés / nombre de parrainages réalisés

Etat de l'action

Orientation opérationnelle 3 : Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles

La loi du 2 janvier 2002 réaffirme la place centrale des usagers dans les interventions d'action sociale. L'association des familles à l'élaboration et à la mise en œuvre des accompagnements et la valorisation des compétences des parents constituent des facteurs d'efficacité et d'efficience des dispositifs d'action sociale. Cela appelle toutefois à une évolution de la posture des professionnels. Quoique déjà engagée, cette dynamique *se doit d'être poursuivie*.

Conscients de la portée du travail avec les détenteurs de l'autorité parentale pour garantir l'efficacité des mesures, le Conseil départemental et ses partenaires souhaitent **renforcer la valorisation des compétences des parents** à tout moment de l'accompagnement, en conformité avec le caractère subsidiaire de la politique de protection de l'enfance.

L'accompagnement de l'évolution en matière de pratiques professionnelles devra permettre une **mise en cohérence des représentations de l'ensemble des professionnels par l'acquisition d'un langage commun et de définitions partagées**.

Pour poursuivre l'adaptation des pratiques professionnelles dans l'évolution du travail avec les parents en amont des mesures et pendant celles-ci, il convient **d'accompagner et d'outiller l'ensemble des acteurs concourant aux missions de protection de l'enfance**.

Action 11 : Elaborer des référentiels d'intervention

Evolution du contexte ou du diagnostic

Création, diffusion et mises à jour de guides à l'usage des professionnels
Mise à jour du Règlement Départemental d'Aide Sociale

Bénéfices observés

- Clarification des contextes d'intervention des travailleurs médico-sociaux ;
- Meilleure identification de la complémentarité des interventions ;
- Amélioration de la connaissance des usagers ;
- Sécurisation des pratiques professionnelles ;
- Meilleure intégration des nouveaux professionnels.

Modalités de mise en œuvre

- Groupes de travail spécifiques
- Travail avec les groupes professionnels
- Mise à jour et mise en ligne du RDAS
- Elaboration des guides de procédures
 - 2013 : création ; 2014 à 2015 : mise à jour ; 2016 : mise en ligne sur intranet

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CD 87 PSE/SDAS

Création, diffusion et mise à jour de guides techniques :

- micro-crédit social ;
 - mesures contractualisées en territoire :
 - AEB ;
 - MASP 1 ;
 - MAESF ;
 - Intervention de la TISF ;
 - mesures budgétaires contractualisées :
 - AEB ;
 - MASP 1 ;
 - MAESF ;
 - MASP 2 ;
 - guide des procédures CLA / FSL ;
 - guide des procédures CLA / FAJ ;
 - procédure relative au traitement des informations de maltraitance présumée des adultes vulnérables ;
 - guide ISIC.
 - guide technique de l'assistant familial
 - référentiel de l'autorité parentale concernant les enfants admis à l'ASE
 - référentiel du suivi des enfants admis à l'ASE
 - référentiel sur la référence
 - référentiel sur les rapports sociaux
 - dispositif des MNA
 - dispositif d'accompagnement des jeunes majeurs
- Mise à jour du Règlement départemental d'aide sociale (RDAS) (ASE, PMI, SDAS) et du règlement départemental des aides financières.

Etat de l'action

Actualisation régulière à l'attention du public et/ou des utilisateurs, (agents départementaux et partenaires)

• **Orientation stratégique 2 : Renforcer la continuité, la pertinence et la cohérence des parcours des enfants et jeunes accompagnés**

Le cadre légal renouvelé de la protection de l'enfance met l'accent sur le renforcement de **la continuité, de la pertinence et de la cohérence des parcours** des enfants et des jeunes. La Présidente du Conseil départemental est désormais chargée d'assurer la coordination des interventions simultanées ou successives auprès des bénéficiaires de mesures de protection de l'enfance.

Il s'agit d'éviter les ruptures de prise en charge, et de favoriser la transmission d'informations entre les différents acteurs autour d'une situation, pour renforcer la pluridisciplinarité des évaluations et l'adaptation la plus fine possible des accompagnements et des prises en charge aux besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles.

Cette exigence de continuité concerne tout autant le champ de la prévention que celui de la protection, compte tenu de la multiplicité des intervenants. Il convient de poursuivre l'individualisation des accompagnements et la mise en place d'une dynamique de parcours pour les enfants et les jeunes Haut-Viennois, quel que soit le type d'accompagnement proposé.

Orientation opérationnelle 4 : Favoriser une articulation plus aboutie des dispositifs de prévention

L'articulation des dispositifs de prévention constitue la clé essentielle à un étayage efficace des familles pour prévenir la dégradation des difficultés qu'elles rencontrent.

Plusieurs dispositifs sont plus particulièrement ciblés visant à :

- **Développer les interventions préventives** tout en les confortant dans leur dimension partenariale,
- **Mieux mailler l'intervention de la prévention spécialisée** et son inscription dans le dispositif départemental,
- **Coordonner l'intervention des acteurs** dans le champ de la protection de l'enfance, l'absentéisme scolaire et l'enfance délinquante notamment au regard des enjeux liés à l'échange d'informations.

Action 12 : Former et informer les professionnels

Evolution du contexte ou du diagnostic

➤ **Evolution institutionnelle** : Afin de conforter les professionnels dans leur pratique, de leur permettre de mieux connaître les acteurs de l'action sociale, les dispositifs et les enjeux, création de groupes d'harmonisation pour l'encadrement de proximité, pérennisation de groupes professionnels métiers et séances régulières d'information

➤ **Evolution réglementaire** : loi du 14 mars 2016. article L.226-3-1 5^{ème} paragraphe

L'ODPE a pour mission « de réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le Département en application de l'article L.542-1 du code de l'éducation, qui est rendu public, et d'élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le Département à la protection de l'enfance ».

Bénéfices observés

- Meilleure mobilisation par les professionnels des dispositifs gérés par l'institution départementale ou par les partenaires,
- Echanges enrichissants sur les pratiques professionnelles au sein des groupes métiers,
- Meilleure appréhension des évolutions législatives.

Modalités de mise en œuvre

- ▶ Création des « jeudis de l'action sociale » : séances mensuelles dédiées à l'information de la polyvalence de secteur, avec intervention de partenaires, en fonction de la thématique abordée

2014 : journée de rencontre ESSMS et territoires (100 personnes)

2015 : conférence « parcours scolaire et prévention du décrochage » (60 personnes) Formation intra « l'attachement et les traumatismes précoces » (70 personnes) Conférence « loisirs numériques : plaisirs et limites » (40 personnes) Conférence de l'ODPE (70 personnes)

2016 : conférence de l'observatoire (70 personnes) Formation sur l'attachement pour les assistants familiaux

2017 : Conférence de l'ODPE (80 personnes)

2018 : conférence de l'ODPE (100 personnes)

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : DSDEN, ESSMS, PJJ, MSA, CAF, ONPE, MDPH

Indicateurs (réunions, livrables, nouveaux éléments d'analyse): Groupes professionnels

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
AS	15	18	20	14	16	16
TISF	4	5	4	4	5	4
Animatrices	3	5	3	5	4	5
CESF	4	6	3	4	4	5
Placement	5	5	5	5	5	
Mesures au domicile	5	5	5	5	5	

Etat de l'action

Action 13 : Développer l'accès à la contraception et à la planification familiale

Evolution du contexte ou du diagnostic

➤ Evolution réglementaire

Depuis 2016, les jeunes femmes de 15 à 18 ans ont désormais un accès intégralement anonyme et gratuit à la contraception : en plus du contraceptif, consultations médicales et examens biologiques sont confidentiels et sans frais ;
De même, tous les actes liés à une interruption volontaire de grossesse (IVG) sont intégralement remboursés à 100% par la Sécurité sociale.

Bénéfices observés

- Adaptation des dispositifs existants pour favoriser l'accès à la contraception ;
- Développement de nouvelles actions pour mieux répondre aux besoins des publics éloignés du réseau de soins

Modalités de mise en œuvre

- ◆ Ouverture, depuis l'automne 2013, d'une consultation de planification située place des Carmes à Limoges, à proximité des lycées ;
- ◆ Révision des conventions entre le Conseil départemental et le CHU, l'hôpital de Saint-Junien concernant le fonctionnement des centres de planification, notamment pour un accueil plus adapté et garantissant la confidentialité, pour développer l'offre en actions collectives dans les collèges et les établissements pour jeunes handicapés ;
- ◆ Mise en place fin 2017, d'une consultation de sage-femme sur les quartiers de la ZUP de l'Aurence (MDD Coty) et de Beaubreuil (MDD).

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE,

Partenaires : Education nationale, espace Choisir HME, hôpital de Saint-Junien, professionnels MDD

Indicateurs :

- Consultations des carmes : 2013 = 36, 2014 = 179, 2015 = 209, 2016 = 162, 2017 = 187, 2018 = 127
- Nombre de jeunes ayant bénéficié d'une consultation de planification (dont mineurs) sur le département :
2013 = 1621 (283) ;
2014 = 1178 (268) ;
2015 = 1397 (305) ;
2016 = 1479 (296) ;
2017 = 1526 (344) ;
2018 = 2444 (327).

Etat de l'action

A poursuivre par l'évaluation des besoins non couverts dans le Nord du département et la recherche de réponse innovante en lien avec le Contrat de santé du territoire Haut Limousin en Marche (HLeM).

Action 14 : Articuler la prise en charge des enfants confiés à l'ASE, en situation de handicap.

Evolution du contexte ou du diagnostic

↪ Evolution réglementaire

La Loi santé du 26 janvier 2016 a institué un plan d'accompagnement global (PAG) pour une réponse accompagnée pour tous grâce à la mobilisation de tous les acteurs.

Une dizaine de situations relevant de l'ASE, en situation de handicap, ont fait l'objet de construction de parcours coordonné en lien avec la MDPH.

↪ Evolution réglementaire

Une sur représentation des enfants confiés à l'ASE est constatée en Haute-Vienne : 20% des mineurs admis à l'ASE bénéficient d'une décision MDPH contre 17% au niveau national.

Bénéfices observés

- Elaboration d'une réponse pour des mineurs qui étaient sans solution
- Meilleure identification des missions de chacun
- Rapprochement des institutions par la participation de l'ASE à certaines instances (comité de pilotage, participation au PAG...).

Modalités de mise en œuvre

2016 : Etude départementale sur ASE et handicap en lien avec l'étude initiée par le Défenseur des droits.

2017 : Groupe de travail interinstitutionnel sur la gestion des mineurs aux difficultés multiples : mise en place d'une commission partenariale mensuelle.

2017 : signature d'un protocole interinstitutionnel avec mise en place d'une commission partenariale mensuelle.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : MDPH

Indicateurs :

♦ Le protocole de collaboration interinstitutionnelle concernant les mineurs aux difficultés multiples

Etat de l'action

A poursuivre dans le cadre du prochain schéma

Action 15 : Renforcer la prévention spécialisée dans le dispositif de prévention

Evolution du contexte ou du diagnostic

➤ Evolution réglementaire :

- La loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine (21/02/2014) réforme la politique de la ville en retenant le critère unique de revenu dans l'identification des nouveaux quartiers prioritaires : 9 quartiers prioritaires à Limoges dont 2 nouvellement identifiés : le Sablard et les Coutures.
- la loi du 14 mars 2016 renforce le rôle de la prévention spécialisée et clarifie son cadre d'intervention dans son article 12.

➤ **Evolution du contexte** : La mise en œuvre de cette action en 2016 a occasionné une réorganisation du fonctionnement de la prévention spécialisée et de son intervention sur les territoires, portant notamment sur l'évolution de la cible (abaissement de l'âge des jeunes) ou de la priorisation des territoires d'intervention (sortie du Centre -ville de Limoges)

Bénéfices observés

- ♦ La mise en place de la convention a permis de mieux articuler le travail et la collaboration entre les MDD des quartiers prioritaires et les services de prévention spécialisée.
- ♦ Le travail effectué avec le Directeur du service de prévention spécialisée a conduit à l'adaptation des pratiques des éducateurs à l'évolution des problématiques de protection de l'enfance.
- ♦ La formalisation et le travail d'information autour des interventions de prévention spécialisée a occasionné une meilleure visibilité de ses actions.

Modalités de mise en œuvre

- Signature de la nouvelle convention (2015-2019) en cohérence avec le projet de service de L'ASE 87 qui notifie notamment un rajeunissement du public et la nouvelle mission de la prévention spécialisée de soutien à la parentalité. Cf. annexe.
- Réalisation d'une démarche de diagnostic partagé et interactif entre les MDD et le service de prévention spécialisée pour un rapprochement dans l'identification des besoins et le traitement des situations.
- Signature d'un CPOM pour 4 ans avec l'ALSEA intégrant la prévention spécialisée.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : ALSEA

Indicateurs (réunions, livrables, nouveaux éléments d'analyse) :

2014 : 5 réunions en 2014 avec les MDD ayant des territoires de prévention et la prévention spécialisée, 2016 : 7 rencontres territoriales sur les 7 quartiers prioritaires ; 2017 : formalisation et diffusion d'un bulletin d'informations ; 2018 : diffusion de 3 bulletins d'informations de la prévention spécialisée

Etat de l'action

Action 16 : Coordonner l'intervention des acteurs dans le champ de la protection de l'enfance, l'absentéisme scolaire et l'enfance délinquante

Evolution du contexte ou du diagnostic

➔ **Evolution réglementaire** : Circulaire interministérielle n° 2014-159 du 24/12/2014 MENESR - DGESCO B3-3, relative à la prévention de l'absentéisme scolaire. La prévention de l'absentéisme scolaire constitue une priorité absolue qui doit mobiliser tous les membres de la communauté éducative. Chaque élève, qu'il soit soumis à l'obligation scolaire ou qu'il n'en relève plus, a droit à l'éducation, un droit qui a pour corollaire le respect de l'obligation d'assiduité, condition première de la réussite scolaire. Le nouveau dispositif prend en compte les modifications de l'article L. 131-8 du code de l'éducation et met fin aux mesures de suspension des allocations familiales et au contrat de responsabilité parentale.

Ce nouveau dispositif renforce l'accompagnement des familles, parfois très éloignées du monde de l'École, dans le suivi de la scolarité de leur enfant, améliore ainsi le dialogue avec les parents d'élèves dans un esprit de coéducation, notamment grâce à la mise en place d'un personnel d'éducation référent. Les services du Conseil départemental participent et participent par la réception conjointe des familles en fin de procédure.

Bénéfices observés

- ▶ Meilleure prise en compte de la problématique de l'absentéisme scolaire dans le cadre de l'accompagnement social,
- ▶ Proposition d'intervention du service social départemental auprès de familles qui ne sont pas connues et ce, en dehors d'un contexte d'information préoccupante

Modalités de mise en œuvre

- Convocations conjointes CD/DSDEN, entretiens avec les familles
- Formalisation d'une procédure dédiée pour la circulation de l'information afin d'inscrire cette action particulière dans le suivi social et ou éducatif : modèles de fiches joints :
 - annexe 1 : fiche d'informations préalables à la convocation conjointe des responsables légaux ;
 - annexe 2 : éléments recueillis suite à l'issue de la convocation conjointe des responsables légaux.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/SDAS

Partenaires : DSDEN

Indicateurs

Dans le cadre de la prévention de l'absentéisme scolaire :

- 35 convocations dans l'année scolaire 2014/2015 ;
- 52 convocations dans l'année scolaire 2015/2016 ;
- 46 convocations dans l'année scolaire 2016/2017 ;
- 112 convocations dans l'année scolaire 2017/2018 (dont 57 pour des enfants de familles itinérantes et de voyageurs)

Analyse de la thématique dans le cadre de Commission justice des mineurs (3 par an).

Etat de l'action

Orientation opérationnelle 5 : Optimiser la fluidité et la pertinence des prises en charge

Plusieurs facteurs contribuent dans le Département à une segmentation des parcours des enfants et des jeunes accompagnés dans le cadre de la protection de l'enfance parmi lesquels :

♦ La **forte proportion des mesures judiciaires** dans le dispositif limite la capacité du Conseil départemental à assurer son rôle de garant de la continuité et de la cohérence des accompagnements. C'est notamment le cas dès lors que les mesures sont confiées directement à des services associatifs.

♦ Les difficultés observées pour **trouver des places d'accueil pour les enfants et les jeunes en grande difficulté** qui relèvent parfois de plusieurs dispositifs (Aide sociale à l'enfance, prévention de la délinquance, soins, éducation nationale, handicap), malgré une offre d'accueil excédentaire.

Le caractère pluri dimensionnel des difficultés doit conduire à organiser une prise en charge adaptée des enfants ou des adolescents aux profils atypiques auxquels les établissements médico-sociaux classiques n'apportent pas, seuls, une réponse suffisante. Des modalités de prise en charge innovantes pour ces publics restent à inventer dans le Département, dans le cadre d'une véritable mobilisation du **réseau partenarial**. Une définition partagée des rôles et place de chaque acteur et dispositif permettra l'élaboration d'outils formalisés favorisant la construction de réponses conjointes.

♦ La **référence institutionnelle dans le cadre du suivi de l'enfant** pour l'ensemble des enfants admis ou confiés à l'ASE est indispensable pour organiser **la cohérence du parcours de l'enfant** tout au long de sa minorité. C'est également le cas pour les enfants qui font l'objet d'un placement direct sans information en direction des services départementaux mais également pour ceux admis au service de l'ASE.

Il est indispensable de **développer la référence de suivi des enfants accueillis** au sein de structures du secteur associatif habilité selon d'autres modalités que la nomination d'un éducateur référent. C'est l'adjoint « enfance famille » sous la responsabilité du directeur de MDD qui assumera, dans la nouvelle organisation territoriale, cette fonction.

♦ Dans le cadre **d'un placement direct**, le Conseil départemental n'étant pas destinataire des rapports circonstanciés sur la situation et sur l'action ou les actions déjà menées, en référence à l'article L.221-4 du CASF, il ne peut assurer cette mission, ce qui **entrave la mise en place de la logique de parcours des enfants et des jeunes**, par exemple lorsqu'un placement familial suivi par l'ASE fait suite à la mesure d'AEMO.

♦ **Le dispositif d'accueil en urgence et d'observation** se voit sollicité pour des accueils rapides qui parfois, auraient pu être anticipés, évitant ainsi la mobilisation du dispositif. Celui-ci est confronté à une saturation liée, pour partie, à la difficulté à réorienter certains enfants accueillis au CDEF qui présentent des problématiques complexes, vers un lieu d'accueil adapté.

Dans ce contexte les priorités visent à :

- **optimiser la prise en charge des situations atypiques par la construction d'une dynamique partenariale structurée**, permettant d'apporter des réponses individuelles et de faire évoluer les modalités de prises en charge.
- **garantir la cohérence des parcours** par l'optimisation de la mise en œuvre des outils prévus par la loi et l'ajustement de l'offre départementale,
- **clarifier les places, rôles et responsabilités** de chaque acteur.

Action 17 : Développer l'offre départementale

Evolution du contexte ou du diagnostic

➤ **Evolution règlementaire** : articles 13 et 20 de la loi du 14/03/2016 : poursuite de la diversification de l'offre d'accueil (centres parentaux, tiers administratifs) – Possibilité de mobiliser les citoyens à travers l'accueil de mineurs au sein de familles solidaires.

➤ **Evolution du contexte** : Constat est fait d'une évolution significative des publics confiés à l'ASE et des enjeux liés à leur prise en charge.

Notons depuis 2013,

- une explosion du nombre de mineurs non accompagnés (MNA) en demande de protection, confiés aux services de l'ASE et l'exercice par les conseils départementaux de la compétence dévaluation de la minorité de l'état, par délégation.
- L'augmentation du nombre de jeunes présentant des profils nécessitant des interventions pluridisciplinaires et partenariales pour accompagner la prise en charge de troubles du comportement, d'actes de délinquance, de problématiques multiples, de besoin de scolarisation difficile à mobiliser (MNA ou de déscolarisation...)
- Saturation et/ou inadaptation de l'offre d'accueil départementale existante

Bénéfices observés

- Diversification de l'offre d'accueil amorcée pour proposer une alternative aux mesures classique de prise en charge se révélant parfois inadaptée (Ex MECS et LVA).
- Les besoins croissent plus vite que les réponses

Modalités de mise en œuvre

2013 : Centralisation de l'offre d'accueil et Mise en place d'une instance départementale d'orientation (IDO)

2013 : Mise en place de tableaux de bord de suivi mensuel d'activité des lieux d'accueil en Haute-Vienne

2014 : Structuration de l'accueil d'urgence

2015 : Construction d'un partenariat avec l'association Varlin pont Neuf (VPN) pour l'accueil de mineur en processus d'autonomie

2016 : Création d'un accueil de jour à la MECS « le vieux collègue »

2017 : Signature d'un CPOM 2017/2020 avec ALSEA visant la diversification de l'offre par une expérimentation d'un placement à domicile et de l'AEMO renforcée ;

2017 : Mise en œuvre de mesures d'aide éducative précoce (AEP) ;

2017 : Création d'un dispositif de familles solidaires ;

2018 : Création d'un groupe de travail pérenne dans le cadre de l'ODPE

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : MECS « le Vieux collègue », ALSEA, ARS, CH Esquirol, CDEF, Varlin pont neuf

Amélioration des parcours, nombre de dispositifs différents

Etat de l'action

A poursuivre dans le cadre d'appels à projets en cours.

Action 18 : Clarifier les compétences et circuits pour l'hébergement des femmes isolées enceintes ou avec des enfants de moins de 3 ans.

Evolution du contexte ou du diagnostic

↪ Evolution réglementaire

■ La loi du 04.08.2014 a acté le principe de l'éviction du conjoint violent dans le cadre de la procédure pénale, et non plus seulement au civil, privilégiant le maintien au domicile de la victime et des enfants.

Instruction ministérielle du 8 mars 2017 relative à l'accès au logement des femmes victimes de violences ou en grande difficulté.

■ La construction du PLALHPD (2016-2022) a conduit à intégrer la problématique d'accueil des femmes victimes de violence dans l'orientation stratégique de « l'accompagnement du parcours logement ». L'intermédiation locative peut ainsi favoriser la mobilisation d'une offre locative adaptée à ces personnes fragilisées.

Bénéfices observés

- Le travail de réflexion avec les services de l'Etat a permis que la situation des femmes victimes de violence soit à présent prise en compte sans restriction liée à la présence d'enfant de moins de trois ans, dans le cadre de l'hébergement, même en urgence.
- Meilleure connaissance des compétences et des limites d'intervention de chacun des acteurs institutionnels.
- Meilleure cohérence du parcours et efficacité de l'accompagnement des victimes de violences conjugales.

Modalités de mise en œuvre

- ♦ Identification du Partenariat actif dans la résolution de situation,
- ♦ Réflexion avec l'ensemble des acteurs du champ et clarification des compétences et des circuits,
- ♦ Mobilisation des instances existantes (lutte contre les violences intrafamiliales, prévention de la délinquance...) pour évaluer la cohérence partenariale,
- ♦ Information des professionnels,

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/Parquet/DDT/DDSCPP/Police/gendarmerie/associations

Partenaires : professionnels institutionnels ou associatifs intervenant dans l'accueil ou la prise en charge des victimes de violences

Indicateurs : Nombre de situations dont le traitement ne s'inscrit pas dans un dispositif identifié.

Etat de l'action

Action 19 : Réorganiser les modalités d'accueil d'urgence

Evolution du contexte ou du diagnostic

↪ Evolution réglementaire

- Pas d'évolution réglementaire.
- Obligation fixée par le CASF article L.221-2 d'organiser l'accueil d'urgence

↪ Evolution du contexte :

- repositionnement du centre département de l'enfance et de la famille (CDEF) dans sa mission originelle d'accueil d'urgence pour les mineurs âgés de 0 à 18 ans sur trois services : la pouponnière, la résidence à Nieul et l'unité d'accueil d'urgence
- Malgré la construction de parcours cohérent et l'anticipation des admissions grâce à la création de l'instance départementale d'orientation, l'accueil en urgence pour une première admission ou suite à une rupture de placement reste trop important.

Bénéfices observés

- Augmentation et une optimisation des places d'accueil d'urgence
- Articulation optimisée entre les services territoriaux et ceux du CDEF
- Meilleure identification et valorisation du rôle de chacun des acteurs
- Diminution du temps de prise en charge au sein des services d'urgence

Modalités de mise en œuvre

- **2016** : Elaboration du protocole d'accueil d'urgence par la mise en place de groupes de travail CDEF/MDD/PPE ;
- **2017** : Evolution du protocole après un bilan entre le CDEF/PPE/MDD dans le cadre d'un séminaire ;
- Repositionnement du CDEF dans sa mission originelle, l'accueil d'urgence, avec l'élaboration d'un nouveau projet d'établissement ;
- **2017** : Rencontres hebdomadaires entre la DPPE et le conseiller sup du CDEF pour le suivi de l'activité des services d'urgence.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : cadres et professionnels éducatifs du CDEF

Indicateurs :

- ‡ Les tableaux de suivi de l'activité
- ‡ Evaluation et actualisation éventuelle du protocole d'accueil d'urgence en lien avec le CDEF

Etat de l'action

Action 20 : Créer une instance d'analyse des pratiques partenariales et de gestion des situations complexes

Evolution du contexte ou du diagnostic

↪ Evolution du contexte :

La problématique des mineurs aux difficultés multiples reste une préoccupation majeure de l'ASE. Des situations de plus en plus complexes, des structures d'accueil saturées et des professionnels démunis face à des situations présentant des difficultés multiples conduisent à développer le nombre de parcours qui « explosent ». La création d'une instance inter institutionnelle doit permettre la construction d'un parcours du jeune adapté et optimiser sa prise en charge et la résolution de sa problématique.

Bénéfices observés

- Des bénéfices qui restent à confirmer en raison de l'installation récente de cette instance ;
- Une meilleure adaptation de la réponse apportée aux mineurs grâce une analyse croisée ;
- Un soutien aux professionnels en charge du suivi des mineurs ;
- Le groupe de travail interinstitutionnel a contribué à renforcer le partenariat autour de ces jeunes aux difficultés multiples et une meilleure connaissance des missions et ressources existantes de chaque institution ;
- Le rythme mensuel et préétabli des commissions permet d'engager un travail interinstitutionnel régulier ;
- L'élaboration collective du protocole interinstitutionnel a permis de renforcer une reconnaissance mutuelle des partenaires, de formaliser l'engagement de chaque institution et une mobilisation et articulation des acteurs signataires du protocole ;
- Devrait permettre à terme à réduire les ruptures de prise en charge et renforcer la cohérence des parcours des jeunes confiés.

Modalités de mise en œuvre

- 2014/2015 : groupe de travail interne (3 réunions) sur l'analyse des besoins (étude de 18 cas) ;
- 2016 : groupe de travail partenarial (5 réunions) pour l'élaboration d'un protocole de collaboration interinstitutionnelle (Cf. Annexe) ;
- Juin 2017 : signature du protocole de collaboration inter institutionnelle concernant les mineurs aux difficultés multiples ;
- Septembre 2017 : démarrage de la commission mensuelle.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : DSDEN, ARS, CH Esquirol, PJJ, MDPH, CDE

Indicateurs

♦ élaboration du protocole de collaboration inter institutionnelle pour les mineurs aux difficultés multiples. ♦ 4 commissions en 2017 pour 9 situations examinées. ♦ 8 commissions en 2018 pour 18 situations examinées.

Etat de l'action

Action 21 : Procéder à la révision des habilitations

Evolution du contexte ou du diagnostic

➔ **Contexte réglementaire** Du fait de la législation et de la réglementation en vigueur, les ESSMS, en fonction de leur date d'autorisation, ne sont pas soumis au même calendrier qui est directement lié à la date d'autorisation de chaque structure.

➔ **Evolution du contexte local** : Face à l'évolution des publics, les établissements, à partir des besoins identifiés par les acteurs de la protection de l'enfance, doivent adapter leurs prestations (accueil des publics, projet éducatif, type d'accompagnement, etc..) et contribuer à modifier les modalités d'intervention et/ou à diversifier leur offre d'accueil.

Bénéfices observés

L'obligation réglementaire de procéder à des évaluations a incité les établissements à interroger la qualité et l'adaptation de leurs prestations.

- Création d'un dispositif « accueil de jour » sur une MECS
- Elargissement du public accueilli dans un lieu de vie et dans 2 MECS (mixité et âge)

Modalités de mise en œuvre

- Réunions d'information avec les ESSMS
- Visite de tous les établissements de la Haute-Vienne
- Analyse des évaluations internes et externes
- Renouvellement de l'intégralité des dossiers d'habilitation des ESSMS

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : MECS et lieux de vie

Indicateurs

- ♦ Action terminée par la rédaction d'un nouvel arrêté d'habilitation

Etat de l'action

Action 22 : Formaliser la mise en place de l'accueil des 72 heures et des 5 jours

Evolution du contexte ou du diagnostic

➔ **Evolution réglementaire** : le protocole de mise à l'abri des mineurs isolés étrangers au 1^{er} juillet 2013 puis l'inscription dans la loi du 14 mars 2016 avec la parution de 2 décrets.

La problématique des MNA dans un contexte de crise migratoire est de plus en plus présente au sein des dispositifs de protection de l'enfance.

Bénéfices observés

- Optimisation de la gestion du statut du mineur ;
- Sécurisation juridique accrue pour l'institution départementale ;
- Mobilisation de tous les acteurs
- Meilleure articulation des services et institutions
- Amélioration de la qualité de l'évaluation

Modalités de mise en œuvre

- Déclinaison de la procédure de l'accueil immédiat ;
- Elaboration d'un référentiel du dispositif d'accueil des mineurs isolés étrangers puis des mineurs non accompagnés ;
- Evolution de l'organigramme du PSE avec la création d'une équipe dédiée à l'accueil, l'évaluation de la minorité et de l'isolement ainsi que l'accompagnement ;
- Formation des professionnels dédiés pour procéder aux évaluations ;
- Mise en place d'un tableau de suivi journalier ;
- Rencontre annuelle interinstitutionnelle ;
- Adaptation de l'offre existante et création d'une offre spécifique pour les MNA par appel à projets pour 2018

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : CDEF/Hôtels / Préfecture/ La police de l'air et des frontières/ le parquet/ Unité médico-légale

Indicateurs (réunions, livrables, nouveaux éléments d'analyse):

- ♦ Le référentiel sur le dispositif d'accueil des MNA
- ♦ Accueil de 5 jours 54 en 2015, 98 en 2016, 211 au 31/12/2017, 218 au 31/12/2018
- ♦ Accueil 72 heures : 15 en 2015 ; 16 en 2016, 35 en 2017, 24 en 2018 (les mineurs domiciliés sur d'autres départements et accueillis temporairement par le CD87 ne sont pas pris en compte dans ces chiffres)

Etat de l'action

• Orientation stratégique 3 : Affirmer le rôle de pilote de la protection de l'enfance du Conseil départemental

Le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2013-2017 constitue **l'opportunité pour le Conseil départemental de confirmer son rôle de pilote** de la politique de protection de l'enfance.

Pour mener à bien cette mission, la loi confie au Conseil départemental un rôle de chef d'orchestre :

- **centralisateur** « *les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance [...] ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au président du Conseil départemental ou au responsable désigné par lui, [...] toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du code civil* » Art L 221-4 du C.A.S.F ;
- **coordonnateur** : « *Le président du Conseil départemental organise [...] entre les services du département et les services chargés de l'exécution de la mesure, les modalités de coordination en amont, en cours et en fin de mesure, aux fins de garantir la continuité et la cohérence des actions menées* ». *Le service qui a été chargé de l'exécution de la mesure transmet au président du Conseil départemental un rapport circonstancié sur la situation et sur l'action ou les actions déjà menées* » Article L 226-3-1 du C.A.S.F ;
- **d'observateur** par la création d'un observatoire départemental de la protection de l'enfance qui vise à recueillir, examiner et analyser les données issues de la CDIP relatives à l'enfance en danger dans le département ;
- **d'animateur** pour la réalisation du schéma départemental, les propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département.

Le pilotage s'entend d'abord au regard de l'enjeu d'**adéquation de l'offre et des besoins en matière d'accueil en établissements**, pour laquelle il présente des marges de manœuvres favorables.

- L'offre est excédentaire et peut être redéployée **à moyens constants**, sans mettre en cause l'accueil des enfants qui se trouvent actuellement dans le dispositif.
- Le dispositif doit poursuivre la diversification des places d'accueil conformément à la loi, permettant de **dépasser l'alternative entre aide à domicile et séparation physique de l'enfant et de la famille**

Il s'entend également par l'optimisation des moyens dédiés, et la **réaffectation de crédits destinés à l'hébergement vers le financement d'interventions plus souples et mobilisables par les familles**.

Place du service gardien et de la cohérence du parcours.

C'est également dans le cadre d'une approche visant à assurer une meilleure gestion, d'optimiser et de sécuriser les responsabilités portées par le Département, qu'une démarche de **création de nouveaux outils de pilotage et de gestion** doit s'engager.

♦ Un travail est en cours avec les établissements pour dépasser la confusion existante **entre l'admission à l'ASE et l'admission au sein de la structure d'accueil.**

L'admission à l'ASE, sur la base d'une décision de placement judiciaire confié à l'ASE ou d'une décision d'accueil provisoire **relève des services centraux du PSE**, qui est aussi le seul en mesure de décider de la fin de la mesure, ou de demander une mainlevée au juge. Une commission d'admission à l'ASE vient d'être mise en place pour formaliser ce positionnement. L'admission au sein d'un établissement s'effectue sur orientation / demande du service gardien et sous réserve d'adéquation entre le profil de l'enfant et le projet de l'établissement

♦ Le Conseil départemental ne dispose pas toujours des informations nécessaires sur les parcours des enfants dont il est gardien dans le cadre d'une décision de la Justice. Les **modalités pratiquées, très hétérogènes en matière de transmission de rapports** au Conseil départemental à qui est confié l'enfant, ne lui permettent pas, hors de toute demande formulée par le lieu d'accueil de l'enfant, de solliciter la mainlevée de la mesure judiciaire.

le Conseil départemental a également vocation à évaluer voire garantir la cohérence du parcours de l'enfant. A ce titre il est indispensable de trouver des modalités de transmission des informations concernant les prises en charge dans le cadre de placement direct.

♦ La régulation de l'offre d'accueil et la continuité des prises en charge sont au cœur d'une optimisation de la cohérence des parcours des enfants. La dichotomie des interventions au domicile ou hors du domicile constitue **un frein à la continuité des parcours** pour les enfants dont les parents changent fréquemment de domicile.

La **spécialisation des équipes de l'ASE (domicile/suivi de placement) contribue également à générer des ruptures** dans l'accompagnement des enfants et de leur famille car le passage d'un type de mesure à un autre est accompagné d'un changement de travailleur social référent. Elle rend aussi moins cohérent l'accompagnement des fratries si les enfants font l'objet de mesures différentes. Cette organisation ne facilite pas la personnalisation des réponses et la mobilisation d'une offre alternative combinant différents modes d'intervention.

♦ Les **délais de mise en œuvre** des mesures par les services territorialisés du Conseil départemental doivent encore être optimisés. Il peut en effet s'écouler plusieurs mois entre la décision administrative ou la transmission de l'ordonnance du juge et la mise en place d'une mesure d'action éducative, sans que des modalités transitoires d'intervention soient organisées sur les territoires. Cela se révèle préjudiciable à la dynamique d'adhésion des parents aux mesures proposées dans un cadre administratif, et peut conduire à une dégradation de la situation intrafamiliale et, dans le cadre de mesures judiciaires, constituer une **zone de risque juridique** pour le Département qui engage sa responsabilité, en ce qu'il lui appartient de se doter des moyens nécessaires à l'exercice des mesures.

Une réflexion est en cours sur la **centralisation de la fonction de régulation** des places au niveau des services centraux du Conseil départemental. Cette mission pourrait s'appuyer sur la mise en place d'un **logiciel de centralisation des informations sur la disponibilité des places.**

Garantie de la dynamique partenariale

Après l'adoption de ce document cadre par l'Assemblée départementale, les instances de pilotage du schéma, au centre d'un partenariat interinstitutionnel confirmé, auront la responsabilité, dans le respect de la place et du rôle de chacun, de s'assurer de l'animation, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des actions ciblées, de l'atteinte des objectifs et de la portée globale de ce schéma départemental de l'enfance et de la famille 2013-2017.

Orientation opérationnelle 6 : Créer et animer un Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE)

Obligatoire depuis 2007, l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance n'est pas encore mis en place dans la Haute-Vienne. Or, sa création et son animation constituent un levier essentiel de consolidation de la dynamique partenariale.

L'ensemble des axes d'évolution identifiés, et notamment une meilleure complémentarité des interventions et des dispositifs, doit permettre de renforcer l'adéquation aux besoins des moyens mobilisés.

Leur déclinaison doit s'appuyer et alimenter une base de données qui viendra pallier le **manque actuel de données fiables et objectives sur les publics et les dispositifs**. La dynamique doit également pouvoir s'inscrire dans le contexte d'une adaptation des outils informatiques mobilisés.

La création de l'Observatoire départemental de protection de l'enfance dans le cadre du présent Schéma départemental permettra :

- de **formaliser un cadre de partenariat avec les principales parties-prenantes,**
- **d'affirmer le principe de suivi et d'animation du schéma départemental,**
- de **constituer un cadre d'échange pour faire évoluer les représentations en matière de protection** de l'enfance et intégrer la protection dans la prévention.

Action 23 : Organiser la transmission d'informations en placement direct

Evolution du contexte ou du diagnostic

↻ **Evolution réglementaire** : pas d'évolution réglementaire

↻ **Evolution du contexte** : Mobilisation accrue des relations partenariales avec les établissements médico-sociaux enfance par des rencontres régulières à raison de trois rencontres par an.

Bénéfices observés

- La convention signée devrait optimiser la cohérence des parcours

Modalités de mise en œuvre

- Organisation de groupes de travail des structures d'accueil
- Elaboration d'une convention partenariale précisant les modalités de relations entre le Conseil départemental et les MECS concernant :
 - le suivi des mineurs,
 - la gestion de l'établissement
 - le financement.
- Transmission des rapports sociaux réalisés par certaines structures d'accueil

NB : La transmission des rapports sociaux concernant les mineurs confiés directement à leur structure a été intégrée dans cette convention.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : l'ensemble des Maisons d'enfants à caractère social (MECS)

Indicateurs

- 4 réunions
- La convention de collaboration entre les MECS et le CD 87

Etat de l'action

La convention de collaboration est en cours de rédaction.

Action 24 : Organiser une conférence départementale annuelle

Evolution du contexte ou du diagnostic

⇒ pas d'évolution réglementaire

Bénéfices observés

- ❖ L'ODPE organise depuis 2015 une conférence annuelle qui réunit la majorité des partenaires de la protection de l'enfance du département. Ce rendez-vous annuel constitue désormais un temps d'échange et de partage d'informations et de réflexion et favorise à ce titre les relations partenariales ;
- ❖ Les conférences annuelles ont pour objet de diffuser des données chiffrées sur la protection de l'enfance. Elles sont aussi l'occasion de communiquer autour d'études qualitatives effectuées au cours de l'année et d'informer sur des dispositifs mis en place par différentes institutions pour améliorer l'action en protection de l'enfance ;
- ❖ Les conférences de l'ODPE apportent une meilleure visibilité des politiques publiques de protection de l'enfance.

Modalités de mise en œuvre

Conférences annuelles de l'ODPE :

- 24/06/2015
 - 30/06/2016
 - 28/09/2017
 - 18/10/2018
- Mobilisation des partenaires à travers la mise en place d'un groupe de travail sur les éléments statistiques en vue de partager et d'analyser les données recueillies ;
 - D'abord limitée à une demi-journée, la conférence annuelle de l'ODPE s'étoffe pour se dérouler sur une journée entière avec des temps d'atelier autour de réflexions sur l'actualité de la protection de l'enfance

Pilotage et partenaires effectifs - indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : Justice, DSDEN, CAF, PJJ, ESSMS, ARS, CH Esquirol...

Indicateurs :

- ‡ 70 personnes environ en 2015 et 2016, 80 personnes en 2017 et environ 100 personnes en 2018
- ‡ Documents élaborés dans le cadre de la conférence (éléments chiffrés, études, présentation de dispositifs) et diffusés à l'issue de la réunion.

Etat de l'action

Le président du Conseil départemental
a le plaisir de vous inviter
à la 1^{ère} conférence annuelle de l'observatoire
départemental de la protection de l'enfance

Mercredi 24 juin 2015

De 14h30 à 17h30

Auditorium de Chéops

55 rue de l'ancienne école normale d'instituteur
87000 LIMOGES

14 h30

Ouverture de la réunion

Jean-Claude LEBLOIS, Président du Conseil départemental de la Haute-Vienne

14h45

Evolution de la protection de l'enfance en Haute-Vienne : données chiffrées et point d'étape sur le schéma départemental de l'enfance et de la famille.

Véronique ARRIAU, Directrice du pôle solidarité enfance- Conseil départemental de la Haute-Vienne, Pascale CAQUANT, Directrice prévention protection de l'enfance - Conseil départemental de la Haute-Vienne, Juliette LALLEMANT, Conseillère technique DSDEN

15h15

Focus sur 151 jeunes accueillis à l'aide sociale à l'enfance

Bridette RIGONDAUD, Chargée de mission ODPE, Jean-Marie GROSHENS FERRY, Chef de service gestion de l'accueil et de l'accompagnement, Axelle JOLLIS, Juge des enfants, Marie-Paule MARIN, Directrice territoriale de la Protection judiciaire de la jeunesse, Juliette LALLEMANT, Conseillère technique à l'éducation nationale, Jean-René KIEFFER, Directeur du service de placement spécialisé de ALSEA, Pascal COURBIER, responsable du lieu de vie « La Ferme »

15h45

Les troubles de l'attachement et les trauma précoces dans la protection de l'enfance : nouvelles pistes de prises en charge.
Exposé et échanges avec la salle

Béatrice PEREZ-DANDIEU, psychologue clinicienne, thérapeute familiale.

14h30

Ouverture de la réunion

Jean-Claude LEBLOIS, Président du Conseil départemental de la Haute-Vienne

14h45

Les principales dispositions de la loi sur la protection de l'enfant (14 mars 2016)

Anne GUI, Observatoire national de la protection de l'enfance
Exposé et échanges avec la salle

16h00

Evolution de la protection de l'enfance en Haute-Vienne : données chiffrées

Pascale CAQUANT, Directrice prévention protection de l'enfance - Conseil départemental de la Haute-Vienne

Zoosur sur :

Handicap et ASE (Bridette RIGONDAUD - Odpe 87, Conseil départemental de la Haute-Vienne)

Absentéisme et décrocheurs (Juliette LALLEMANT- DSDEN 87, Docteur DOLADILLE et Claire De BENOY - Médecins DSDEN 87)

16h30

Dispositifs innovants et diversification des prises en charge : émergence de solutions alternatives en Haute-Vienne

Le dispositif FOQUALE, Education nationale - Jean-Jacques CHADELAUD, référent DSDEN 87.

L'accueil de jour,

Centre éducatif de formation professionnelle « le vieux collège » - Hervé VITIS, directeur.

Télé-médecine en Haute-Vienne,

Protection judiciaire de la jeunesse - Marie-Paule MARIN, Directrice territoriale.

MSA service Limousin - Marie-Eve FAURE, Chargée de mission.

L'espace famille,

CAF Haute-Vienne - Marie-Claire CAUTRES, conseillère technique.

Le président du Conseil départemental
a le plaisir de vous inviter
à la 2^{ème} conférence annuelle de l'observatoire
départemental de la protection de l'enfance

Jeudi 30 juin 2016

De 14h30 à 17h30

Auditorium de Chéops

55 rue de l'ancienne école normale d'instituteurs
87000 LIMOGES

Ouverture de la réunion

14h00 Gulen YILDIRIM, Vice-Présidente du Conseil départemental de la Haute-Vienne

Pour une dynamique partenariale plus forte : l'ODPE évolue

14h15 Présentation du nouveau comité de pilotage et du futur fonctionnement de l'instance

14h30 Bridette RIGONDAUD, Chargée de mission ODPE 87- Conseil départemental de la Haute-Vienne

Evolution de la protection de l'enfance en Haute-Vienne

Données chiffrées de l'année 2016 et du 1^{er} semestre 2017
14h30 Pascale CAQUANT, Directrice prévention protection de l'enfance - Conseil départemental de la Haute-Vienne

Prévention spécialisée dans les collèges : un partenariat en action

14h45 Présentation du dispositif « accroche toi »
Le service de Prévention spécialisée et Christophe GUY, Principal du collège Ronsard

Sécurisation des parcours des mineurs : Quelles difficultés rencontrées ? quelles réponses apportées ? quelles limites éprouvées ?

15h15 Table ronde des partenaires institutionnels et échanges avec la salle

Actualité du Schéma départemental de l'enfance et de la famille 2013-2017

17h00 Véronique ARRIAU, directrice du Pôle solidarité enfance Conseil départemental de la Haute-Vienne

Le président du Conseil départemental
a le plaisir de vous inviter
à la 3^{ème} conférence annuelle de l'observatoire
départemental de la protection de l'enfance

**Jeudi
28
Septembre
2017**

14h00 à 17h30

Salle des Assemblées

Hôtel du département - 11 rue François Chénieux
87000 LIMOGES

Action 25 : Créer l'observatoire de l'enfance en danger

Evolution du contexte ou du diagnostic

➤ Evolution réglementaire :

La Loi du 14 mars 2016 renforce le rôle des ODPE au sein de la protection de l'enfance, notamment en lui ajoutant une mission supplémentaire : « réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l'[article L. 542-1 du code de l'éducation](#), qui est rendu public, et d'élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance. »

La composition pluri-institutionnelle de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance est précisée par décret n°2016-1285 du 29/09/2016.

Bénéfices observés

- La mise en place de l'ODPE en 2014 a permis de centraliser et de disposer d'un certain nombre de données statistiques sur la protection de l'enfance.
- Des groupes de travail piloté par l'ODPE ont initié des analyses et des actions en lien avec des problématiques spécifiques identifiées.
- En mobilisant les partenaires sur ses différentes instances, l'ODPE favorise le travail partenarial.

Modalités de mise en œuvre

- 2013 : Création et signature d'une charte de fonctionnement
- 2014 : Mise en place officielle de l'ODPE le 14 février
- 2017 : élargissement du Comité de pilotage de l'ODPE et mise en place de groupes de travail pérennes.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Indicateurs

2013 : Création et signature d'une charte de fonctionnement

2014 : Mise en place officielle de l'ODPE le 14 février

2017 : élargissement du Comité de pilotage de l'ODPE

Etat de l'action

Action 26 : Formaliser un espace collaboratif

Evolution du contexte ou du diagnostic

➔ Evolution règlementaire :

Pas de modification

➔ Evolution du contexte :

Les éléments de diagnostic identifiés en 2013 restent d'actualité. L'espace vise à favoriser la circulation d'une information actualisée et pluri institutionnelle. Au-delà d'une approche documentaire, cet espace vise le développement d'outils interactifs.

Bénéfices observés

- ❖ Cet espace n'a pu être formalisé le temps du schéma. Il reste une priorité pour faire circuler l'information, mais aussi développer des espaces de création et d'échanges interactifs ;
- ❖ Il viendra mettre en lumière le travail réalisé au sein de l'ODPE et l'enrichir par des données partenariales ;
- ❖ La circulation de l'information reste un objectif à atteindre en raison des évolutions de chaque acteur concourant aux missions de protection de l'enfance et des incidences liées à la digitalisation des moyens de communication avec les usagers.

Modalités de mise en œuvre

Pas de déclinaison opérationnelle réalisée

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : professionnels intervenant dans l'accueil ou la prise en charge de l'enfant

Indicateurs (réunions, livrables, nouveaux éléments d'analyse):

Etat de l'action

Action 27 : Construire un portefeuille d'indicateurs pertinents

Evolution du contexte ou du diagnostic

↪ Evolution réglementaire :

Le décret du 28 décembre 2016 organise la transmission d'informations sous forme anonyme aux ODPE et à l'ONPE

↪ Evolution du contexte :

Les contraintes budgétaires accrues imposent aux Départements d'avoir une plus grande visibilité sur les politiques publiques et sur les actions menées ou à mettre en œuvre : le suivi et l'analyse de données objectives doivent constituer une aide à la décision.

Bénéfices observés

La construction d'un portefeuille d'indicateurs de suivi permet de disposer d'éléments de compréhension et d'analyse de manière fiable et rapide. L'implication de tous les partenaires institutionnels dans ce travail favorise le travail collaboratif et permet d'acquérir une compréhension commune des données.

Modalités de mise en œuvre

- Recensement annuel de certaines données ASE : IP, mesures de protection, actions de prévention, offre d'accueil et taux d'occupation, % de mineurs concernés par des mesures ASE
- Mise en place de tableaux de bord mensuels sur l'évolution des mesures ASE (domicile et placement)
- Constitution du groupe de travail partenarial dans le cadre de l'ODPE
- Participation du Département au groupe de travail ASE avec l'éditeur GFI

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : CAF, DSDEN, Juge des enfants, PJJ

Indicateurs :

- ◆ 1 à 2 réunions interinstitutionnelles par an -- 3 à 4 à partir de 2018 ;
- ◆ Supports informatiques et écrits reprenant ces indicateurs (tableaux de bord mensuels, éléments chiffrés annuels diffusés lors de la conférence de l'ODPE).

Etat de l'action

Action 28 : Affiner la connaissance des parcours

Evolution du contexte ou du diagnostic

↪ Evolution règlementaire

la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant instaure une commission pluri institutionnelle et pluri disciplinaire avec deux missions:

- examiner, tous les 6 mois, les situations des mineurs de moins de deux ans
- adapter le statut du mineur confié à l'ASE à sa situation

↪ Evolution du contexte

En Haute- Vienne en 2015 une commission d'une veille juridique du statut de l'enfant confié a été créée. Evolution de cette commission vers celle instaurée par la loi référencée plus haut et installée depuis le mois de décembre 2017

Bénéfices observés

- Meilleure identification des problématiques et analyse croisée
- Evolution de l'offre d'accueil et d'accompagnement
- Mobilisation d'une méthodologie plus rigoureuse fondée sur des états des lieux et statistiques
- participation de l'ensemble des services au sein de l'institution départementale notamment la DSI pour l'élaboration de questionnaires.

Modalités de mise en œuvre

Mise en place de groupes de travail sur des problématiques identifiées des mineurs admis à l'ASE :

- 2014/2015 : Les adolescents : groupe de 12 personnes
- 2014/2016 : les mineurs en difficultés multiples : 1 groupe interne (12 pers) – 1 groupe interinstitutionnel (10 pers)
- 2016/2017 : agressions sexuelles et traumatismes chez les enfants placés

Etudes réalisés

- 2015 : Etude focus sur 151 jeunes confiés à l'ASE, 2016 : Eléments collectés sur le champ du handicap – comparatif national/départemental

Création de la Commission « veille juridique du statut » (Hors MNA)

- 32 mineurs ont fait l'objet d'une demande de changement de statut pour les années 2015 ; 2016 et 2017: 2 pour délaissement parental ; 30 pour une délégation d'autorité parentale ; 3 pour une tutelle d'état.

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : ESSMS, MDA, DSDEN, CH Esquirol, MDPH, ARS, PJJ, PJJ ; DSI ; MDD

Indicateurs

- Présentation études : power point
- Création de cinq places en accueil de jour
- Elaboration d'un protocole de collaboration interinstitutionnel

Etat de l'action

A poursuivre tout au long du prochain schéma en lien avec l'université (FRED)

Action 29 : Centraliser l'offre d'accueil

Evolution du contexte ou du diagnostic

↪ Evolution réglementaire

Aucune obligation réglementaire

↪ Evolution du contexte

- Une offre d'accueil en tension en raison d'une sur représentation du public MNA
- Une vision plus globale des places disponibles

Bénéfices observés

- optimisation des places disponibles
- adaptation des projets d'établissement en fonction des problématiques repérées
- meilleure connaissance des ressources
- anticipation et préparation d'un placement
- optimisation des délais de réponse pour l'orientation d'un mineur
- partenariat renforcé
- sécurisation juridique de la mise en œuvre des placements en urgence

Modalités de mise en œuvre

- Mars 2013 : Création d'une instance départementale d'orientation (IDO)
- Construction de tableaux de bord d'activité de l'instance
- Envoi de tableaux de bord mensuels sur les états de présence au sein des différents lieux d'accueil (assistants familiaux, MECS et LVA) du Département ainsi que les projets de sortie
- Constitution d'une base documentaire sur les différents lieux d'accueil agréés du Département et hors Département. (projet d'établissement, habilitation et tarification)

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : MECS/LVA/CDEF/CPFS/MDD

Indicateurs

- ♦ Périodicité de la commission (hebdomadaire)
- ♦ tableau de bord d'activités
- ♦ En 2015, 385 orientations ont été examinées, 403 en 2017 et 444 en 2018

Etat de l'action

Action 30 : Articuler la complémentarité du judiciaire et de l'administratif

Evolution du contexte ou du diagnostic

➔ Evolution réglementaire

- Pas d'évolution réglementaire depuis la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance

Bénéfices observés

- Respect de la graduation des interventions MAESF / MJAGBF ;
- Travail avec les partenaires assurant les mesures judiciaires ALSEA et UDAF ;
- Rencontre tripartite avec le Juge pour enfants ;
- Une augmentation progressive mais régulière du nombre de mesures d'aide éducative à domicile (AED). Par contre, pour le placement administratif aucune évolution notoire constatée ;
- Mise en œuvre de l'accueil immédiat.

Modalités de mise en œuvre

- Participation à la commission justices des mineurs ;
- Création de la Commission centrale d'admission ;
- Rencontre régulière des magistrats en charge de l'enfance ;
- Instance partenariale d'évaluation (parquet, préfecture, service d'unité médico-légale la police de l'air et des frontières) de la déclinaison de la procédure d'évaluation de la minorité des MNA ;

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/SDAS

Partenaires : Parquet/JE/MDD/MECS/LVA/CPFS

Indicateurs ASE :

- ♦ Ratio judiciaire/administratif quelle que soit la mesure (domicile ou placement): 75 % judiciaire / 25 % administratif (chiffres au 31/12/2015, 31/12/2016 et 31/05/2017). En 2018 80 % de mesures judiciaires et 20% de mesures administratives.
- ♦ CCA réunion hebdomadaire : 707 situations examinées en 2014; 540 en 2015 et 719 en 2016, 655 en 2017 et 627 en 2018.

Etat de l'action

Action 31 : Faire évoluer la représentation de l'ASE

Evolution du contexte ou du diagnostic

↪ Evolution du contexte

- L'aide sociale à l'enfance reste empreinte de l'histoire très ancienne de la DDASS considérée alors comme placeuse d'enfants ;
- Le recentrage législatif d'une intervention centrée autour de l'enfant et de sa famille conduit à développer des actions favorisant le développement des capacités parentales dans le cadre du maintien à domicile.
- Ces dispositifs demeurent peu connus et la menace de se voir retirer son enfant reste prégnante, et quelquefois encore au cœur des discours des professionnels.
- Cette représentation limite l'action préventive des travailleurs sociaux

Bénéfices observés

Modalités de mise en œuvre

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : professionnels intervenant dans l'accueil ou la prise en charge de l'enfant

Indicateurs (réunions, livrables, nouveaux éléments d'analyse):

Etat de l'action

Action 32 : Actualiser le protocole de la CDIP

Evolution du contexte ou du diagnostic

↪ Evolution réglementaire

La loi du 14 mars 2016 et ses décrets : avec la prise en compte des besoins des jeunes grâce à une évaluation pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet. Cette évaluation est étendue aux mineurs présents au domicile. La désignation d'un médecin référent, déjà identifié au sein du Conseil départemental de la Haute-Vienne, qui contribue :

- au repérage des enfants en danger ou en risque,
- à l'articulation des services départementaux intervenant dans le dispositif de protection de l'enfance et les médecins libéraux, hospitaliers.
- à l'articulation du suivi médical des jeunes pris en charge à l'ASE.

Bénéfices observés

- réduction des délais d'évaluation d'une information préoccupante
- meilleure identification du rôle de la CDIP par les différentes institutions
- meilleure articulation entre la CDIP et le parquet

Modalités de mise en œuvre

- Un guide procédures concernant le traitement des informations préoccupantes avec l'élaboration d'une trame de rapport de situation ou de signalement
- Un accompagnement auprès des assistants familiaux et un suivi médical au sein de la PMI pour les jeunes de moins de 6 ans confiés à l'ASE
- Une rencontre entre les principaux acteurs intervenant dans le cadre des informations préoccupantes pour mieux identifier la place de chaque acteur, les procédures de signalement et mieux articuler les interventions.
- Une réécriture du protocole de la CDIP permettant d'identifier le rôle et les modalités d'intervention ou d'évaluation de chaque institution dans le domaine des informations préoccupantes
- Des réunions d'information et de sensibilisation auprès des partenaires : SDEN écoles de formation de travailleurs sociaux, centres de loisirs, établissements spécialisés (IME.)

Pilotage et partenaires effectifs – indicateurs d'action

Pilotage : CG 87 PSE/PPE

Partenaires : Parquet, PSE, CHS, HME, PPE, SDEN, tribunal pour enfants, MDD

Indicateurs

- Nombre d'IP traités
- Nombre de transmission parquet

Etat de l'action

**Bilan des résultats de l'enquête
réalisée auprès
des acteurs et partenaires
de la prévention et de la protection de l'enfance dans
le cadre du bilan du SDEF
(2013-2017)**

Note de synthèse (Mai 2018)

Maryan Lemoine, MCF Sciences de l'éducation, FLSH, FrED

Jennifer Simonet, M2 ASH-ADI, ESPE, FrED

Fabien Cueille, M1 DEF, FLSH, FrED

Le Conseil départemental de la Haute-Vienne (CD HV) et son Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) ont sollicité le laboratoire FrED-Education et Diversités en espaces francophones (EA 6311), de l'Université de Limoges, afin de l'aider à produire des données et à contribuer à la réflexion au sein de groupes de travail dans le but de dresser un bilan du schéma départemental de l'enfance et de la famille (SDEF) 2013-2017.

Ce travail vise dans un premier temps à éclairer et à apprécier la réception, la compréhension et la mobilisation de ce schéma départemental par les acteurs des diverses institutions concernées. Il se propose aussi d'apporter des éléments de réflexion pour avoir, sur ces enjeux une vision globale, puis plus fine des politiques et actions mises en place en termes de prévention et de protection de l'enfance, afin de contribuer à l'amélioration des politiques départementales et à l'élaboration du prochain SDEF.

Pour ce faire, un questionnaire d'enquête a été élaboré et proposé à un panel d'acteurs, personnels du CD HV et partenaires de la prévention et de la protection de l'enfance. Ce panel, constitué par le commanditaire, a permis d'adresser le questionnaire à 157 personnes, allant des personnels et services du CD HV, mais aussi de toutes les institutions et associations partenaires sur le territoire, jusqu'à des assistants familiaux, sous la forme d'une enquête en ligne, proposée par le biais d'un formulaire réalisé avec le logiciel d'enquête, de traitement et d'analyse de données Sphinx. A cette enquête en ligne a été associée la passation oralisée de 15 questionnaires, permettant ainsi le recueil complémentaire de verbatim auprès d'un échantillon imbriqué. L'ensemble de la démarche méthodologique a permis de recueillir 103 réponses, soit un taux de répondants de 65,6%. Nous n'avons constaté aucun refus pour les sollicitations pour un questionnaire avec passation oralisée.

Aux interprétations initiales des données, a été associé un travail de restitution progressif et partiel, qui a fait l'objet de discussions en groupe de travail (GT) afin de poursuivre les analyses avec les acteurs présents lors de plusieurs séances de GT. Ce qui a permis d'affiner et de faire émerger des éléments de connaissances et de compréhension des apports, potentialités d'actions et limites du SDEF 2013-2017. Nous en présentons ci-après les grandes lignes.

1) Le SDEF, outil de pilotage et de reconnaissance des responsabilités du CD

Si la prévention et la protection de l'enfance concernent, bien évidemment une grande variété d'acteurs, d'institutions et d'associations, elles renvoient également à une diversité accrue de missions. Si cela rend compte, et produit à la fois, de la complexité, il apparaît néanmoins que la très grande majorité des professionnels enquêtés, (avec des différences minimales selon leur statut, leur niveau de responsabilité et leur appartenance) situent bien, en citant les apports du SDEF, les missions premières du CD HV, concernant son rôle de pilote, mais aussi ses prérogatives en matière d'aide sociale à l'enfance, à travers la protection, la prévention, enfin l'aide éducative, auxquelles sont associées les notions de parcours de l'enfant ou encore de soutien à la parentalité.

Le fait que les orientations déclinées dans le schéma soient clairement identifiées et massivement rappelées par les répondants indique que le SDEF 2013-2017 est connu et approprié, dans ses grandes lignes, par les professionnels, et qu'il est de surcroît reconnu comme étant en relation étroite avec l'exercice des responsabilités du CD HV, en conformité avec les prescriptions politiques, institutionnelles et légales.

2) Une appropriation et une mobilisation inégale du SDEF pour les actions, au quotidien

Le SDEF 2013-2017 permet d'apporter des éléments d'information et de clarification mais ne semble pas, cependant, être utilisé de manière ordinaire, par tous les professionnels ayant répondu.

Une majorité de répondants témoignent de son utilisation pour envisager, accomplir ou rénover certaines tâches ou démarches de travail, notamment pour ce qui semble dépasser leur zone de maîtrise, ou leurs savoirs ordinaires. Ainsi, lorsqu'il est mobilisé, la moitié des répondants indique que le schéma permet de préciser les procédures, les dispositifs et les acteurs, mais aussi d'aider aux choix et d'ajuster leurs pratiques ou leurs missions, en les articulant à celles d'autres acteurs. Il semble également servir à apporter une réponse institutionnelle, à mieux connaître les approches collectives. Il sert enfin pour des recherches d'information et de clarification, apportant des précisions au sujet du cadre législatif et des potentialités partenariales. Ce qui conforte un des enjeux de ce schéma et est donc, par ces apports, à mettre au crédit du document.

Mais dans le même temps, pour une part non négligeable de répondants, la connaissance du SDEF ne semble pas aussi clairement établie concernant les actions de terrain, les dispositifs ou les réponses envisageables. Ils sont en effet assez nombreux à indiquer que le SDEF ne les aide pas, au quotidien, à concevoir leur travail. Il semble alors que leurs habitudes et routines professionnelles soient priorisées et paraissent, pour certains des répondants, suffisantes pour assumer leurs missions. Le schéma ne fait donc que partiellement sens pour les acteurs, quant aux pratiques et à leurs évolutions. Certains regrettent même qu'il n'apporte pas d'éléments suffisamment « éclairants » et « efficaces » face aux situations difficiles qu'ils rencontrent, ou que ces éléments manquent de précision. Un faible nombre d'entre eux, enfin, considèrent que le schéma représente un document un peu hermétique, (trop) « lourd », ou « conséquent », auquel il n'est pas toujours facile d'accéder.

3) *Enjeux de communication d'un objet « commun », propre à servir et à concevoir le travail en collectif*

S'il est souligné, de manière répétée, que le SDEF permet de préciser le cadre législatif et réglementaire, puis d'en suivre les évolutions, il est aussi salué la présentation de partenariats potentiels et de dispositifs sur le territoire. Toutefois il apparaît que des professionnels semblent rencontrer des difficultés à repérer, à distinguer et à différencier, dans la masse des informations concernant l'ensemble des dispositifs et des ressources mobilisables sur le territoire, celles vers lesquelles ils peuvent ou pourraient se tourner en cas de besoin.

Il s'agit dès lors de considérer la manière dont le SDEF est présenté, transmis aux professionnels et comment ceux-ci le perçoivent et se l'approprient en tant qu'outil et objet commun. Quand des questions appelant des verbatim, engagent à plus de précisions, nous constatons que le schéma, dans ses détails et potentialités, paraît encore assez méconnu par une part non négligeable des acteurs enquêtés. Ainsi, le SDEF peut-il être présenté de manière partielle ou lacunaire, davantage comme un catalogue-outil des actions, des partenaires et des mesures de la protection de l'enfance, que comme un instrument facilitateur ou un support affirmant les dimensions stratégiques. La faible adéquation avec les réalités du terrain est alors objectée par plusieurs répondants ayant participé à la passation oralisée, comme un moyen d'évacuer le malaise qui peut poindre en ces circonstances. De même, le peu de variété dans les exemples rapportés, fait apparaître que le SDEF est encore assez peu considéré comme une aide dans le déploiement ou le renouvellement les pratiques professionnelles, au-delà de ce que les acteurs abordent et accomplissent dans leur travail ordinaire.

Si ces éléments apparaissent contrastés, ils ne témoignent cependant pas d'un rejet du schéma départemental par les acteurs mais plutôt d'une inscription encore insuffisante ou incertaine dans le panorama des savoirs, et la panoplie des outils et étayages pour les pratiques professionnelles et les potentialités du travail partagé.

4) *Accompagner, anticiper et assurer la continuité éducative*

La mise en place du projet pour l'enfant a été évoquée dans le cadre de ce bilan. Le PPE est un outil à destination de différents acteurs mais, il semble que pour un nombre non négligeable d'acteurs enquêtés il reste « l'affaire du CD ». D'autres outils (DIPEC, Projet d'accueil et de vie...) existent, sont fréquemment cités et semblent majoritairement mobilisés par les acteurs de terrain. La présentation formelle du PPE et le temps à y consacrer sont parfois pointés comme des freins par les professionnels, dont certains disent par ailleurs, plus tard dans les questionnaires ou dans la conversation, qu'ils n'ont pas encore été concernés par le PPE. On peut alors se poser la question ce qui relève de la réalité de travail et ce qui relève du fantasme. Mais on doit aussi se poser la question d'un partenariat effectif et efficient.

Ainsi le sens de l'outil PPE doit-il, certainement, être encore travaillé, et avec lui les stratégies éducatives partenariales qu'il permet d'élaborer à plusieurs. Il s'agit alors d'en évaluer les apports et de le faire évoluer dans le temps, avec toujours le souci de faire apparaître et renforcer la sécurité et la cohérence du parcours de l'enfant.

La prévention représente un axe indispensable, qu'il est encore nécessaire d'approfondir dans les années à venir. L'offre en termes de prévention est assez conséquente, mais il apparaît qu'elle n'est pas connue dans sa totalité. Pour ne pas scinder les modes de penser

et d'agir entre prévention et protection, est pointé un besoin de communication. Il ressort des échanges que des professionnels plus informés sur ce sujet pourraient plus facilement s'appuyer sur des dispositifs de prévention. Il serait donc opportun, selon plusieurs répondants, de communiquer auprès des partenaires concernant l'existant en termes de prévention et de les inciter à développer également une communication préventive envers le grand public. Il apparaît également des contributions la nécessité de sortir d'une logique en silos, qui segmente les prises en compte et les prises en charge entre prévention d'une part et protection d'autre part, et qui sépare et risqueraient de spécialiser artificiellement les professionnels.

Plusieurs personnes interrogées pointent par ailleurs la nécessité d'augmenter, préparer, adapter et graduer l'offre d'accueil. Ces professionnels envisagent plusieurs pistes de travail : innover et diversifier dans les modes d'accompagnement et d'accueil sur le territoire, améliorer la prise en charge des situations complexes, renforcer la cohérence et la continuité du parcours du jeune. D'autres pensent nécessaire de recruter plus d'assistants familiaux, d'augmenter les formations pour ces derniers, d'accompagner certains lieux d'accueil dans le domaine du soin, d'éviter la séparation des fratries et de soutenir davantage les professionnels. Certains acteurs, notamment issus des lieux d'accueil, souhaitent d'ailleurs être plus et mieux accompagnés et soutenus, notamment pour ce qui relève des prises en charges complexes et/ou de l'urgence.

Concernant la gestion des situations d'urgence, les professionnels sont assez partagés. Les acteurs évoquent un manque de places, et décrivent dans certains cas des orientations parfois prises à défaut. D'autres pointent un manque de structures et de ressources humaines et financières. Certains d'entre eux pensent utile de favoriser le partenariat, de créer des signaux ou des instances pour mieux anticiper et ainsi éviter les placements et les ruptures de contrats, de repenser l'accueil d'urgence.

5) *Le partenariat : une modalité souhaitée, un enjeu professionnel et un enjeu de formation.*

Les résultats de cette enquête permettent enfin d'affirmer que des démarches partenariales sont mises en place et fonctionnent au sein du département. De nombreux exemples cités montrent que le travail en partenariat est recherché et tente de s'opérer. S'il existe assurément des articulations remarquables entre partenaires, cela ne semble pas encore la modalité de travail la plus répandue et la mieux maîtrisée. Elle semble, en effet, se heurter à certaines difficultés, bien identifiées et exprimées par les acteurs enquêtés telles que la faible connaissance des missions de chacun, le manque de circulation d'informations entre professionnels, le partage parfois incertain et chaotique de documents et d'informations entre partenaires, enfin la méconnaissance de l'existant sur le territoire (acteurs, dispositifs, mesures...). En d'autres circonstances s'expriment aussi des formes de naïveté ou d'ignorance par rapport aux caractéristiques propres et aux enjeux du partenariat, en termes de définition, de modalités, et de conditions de mises en œuvre, par exemple quand certains acteurs disent à la fois vouloir travailler en partenariat et font entendre plus loin comment ils font valoir leur point de vue et essaient de promouvoir leur seule manière de faire, en mettant en réalité en œuvre des systèmes de juxtaposition, voire de sous-traitance du travail éducatif et social.

S'exprime cependant un désir d'instaurer et de faire prospérer les dynamiques partenariales, dans l'optique de voir mieux circuler les savoirs et de développer une culture commune sur le territoire. A la lecture des réponses apportées dans la rubrique partenariat, mais aussi au-delà de celle-ci, nous pouvons en effet voir que les formulations des professionnels envisagent le travail en partenariat et ses enjeux, en le rapprochant d'abord des notions d'échange, de discussion, enfin de ce qui pourrait s'approcher de l'analyse de pratiques.

Quand certains professionnels témoignent du fait, habituel dans leurs activités, d'exposer sur leurs pratiques, y compris avec un tiers ou avec des acteurs d'autres institutions, d'autres aspirent à cette nécessité d'échanger sur leurs pratiques et de se rencontrer de manière régulière et pas seulement en situation de tension ou de problème entre acteurs de la prévention et de la protection. Est donc ici évoqué le besoin de se rencontrer et d'échanger pour actualiser les connaissances, de continuer à se former et d'apprendre, voire de se soulager de certains poids.

Il s'agit dès lors de créer ou d'entretenir les conditions de découvrir puis de partager des connaissances avec d'autres acteurs, par ailleurs qualifiés de « nouveaux partenaires », notamment afin de répondre à des problématiques complexes ou émergentes. Avec l'évolution des profils des enfants et jeunes accueillis ou accompagnés par l'aide sociale à l'enfance, les professionnels se retrouvent en effet face à des dilemmes pour lesquelles ils n'ont pas toujours de pistes ou d'expériences. Le champ du handicap notamment reste parfois méconnu par certains acteurs. Il ressort que les professionnels déclarent ne pas avoir assez d'informations et d'outils afin de pouvoir accompagner un enfant en situation de handicap. Il en est de même concernant les MNA.

Des apports sur l'interculturalité et la compréhension des enjeux éducatifs, mais aussi relevant du registre légal, dans ces situations, sont espérés. Le CD HV pourrait proposer alors proposer des étayages dans le prochain SDEF, dans le cadre de formations croisées, afin de répondre favorablement à ces attentes et d'entretenir une dynamique positiviste face aux évolutions des publics et des problématiques pour les professionnels.

Travailler à plusieurs et se former ensemble est alors envisagé comme un moyen de faire face, et peut être d'innover, dans les prises en compte et les prises en charge diversifiées d'enfants et d'adolescents, comme dans la capacité à assurer la continuité éducative en articulant prévention, accueil et protection.

Paroles de professionnel (le)s

Suite à l'enquête réalisée auprès des acteurs et partenaires de la prévention protection de l'enfance du département de la Haute-Vienne, nous avons sélectionné des réponses/paroles des professionnels qui nous paraissaient intéressantes et pertinentes permettant la révision de la politique de protection de l'enfance.

« Il est toutefois indispensable de travailler dans l'intérêt de l'enfant alors qu'actuellement j'ai la sensation que nous travaillons dans l'intérêt des parents avec par exemple une difficulté réelle à placer ».

« Les axes, en soi, pourraient faire évoluer la protection de l'enfance, mais dans les faits, on assiste à une dégradation des situations. Certains dossiers ne sont pas transmis à la justice malgré nos rapports ; la justice ne se saisit pas forcément de nos demandes ; la prévention n'est pas une priorité actuellement. »

« Inadéquation du schéma départemental avec la réalité. »

« Le PAP est un document de référence et permet une révision globale de la situation à chaque instant. Le travail en partenariat avec les référents MDD peut être parfois lourd dans la mesure où nous prenons en charge les jeunes au quotidien et devons en permanence avoir l'aval du référent pour mettre en place certaines décisions quand la situation familiale est engagée ».

« En ce qui concerne la prévention oui pourquoi pas, mais pas toujours suivi par la direction, les jeunes majeurs ne sont plus accompagnés. En AEMO très compliqué, important turnover aujourd'hui, à peine le temps de connaître l'enfant il faut déjà faire un PPE. Il y a des choses intéressantes mais cela dépend comment c'est appliqué, il faut du temps et ce facteur n'existe plus, cela se ressent dans la qualité du travail, on ne prend plus le temps. L'administratif prend du temps.

Evolutions des situations, plus en plus de carences, déficiences, mal être de l'enfant. Beaucoup de choses de mises en place mais pas de soutien fait aux travailleurs sociaux»

« 2018 : Pas ou trop de projets pour l'enfant élaborés, visites accompagnées/médiatisées : toujours très difficiles à mettre en place, les établissements accueillant les enfants n'ont pas ou peu de retour sur ces rencontres, référents ASE et professionnels d'établissements une information pas toujours réciproques. »

« La RME a eu une importante baisse d'effectifs et des durées de séjour plus limitées.

Elle accueille principalement des jeunes femmes dont les situations sont trop dégradées et qui nécessitent des soins difficiles à mettre en place du fait des liens très abîmés et des nombreuses ruptures dans leur parcours. L'impossibilité actuelle d'accueil de couples peut donner lieu à un travail artificiel avec des familles séparées malgré elles. Les relations du couple se jouent alors à l'extérieur de la structure et empêchent le travail essentiel sur la conjugalité, ce qui va avoir des incidences sur la prise en charge de l'enfant. » «Je ne me souviens plus des années antérieures au schéma et des protocoles qui y étaient associés mais je suis certaine préférer cette ancienne époque où nous pouvions entrer en relation les uns avec les autres facilement, avoir une info sur un signalement dans le quart d'heure, appeler un juge des enfants sur sa ligne directe!

L'impossibilité actuelle d'accueil de couples peut donner lieu à un travail artificiel avec des familles séparées malgré elles. Les relations du couple se jouent alors à l'extérieur de la structure et empêchent le travail essentiel sur la conjugalité, ce qui va avoir des incidences sur la prise en charge de l'enfant. »

«Je ne me souviens plus des années antérieures au schéma et des protocoles qui y étaient associés mais je suis certaine préférer cette ancienne époque où nous pouvions entrer en relation les uns avec les autres facilement, avoir une info sur un signalement dans le quart d'heure, appeler un juge des enfants sur sa ligne directe!

Prise de RV en consultations de PMI privilégiant l'accueil précoce des nourrissons, Mise en place des points PMI en MDD pour une meilleure coordination du suivi des familles où une vulnérabilité médico-psycho-sociale est repérée.

Remise à plat des subventions aux modes de garde, création du poste de référente départementale du jeune enfant différent,

Création d'un poste de puéricultrice de liaison :

Développement du partenariat et de la coordination avec les maternités, la pédiatrie, la pédopsychiatrie.

Ouverture, depuis l'automne 2013, d'une consultation de planification située place des Carmes à Limoges, à proximité des lycées.

Révision des conventions entre le Conseil départemental et le CHU, l'hôpital de Saint-Junien concernant le fonctionnement des centres de planification, notamment pour un accueil plus adapté et garantissant la confidentialité, pour développer l'offre en actions collectives dans les collèges et les établissements pour jeunes handicapés.

Mise en place fin 2017, d'une consultation de sage-femme sur les quartiers de la ZUP de l'Aurence (MDD Coty) et de Beaubreuil (MDD).

Plaquette et affiche « mon bébé pleure » dans les lieux d'accueil parents enfants, dans les consultations HME, pédo-psycho-PMI, dans les RAM, les modes de garde collectifs.

Carnet de santé de l'enfant :

Introduction de pages sur les actions PMI.

Plaquettes d'information sur la mise à disposition des professionnels CD87 à réception de l'avis de naissance et de grossesse. Réunions partenariales (1 par trimestre) CPAM/CAF/SF pmi et libérales d'information auprès des futurs parents à l'HME et à la maternité des Emailliers dans le cadre du parcours maternité. »

« Activités partagées parents / enfants" : les éducatrices de la M.D.D. et la T.I.S.F., faisant le constat de la pauvreté des activités proposées aux enfants dans les familles qu'elles accompagnent, ont proposé des ateliers thématiques sur plusieurs séances visant à développer la prise d'initiative, acquérir des savoir-faire et travailler sur la relation parents enfants (ateliers proposés : sortie neige sur 1 journée, sur 1/2 journée promenade en forêt, ramassage de châtaignes, réalisation de recettes d'automne...

Accompagnement du lien parents / enfants dans le cadre du placement familial" : faisant le constat de temps de visite pauvres, ritualisés, de courte durée, peu susceptibles de laisser des traces de souvenir positifs, l'éducatrice du P.F. et la T.I.S.F. ont proposé un séjour (jusqu'à 2 jours) incluant des temps du quotidien (préparation des repas, toilette...), permettant aux parents d'être acteurs tout en étant accompagnés dans la relation à leurs enfants, et des temps de loisirs. »

« Intérêts du schéma : nous rappeler par un écrit les directions que l'on a à prendre mais que l'on fait au quotidien. En tant qu'assistante sociale, on est toujours dans l'urgence et elle passe en premier et travailler au niveau e la prévention c'est parfois compliqué.

Ce sont les besoins primaires qui priment et cette prévention peut être compliquée à travailler.

Limites : je ne connaissais pas tout ce qui existe et ce qui est développé dedans, peut-être faire un répertoire.

Concernant les SESSAD par exemple, je ne savais pas que celui avec lequel je travaille en particulier avait telles missions. J'ai découvert certains partenaires. Il faudrait optimiser nos réseaux avec la connaissance qu'on peut avoir de ces partenaires. Ça remet en question nos pratiques. Peut-être dans nos réunions de polyvalence, faire venir ces nouveaux partenaires qui pourraient répondre à certaines problématiques ».

« Pas assez de problématiques essentielles lors de la conférence annuelle »
« Beaucoup quantitatif, moins lisible le côté qualitatif ».

Commission interinstitutionnelle pour les mineurs aux difficultés multiples : « Comme dit précédemment, impression que tout avait été pensé en amont et que nos réflexions n'avaient pas grande utilité, tout comme notre présence, si ce n'est que de valider qu'une action de concertation avait bien été mise en place. »

« Pour les mineurs aux difficultés multiples, pas vraiment de nouvelles pratiques, de nouveaux partenariats. »

« La commission pour les mineurs aux difficultés multiples devrait se développer et être mieux repérée en sa procédure par les acteurs de terrain. Permettre à des interlocuteurs d'autres départements d'y participer pour amener leur expérience l'enrichirait à mon sens. »

« Oui, pour les informations préoccupantes.

Une réunion a été organisée avec la mairie afin de transmettre la procédure et les supports nécessaires au recueil d'information préoccupante.

Ex: suite à cette réunion, une IP a été faite par le centre de loisirs. »

« Cela dépend du partenaire, plus difficile avec les enseignants.

Ce sera plutôt avec l'ASE. On a l'impression de ne pas travailler toujours dans le même sens. »

« Plutôt oui, mais il paraît encore nécessaire d'informer les partenaires extérieurs au Conseil Départemental sur nos missions. Par exemple, dans les écoles, ou auprès des professionnels de santé libéraux ou hospitaliers). »

PPE : « intérêts : ça contractualise la prise en charge avec les familles, délimite les interventions et donne des objectifs

Difficultés : pour le faire comme il faut il faudrait 7 ou 10H par enfant pour expliquer le document, prendre des rendez-vous, temps d'entretien temps de trajets et pour remplir le document, on n'a pas les moyens de le faire car trop de mesures pour le travail qu'on nous demande de faire. »

« Plus de solutions pour accueillir les enfants : on autorise à deux enfants par chambre lorsqu'à un moment donné on nous l'interdisait, ce n'est pas cohérent. Mais il y a de bonnes choses : le compte au conseil départemental pour toucher les allocations familiales et la rentrée

scolaire pour les enfants à leur majorité, les licences sportives, et que les parents participent quand leur budget le permet. Quand on est famille d'accueil, il faut savoir dire non pour des relais ou les urgences. »

« Les dispositifs existants ne sont pas suffisants pour les mineurs relevant à la fois de la MDPH et de la Protection de l'Enfant. Le cloisonnement entre handicap et protection de l'enfant est un réel frein à leur bonne prise en charge. »

« Les orientations se font parfois par défaut compte tenu du manque de place en structure et du nombre insuffisant d'assistant familial. Il serait également pour fluidifier les délais remettre en place le service du FAR (Famille d'accueil relais) pour l'accueil d'urgence. »

« Il n'y a pas de place. Entre création du schéma et aujourd'hui, disparition de dispositifs exemple des jeunes majeurs N'importe quel assistant familial n'a pas les capacités d'accueillir n'importe quel enfant, il ne faudrait pas que ce soit une gestion numérique car pas de place et cela peut amener à des ruptures de parcours des enfants. »

« Avoir la possibilité de vérifier l'adéquation entre la problématique de l'enfant et le lieu d'accueil proposé ».

« Manque de places sécurisantes pour les enfants »

« Les astfam s'essoufflent, afin d'éviter une trop grande fatigue entraînant des arrêts, serait souhaitable de penser à un temps de repos une fois par mois, en échangeant avec les collègues. Repenser les choses pour les astfam, au bout d'un moment épuisement, dépression, rejet de l'enfant ».

« Renforcer le travail auprès des familles à la pouponnière lorsqu'il est travaillé un retour au domicile, sous forme de "placement à domicile". Ce travail s'effectue actuellement par les référents, et les professionnels de la pouponnière n'ont plus accès au domicile des parents ce qui peut compliquer la mise en place d'un retour sécurisant pour l'enfant. En effet ce mode de placement à domicile a pour but de stabiliser les ressources et les compétences des parents développées et acquises durant le placement à la pouponnière. Il est important que cet accompagnement soit effectué par un professionnel bien repéré par l'enfant et son parent.

Réflexion autour de l'importance de la continuité dans le parcours de l'enfant afin d'éviter les multiples ruptures de placement, ô combien délétères pour le développement harmonieux des enfants. Permettre des temps de concertation entre les partenaires ASE/CDEF/PEDOPSY/JUSTICE pour clarifier le champ d'action des uns et des autres et permettre une meilleure prise en charge des enfants.»

« Axe 1 : mise en place des projets pour l'enfant, renforcer les réseaux de prévention et partenariat entre les différents acteurs de la protection de l'enfance :

PMI, CMPP, ASS, TISF, éducateurs spécialisés. Une information renforcée sur les dispositifs de soutien à la parentalité.

Lorsque les enfants sont placés, le travail avec les parents et le soutien à la parentalité n'est pas assez mis en lien avec l'accompagnement de l'enfant placé (manque de partage d'informations).

Axe 2 : créer un groupe de travail, un réseau pour l'analyse des situations complexes et de recherche de solutions, un espace de mise en commun des compétences de chacun, d'échanges (ex : réseau Trampoline en Corrèze), d'interconnaissance.

Renforcer les possibilités de prise en charge psychologique et psychiatrique,

Élaborer les projets pour l'enfant tel que préconiser en prenant le temps de réunir tous les acteurs, faire de ce travail, un véritable espace de réflexions pluridisciplinaires en vue d'offrir un accompagnement le plus pertinent et cohérent possible au regard des besoins, capacités et désirs de la personne.

Renforcer la continuité des parcours et cela au-delà des 18 ans, pour les enfants relevant de l'ASE.

Axe 3 : ce rôle est à mon sens déjà bien affirmé. Attention à laisser de l'autonomie aux établissements et services, espaces nécessaires à la création, à l'innovation et aux initiatives. »

« Axe 2 : travail pas assez avec l'EN, que les éducateurs soient en liens avec l'EN et les territoires, il faudrait un vrai lien entre EN et travail social, pour repérer les difficultés des enfants, pour éviter le décrochage scolaire »

« Axe 3 : il faudrait une passerelle entre les MDD et les établissements scolaires, une équipe mobile »

« Axe 1: soutien aux familles

Axe 2: important pour le projet pour l'enfant, quand on accueille des jeunes, je me demande s'il y a une continuité dans le travail avec les familles vis à vis des autres éducateurs auparavant.

Projet pour l'enfant pas encore réellement défini, il est lourd, compliqué pour les travailleurs sociaux. Peut-être qu'il nous manque l'identification concrète du parcours des enfants.

Nombreuses fiches actions, je ne peux pas dire si toutes ces fiches ont été réalisées.

On travaille avec les parents mais avec nos méthodes à nous.

Je me demande si les travailleurs sociaux qui nous orientent les jeunes s'inscrivent dans le schéma également par rapport à la continuité des parcours. Dans le schéma, dans les actions déclinées dans les axes, on ne retrouve pas vraiment l'idée de l'axe. »

« La loi 2007-293 du 5 mars 2007 réforme la protection de l'enfance et fait de la prévention la finalité de la protection de l'enfance.

Elle affirme le rôle de pilote confié aux Présidents des Conseils Départementaux, et crée une cellule départementale de recueil - traitement - évaluation des informations préoccupantes, ainsi qu'un observatoire départemental de la protection de l'enfance (destinés à améliorer et renforcer le dispositif de protection de l'enfance).

Axe 1 : la prévention précoce et l'accompagnement des familles peut se décliner dans tous les niveaux d'intervention des travailleurs sociaux (en fonction de leurs compétences et missions respectives) que ce soit pour les AS, les TISF, les CESF, les référents PF ou les éducateurs AEMO/AED ainsi que tous les acteurs de la PMI.

Chacun à son rôle à jouer.

Axe 2 : Il permet d'harmoniser les accompagnements proposés aux jeunes en facilitant la coordination des suivis des divers acteurs intervenant auprès des enfants et des familles dans le cadre de mesure de protection de l'enfance. Il permet une approche plus globale des situations familiales et une préparation plus construite à la sortie du dispositif d'aide sociale à l'enfance et il améliore la prise en charge partenariale des situations impliquant l'intervention conjointe de plusieurs acteurs.

Axe 3 : La protection de l'enfance relève des compétences du Département.

Son rôle est de protéger les enfants et adolescents contre toutes formes de maltraitances ou de manques éducatifs. Il peut s'agir d'actions préventives ou de protections si les enfants sont victimes de mauvais traitements ou de négligences graves. »

Pôle solidarité enfance

Conseil départemental de la Haute-Vienne

11 rue François Chénieux

05.44.00.11.42

