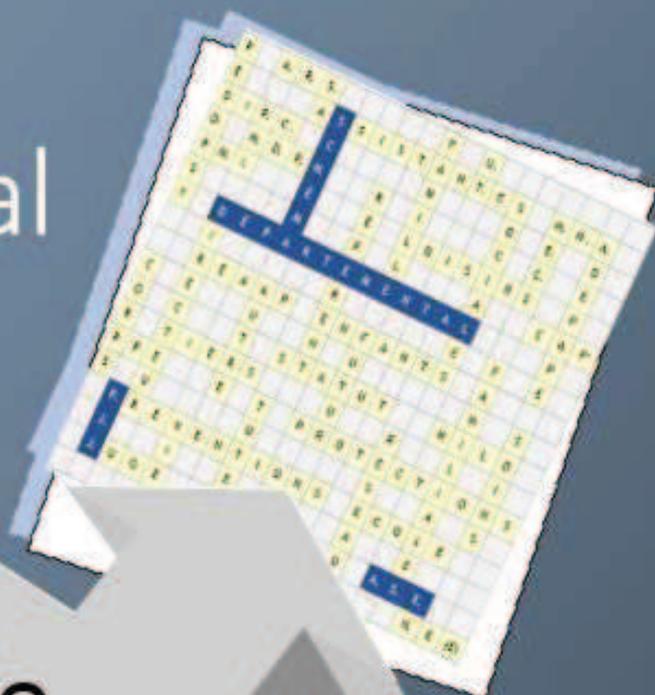


Schéma
départemental
en faveur



de
l'enfance
et de la famille

Orientations 2019-2023



Le Schéma départemental « Enfance Famille ».	6
A. <i>Un document obligatoire.</i>	7
B. <i>Mais aussi stratégique,</i>	7
C. <i>Un document planifiant les orientations :</i>	7
D. <i>Une démarche de co construction et de co évaluation continue :</i>	8
E. <i>Une démarche en relation « obligée » avec d'autres démarches :</i>	8
Synthèse de l'état des lieux	9
<i>Données générales :</i>	10
A. <i>Un grand département :</i>	10
B. <i>La structure de la population :</i>	10
C. <i>Les difficultés sociales :</i>	11
D. <i>Deux remarques :</i>	15
E. <i>En Dordogne, une détermination à atténuer les inégalités sociales.</i>	16
<i>Les dépenses :</i>	17
A. <i>Les dépenses de l'aide sociale à l'enfance :</i>	17
B. <i>Un financement départemental :</i>	17
<i>Le contexte de vie en Dordogne :</i>	18
<i>Les modes de vie en Dordogne.</i>	19
A. <i>Familles monoparentales :</i>	19
B. <i>Logement :</i>	19
C. <i>Le chômage :</i>	19
D. <i>Le taux de pauvreté :</i>	20
E. <i>L'activité / les ressources :</i>	20
F. <i>Comparaison :</i>	21
<i>Synthèse de l'activité du service de l'Aide Sociale à l'Enfance.</i>	22
A. <i>Effets :</i>	23
B. <i>Délégation et tutelle :</i>	23
C. <i>Le parcours du jeune</i>	24

<i>L'offre de service :</i>	25
A. <i>La prévention :</i>	25
B. <i>La protection :</i>	26
C. <i>L'évolution de l'offre et du besoin :</i>	29
D. <i>Le projet</i>	30
E. <i>Les différentes commissions de coordination liées au service de protection de l'Enfance.</i>	30
F. <i>Le nombre :</i>	32
<p>.././melotti.m/Desktop/DOSSIER ODPE/SCHEMA/ECRITS/compte rendu final/Ecrit rapport/synthèse Orientations stratégiques du schéma départemental enfance famille. 16.05 2019.doc - _Toc8903774</p>	
<i>Synthèse des propositions des cinq</i>	33
<i>Orientation stratégique n°1</i>	34
<i>Renforcer la prévention et la protection.</i>	34
<i>Orientation stratégique n°2</i>	36
<i>Soutenir la parentalité et l'accès aux droits.</i>	36
<i>Orientation stratégique n°3</i>	39
<i>Renforcer le partenariat.</i>	39
<i>Orientation stratégique n°4</i>	41
<i>Renforcer l'ODPE</i>	41
<i>Déclinaison opérationnelle</i>	41

Edito du Président

L'Action Sociale et Médico-Sociale constitue la compétence majeure des Départements.

Elle impacte chaque habitant et chaque territoire de la Dordogne.

C'est une compétence exigeante, en constante augmentation, dans son périmètre comme dans son intensité.

Notre Périgord est marqué par le vieillissement de sa population mais aussi par son taux de pauvreté.

Dans cette compétence d'action sociale, la mission de la Protection de l'Enfance est la plus emblématique de l'engagement du Département de la Dordogne envers les publics fragiles.

La Protection de l'Enfance tient une place spécifique. Par le public concerné tout d'abord bien sûr, par ses enjeux, sa complexité, la pluralité des acteurs mobilisés et les responsabilités qui y sont rattachées.

La protection de l'enfance est le reflet de la société, de ses évolutions, de ses mutations et des migrations.

Le schéma de l'enfance et de la famille que nous allons élaborer pour la période 2019-2024, se situe dans un contexte totalement différent du précédent schéma.

- De 2010 à 2017, les placements ont augmenté de près de 43 % dépassant aujourd'hui les 1.200 enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.
- Les dépenses ont cru de près de 10 millions d'euros soit 16 points d'impôts départementaux.
- Le dispositif d'accueil très largement excédentaire aux besoins historiques de la Dordogne est saturé.
- Le renforcement des dispositifs de prévention préconisé par la loi de 2007 et mis en œuvre en Dordogne, n'a pas permis de prévenir les séparations. Le taux de judiciarisation à 80 % demeure constant.
- A l'augmentation des placements d'enfants de la Dordogne s'est ajoutée l'arrivée croissante de mineurs non accompagnés.

En quelques années, notre confortable dispositif a perdu souplesse, adaptabilité, capacité à trouver pour chaque enfant le meilleur lieu d'accueil possible.

Chacun a fait de son mieux pour innover, mettre en place de nouvelles formules d'hébergement, y compris avec l'accord des magistrats des placements à domicile.

Ses nouvelles réponses ne suffisent plus.

Il faut aujourd'hui repenser le dispositif de protection de l'enfance dans sa globalité.

Les jeunes accueillis ont des besoins encore plus diversifiés qu'il y a quelques années.

- De plus en plus d'enfants ont une double orientation : Aide Sociale à l'Enfance et Maison Départementale pour Personnes Handicapées.
- Certains jeunes en insertion professionnelle, y compris les jeunes mineurs étrangers peuvent sans doute être accompagnés sous d'autres formes que l'hébergement en Maisons d'Enfants à Caractère Social ou en famille d'accueil.
- L'accueil de chaque mineur doit être appréhendé au regard de ses besoins et non des places disponibles.

Le schéma s'attache à diversifier les formes de prise en charge, à redéfinir et réorganiser les places habilitées et à reconsidérer la place et le rôle des internats en Maisons d'Enfants à Caractère Social.

Les internats demeurent nécessaires pour certains enfants qui ont besoin d'être accompagnés au quotidien par les professionnels de l'éducation spécialisée.

L'accueil en internat de jeunes en apprentissage, formation professionnelle ou en attente de régularisation administrative est à interroger.

Les savoir-faire de professionnels de la Protection de l'Enfance doivent être mobilisés et préservés.

Une Maison d'Enfants à Caractère Social doit donc prendre en charge les mineurs ayant besoin d'un accompagnement éducatif.

Enfin, la prévention à domicile est efficace et bien sûr nécessaire.

De la Protection Maternelle Infantile aux Clubs de prévention spécialisés, notre département rural n'a rien à envier à des départements qui ont diminué voire supprimé ces outils.

L'engagement du Département dans la Garantie Jeunes et l'Initiative pour l'Emploi des Jeunes sera prolongé aux côtés des acteurs et partenaires.

Le diagnostic préparatoire au schéma fournit de nombreuses données qui ont permis d'alimenter la réflexion et notamment cette question fondamentale : Pourquoi le nombre de placements augmente-t-il si fortement alors que la démographie des 0 – 19 ans est en diminution de 4 % depuis 2009 soit une baisse de 3.000 jeunes.

Les inégalités de revenus d'accès à la santé, au logement, à l'instruction participent à fragiliser les situations familiales, notamment en milieu rural.

On ne peut ignorer les constats de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques qui souligne qu'avant leur entrée à l'école, les enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance ont souvent connu une ou plusieurs difficultés qui affectent la scolarité, la pauvreté, le mal logement ou surpeuplement, le manque de soutien parental, des carences éducatives, des maltraitances.

Ces études rejoignent nos propres éléments, notamment l'augmentation des placements de très jeunes enfants pour des carences éducatives, alors que ces placements avaient tendance à disparaître dans la décennie précédente.

La longueur et l'intensité de la crise économique ont certainement et également un impact sur la vie familiale.

Les acteurs de la Protection de l'Enfance travaillent en Dordogne en grande proximité et partagent les fondamentaux de la Protection de l'Enfance. C'est une force pour réussir l'adaptation de nos outils et propositions d'aide aux familles.

Le co-pilotage du schéma départemental avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse marque ma volonté d'une conduite partagée des orientations, priorités et actions à mettre en œuvre pour les mineurs, les parents et les futurs parents.

La protection de l'Enfance est à un tournant. Ce n'est pas la première fois de sa longue histoire.

Je suis confiant dans notre capacité collective à proposer des évolutions structurées, organisées et pensées pour l'enfant et les familles.

Germinal PEIRO.

Le Schéma départemental « Enfance Famille ».

Le schéma départemental :

A. Un document obligatoire.

Le schéma départemental est un document obligatoire¹.

L'article L312-5 du CASF alinéa 4° mentionne que « Le président du conseil départemental élabore les schémas, adoptés par le conseil départemental, pour les établissements et services, autres que ceux devant figurer dans les schémas nationaux, mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1 du présent code ».

B. Mais aussi stratégique,

Le schéma départemental doit :

- Apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population,
- Dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médicosociale existante,
- Déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médicosociale,
- Préciser le cadre de la coopération entre établissements et services,
- Définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans les schémas.

C. Un document planifiant les orientations :

Le Schéma Départemental de l'Enfance et de la Famille est un document planifiant, de manière quinquennale, les orientations de l'action sociale en faveur de l'enfance, de la jeunesse et de la famille. Il traduit la stratégie départementale d'intervention en prévention et en protection mais il doit aussi permettre de prendre en compte l'ensemble des ressources présente sur le territoire :

1. Le contexte démographique et socio-économique.
2. L'offre déjà existante
3. Le réseau des acteurs médico-sociaux et son fonctionnement.

Le schéma proposé peut aussi optimiser les réponses offertes et contribuer à initier des réponses nouvelles.

1. Un schéma conjoint ASE PJJ :

Sa réalisation est étroitement liée aux politiques départementales décidées par l'assemblée délibérante et conduites par les équipes du Conseil Départemental mais aussi celles déclinées sur notre territoire par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ).

Ainsi que celles développées par un grand nombre d'acteurs² (liste non exhaustive):

- Education Nationale : notamment repérage des situations et lutte contre l'absentéisme scolaire mais aussi scolarisation des enfants confiés bénéficiant d'une reconnaissance MDPH ou des élèves allophones, ...Soutien à la parentalité et accompagnement à la scolarité menée par les CAF et MSA, Lutte contre les violences faites aux femmes et des violences intra familiales, ...

2. Un schéma adapté aux besoins mais aussi aux missions :

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance³ est un service du département chargé d'apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et 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. Il peut également intervenir auprès de mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre⁴,...

¹ L'établissement d'un « schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale » est une obligation légale fixée par les articles L. 312-4 et L. 312-5 du CASF.

² Tableau synoptique : rapport ODPE 24 / 2017 page 6

³ Code de l'action sociale et des familles - Article L221-1

⁴ Schéma départemental en faveur de l'Enfance et de la Famille 2019/2023/Etat des lieux/ Septembre 2018 / page 9.

Pour ce faire, il collabore avec d'autres services de la Direction Générale Adjointe de la Solidarité et de la Prévention : les équipes pluridisciplinaires des professionnels médicaux et médico-sociaux de la Protection Maternelle Infantile et les services sociaux des Unités Territoriales mais encore les services de l'Agence Culturelle Départementale, ceux du service des sports, ...

D. Une démarche de co construction et de co évaluation continue :

Le Schéma Départemental en faveur de l'Enfance et de la Famille est un temps d'analyse et de réflexion, sa forme participative s'est traduite par une volonté de poursuivre cet engagement réflexif dans la durée, avec l'ensemble des partenaires chacun dans le champ de compétence qui est le sien.

E. Une démarche en relation « obligée » avec d'autres démarches :

Le schéma départemental Enfance Famille est à la croisée d'autres schémas, protocoles, ou chartes, ... La situation des jeunes accueillis au service, celle de leurs parents, devraient aussi être pensées de manière globale en référence au cadre proposé par le Projet Régional de Santé de la région Nouvelle Aquitaine⁵, le schéma des services aux familles piloté par la Caisse d'Allocation Familiale, le projet académique mené par l'Education Nationale, la démarche « stratégie pauvreté Précarité » initiée par le conseil départemental,...

Le tout parachevé par une grande diversité de recherches et d'études, de schémas, de plans, qui ont eu lieu sur ce territoire:

Les schémas départementaux : schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public de la Dordogne (SDAASP), Schéma Départemental d'Accueil et d'Habitat des Gens du Voyage (SDAHGV), Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées 2018-2023⁶, Plan Départemental de l'Habitat 2018-2023 (PDH)...ont été lancés.

⁷La richesse de l'activité législative et réglementaire vient compléter cette observation : Loi de mars 2016, Loi de modernisation de notre système de santé, l'ensemble des territoires s'est engagé progressivement dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » l'évolution de la réglementation relative aux modes d'accueil....

⁵ Le directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, a arrêté, le 17 juillet 2018, le Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 (PRS). Élaboré en concertation avec tous les acteurs de santé de la région, le PRS a pour vocation de coordonner l'ensemble des politiques publiques de santé au bénéfice d'une ambition collective : améliorer la santé de toutes et tous en Nouvelle-Aquitaine. <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-nouvelle-aquitaine-2018-2018-est-adopte>

⁶https://www.dordogne.fr/servir_les_citoyens/amenagement_du_territoire/habitat/plans_departementaux/le_plan_departemental_d_action_pour_le_logement_des_personnes_defavorisees/1280-5993/document-a7043240-02ab-496f-bdf7-3b52a50ac3b3/PDALHPD%202018-2023

⁷ Celui-ci fait aussi référence à un nouveau découpage territorial qui correspond plus au secteur d'intervention des acteurs de la santé qu'à un découpage par compétences administratives, d'intervention, ... de chacun des acteurs intervenant en protection de l'Enfance.

Synthèse de l'état des lieux

A. Un grand département :

La Dordogne est un grand département rural, troisième département français métropolitain avec une superficie de 9 100 km².

L'agriculture, la filière bois et l'agroalimentaire y tiennent une place prépondérante alors que le taux de chômage est particulièrement élevé et la pauvreté fortement marquée.

Les réseaux routiers et ferroviaires où circulent des transports collectifs sont insuffisamment développés, pour répondre aux besoins de mobilité de personnes (jeunes et personnes âgées qui ne disposent pas ou plus de moyens de déplacement autonome).

L'éloignement des centres de soins ou d'enseignement voire même des lieux de culture et de loisirs renforcent cette observation⁸.

L'inscription territoriale des jeunes s'effectue dans les pôles urbains d'Aquitaine ainsi que dans les couloirs de développement de l'espace régional (vallées, axes de communication).⁹

Les territoires ruraux ont du mal à retenir leurs jeunes, ou à les voir revenir après des périodes de formation.

Une couverture numérique très haut débit incomplète alors que des applications comme la e-santé, l'incidence sur les pratiques professionnelles et la formation nécessitent leur existence : des tiers lieux ou l'enseignement à distance, permettraient sûrement des aménagements à la fois novateurs et source d'amélioration.

B. La structure de la population :

1. Une tendance au vieillissement :

En Nouvelle-Aquitaine, l'indice de vieillissement s'élève à 102 et un indice de 136 pour le département de la Dordogne. Il est très supérieur à la moyenne nationale qui se situe aux alentours de 78.¹⁰

Une population qui va poursuivre son vieillissement car le solde naturel est légèrement négatif (évolution annuelle moyenne / INSEE /2014 : - 0.4%) alors que le solde migratoire est légèrement positif (évolution annuelle moyenne / INSEE /2014 : 0.6 %) ¹¹.

La tendance au vieillissement est encore plus marquée en secteur rural.

2. La dynamique territoriale :

Le département de la Dordogne est concerné par la « ruralité de l'éloignement »¹² sous toutes ses formes : éloignement des individus entre eux (faible densité de population) ; éloignement des individus vis-à-vis des services du quotidien et éloignement entre les pôles qui assurent modestement, parfois avec difficultés, le rôle de centralité pour ces territoires (faible densité en pôles de services de tous types) ; éloignement de ces territoires vis-à-vis des métropoles, agglomérations, pôles urbains, bassins d'emploi, centres universitaires ou de décision, tant du fait des distances à parcourir que des conditions d'enclavement géographique.

⁸ « En Dordogne, l'éloignement des centres d'enseignement est un fait manifeste (43% des jeunes résident à plus de 15 kilomètres de ces équipements) alors que dans les Pyrénées-Atlantiques, la polarisation des jeunes dans les centres urbains est affirmée (53% habitent à moins de 5 kilomètres de leur lieu de formation) ». Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale aquitaine évolution des jeunes en aquitaine la mobilité des jeunes sante logement

⁹ Idem

¹⁰ La Creuse et la Dordogne font partie des six départements français où cet indice est le plus élevé avec respectivement un indice de 156 pour le département de la Creuse et 136 pour le département de la Dordogne.

¹¹ Il serait le résultat d'une arrivée ou d'un retour de personnes qui ont vieilli ailleurs et qui arrivent en Dordogne déjà âgées

¹² Rapport établi par M. Alain BERTRAND, sur « L'HYPER-RURALITÉ » Remis le 30 juillet 2014 dans le cadre de la mission confiée par M. Manuel Valls, Premier ministre.

3. Les organisations territoriales :

a) Les nouvelles organisations territoriales.

Les décisions du Schéma Départemental de Coopération Intercommunale (SDCI)¹³ ainsi que le nouveau classement « ZRR » ont permis d'établir une nouvelle carte des organisations intercommunales.

De plus, des communes de Dordogne ont souhaité fusionner, leur territoire de référence se trouve de ce fait modifié.

b) La notion de bassin de vie :

Les bassins de vie identifiés en Dordogne sont au nombre de 21, ils sont diversement constitués en référence au nombre de communes concernées, à la densité de la population, à la présence ou à l'absence des équipements, à leur inscription dans une réorganisation territoriale de type EPCI ou communauté d'agglomération, ...

La lecture faite par le cabinet « Strasbourg Conseil »¹⁴ pour le compte du conseil régional en fournit une illustration en caractérisant les difficultés que peuvent rencontrer les jeunes dans leur bassin de vie et en montrant que les dynamiques peuvent aussi être liées au fonctionnement d'autres départements (ligne jaune figure 1).

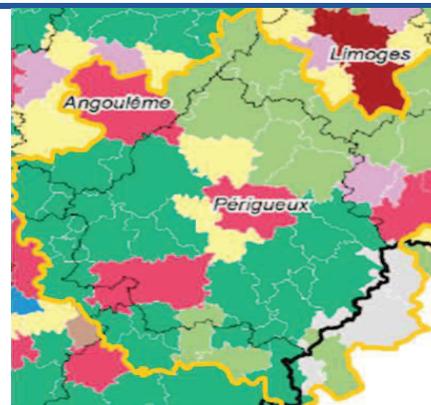


Figure 1

c) La répartition territoriale de la population par tranche d'âge :

Les jeunes sont de moins en moins présents sur notre territoire mais toujours plus nombreux accueillis au sein du service ASE ce, de manière encore plus marquée dans certaines zones (figurant en foncé).

Deux secteurs apparaissent en plus clair : les jeunes sont plus nombreux dans les agglomérations, ce qui va de pair avec la densité de la population mais aussi avec l'attractivité des territoires (figure 2).

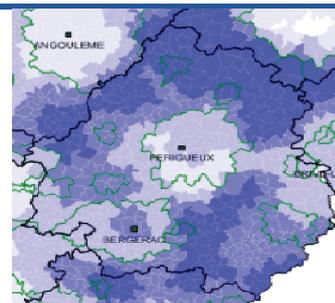


Figure 2

C. Les difficultés sociales :

a) Les difficultés d'un département rural¹⁵ :

1,6 million de personnes âgées de 15 à 29 ans vivent en zone rurale ;
59 % des jeunes ruraux ont un emploi, contre 49 % des jeunes urbains ;
24,4 % des 18-24 ans ruraux ne sont ni en emploi, ni en études ni en formation, contre 20 % de leurs homologues urbains ;
61 % des demandeurs d'emploi de -25 ans des territoires ruraux sont des femmes résidant dans une zone de revitalisation rurale (ZRR) ;
50 % des jeunes ruraux choisissent la voie professionnelle après la 3e, contre 40 % des jeunes urbains ;
7,3 % des jeunes ruraux possèdent un diplôme universitaire de 2e ou 3e cycle universitaire, contre 15,4 % des jeunes des aires urbaines.

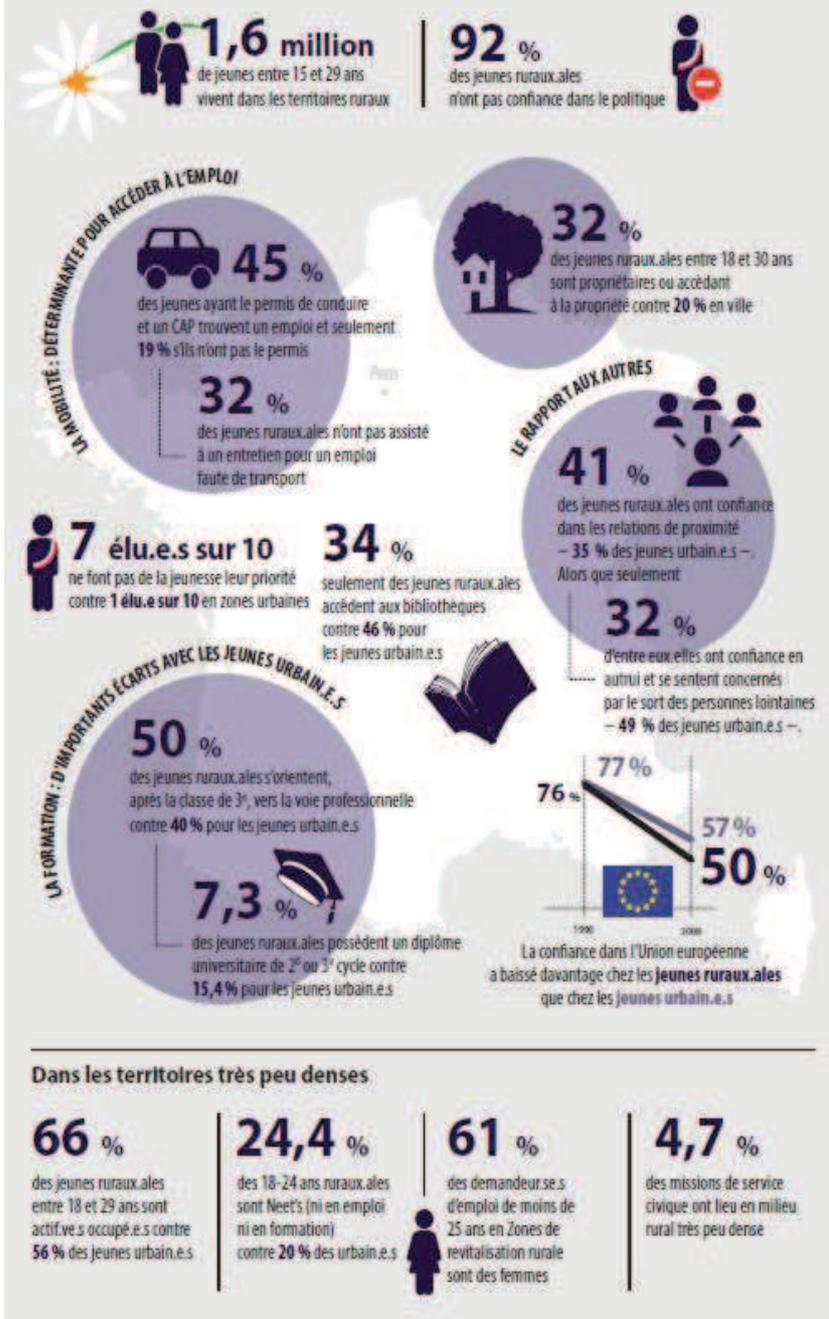


¹³ Adopté en Dordogne le 18 mars 2016

¹⁴ Cité dans le « livre blanc des jeunes » ; https://issuu.com/conseilregional/docs/livre_blanc_logement_jeunes

¹⁵ Les repères du commissariat général à l'égalité des territoires : Quelle place pour les jeunes dans les territoires ruraux ? <http://www.cget.gouv.fr/place-jeunes-territoires-ruraux>

LES CHIFFRES DES JEUNES RURAUX.ALES



b) Scolarité :

Après la 3ème, près de la moitié des jeunes ruraux s'orientent vers la voie professionnelle (contre 41 % pour les urbains)

Le parcours post bac des jeunes ruraux privilégie une orientation scolaire de proximité.¹⁶

Le décret "organisant la transmission d'informations sous forme anonyme aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et à l'observatoire national de la protection de l'enfance"¹⁷ comprend dans son annexe 2b « situation scolaire du mineur/ majeur » huit éléments concernant le suivi de la scolarité du jeune confié à un service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

¹⁶ Les avis du CESE « Place des jeunes dans les territoires ruraux » Danielle EVEN et Bertrand COLY page 67

¹⁷(Pris en application de l'article 6 de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant), Décret n° 2016-1666 du 28 décembre 2016 organisant la transmission d'informations sous forme anonyme aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et à l'Observatoire national de la protection de l'enfance : II. 4. — Situation scolaire ou professionnelle du mineur II. 4a. SCODTCOM : le mineur est scolarisé en droit commun ; II. 4. b. NIVSCO : si le mineur est scolarisé en droit commun, préciser le niveau selon la nomenclature de l'éducation nationale NIVEAU SCOLAIRE (nomenclature de l'éducation nationale) Autre, dont scolarisation élémentaire spécifique II. 4. c. — SCOLASPE : le mineur est scolarisé en classe spécialisée II. 4. d. —

Peut-être conviendrait-il aussi de se rapprocher de l'étude publiée en juillet 2013¹⁸ par la DRESS qui relève « qu'avant même leur entrée en établissement, les enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ont souvent connu une ou plusieurs difficultés qui affectent la scolarité : la pauvreté¹⁹, le mal logement ou surpeuplement²⁰, le manque de soutien parental, des carences éducatives, des maltraitements. »

Le taux de scolarisation décline fortement après 17 ans, alors que les jeunes ne sont pas forcément totalement instruits²¹.

c) La Santé :

(1) Santé et soutien à la parentalité.

Les trois-quarts des services de l'Aide Sociale de l'Enfance ont une politique d'affiliation des enfants à la CMU/CMU-C, systématique²², en Dordogne la demande d'affiliation représente 75%.

Les enfants qui restent ayant droits de leurs parents sont peu nombreux et semblent l'être majoritairement dans les situations d'accueil provisoire.

(2) Santé et accueil, suivi.

Comme en matière de difficultés scolaires, les problèmes de santé préexistent au temps d'accueil mais il convient également de rappeler qu'il existe « des inégalités de santé persistantes suivant les milieux sociaux et ce dès l'enfance »²³.

(3) Un état de santé en lien avec des difficultés sociales.

Ainsi, les enfants des catégories les plus démunies et précaires présentent des risques, tant du point de vue du surpoids que de la santé en général, supérieurs aux enfants de cadres »²⁴.

Les perturbations psychologiques sont fréquentes de type : troubles du sommeil, de la conduite alimentaire, du comportement.

Sont également repérés des troubles dépressifs à tous les âges.

Le nombre d'enfants ou adolescents suivis en psychiatrie infanto-juvénile a progressé, tandis que les délais d'attente s'allongent.

(4) Conséquences sur l'accès à l'autonomie ?

« Cette approche inclut aussi le début de l'âge adulte car celui-ci comporte d'importants risques de ruptures : la recherche d'autonomie, l'éloignement géographique, la vie sociale et affective, la projection dans l'avenir, le souci de réussir ses études ou son insertion professionnelle, engendrent chez certains jeunes adultes des périodes de grande fragilité, insuffisamment prises en considération. C'est pourquoi, sans ériger de limitation stricte, la tranche d'âge de 11 à 21 ans a été jugée prioritaire ». ²⁵

TYPCLASSPE : si le mineur est scolarisé en classe spécialisée, préciser le type de classe II. 4. e. — ETABSCOSPE : le mineur est scolarisé en établissement spécialisé SCOLARISÉ EN ÉTABLISSEMENT SPÉCIALISÉ II. 4. f. — TYPETABSPE : si le mineur est scolarisé en établissement spécialisé, préciser le type d'établissement II. 4. g. — NONSCO : si le mineur est non scolarisé, préciser la situation II. 5. — FREQSCO : fréquentation de l'établissement scolaire

¹⁸ Juillet 2013 N° 845

¹⁹ Dominique GOUX, Éric MAURIN. (2000) : « La persistance du lien entre pauvreté et échec scolaire », dans France, portrait social ; Paris, INSEE.

²⁰ Dominique GOUX, Éric MAURIN « Composition sociale du voisinage et échec scolaire. Une évaluation sur données françaises », Revue économique 2005/2 (Vol. 56), p. 349-361

²¹ Jeunes en risque d'exclusion : ce sont les personnes âgées de 15 à 29 ans, ni en emploi ni en formation, durablement éloignées du marché du travail (demandeurs d'emploi depuis plus d'un an) et peu diplômés (au mieux le Brevet). La Nouvelle-Aquitaine à grands traits/Hélène DECORME, Marie-José KOLPAK, Charles RAFFIN, INSEE ;

²² L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin RAPPORT FINAL Mars 2016 Recherche réalisée par : Séverine EUILLET, Juliette Halifax, Pierre MOISSET et Nadège SEVERAC Recherche financée par le Défenseur des droits et le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque.

²³ Les inégalités sociales de santé dans l'enfance - santé physique, santé mentale, conditions de vie et développement de l'enfant - LOPEZ Alain, MOLEUX Marguerite, SCHAETZEL Françoise, SCOTTON Claire FRANCE. Inspection générale des affaires sociales

²⁴ L'étude de Santé Publique (départements 77, 92, et 95/ année 2000) souligne l'impact des déterminants sociaux sur la santé, ainsi que le fait que « les inégalités commencent dès l'enfance, ce qui explique pour partie leur reproductibilité d'une génération à l'autre.

On y trouvait des « vaccinations non faites, des troubles de l'audition et de la vision non repérés ou non pris en charge, des troubles non rééduqués du langage, ...

Plus actuelles et de plus grande envergure sont les études faites par le CAREPS (Centre Rhône Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble) qui repèrent toujours des problématiques médicales lourdes, des troubles du développement psychomoteur touchant plus d'un enfant sur trois et des séquelles psychologiques (20 à 30%) et/ou physiques (5 à 8%) liées à des mauvais traitements.

²⁵ MARISOL TOURAINE Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes Novembre 2016

En France, une personne sans domicile sur quatre a été prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance.²⁶ Aussi notre gouvernement a confié à Brigitte Bourguignon, députée et présidente de la Commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale, une mission parlementaire sur la prise en charge des jeunes majeurs sortant de l'aide sociale à l'enfance²⁷.

Dans son rapport relatif à la santé mentale d'Octobre 2016²⁸, Michel LAFORCADE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine fait des propositions destinées à éviter les ruptures de prise en charge et à améliorer les parcours de santé et de vie afin de faire évoluer positivement les parcours des personnes²⁹.

Consommation de produits comme le tabac, l'alcool et les drogues.

De plus, la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte sont souvent synonymes d'un contrôle parental moins présent, alors qu'il s'agit toujours d'une phase de découverte, notamment concernant la consommation de produits comme le tabac, l'alcool et les drogues.

Il est difficile d'avoir une représentation précise des jeunes concernés par cette situation tant le champ est large ; le baromètre de la santé de l'INPES faisait état de consommateurs nombreux et pourtant conscients des risques:

- ✓ 9 % des 15-30 ans sont des « poly consommateurs » en consommant régulièrement au moins deux produits psychoactifs.
- ✓ 32 % des personnes âgées de 15 à 30 ans ont des craintes sur le tabac contre 25 % pour celles ayant plus de 30 ans.
- ✓ 69 % des 15-30 ans pensent que boire 4 ou 5 verres d'alcool presque tous les jours constitue un risque majeur, alors que seulement 22 % d'entre eux considèrent qu'il y a un risque en cas de consommation d'un ou deux verres chaque jour.

Préconisation :

Un médecin référent : Dans chaque département, un médecin référent " protection de l'enfance ", désigné au sein d'un service du département, est chargé d'organiser les modalités de travail régulier et les coordinations nécessaires.

d) D'autres difficultés transversales : la mobilité ?

Des difficultés dans la mobilité

En Dordogne, les plus en difficultés rencontrent aussi des difficultés de mobilité.

Le nombre de personnes rencontrant des problèmes dans la mobilité a doublé en 5 ans.

²⁶ « Enquête sans domicile » 2012 (INSEE/INEED).

²⁷ <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/lancement-de-la-mission-sur-la-prise-en-charge-des-jeunes-sortant-de-l-ase>

²⁸ http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_rapport_laforcade_mission_sante_mentale_011016.pdf

²⁹ Celles-ci peuvent se trouver en résonance avec les préoccupations des acteurs du secteur médicosocial :

Articulation forte entre urgences psychiatriques et urgences somatiques ainsi qu'entre acteurs sanitaires, sociaux (notamment bailleurs) et médico-sociaux, Dispositifs expérimentaux intersectoriels d'intervention précoce pour certains troubles mentaux sévères (schizophrénie, troubles de l'humeur, etc.),

Prévoir des modalités moins traumatisantes que l'hospitalisation, par exemple de petites unités de quelques places réservées aux premiers épisodes schizophréniques de l'adolescence, type centre de crise ou centre de thérapie brève,

Mettre en place une articulation forte entre acteurs sanitaires, sociaux (notamment bailleurs) et médico-sociaux au sein des conseils locaux de santé mentale (CLSM), comprenant des cellules opérationnelles de gestion des cas complexes concernant des partenaires divers, ...

Contractualisation entre établissements sanitaires et médicosociaux, garantissant la continuité des parcours, impulsée par les ARS avec élaboration d'indicateurs de suivi prenant en compte la notion de coordination des parcours,

Mettre en place des structures de répit, permettant aux familles en charge d'un patient lourdement atteint d'avoir quelque répit dans la journée ou dans la semaine (type accueil de jour ou plateforme de répit Alzheimer),

D. Deux remarques :

1. Une jeunesse, des jeunesses, une globalité :

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant souligne l'importance de la notion de « parcours de l'enfant » et invite à veiller à la stabilité et à la « sécurisation » des parcours des jeunes au sein du service de l'Aide Sociale à l'Enfance³⁰.

Mais cette jeunesse fait partie de la jeunesse « Cette jeunesse est à prendre dans la globalité de son développement : en reconnaissant la somme d'expériences, d'émotions, d'interrogations, de rencontres qui font de chaque élève, de chaque collégien, de chaque lycéen, une personne en construction ; et qui font de son parcours individuel une chance ou un risque ».

2. Mineurs Non Accompagnés

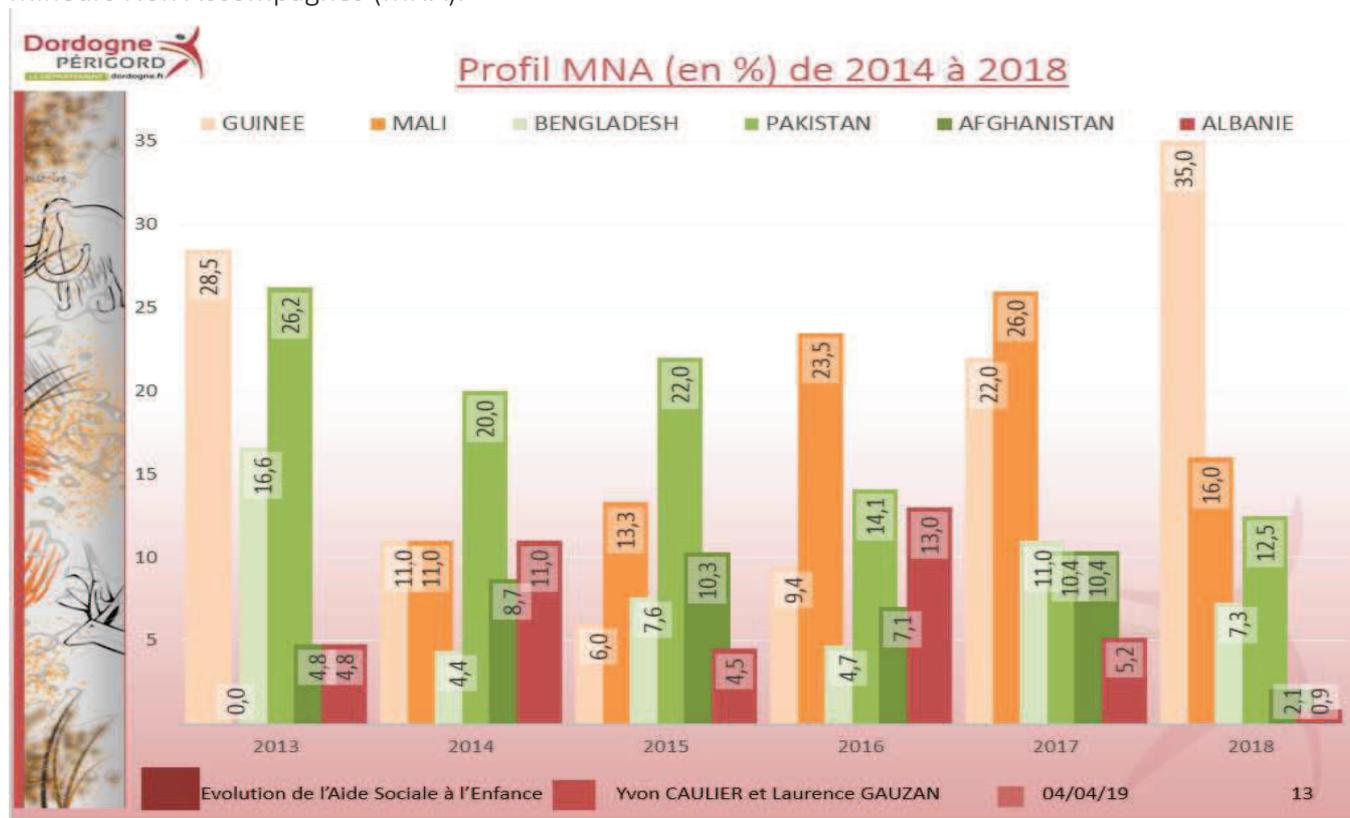
Les Mineurs Non Accompagnés : le Défenseur des droits recommande aux Conseils départementaux³¹ de prendre des dispositions pour qu'un bilan de santé soit systématiquement effectué dès le stade de l'évaluation des jeunes MNA, afin que puissent être détectées des pathologies graves, urgentes, contagieuses et d'intégrer la question des besoins en soins de santé mentale³².

14 908 personnes³³ déclarées mineures non accompagnées (MNA) entre le 1er janvier et le 31 décembre 2017 ont été portées à la connaissance de la cellule CDIP 24.

En comparaison, 2555 personnes ont été déclarées MNA du 1 juin au 31 décembre 2013, 5033 du 1er janvier au 31 décembre 2014, 5990 du 1er janvier au 31 décembre 2015 et 8054 du 1er janvier et au 31 décembre 2016. Soit 85% d'augmentation sur la seule année 2017.

· 95,8 % de garçons (soit 14296), et 4,1% de filles (soit 612).

Bien sûr comme beaucoup de départements nous devons aussi accueillir un nombre croissant de Mineurs Non Accompagnés (MNA).



³⁰ Document : ONPE Document de référence « Accompagner les sorties de l'Aide Sociale à l'Enfance » Février 2019

³¹ Rapport du défenseur des droits « LES DROITS FONDAMENTAUX DES ÉTRANGERS EN FRANCE » MAI 2016.

³² Notamment au moment de la préparation du projet pour l'enfant, et de garantir que ces soins soient délivrés, le cas échéant, par des professionnels qualifiés

³³ Rapport annuel d'activité de la mission MNA <http://www.justice.gouv.fr/justice-des-mineurs-10042/mineurs-non-accompagnes-12824/rapports-dactivite-29333.html>

E. En Dordogne, une détermination à atténuer les inégalités sociales.

En Dordogne, les politiques publiques locales³⁴ et la volonté de promouvoir ce territoire alliées à la volonté des acteurs ont permis jusqu'alors d'atténuer les inégalités sociales liées à ce contexte.

Cependant, aux difficultés économiques et sociales peuvent se rajouter des problèmes :

- De mobilité,³⁵
- D'accès à la santé ou à l'éducation, ...

Les populations fragilisées se montreront particulièrement sensibles à cet ensemble de difficultés³⁶.

Pour mener à bien ses missions dans le domaine de l'enfance et de la famille, le Conseil départemental dispose principalement de trois services de la Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité et de la Prévention (DGA SP) :

1. Le Service départemental de Protection maternelle et infantile (Promotion de la Santé)
2. Le Service Social départemental (Pôle Action Sociale Territorialisée);
3. Le Service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance (Pôle Aide Sociale à l'Enfance)

Le Conseil Départemental a aussi engagé plusieurs de ses services et accompagne des initiatives privées dans le soutien auprès de sa population.

Ceux de la DGASP interviennent au sein d'un ensemble de partenaires qui déclinent au quotidien, en fonction de leur compétence, leur participation à la mise en œuvre de la politique en faveur de la protection de l'enfance³⁷.

Les nouvelles organisations sociales ont pour effet qu'un système s'organise avec une polarisation inédite de l'accès à l'emploi, de l'accès à l'offre de soins, à la formation...mais aussi l'accès à la culture, à la pratique des sports, ... leur influence sur le dispositif de protection des plus faibles et plus particulièrement la protection de l'enfance et de la famille pourrait également être questionnée.

Le département fait partie des treize départements français qui défendent l'idée d'un revenu de base, qu'ils souhaiteraient expérimenter dans leurs territoires.

Un département engagé dans l'action sociale :

Le contexte de la collaboration partenariale est un facteur déterminant de la déclinaison des réponses aux difficultés sociales.

En interne les services des sports loisirs et culture, ... collaborent.

Le département de la Dordogne l'a compris depuis longtemps et si le Conseil Départemental est bien le chef de file de la protection de l'enfance, il sait aussi que son intervention est conditionnée par l'évolution de son territoire³⁸ et la capacité de ses partenaires à innover, à trouver des réponses.

Un département est mis en demeure d'être « intelligent » et d'être porteur d'initiative et d'innovations en agissant sur l'ensemble des ressources.

³⁴ Depuis 2017, tous les jeunes de 16 à 20 ans peuvent s'engager dans le PACEA.

En Dordogne, le Conseil Départemental a initié une plateforme Initiative Emploi pour les Jeunes IEJ et a été expérimentateur du dispositif « garantie jeunes ».

La Direction Générale Adjointe de la Solidarité Prévention (DGA SP) réorganise régulièrement ses services afin d'adapter la réponse aux besoins, il initie des redécoupages des modalités d'interventions des directions départementales et maintient une réponse territoriale de proximité physique.

En sa qualité de chef de file de la protection de l'enfance il assume également un rôle de coordination des services qui sont sous sa compétence et tente de provoquer la même dynamique auprès des partenaires.

³⁵ Ces freins ont été identifiés comme pouvant être :

- ✓ matériels,
- ✓ cognitifs,
- ✓ psychologiques.

³⁶ Schéma départemental d'accessibilité aux services ;

Le principe de l'accessibilité des services au public (loi du 7 août 2015) est souvent pensé au sens restreint de l'accessibilité physique à des personnes en capacité de répondre ou à des équipements ; pour des personnes en situation de handicap, ou des personnes, à mobilité réduite, en difficulté sociale en milieu rural sans moyen de locomotion, ... la notion d'accès est sûrement plus vaste et plus complexe.

³⁷ Tableau page 4 et 5 du Rapport de l'ODPE 24.

³⁸ Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public <http://www.dordogne.gouv.fr/Politiques-publiques/Transports-Deplacements-Accessibilite-et-Securite-Routiere/Accessibilite/Schema-departemental-d-amelioration-de-l-accessibilite-des-services-au-public/Amelioration-de-l-accessibilite-des-services-au-public>

Schéma départemental d'accès aux soins de proximité 2016-2020

https://www.dordogne.fr/servir_les_citoyens/schema_departemental_d%E2%80%99acc%C3%A9s_aux_soins_de_proximite_2016-2020/actu-5-6049

Les dépenses :

A. Les dépenses de l'aide sociale à l'enfance :

Les conseils départementaux ont à leur charge le financement des prestations d'aide sociale à l'enfance ainsi que le financement de la mise en œuvre des décisions judiciaires de protection de l'enfance, hors mesures judiciaires d'investigations.

Le droit commun de l'aide sociale prévoit que l'imputation des dépenses d'aide sociale est fonction du domicile de secours de celui qui en bénéficie.

Le Département prend en charge financièrement trois grands types de prestations :

1. Les aides à domicile, mesures d'aide éducative à domicile.
2. Les actions préventives, déterminantes avant toute intervention du service de l'ASE ; elles s'exercent principalement, de façon individuelle ou collective par le service Social départemental et le service de PMI et par ailleurs, des actions visant à prévenir la marginalisation sont menées par les clubs de prévention et associations habilitées subventionnées par le Conseil départemental ;
3. L'entretien et l'hébergement des mineurs, jeunes majeurs, des femmes enceintes et des mères avec leurs enfants qui ont besoin d'un soutien momentané ou durable

B. Un financement départemental³⁹ :

Le département doit parfois établir son budget dans un contexte fluctuant, le cadre de financement également la législation peut évoluer, par ailleurs le conseil départemental doit faire face à de nouvelles problématiques sociales,⁴⁰...

Nous notons simplement que nous devons faire face à une certaine précarisation de notre population et de manière quelque peu paradoxale au regard de l'évolution typologique de notre démographie à un nombre croissant de mineurs à protéger.

Il est difficile de déterminer un axe d'intervention dans un contexte aussi incertain.

C'est pourtant un des objectifs du schéma départemental car après avoir « Apprécié la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population » il faut tenter d'adapter les réponses...



³⁹ Pour accompagner les départements dans la mise en œuvre de la réforme de la protection de l'enfance, l'article 27 de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 a créé un Fonds national de financement de la protection de l'enfance (FNFPE), institué au sein de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF).

Ce fonds a une double vocation :

- 1 La « compensation » par l'État des charges résultant de l'application de la loi, selon des modalités et critères fixés par décret.
2. Le financement d'actions spécifiques entrant dans le cadre de la réforme et définies par voie conventionnelle.

⁴⁰ COMMUNIQUÉ DE PRESSE de Dominique BUSSEREAU, Président de l'assemblée des Départements de France. <http://www.departements.fr/wp-content/uploads/2018/06/20180621-CP.pdf> juin 218 « Ce revirement va mettre en grave difficulté de nombreux Départements, ruraux et urbains, qui seront privés des ressources de l'Etat et de la péréquation intra-départementale, financée par une augmentation très modérée des DMTO, comme l'ADF l'avait proposée. »

Le contexte de vie en Dordogne :

« Apprentis d’Auteuil » a publié un document "Prendre le parti des jeunes"⁴¹ : une approche du parcours des enfants confiés au service de l’aide sociale à l’Enfance, qui nous questionne en annonçant que :

- 80 % des enfants en situation de placement viennent de familles vivant avec un revenu proche du seuil de pauvreté.
- 35.9% des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté
- Les élèves issus de familles défavorisées sont trois fois plus susceptibles d’être en échec scolaire ?



R⁴²

Car la Dordogne n’est pas qu’un département vieillissant ; c’est un département qui présente des caractéristiques communes à d’autres départements mais qui cumulées peuvent avoir un caractère préoccupant dans le cadre de la mise en œuvre d’un dispositif de Protection de l’Enfance.

Département	Pauvreté monétaire		Marché de l'emploi		Jeunes				
	Taux de pauvreté	Intensité de la pauvreté	Chômage	Temps partiel de durée limitée	Illettrisme (JDC)	Jeunes en risque d'exclusion			
Charente	14,8	20,3	10,0	6,5	②	5,3	③	4,4	
Charente-Maritime	13,4	②	19,0	10,8	6,8	3,9		4,0	
Corrèze	13,8	18,8	8,2	5,2	3,8			3,9	
Creuse	①	19,5	20,2	9,7	6,4	①	5,6	②	4,5
Dordogne	③	16,3	①	20,7	10,9	6,6	3,9	①	4,7
Gironde	12,1	20,4	10,1	5,9	3,7			3,0	
Landes	11,5	19,0	9,9	5,7	3,2			3,6	
Lot-et-Garonne	②	16,8	③	20,3	10,2	6,6	3,7	4,6	
Pyrénées-Atlantiques	11,5	19,7	8,6	5,7	2,8			2,5	
Deux-Sèvres	12,3	17,9	7,9	5,4	③	4,8		3,4	
Vienne	13,2	19,8	8,4	6,4	4,4			3,0	
Haute-Vienne	15,1	21,9	9,8	5,4	3,9			3,6	
Nouvelle-Aquitaine	13,3	19,9	9,7	6,0	3,9			3,5	
France métropolitaine	14,3	21,0	10,0	5,7	3,8			3,7	

Sources : Insee, Filosofi 2012, recensement de la population 2012, taux de chômage localisés T2 2015 ; Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, Ministère de la Défense-DSN MENESR-Depp, JDC 2011 à 2013.

⁴¹ « / « prendre le parti des jeunes » petit bouquin d’utilité publique, livre blanc édité aux Éditions de l’Atelier

⁴² « / « prendre le parti des jeunes » petit bouquin d’utilité publique

Bien que ces observations fassent référence à des chiffres des années FILOSOFI 2012 et taux de chômage 2015 nous pouvons remarquer que la Dordogne se situait deux fois en tête : intensité de pauvreté et jeunes en risque d'exclusion.

Les modes de vie en Dordogne.

Depuis plusieurs années, beaucoup de changements ont touché la sphère familiale (moins de familles nombreuses, mises en couple plus tardives, unions plus fragiles entraînant l'augmentation de la monoparentalité, décohabitation des générations). La situation familiale des adultes, des familles monoparentales, peut donc recouvrir des réalités très différentes en termes d'isolement affectif ou de revenus.

A. Familles monoparentales :

Face aux changements de modes de vie et notamment à la plus grande fragilité des unions, le nombre de familles monoparentales a augmenté de 12 % en 5 ans.

En région Nouvelle Aquitaine, les familles monoparentales représentent 13,4 % des familles contre 14,5 % en France métropolitaine⁴³.

En Dordogne, les familles monoparentales représentaient 8 % de la population en 2014.⁴⁴

Dans 85 % des cas, il s'agit d'une mère et de ses enfants.

Lors d'une séparation, les enfants restent généralement rattachés au foyer de la mère ;

Les pères hébergent occasionnellement ou régulièrement leurs enfants, ce, plus que par le passé.

Mais le logement où les enfants passent le plus de temps demeure couramment celui de la mère.

Dans le cadre de la protection de l'Enfance, il pourrait être intéressant d'apprécier si ces nouveaux modes de vie jouent un rôle dans le risque, l'apparition du risque voire de l'évaluation du risque de danger pour les enfants.

En ce qui concerne l'accès à l'autonomie des jeunes, effectuer un rapprochement entre les repères familiaux de l'enfant placé et le modèle « parental » proposé par les modes d'accueil et plus particulièrement les familles d'accueil peut aussi permettre de questionner nos pratiques.

B. Logement :

L'habitat est parfois estimé dégradé et de mauvaise qualité, pouvant être à l'origine de facteur d'aggravation des situations des personnes⁴⁵.

Difficultés majeures repérées dans le cadre du plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées⁴⁶ :

- Jeunes en transition entre formation et accès au marché du travail.
- Personnes en sortie de soins non anticipée ou insuffisamment organisée.
- Jeunes ayant eu un parcours institutionnel de protection de l'enfance.
- Jeunes mis à la porte du foyer parental ou le fuyant face aux tensions- conflits familiaux
- Jeunes actifs souhaitant faire leur parcours au sein de l'espace rural.
- Jeunes hébergés dans le parc privé déqualifié des cœurs d'agglomération

C. Le chômage⁴⁷ :

Le chômage a un impact sur les revenus de la famille mais aussi sur les relations familiales voire même sur la construction de la cellule familiale.

La Dordogne est le département de la Nouvelle Aquitaine qui a connu la plus forte progression du chômage depuis la crise (+ 3,7 points entre 2008 et 2014).

⁴³ <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/la-population-et-ses-caracteristiques-en-nouvelle-aquitaine>

⁴⁴ Sources : Insee, RP2009 (géographie au 01/01/2011) et RP2014 (géographie au 01/01/2016) exploitations complémentaires.

⁴⁵ Plan départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées. Il est aussi fait le constat d'une certaine dérégulation du marché

⁴⁶ Plan logement départemental

⁴⁷ La dimension « chômage » a été pensée suffisamment importante pour que l'Annexe 4 c du décret organisant la transmission d'informations prévoit de renseigner la « Situation sociodémographique des parents ou des adultes qui s'occupent principalement du mineur dans sa résidence principale » (« EMPLA1 » est lui relatif à la situation face à l'emploi de l'adulte 1 et 2 parents de l'enfant confié, celle du jeune majeur accompagné), leur « catégorie socio professionnelle », (selon la nomenclature INSEE),...).

Le taux a atteint 10,8 % en 2014, les jeunes 15 :24 ans sont singulièrement touchés et plus particulièrement les Jeunes femmes (figure 22). Après une légère baisse il se situe encore à environ 9,40 %, il s'agit du plus haut taux de Nouvelle Aquitaine.⁴⁸

Un avis du Conseil Économique Social et Environnemental de mars 2016 traite de l'impact du chômage sur les personnes et leur entourage.

Le chômage y est décrit comme pouvant être un traumatisme, source de pathologies et de souffrances multiples souvent sous estimées, il serait susceptible d'accroître les troubles dépressifs et le risque suicidaire

L'impact du chômage dépasse la situation individuelle d'une personne privée d'emploi car il va aussi atteindre l'ensemble d'un système familial : le couple, les enfants, ...

Une enquête publiée en 2004 et citée dans le rapport CESE montre que les enfants dont les parents ont connu la précarité professionnelle ont de moins bons résultats scolaires.⁴⁹

« Le chômage a également un impact sur la stabilité de la vie familiale car il augmente les risques de séparation. Il semble que ce risque soit particulièrement marqué lorsqu'il intervient dans les premières années de la vie de couple. »⁵⁰

D. Le taux de pauvreté :

La population des ménages⁵¹ surendettés est caractérisée par la prédominance de personnes vivant seules ou séparées.

Dans deux cas sur trois, le débiteur n'a pas de conjoint ou en est séparé (64 % en 2012) ; 27 % des personnes surendettées sont au chômage et un ménage surendetté sur deux n'a aucune capacité de remboursement. Plus de 82 % des ménages surendettés ont un patrimoine brut inférieur à 2 000 euros.

En France métropolitaine, 181 123 situations de surendettement sont soumises aux secrétariats des commissions de surendettement, soit 343 situations pour 100 000 habitants de 15 ans et plus.

En Dordogne⁵², en 2017, 1 372 situations ont été soumises au secrétariat de la commission de surendettement 387 situations pour 100 000 habitants.

En ce qui concerne les difficultés financières, plus de 2,7 millions d'enfants vivent sous le seuil de pauvreté, soit un sur cinq⁵³.

80 % des enfants en situation de placement viennent de familles vivant avec un revenu proche du seuil de pauvreté.

Comment se jouent les solidarités susceptibles d'atténuer ces effets, comment contribuer à les renforcer ? Est ce que l'installation d'un soutien comme celui proposé par l'ADEPAPE pourrait être efficient ?

Le taux de pauvreté peut s'exprimer de différentes manières en fonction des âges ou du genre ou du secteur d'habitation.

E. L'activité / les ressources :

L'activité

Le taux d'activité⁵⁴ est le rapport entre le nombre d'actifs et la population de 15 à 64 ans.

⁴⁸ La conjoncture en DORDOGNE quatrième trimestre source service études, statistiques et évaluation de la DIRECCTE Nouvelle Aquitaine http://nouvelle-aquitaine.direccte.gouv.fr/sites/nouvelle-aquitaine.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/la_conjoncture_trimestrielle_en_dordogne-6.pdf

⁴⁹ « L'impact du chômage des parents sur le devenir scolaire des enfants. Michel DUEE : INSEE / DRESS

⁵⁰ Mme Arian PAILHE, démographe et économiste, INED citée dans le rapport « l'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner ». Mme Jacqueline FARACHE CESE 02/ MAI 2016

⁵¹ Le rapport de l'UNICEF, « les enfants de la récession » montre que trois millions d'enfants vivent sous le seuil de pauvreté, en France.

Une aggravation de la pauvreté vécue par les enfants qui s'explique par la hausse de la pauvreté dans des familles (plus marquée chez les familles mono parentales (32,1%) et les familles nombreuses (22,2%).

⁵² Le surendettement des ménages | Enquête typologique | 2017 page 175

⁵³ État de la pauvreté en France Préjugés et cohésion sociale rapport statistique 2017 Réalisé à partir des statistiques d'accueil 2016 du Secours Catholique Caritas France

⁵⁴Le taux d'activité est le rapport entre le nombre d'actifs et la population de 15 à 64 ans

La Dordogne est l'un des départements où les habitants disposent des revenus les plus faibles de la région Nouvelle Aquitaine : « 56 % des ménages fiscaux de Dordogne sont imposés contre 61 % en Nouvelle Aquitaine.

La part des pensions et retraites dans les revenus (37 %) est l'une des plus élevées (31 % en Nouvelle Aquitaine).

La part des revenus d'activité (60 %) est l'une des plus faibles (67 % en Nouvelle Aquitaine).

Le revenu médian est inférieur de 1 100 euros à celui de la région et s'établit à 18 264 €.

Les 10 % des habitants les plus modestes perçoivent un revenu annuel inférieur à 10 060 € alors que les 10 % les plus aisés disposent de plus de 32 070 €. ⁵⁵ ».

Les Ressources :

Fin 2014, 13 600 personnes (7 % des allocataires de la nouvelle aquitaine) perçoivent le revenu de solidarité active (RSA), qui, par extension à leur famille, couvrent 28 600 personnes ⁵⁶ ; 6 % des habitants bénéficient de la CMU.

La Dordogne est un des départements de la nouvelle région « Nouvelle Aquitaine » où les habitants disposent des revenus les plus faibles.

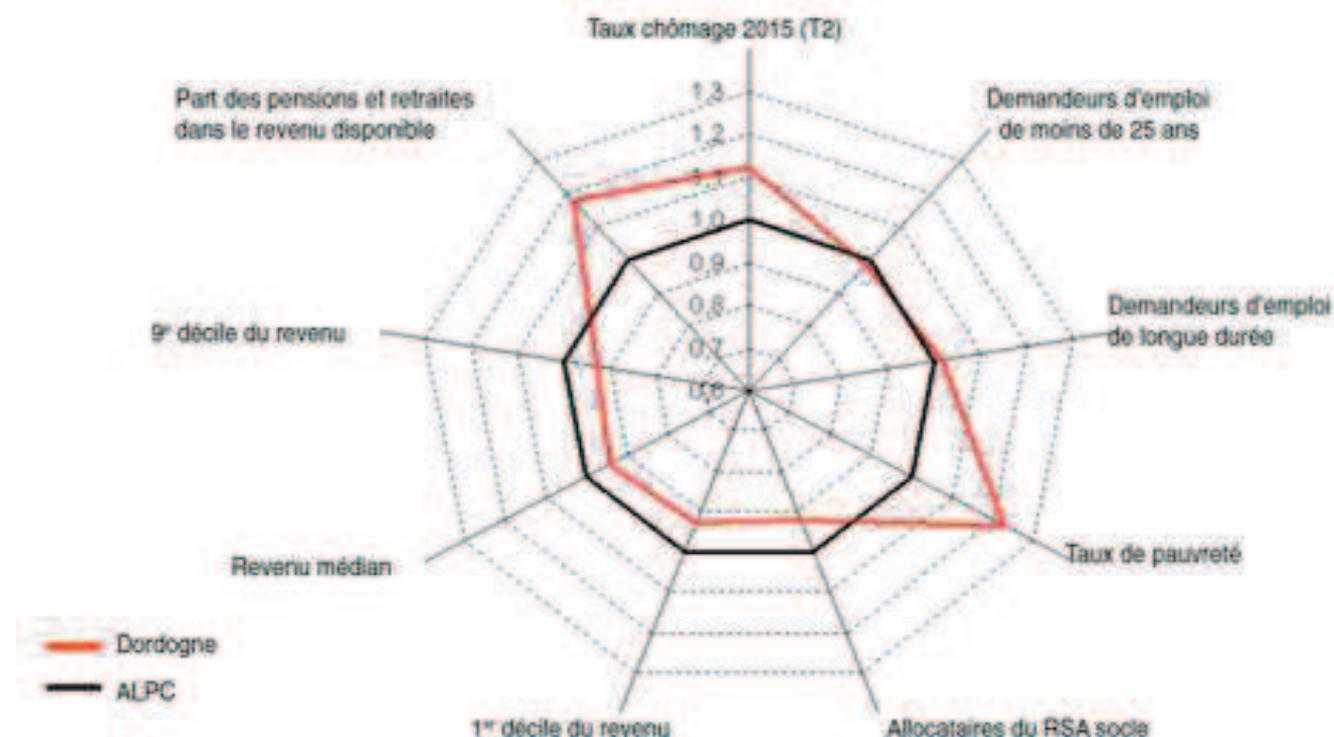
En Dordogne, 56 % des ménages sont imposés. Le niveau de vie médian est évalué à 18 264 €. En région Nouvelle Aquitaine 61 % des ménages sont imposés et le niveau de vie médian est estimé à 19 360 €.

« Il n'empêche que le fait de devoir vivre dans le dénuement engendre toute une série de difficultés, problèmes, handicaps, actions, réactions jouant cumulativement pour mettre ces personnes en peine de construire et de maintenir une famille, et de donner à leurs enfants les atouts nécessaires pour briser plus tard une forme de fatalité. » ⁵⁷

L'activité sous-entend aussi réseau de relations.

Les ressources signifient travail parfois fatigue hors foyer donc indisponibilité pour aider à l'éducation des enfants et aux besoins organisationnels de la famille.

F. Comparaison :



⁵⁵ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908478#titre-bloc-22Champ> : population des ménages fiscaux ordinaires

Sources : Insee-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012

⁵⁶ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908478#titre-bloc-22>

⁵⁷ Sana Pierre, « Quel droit à la famille pour les personnes vivant dans la grande pauvreté ? », Pensée plurielle, 2007/3 (n°16), p. 29-50. DOI : 10.3917/pp.016.0029. URL : <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2007-3-page-29.htm>

**Synthèse de l'activité
du service
de l'Aide Sociale à l'Enfance.**

La question du statut :

Les enfants en difficulté peuvent être accueillis au titre de l'ASE :

- Soit confiés à la demande de leurs parents⁵⁸;
- Soit par une décision judiciaire⁵⁹.

Différents magistrats⁶⁰ peuvent prendre des décisions relatives à la protection de l'enfance selon les situations⁶¹.

A. Effets :

Le service départemental de l'aide sociale à l'enfance, puisqu'il assure la prise en charge de l'enfant, et notamment son hébergement, par l'intermédiaire d'une personne physique (assistant familial) ou morale (établissement), est amené à exercer les actes usuels de l'autorité parentale relatifs à l'éducation et à la surveillance de l'enfant⁶² c'est-à-dire les actes du quotidien de l'enfant qui n'engagent pas son avenir.

Il convient d'envisager le respect de la place des parents.

Il appartient au service départemental de l'aide sociale à l'enfance de définir, dès la prise en charge de l'enfant, lors de la rédaction du Projet Pour l'Enfant (PPE) et en concertation avec les titulaires de l'autorité parentale⁶³ la distinction entre actes usuels et non usuels, les actes susceptibles d'être réalisés par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance et ceux qui relèvent obligatoirement de l'exercice de l'autorité parentale.

Le service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance doit associer l'enfant aux décisions le concernant, en recueillant son avis⁶⁴.

B. Délégation et tutelle :

▪ La délégation d'autorité parentale :

Enfants pour lesquels l'autorité parentale a été déléguée au service de l'Aide sociale à l'enfance par le juge aux affaires familiales.

Le juge aux affaires familiales peut déléguer l'autorité parentale sur des mineurs au service de l'Aide⁶⁵.

Le service de l'Aide sociale à l'enfance exerce tous les droits et devoirs liés à l'autorité parentale à l'égard du mineur.

▪ La tutelle :

Enfants dont la tutelle est déclarée vacante par le juge aux affaires familiales exerçant la mission de juge des tutelles, et est déférée à l'Etat en liaison avec le service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

La tutelle est ouverte lorsque les parents sont dans l'incapacité d'exercer leur autorité parentale : décès, absence, ...

⁵⁸ Des parents peuvent être dans l'impossibilité momentanée d'assurer l'éducation et l'entretien de leur enfant, par exemple pour des raisons médicales ou un problème familial, et lorsqu'ils sont sans possibilité de se faire aider par des proches. Ils peuvent alors le confier temporairement au service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Durant l'accueil de l'enfant, ils conservent à son égard tous les droits et obligations liés à leur autorité parentale.

Ils peuvent décider de son retour chez eux lorsque leurs situations personnelle et familiale s'améliorent.

Ils sont associés à toutes les décisions concernant leur enfant, comme le lieu d'accueil ou l'orientation scolaire par exemple.

⁵⁹ Les magistrats peuvent décider de le confier au service de l'Aide sociale à l'enfance en prenant une ordonnance aux fins de placement provisoire (OPP) d'une durée de six mois ou un jugement d'une durée maximum de deux ans.

Dans son jugement le magistrat peut préciser les conditions de visite et d'hébergement des parents.

Les parents continuent d'exercer leurs droits et obligations liés à leur autorité parentale sur leur enfant et donnent leur accord ou non sur les principales décisions concernant leur enfant.

Seul le juge peut décider du retour de l'enfant dans sa famille

⁶⁰ Le magistrat Juge des Enfants (JE) et Procureur de la République (PR)

⁶¹ 6. La Mesure d'Assistance Educatrice (MAE) est un ensemble de mesures pouvant être décidées par le juge des enfants sur la base de l'article 375 du Code civil lorsqu'un enfant est en danger ou que les conditions de son éducation ou de son développement sont compromises.

⁶² Article 373-4 du Code civil.

⁶³ Article L223-1-2 du CASF

⁶⁴ Article L. 223-4 du CASF

⁶⁵ Les parents conservent le droit de consentir à l'adoption, au mariage et à l'émancipation de leur enfant.

- **L'enfant pupille de l'État⁶⁶ :**

Les pupilles de l'État sont des mineurs placés sous la responsabilité du président du conseil départemental pour lesquels l'autorité parentale est exercée par le préfet, tuteur, assisté d'un conseil de famille des pupilles de l'État.

Les enfants pupilles de l'État sont juridiquement adoptables.

- **Le délaissement :**

Un décret du 7 février 2017, portant diverses dispositions de procédure en matière d'autorité parentale, précise le traitement juridique de deux notions importantes en matière de protection de l'enfance :

- La demande en déclaration judiciaire de délaissement parental⁶⁷ .
- Le retrait de l'autorité parentale⁶⁸ .

C. Le parcours du jeune

1. le PPE :

Le Projet Pour l'Enfant, institué par la loi du 05 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, est une démarche d'accompagnement de l'enfant et de sa famille.

Sa mise en œuvre sur le département de la DORDOGNE était un des axes prioritaires du schéma départemental Enfance Famille.

Elle fait l'objet d'une expérimentation débutée cette année par les services des Unités Territoriales (UT) des Territoires d'Action Sociale et le service PASE de l'Aide Sociale à l'Enfance.

2. Place de la famille et des parents :

La place des parents dans la rédaction du Projet Pour l'Enfant rappelle que les textes de loi témoignent depuis les années 1980 d'une volonté de rendre les enfants et les familles partie prenante de la mesure de protection.

3. Visite en présence d'un tiers :

La présence d'un tiers lors de l'exercice du droit de visite (visites médiatisées), avait été renforcée par la loi du 5 mars 2007 (article 375-7) réformant la protection de l'enfance.

Les motivations des juges des enfants à ordonner des « visites médiatisées » peuvent être très variées et la pratique peut aussi être très hétérogène

4. Enfant confié à un tiers :

Comme le précise une étude sur les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance (ASE)⁶⁹ : « Il existe d'autres modes d'hébergement : adolescents autonomes en appartement indépendant, avec des visites régulières d'instructeurs, internats scolaires, placements auprès d'un tiers digne de confiance, villages d'enfants, etc. » (..).

De plus, depuis 2007, on constate donc quelques évolutions dans les nouvelles formes d'accueil des mineurs bénéficiaires de l'ASE.

⁶⁶ Le tuteur et le conseil de famille sont consultés avant toute décision relative au lieu et au mode de placement du pupille.

Ils sont compétents également pour effectuer le choix des futurs adoptants.

En lien avec les services de l'ASE, ils sont chargés du suivi de la situation des pupilles à chaque moment important de leurs vies, ainsi que de la gestion de leurs biens.

⁶⁷ LOI n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant (1) - Article 40

Art. 381-1.-Un enfant est considéré comme délaissé lorsque ses parents n'ont pas entretenu avec lui les relations nécessaires à son éducation ou à son développement pendant l'année qui précède l'introduction de la requête, sans que ces derniers en aient été empêchés par quelque cause que ce soit.

⁶⁸ Décret n° 2017-148 du 7 février 2017 portant diverses dispositions de procédure en matière d'autorité parentale

⁶⁹ Etudes et résultats DREES n°858 novembre 2013 Les parents peuvent se voir retirer l'autorité parentale en cas de danger ou désintérêt manifeste de l'enfant ou en cas de condamnation pour crime ou délit des parents ou de l'enfant. Le retrait peut être total ou partiel. Il peut toucher un seul parent ou les deux

A. La prévention :

▪ *Le soutien à domicile :*

Les aides (aides et secours) mais aussi l'action des Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF), un accompagnement en économie sociale et familiale, ... peut être exercé à la demande des parents ou proposé par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance quand la situation de l'enfant le justifie.

La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial est une mesure d'assistance éducative⁷⁰.

Par ailleurs, il convient d'évaluer le soutien direct (de professionnel à parents) ou indirect (issu de la confrontation entre pairs) apporté par l'ensemble des clubs de prévention, des centres sociaux, des missions locales, ...

Ce soutien est aussi la conséquence des disponibilités locales en terme de soins et d'accompagnements spécialisés et de la difficulté d'accéder à des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED) Une liste d'attente de Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) ou de Centre médico-psychologique (CMP), une présence ou absence ou le manque d'accessibilité d'une Maison Des Adolescents (M.D.A.) peut rendre le soutien à domicile plus ou moins difficile.

▪ *L'accompagnement à domicile*

En Dordogne, les dispositifs de prévention au placement sont fortement mobilisés.

Pour autant, les difficultés rencontrées par les enfants et leurs problématiques conduisent à une augmentation du nombre de placements.

Le nombre des enfants suivis sous forme de prestations à domicile augmente alors que les allocations mensuelles et les secours d'urgence auraient tendance à être moins sollicités.

Parallèlement, le nombre d'enfants concernés par l'intervention d'une TISF diminue alors que le nombre d'heures effectuées augmente.

L'AED a tendance à régresser alors que l'AEMO est en nette progression (figure 57). L'association ADSEA « La Sauvegarde » accompagne 760 enfants pour 685 en 2016 (+9.87%) et les mesures d'AEMO confiées au Département augmentent de 33,33%.

L'AED est mise en œuvre à la demande des parents et consiste à proposer un soutien matériel et éducatif à la famille.

L'AEMO est une mesure judiciaire qui intervient sur l'autorité parentale et dont l'objectif est de faire cesser le danger.

▪ *Le soutien à la parentalité :*

Le Haut Conseil de la Famille (HCF) a essayé de recenser l'ensemble des mesures qui entrent dans le périmètre des aides aux familles. Il a délimité trois champs d'intervention regroupant des aides, services ou prestations différentes.

▪ *les services de la protection maternelle infantile* ⁷¹

« Les services de protection maternelle et infantile (PMI) des départements, avec leurs points de consultations, assurent des missions sanitaires et médico-sociales de proximité, à destination des mères et futures mères et des enfants de moins de 6 ans. Ils interviennent aussi dans le cadre de séances de planification et d'éducation familiale. »⁷²

⁷⁰ Elle est prononcée par le juge des enfants dans le cadre d'une protection judiciaire de l'enfant.

⁷¹ Le service de protection maternelle et infantile (PMI) est un service départemental, placé sous l'autorité du président du conseil départemental il est chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant.

Il organise des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans ;

⁷² : Élise Amar et Françoise Borderies, 2015, « Les services de PMI : plus de 5 000 points fixes de consultations en 2012 », Études et Résultats, n°913, Drees, Avril.

C'est le cas en DORDOGNE, le service de la PMI répond au besoin de grande proximité, participe à l'activité de la Cellule Départementale des Informations Préoccupantes (CDIP) et soutient le Pôle Aide Sociale à l'Enfance qui ne dispose pas en interne de compétence médicale.⁷³.

- *Le CAMSP*⁷⁴

Au niveau national, 47 % des enfants de moins de trois ans accompagnés par un CAMSP sont gardés par leurs parents uniquement, 3 % par la famille ou l'entourage, 22 % sont en établissements d'accueil pour jeunes enfants (crèche ou halte-jeux) et 11 % sont gardés par une assistante maternelle ou une garde à domicile rémunérée. Les jeunes garçons y sont surreprésentés (63 %).

- *Les clubs de prévention*

Les clubs de prévention sont présents sur les zones urbaines de PERIGUEUX, BERGERAC, SARLAT et TERRASSON et sont absents du reste du territoire.

Leurs interventions vastes, nous conduisent à nous demander si une intervention plus large ne serait pas nécessaire⁷⁵ ; le temps de scolarité (collège , lycée) permet à des jeunes issus de territoires très ruraux d'être rencontrés sur les zones urbaines.

B. La protection :

Les modes d'accueil :

- *L'accueil en placement familial*⁷⁶ :

Un mode d'accueil en tension.

Parmi ces derniers, les départs des professionnels (elles) sont plus nombreux que les recrutements⁷⁷.

Dans notre département celui-ci peut représenter une source d'emploi en zone rurale ; il répond par ailleurs à un réel besoin du service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Le nombre d'enfants accueillis par assistant familial est important (souvent trois), les profils évoluent et les enfants posent plus de difficultés.

Plus le professionnel peut être confronté à des situations problématiques et complexes et plus il peut être amené à ressentir une forme d'usure dans sa pratique, dont pourraient éventuellement pâtir les jeunes accueillis.

Pour prévenir et remédier à ces éventuels risques, un accompagnement professionnel soutenant est nécessaire.

Un mouvement de professionnalisation des familles d'accueil est largement engagé alors que le fondement de la profession reste de procurer à l'enfant ou à l'adolescent, confié par le service qui l'emploie, des conditions de vie lui permettant de poursuivre son « développement physique, psychique, affectif et sa socialisation ».

Les départements doivent aussi « former⁷⁸ » afin que ces placements familiaux puissent répondre aux nouveaux besoins, et poursuivre leur accompagnement des familles dans le travail éducatif et le soutien matériel⁷⁹.

⁷³ Idem

« Les séances de consultations sont encadrées par des normes légales. Six départements sur dix atteignent la norme d'activité relative au suivi des enfants. À l'inverse, près d'un département sur deux n'assure pas de séances pré ou postnatales ou moins de la moitié de ce qui est prévu par la loi. Toutefois, la pratique des visites à domicile relativise ce constat. La norme sur les effectifs de personnel est atteinte par 95 % des départements. »

⁷⁴ Les centres d'action médico-sociale précoce ont pour mission de dépister et traiter les situations de handicap des enfants de moins de six ans. Leurs équipes pluridisciplinaires sont composées de médecins spécialisés, psychologues, rééducateurs, assistants sociaux et autres techniciens paramédicaux et sociaux.

⁷⁵ Extraits de rapports d'activité : 1 club « L'atelier » ; 2 club « le chemin »

⁷⁶ L'accueil familial : quel travail d'équipe ? Juillet 2015 Rapport d'étude coordonné par Anne OUI, chargée de mission, Ludovic JAMET et Adeline RENUY, chargés d'études.

⁷⁷ L'accueil familial : quel travail d'équipe ?

Juillet 2015 Rapport d'étude coordonné par Anne OUI, chargée de mission, Ludovic JAMET et Adeline RENUY, chargés d'études.

⁷⁸ De manière partenariale avec les MECS, VDE, psychologues du secteur formation, ...

⁷⁹ Document rédigé par M PILLONS service PASE de la DGASP

Les critères de recrutement devraient refléter l'évolution du profil et le besoin de qualification des assistants familiaux mais la gestion des places disponibles, la pyramide des âges pourrait déplacer le seuil d'exigence⁸⁰. L'assistant familial est devenu un membre de l'équipe reconnu⁸¹.



- *Les lieux de vie :*

Voir carte « structure d'accueil »

Un lieu de vie et d'accueil (L.V.A.) est une structure sociale ou médico-sociale de petite taille assurant un accueil et un accompagnement personnalisé en petit effectif, d'enfants, d'adolescents, en situation familiale, sociale ou psychologique problématique.

Les LVA sont particulièrement sollicités pour des enfants, adolescents pour lesquels les caractéristiques institutionnelles des établissements sociaux et médico-sociaux ne sont pas ou plus indiquées.

- *L'accueil en établissement*

L'accueil en établissement public relevant de l'ASE ou du secteur associatif habilité et financé par elle est en évolution entre deux schémas.

Lors du précédent schéma le soutien était envisagé afin de maintenir un certain taux d'occupation quel que soit le lieu d'implantation de l'établissement.

Aujourd'hui la question serait plutôt une saturation annoncée du dispositif.

Certains territoires ont mis en place des interventions des Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel ou les Placements Éducatif à Domicile (PEAD) susceptibles d'intervenir directement au domicile des familles.

⁸⁰ La question a également été posée de la professionnalisation à la chaleur de l'accueil

⁸¹ art. L221-2 du CASF prévoit : « Un projet de service de l'Aide sociale à l'enfance est élaboré dans chaque département. Il précise notamment les possibilités d'accueil d'urgence, les modalités de recrutement par le département des assistants familiaux ainsi que l'organisation et le fonctionnement des équipes travaillant avec les assistants familiaux, qui en sont membres à part entière. »

- *Tendance, l'accueil par des tiers*⁸² :

L'article 13 de la loi du 14 mars 2016 prévoit que "lorsqu'un enfant est pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur un autre fondement que l'assistance éducative, le président du conseil départemental peut décider, si tel est l'intérêt de l'enfant et après évaluation de la situation, de le confier à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole".

⁸³ L'étude réalisée pour le compte de l'ONED souligne que les tiers (plutôt Tiers Digne de Confiance) étaient membre de la famille et plutôt grands parents.

- *Village De l'Enfance et Centre Maternel.*

Le VDE (Village De l'Enfance) remplit une mission singulière, il est doté pour ce faire d'un personnel particulier⁸⁴. Etablissement public, le VDE (Village De l'Enfance, Foyer départemental) s'inscrit dans les missions de l'Aide Sociale à l'Enfance.

A ce titre, il apporte un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs et aux majeurs de moins de 21 ans le nécessitant, il pourvoit à l'ensemble de leurs besoins et veille à leur orientation avec leur famille ou leur représentant légal.

Il participe également à la prévention grâce au Centre Maternel.

Il peut :

- Offrir un accueil d'urgence à tout enfant, à tout moment (365 j /an, 24h/24).
- Assurer l'hébergement et les besoins quotidiens.
- Apporter un soutien aux familles.
- Garantir une observation par une équipe pluridisciplinaire, en lien avec les partenaires et la famille en vue de proposition d'orientation vers un mode d'accueil adapté à la situation.

Un centre maternel, un centre parental ?

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant « [sécuriser le parcours de l'enfant en protection de l'enfance](#) » dans son article 20 mentionne que :

Après l'article I. 222-5 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article I. 222-5-3 ainsi rédigé :
« art. I. 222-5-3.-peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale, peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant. »

- *Les services de la CDIP et les liens avec les autres services.*

Les données relatives à la prévention, au dépistage des situations à risque et à la mise en œuvre de la protection de l'Enfance doivent être éclairées par des éléments de contexte significatifs, afin d'établir :

- D'éventuelles relations entre les problématiques rencontrées par les familles et leurs enfants et la configuration de ce territoire (y compris les Mineurs Non Accompagnés).
- De pouvoir concevoir des solutions dans des conditions communes à l'ensemble des habitants de ce département.

⁸² Le décret confie au président du conseil départemental le soin de délivrer l'information nécessaire à la compréhension de ce type d'accueil à l'enfant, aux titulaires de l'autorité parentale (ou au délégataire de l'autorité parentale), ainsi qu'au tiers concerné (évaluation de sa situation, vérification que le tiers et les personnes majeures vivant à son domicile n'ont pas fait l'objet de certaines condamnations, accord écrit du ou des parents titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, accompagnement dont il pourra bénéficier, modalités de contrôle,...).

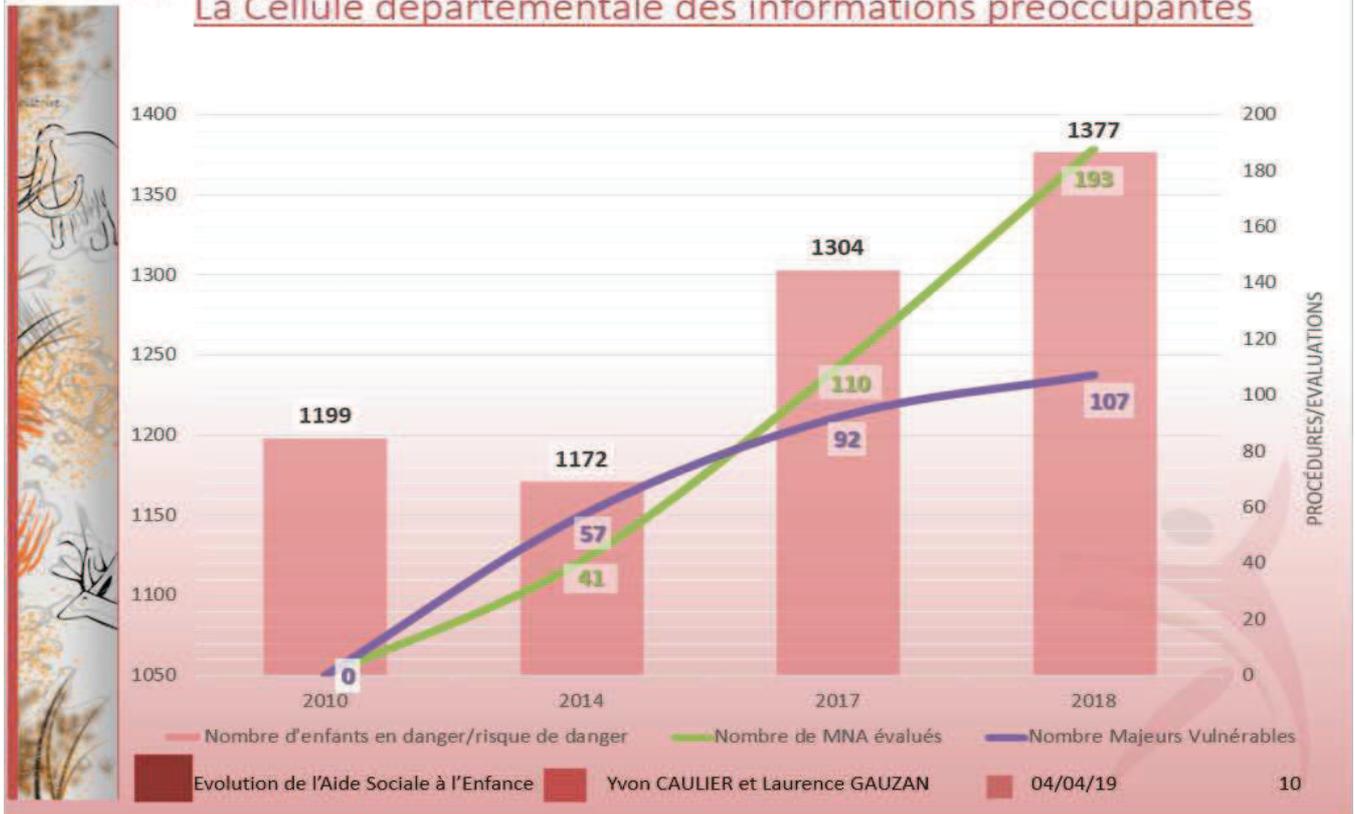
L'avis de l'enfant doit être recueilli en fonction de son âge et de son discernement.

Une évaluation annuelle ou tous les six mois pour les enfants de moins de 2 ans est réalisée. Dans ce cas, le service de l'ASE accompagne et contrôle le tiers à qui il confie l'enfant", tandis qu'un référent désigné par le service est chargé de ce suivi et de la mise en œuvre du projet pour l'enfant.

Le décret du 10 octobre 2016 prévoit que cet accueil peut être permanent ou non, selon l'intérêt de l'enfant et précise que "le tiers est recherché dans l'environnement de l'enfant, parmi les personnes qu'il connaît déjà ou parmi d'autres personnes susceptibles d'accueillir durablement l'enfant et de répondre de manière adaptée à ses besoins ».

⁸³ Université de Lille et CLERSE UMR « Enfants confiés, à un proche dans le cadre de la Protection de l'Enfance. » Bernadette TILLARD, Sarah MOSCA réponse à Appel d'offre ouvert 2014 Rapport final pour l'ONED

⁸⁴ Rapport d'activité du Village de l'Enfance



C. L'évolution de l'offre et du besoin :

Les indications du précédent schéma départemental Enfance Famille faisaient état d'une forte dotation en DORDOGNE de Maison d'Enfants à Caractère Social, celles-ci répondaient au besoin d'accueil des jeunes confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance et proposaient un ensemble d'emplois de proximité dans des territoires parfois très ruraux.

Nous constatons aujourd'hui que le service de l'Aide Sociale à l'Enfance de la DORDOGNE a besoin, en permanence, de la quasi-totalité des places disponibles dans ces modes d'accueil.

Nous ne pouvons plus penser faire occuper des places par des jeunes issus d'autres départements.

Parfois l'urgence de l'accueil relègue la qualité d'accueil, l'adéquation entre le profil du jeune et la réponse proposée par le lieu d'accueil, au deuxième plan.

De plus les « jeunes d'aujourd'hui » ne présentent pas le même profil que les « jeunes d'hier ».

Certains ont des besoins spécifiques qui vont au-delà d'un accueil chaleureux permettant la satisfaction des besoins primaires, de l'hébergement et de l'accès aux apprentissages et à la formation.

Conjuguer mise en protection et mise en œuvre ou permanence du soin reste difficile.

Les jeunes accueillis semblent de plus en plus fréquemment présenter des troubles psychologiques ou psychiatriques alors que la capacité d'accueil et les équipes des différents établissements n'ont que peu évolué.

L'âge lors de leur admission semblent s'affirmer pour des jeunes enfants ou des adolescents proches de la fin de parcours au service de l'aide Sociale à l'Enfance.

En Dordogne :

- Pas de diminution des mesures Accueil Provisoire Jeune Majeur (APJM)⁸⁵.
- Les situations ASE / MDPH ⁸⁶

D. Le projet

Le projet des structures et des établissements et le personnel

La capacité des partenaires à être porteurs d'initiatives

Les différents partenaires sont en recherche permanente d'adaptation et d'innovation il s'agit souvent plus de soutenir que de « porter ».

E. Les différentes commissions de coordination liées au service de protection de l'Enfance.

Afin d'assurer une cohérence de parcours le service de l'Aide Sociale à l'Enfance met en œuvre des commissions internes et participe à des commissions organisées avec les partenaires extérieurs⁸⁷.

▪ Quelques constats :

Le département de la Dordogne fait partie des départements qui ont mis en place un observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance⁸⁸.

Par contre il n'a pas encore organisé la remontée des données telle qu'elle est demandée dans le cadre du guide du dispositif « O.L.I.N.P.E. » relatif à « L'Observation Longitudinale Individuelle et Nationale en Protection de l'Enfance »⁸⁹.

Le PPE est en période d'expérimentation.

Certains modes d'accueil sont à interroger ou posent question :

Les services de la DGA SP et ceux des partenaires restent mobilisés quels que soient :

- L'embolisation liée à l'arrivée massive de jeunes :
- La géopolitique mondiale interfère sur la situation des mineurs non accompagnés sans que le département puisse agir.
- La dégradation continue du niveau de vie semble avoir une influence sur l'augmentation du nombre d'enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance.
- Les adaptations nécessaires qui ne peuvent être décidées qu'en lien avec les contraintes d'un contexte économique difficile⁹⁰.

⁸⁵ En Dordogne ,131 jeunes majeurs ont été pris en charge en 2017 pour 118 en 2016.

Un accompagnement Accueil Provisoire Jeune Majeur peut aussi intervenir dans la période de régularisation de la situation d'un jeune Mineur Non Accompagné, devenu majeur.

En ce qui concerne le département de la DORDOGNE, le nombre de mesures d'accompagnement ne cesse d'augmenter et peuvent coexister avec d'autres mesures.

Le « RSA jeunes actifs » a été créé le 1er septembre 2010.

Puis l'IEJ et le dispositif « garantie jeunes » ont suivi, le dispositif « Parcours contractualisé d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie » (PACEA) a été créé par l'article 46 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016.

⁸⁶ Dans le cadre du futur SI MDPH harmonisé au niveau national, il est prévu d'intégrer une cotation selon la CIM 10 (classification de l'OMS).

A fin 2017, entre 8 et 9% des enfants connus de la MDPH (ayant au moins une décision en cours de validité au 31/12) l'étaient également de l'ASE (tous dispositifs confondus). Ce pourcentage est relativement constant sur les dernières années.

Les données de notre observatoire annuel font apparaître que fin 2017, 332 enfants et adolescents étaient inscrits sur liste d'attente d'un établissement ou d'un service médico-social en Dordogne, dont 326 originaires du département (connus de l'ASE ou non

87 Commission « enfants » du Conseil départemental (ASE, service social, PMI, AEMO) : Réunion Mensuelle Territorialisée, Groupes Techniques Mixtes, commission du statut, ...

☒ Cellules de gestion des cas difficiles, critiques de la Maison Départementale des Personnes handicapées (MDPH),

☒ Commissions des Maisons Des Adolescents (MDA),

☒ Conseil Local de Surveillance de la Prévention et de la Délinquance (CLSPD), ...

☒ Commissions de définition des PAG (Projet d'Accompagnement Global) et des GOS (Groupe Opérationnel de Synthèse) avec la MDPH, d'écriture du PPE (Projet Pour l'Enfant) et du DIPC (Document Individuel de Prise en Charge).

⁸⁸ Rapport de l'ODPE 24 / 2017, page 147

⁸⁹ Conformément à la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 et au décret n°2016-1966 du 28 décembre 2016

⁹⁰ Baisse des dotations alors que les dépenses sociales pèsent sur les finances de la collectivité : elles enregistrent une hausse de 13 millions : + 4 millions sur l'APA et 6 millions pour l'aide sociale à l'enfance

STRUCTURES D'ACCUEIL D'ENFANTS CONFIES A L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

PERIGUEUX

FOYER DE LA BEAURONNE
334 route d'Angoulême
34 places mixtes de 12 à 21 ans

INSTITUT SOCIO-EDUCATIF TOURNY
30 rue du Plantier
63 places mixtes de 0 à 21 ans

ACTION EDUCATIVE EN MILIEU OUVERT
13 rue de Turenne
600 mesures mixtes de 0 à 18 ans

LE VILLAGE DE L'ENFANCE
Impasse Louis Braille
60 places mixtes

MECS - Maison d'Enfants à Caractère Social
ADSEA 24 - La Grange
24800 SAINT JORY DE CHALAIS
54 places mixtes de 14 à 21 ans

**Dispositif d'Accueil
des Mineurs Non Accompagnés**
24800 THIVIERS

**CENTRE EDUCATIF ET TECHNIQUE
LA ROUSSELIERE**
24340 RUDEAU LADOSSE
83 places mixtes de 12 à 21 ans

MAISON D'ENFANTS BIONE
24630 JUMILHAC LE GRAND
50 places mixtes de 3 à 21 ans

LIEU DE VIE TERRE NEUVE
Le Bourg
24190 SAINT VINCENT DE CONNEZAC
7 jeunes de + 3 ans

LIEU DE VIE "LES HETRES"
Le Mégal - ATUR
24750 BOULAZAC ISLE MANOIRE
6 jeunes de + 10 ans

LIEU DE VIE LA RIBABELLE
Pech d'Assial
24590 BORREZE
7 jeunes de + 12 ans

ASSOCIATION PERE LE BIDEAU (APLB) 24
24130 LE FLEIX
68 places mixtes de 12 à 21 ans

LIEU DE VIE MICKAELYS
21 rue Renaudat
24130 PRIGONRIEUX
2 jeunes mères mineures
ou majeures avec leurs enfants

MAISON D'ENFANTS NOTRE DAME
1 rue Notre Dame - BP 46
33220 PORT STE FOY
66 places mixtes de 3 à 21 ans

MAISON D'ENFANTS LA VALLEE
Place Marcel Ventenat
24150 LALINDE
99 places mixtes de 3 à 21 ans

LIEU DE VIE DE LA MAYE
24240 SIGOULES
7 jeunes de + 10 ans

BERGENAC

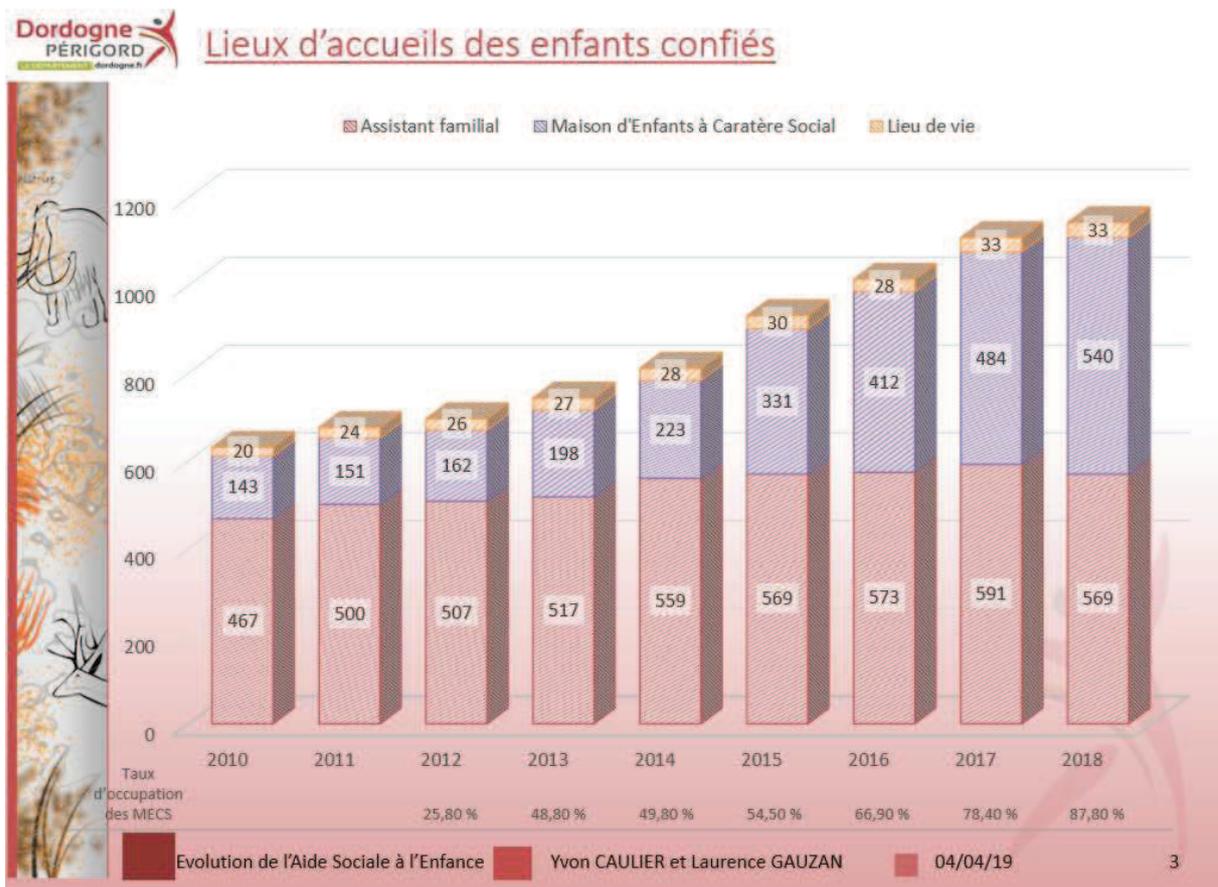
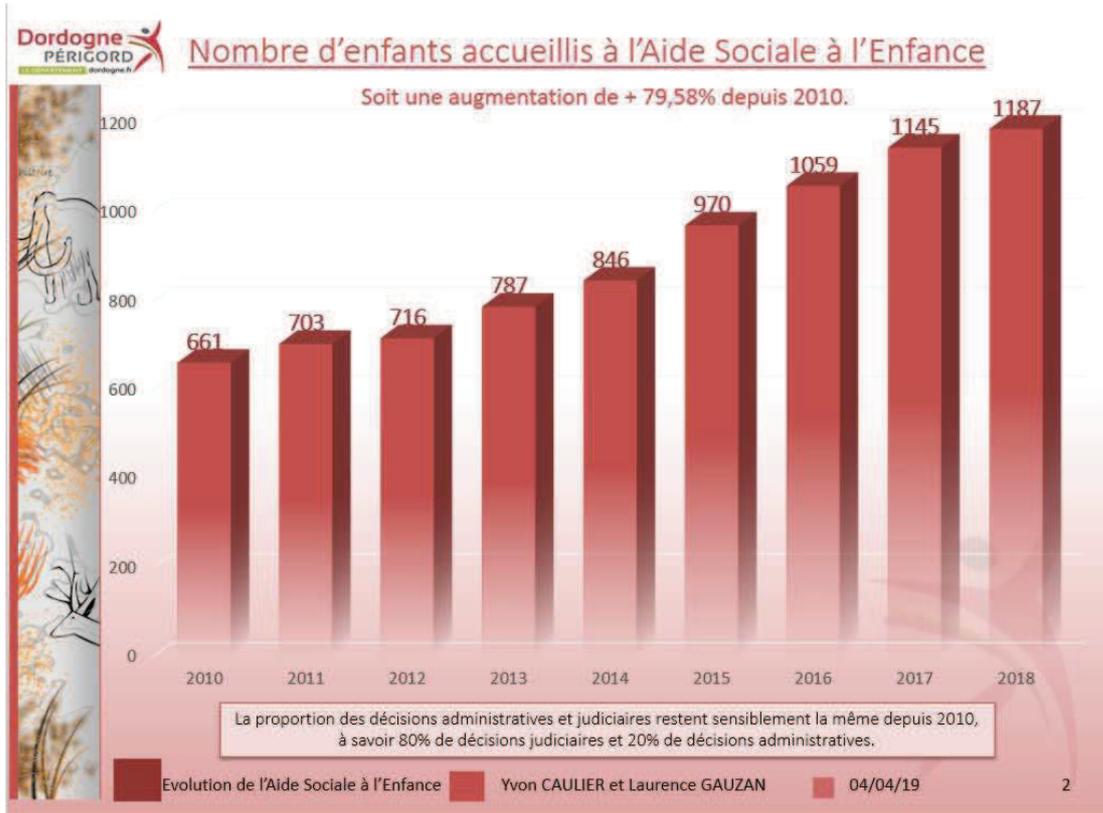
FOYER LES 3 F
40 chemin de Beauplan
50 places mixtes de 6 à 21 ans

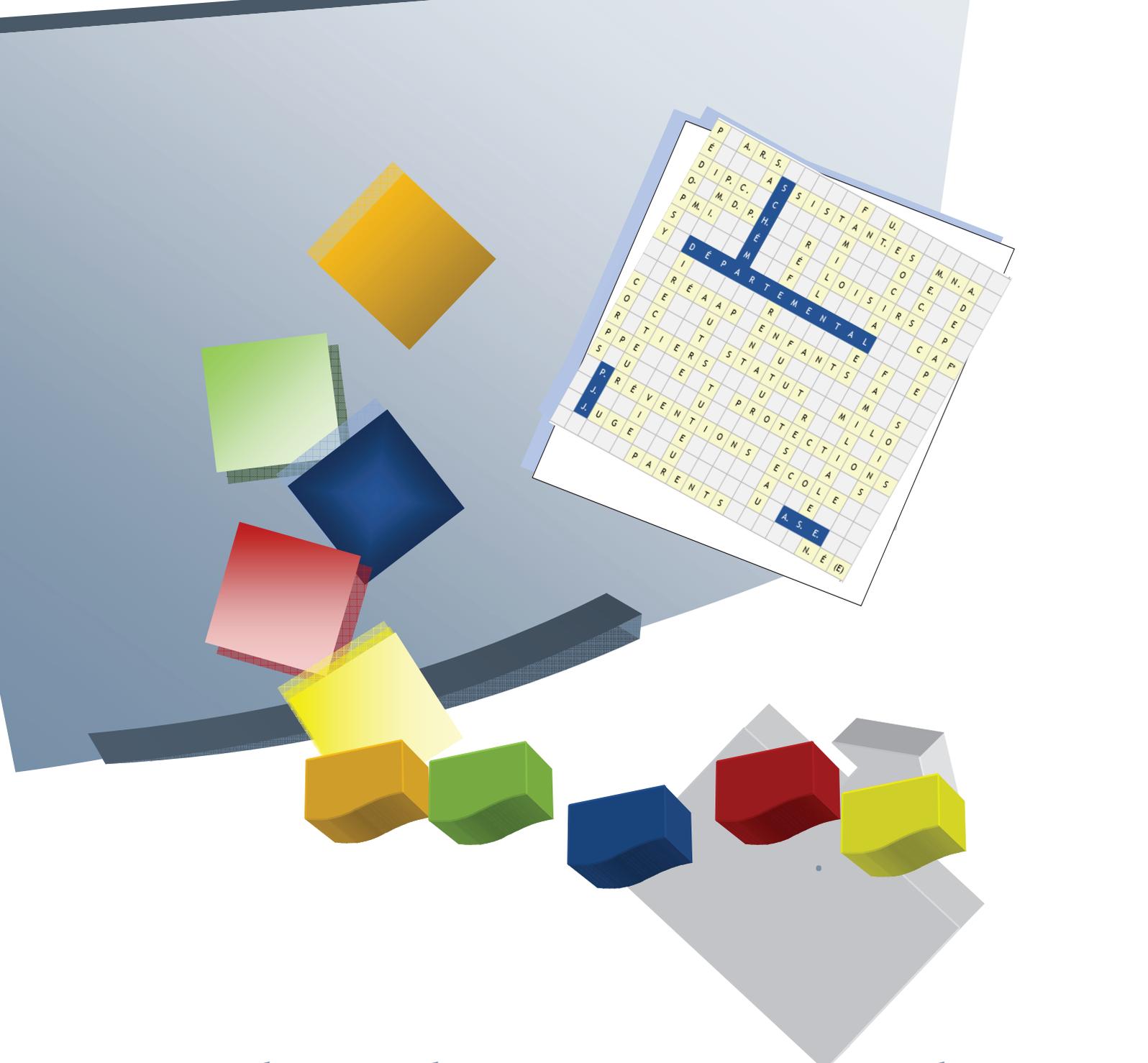
MAISON D'ENFANTS SAINT JOSEPH
13 rue du Pont Saint Jean - BP 429
50 places mixtes de 6 à 21 ans

STRUCTURE D'HEBERGEMENT SPECIALISE "LE PONT"
Association "Les Papillons Blancs"
100 route de Rosette
11 jeunes de + 10 ans et 1 lit d'accueil prioritaire



Données : Pôle ASE
P@stel - Mars 2018





Synthèse des propositions des cinq groupes de travail thématiques

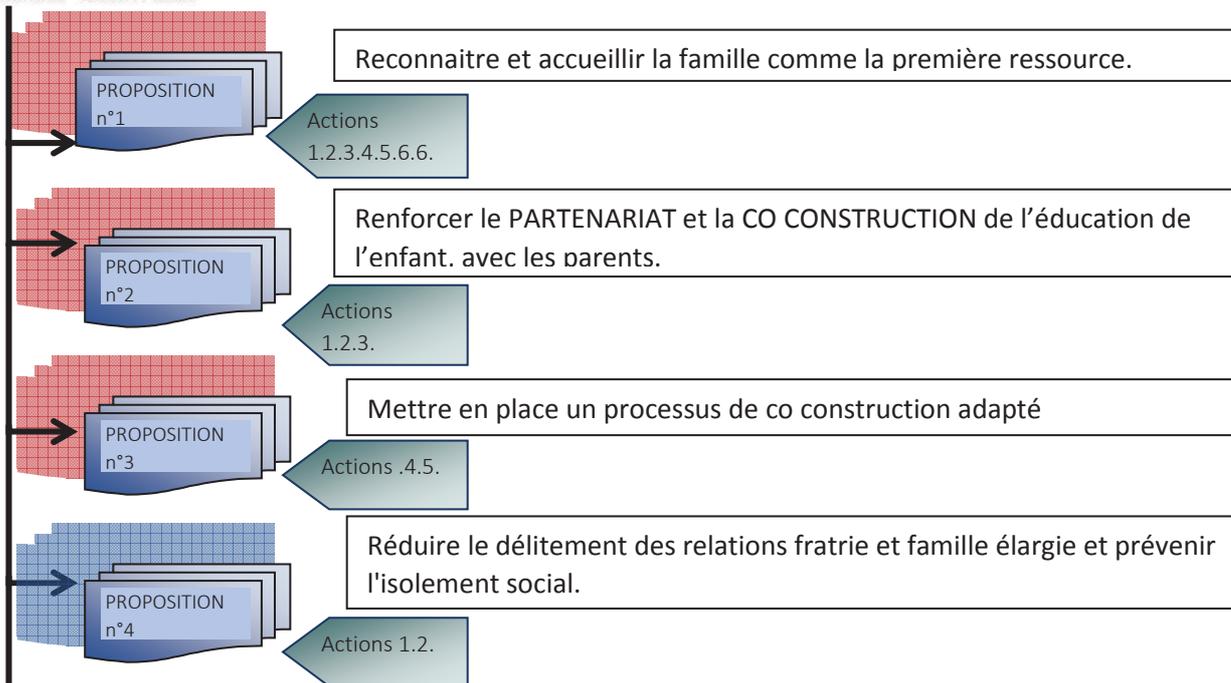


Orientation stratégique n°1

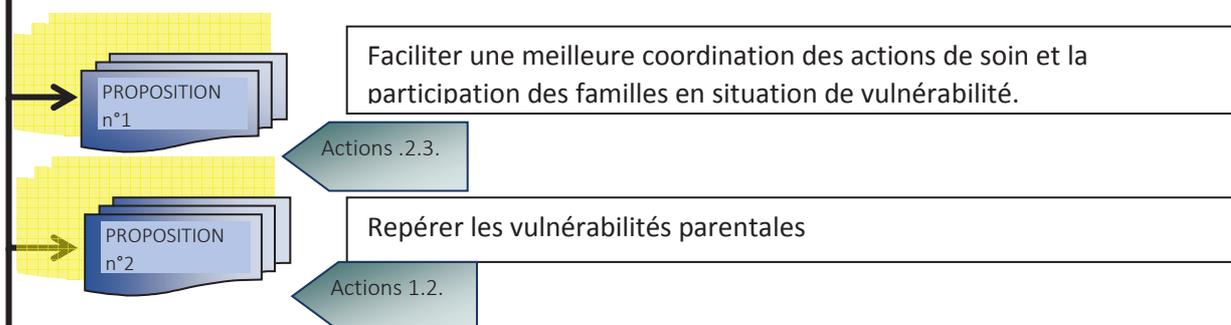
Renforcer la prévention et la protection.

1.1. Qui oserait affirmer qu'être parent est une tâche facile ?

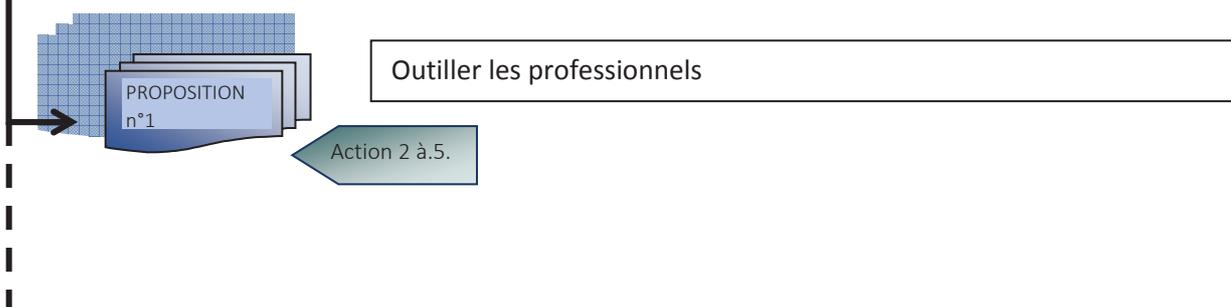
Schéma départemental « Enfance Famille » :



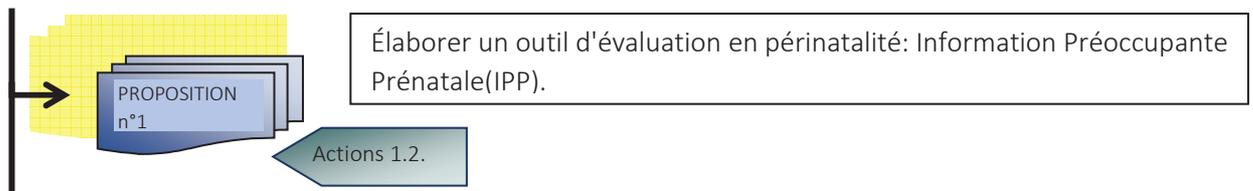
1.2. Élaborer un parcours d'accompagnement coordonné, centré sur la famille, en prévention et en protection de l'Enfance.



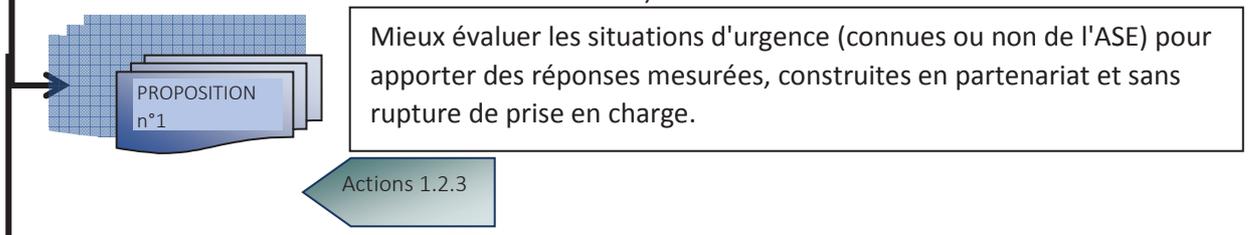
1.3. Favoriser les capacités de mobilisation des parents depuis la prévention, en passant par l'Information Préoccupante et les différentes mesures éducatives.



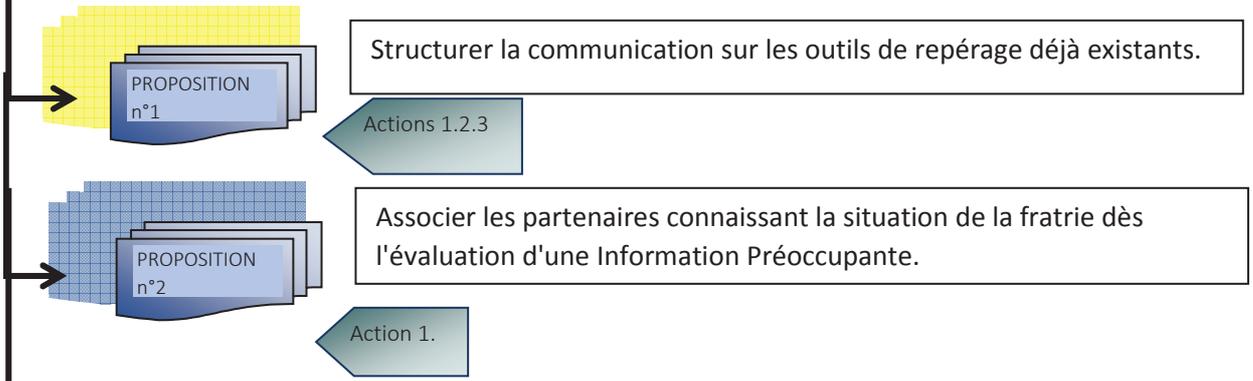
1.4. Favoriser le repérage très précoce des enfants et des jeunes en situation vulnérable.



1.5. Mieux évaluer les situations d'urgence (connues ou non du service de l'ASE).



1.6. Favoriser et structurer la communication autour du repérage.



1.7. Proposer des actions novatrices. Éducation à la vie affective et sexuelle. Syndrome du bébé secoué

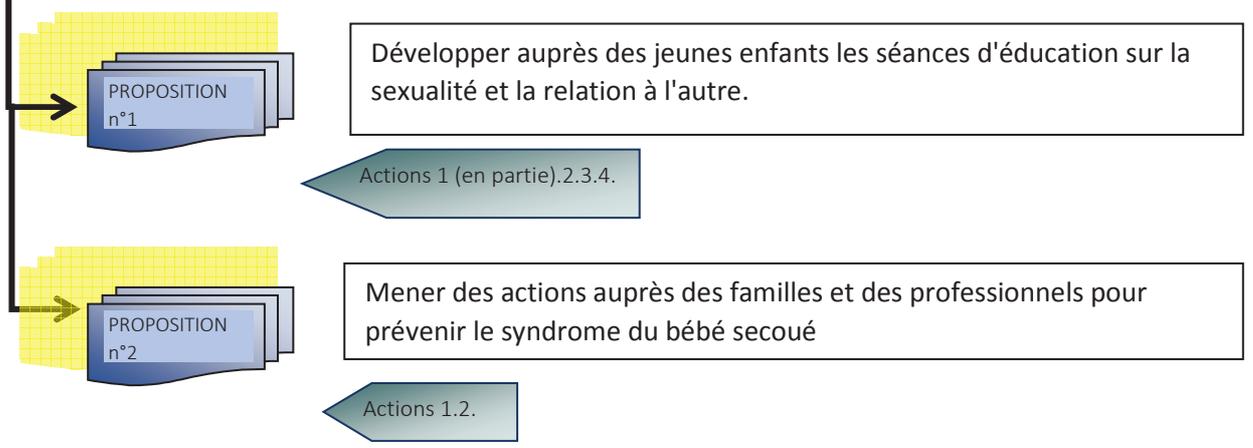




Schéma départemental « Enfance Famille »

Orientation stratégique n°2

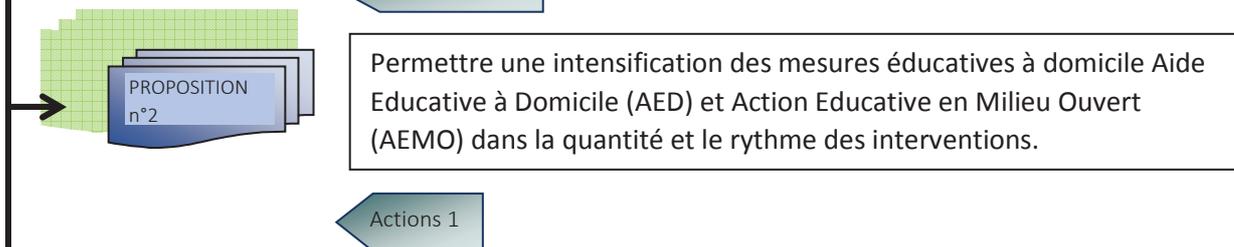
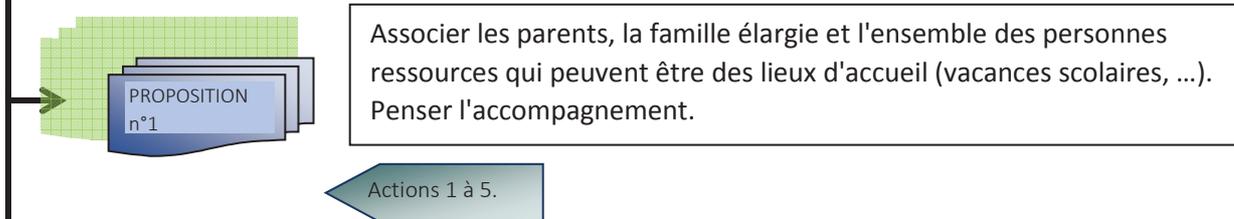
Soutenir la parentalité et l'accès aux droits.

2.1. Considérer le placement à domicile comme un levier d'accompagnement à la parentalité référée à la protection de l'enfance.

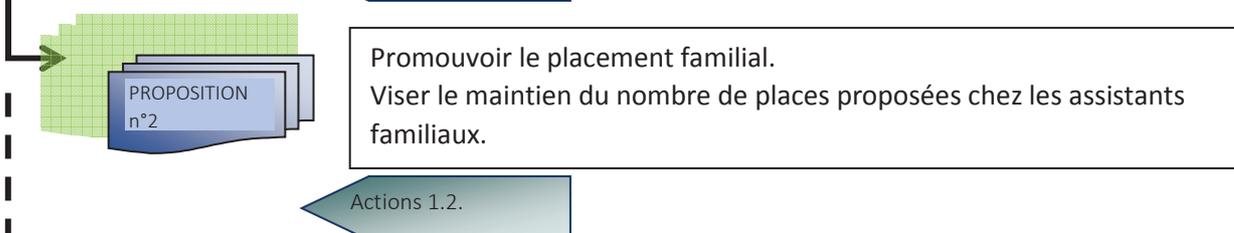
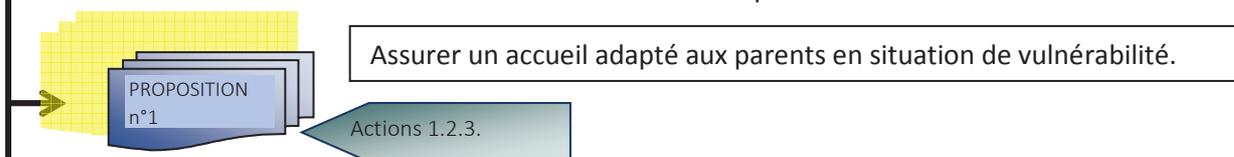


2.2 Proposer des accompagnements éducatifs plus intensifs à partir du domicile familial.

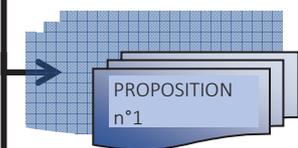
Associer les parents.



2.3. Assurer un accueil adapté.



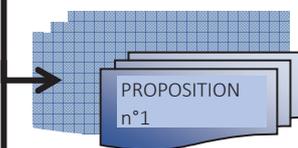
2.4. Répondre à la spécificité des besoins des jeunes parents.



Combiner les différents types d'accompagnement, d'hébergement et d'accueil, de droit commun et de protection de l'enfance, y compris pour les mineurs.

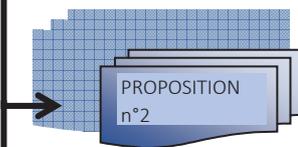
Action 1.

2.5. Soutenir l'accès au droit des jeunes.



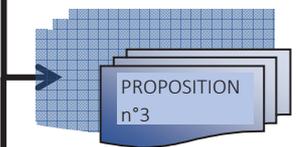
Mobiliser tous les acteurs de la protection de l'enfance (toutes mesures ASE confondues) sur l'accompagnement à l'autonomie fonctionnelle des jeunes, en formalisant, si nécessaire ou obligatoire, les démarches (conventions, protocoles).

Actions 1 à 8.



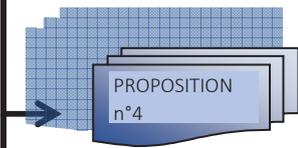
Garantir au jeune en situation de vulnérabilité une protection juridique effective dès sa majorité.

Action 1.



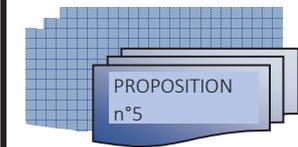
Garantir au jeune l'effectivité de son droit d'accès à son dossier.

Action 1.



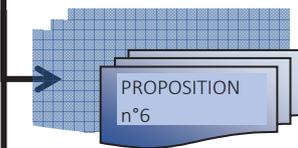
Effectuer les bilans de situation prévus par la loi en s'appuyant sur le partenariat et en se dotant d'outils partagés.

Action 1.



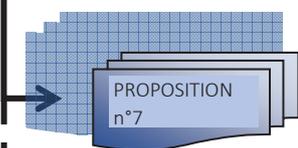
Proposer la création d'un réseau de travail opérationnel Préfecture / acteurs éducatifs dans le traitement des situations des MNA.

Actions 1 et 2.



Créer un réseau de référents éducatifs et juridiques experts dans le traitement des situations administratives des MNA.

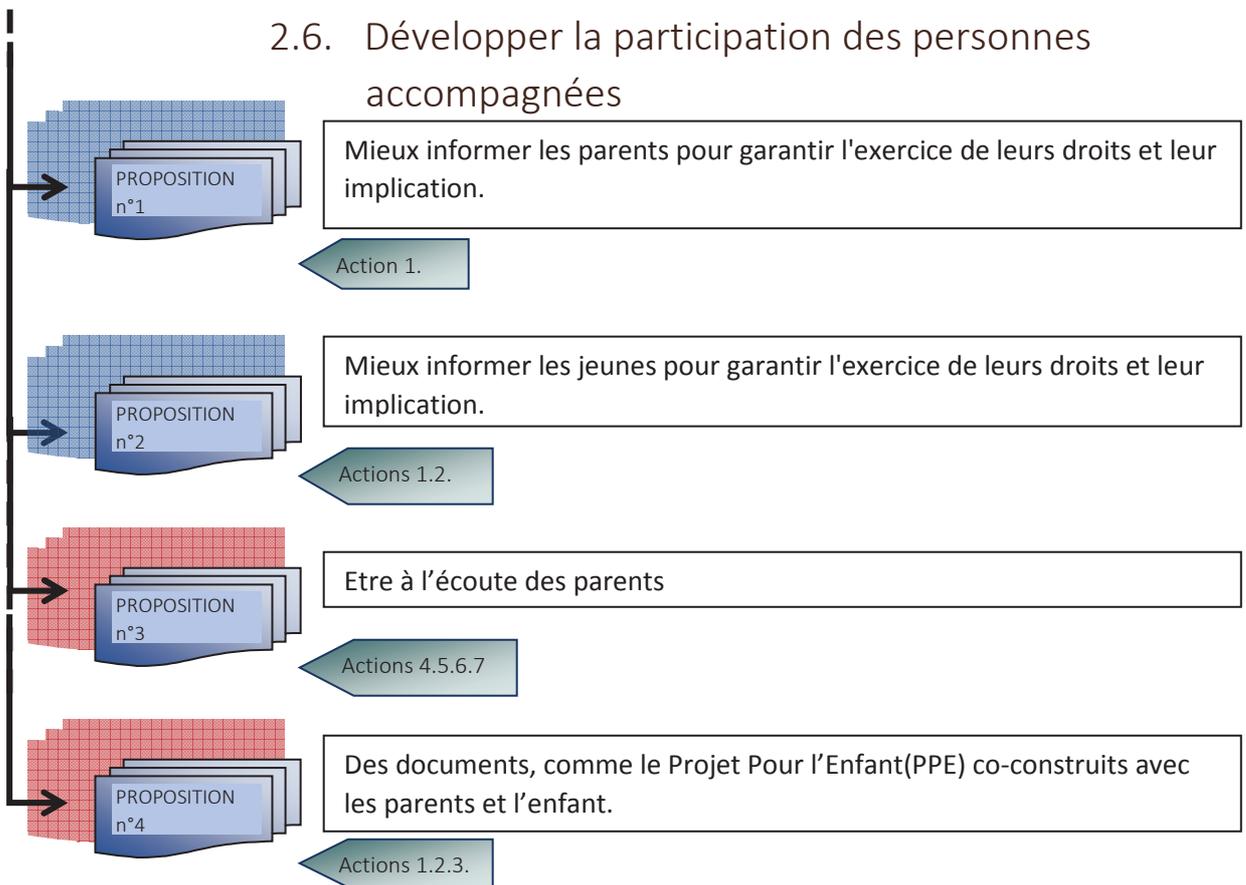
Action 1.



Donner aux MNA le statut le plus protecteur au regard de leur situation.

Action 1.

2.6. Développer la participation des personnes accompagnées





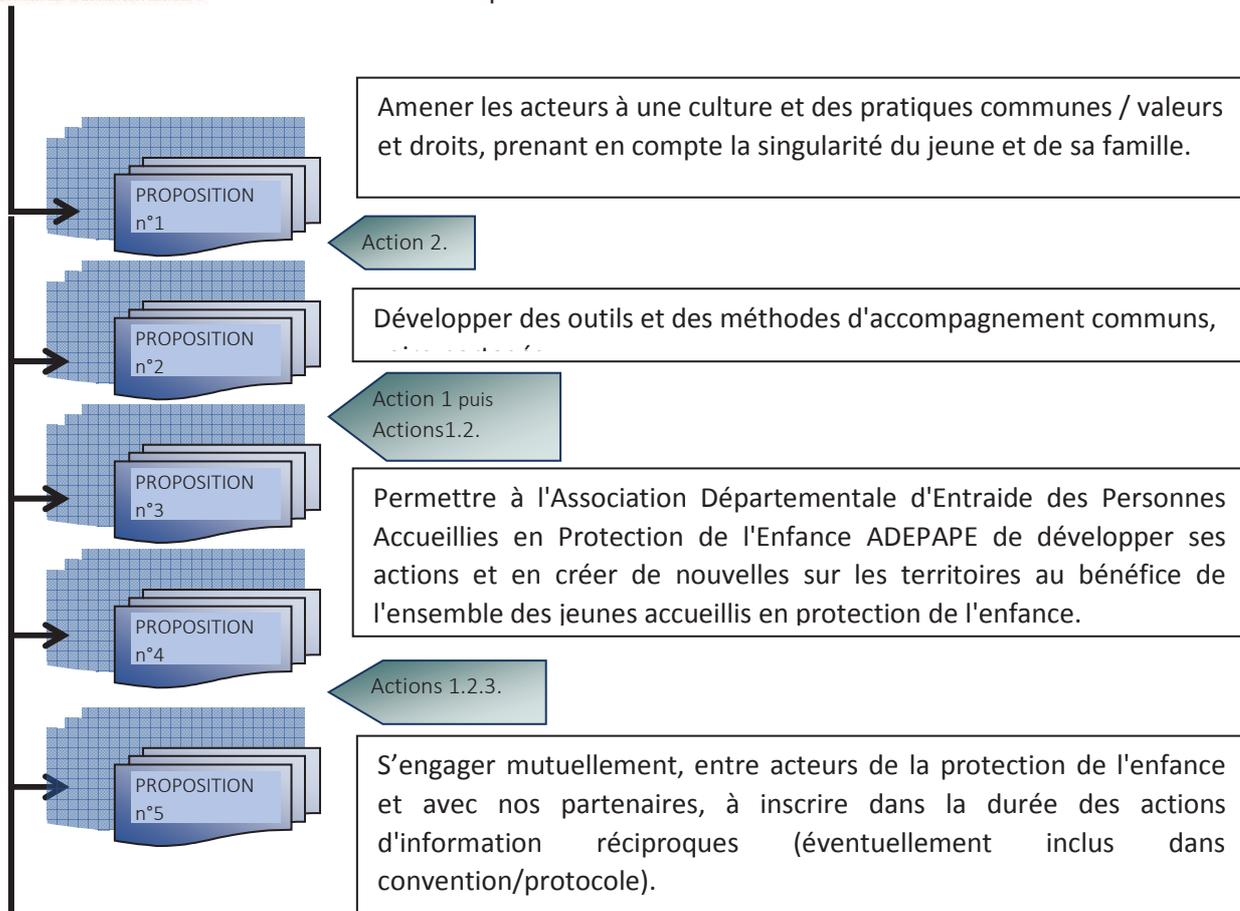
Orientation stratégique n°3

Renforcer le partenariat.

3.1. Décrire, écrire et organiser nos fonctionnements.

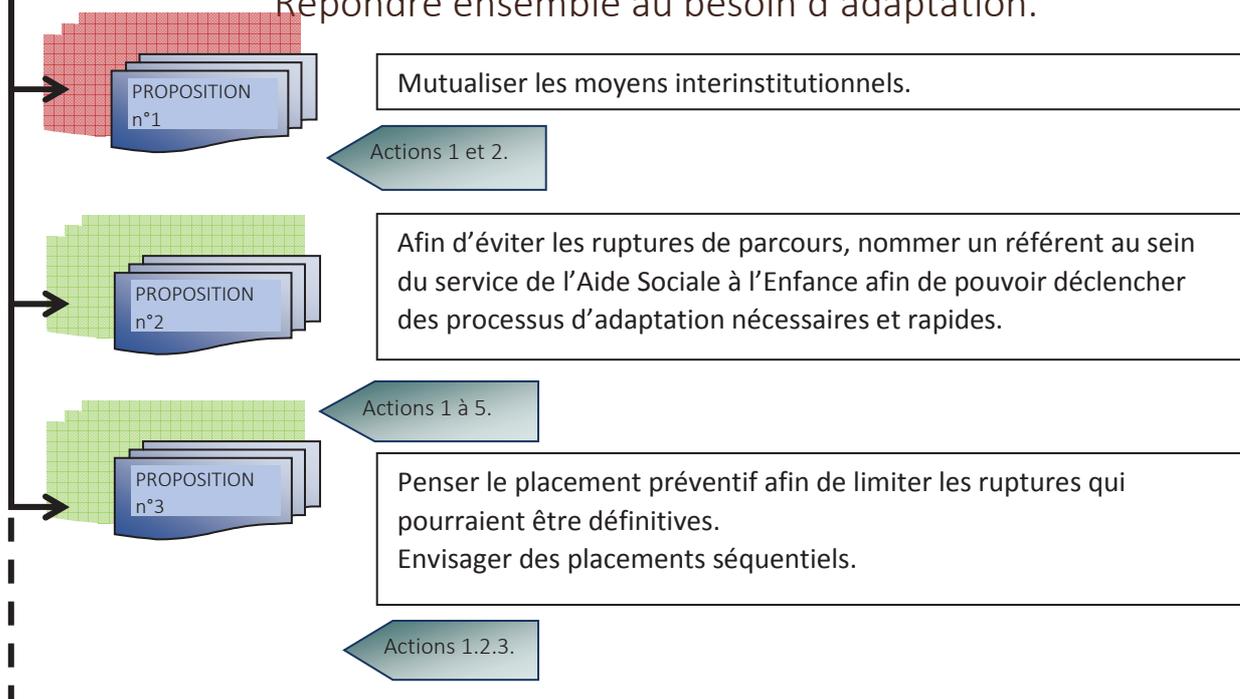
Renforcer les partenariats.

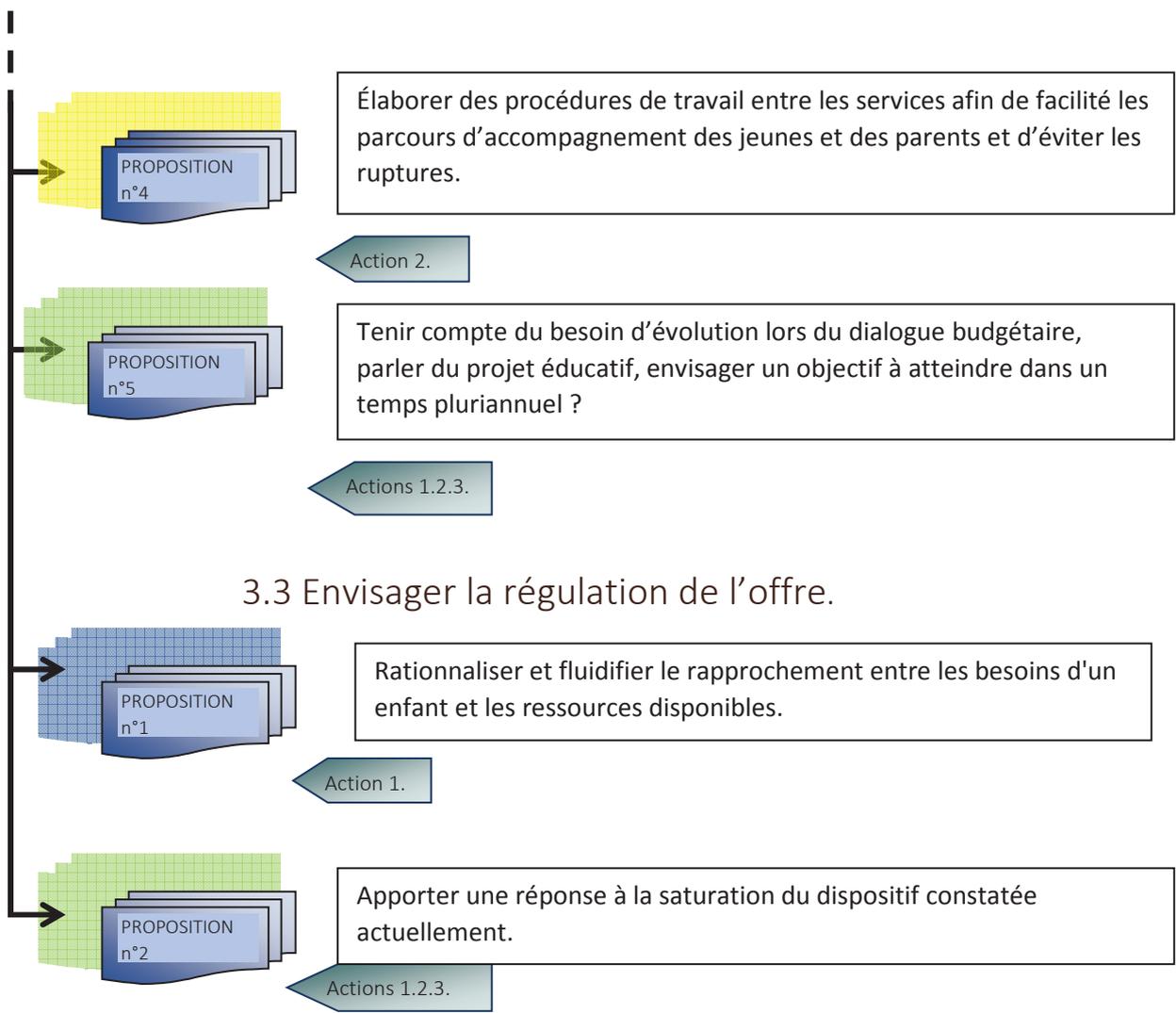
Schéma départemental « Enfance Famille »



3.2 Renforcer les partenariats opérationnels ;

Répondre ensemble au besoin d'adaptation.





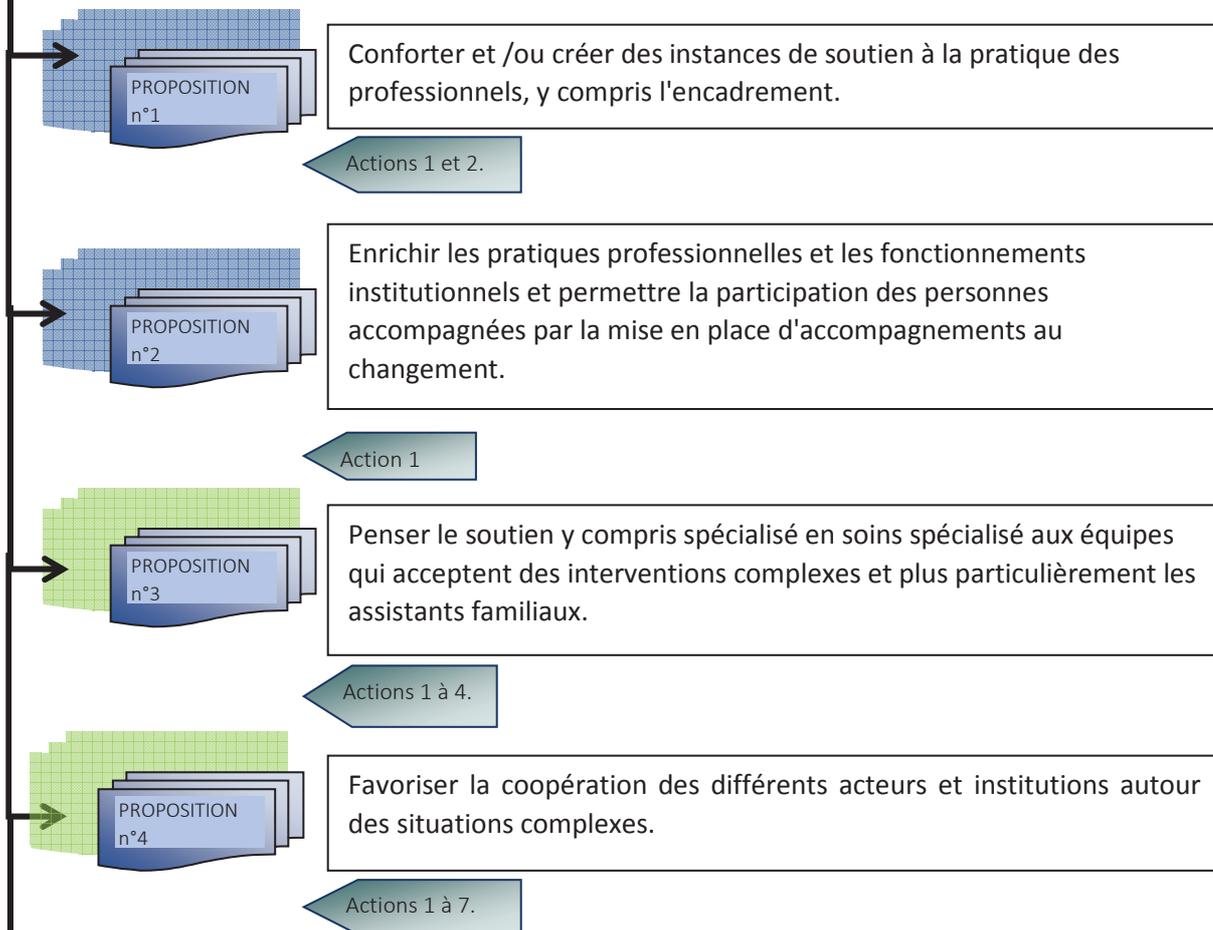


Orientation stratégique n°4

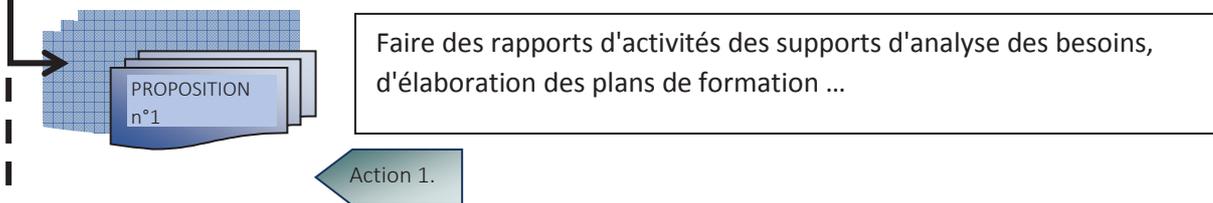
Renforcer l'ODPE

Schéma départemental « Enfance Famille »

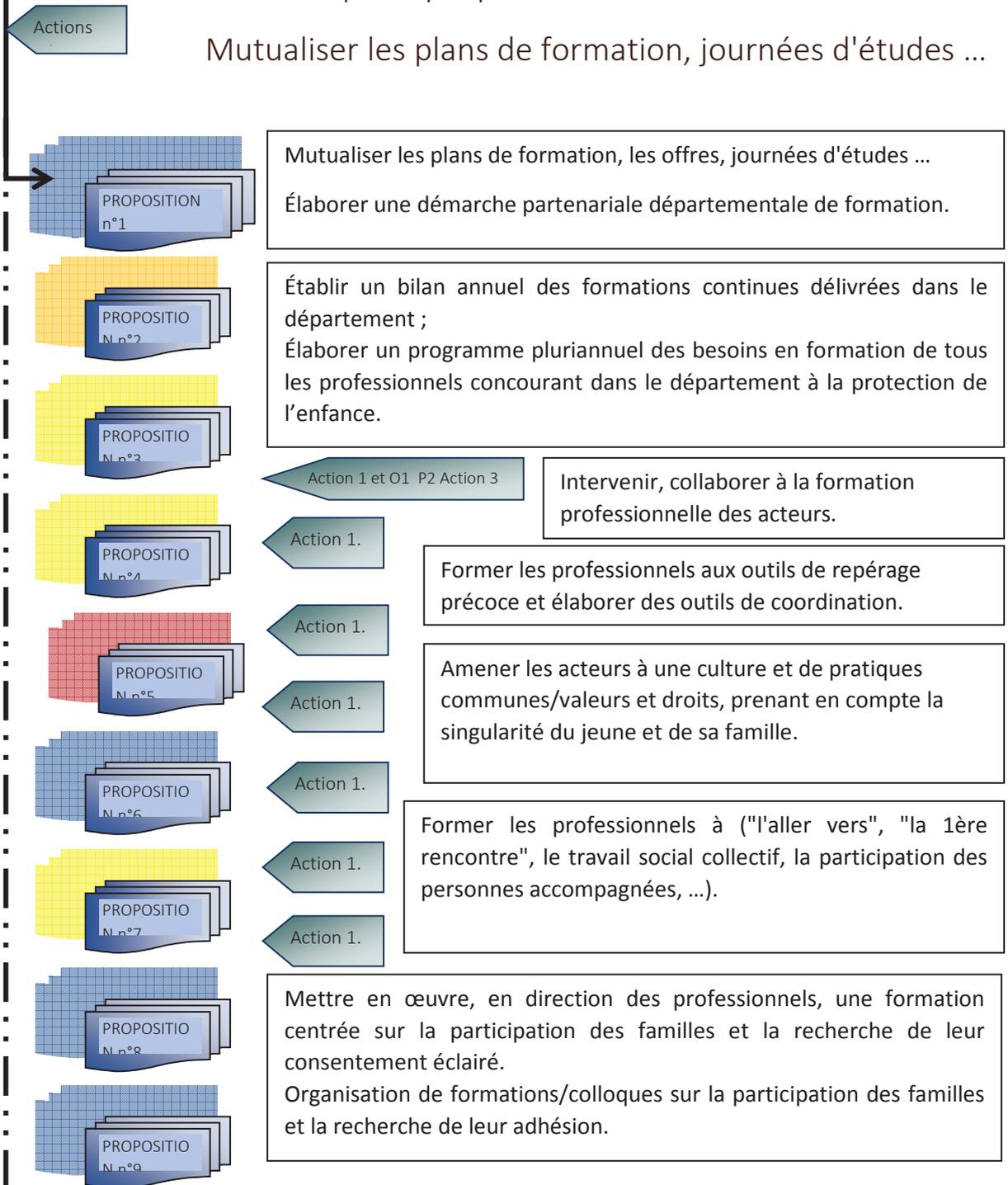
4.1 Soutenir les professionnels dans l'exercice de leurs missions.



4.2. Mieux répondre aux besoins des usagers et des professionnels.

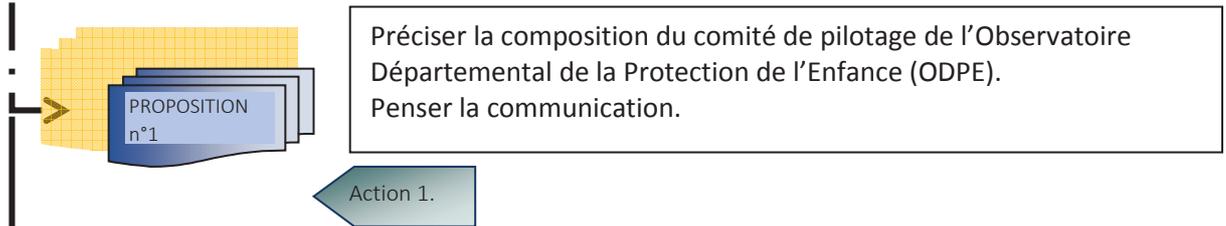


4.3. Renforcer la formation des acteurs et l'inscrire dans une politique partenariale.



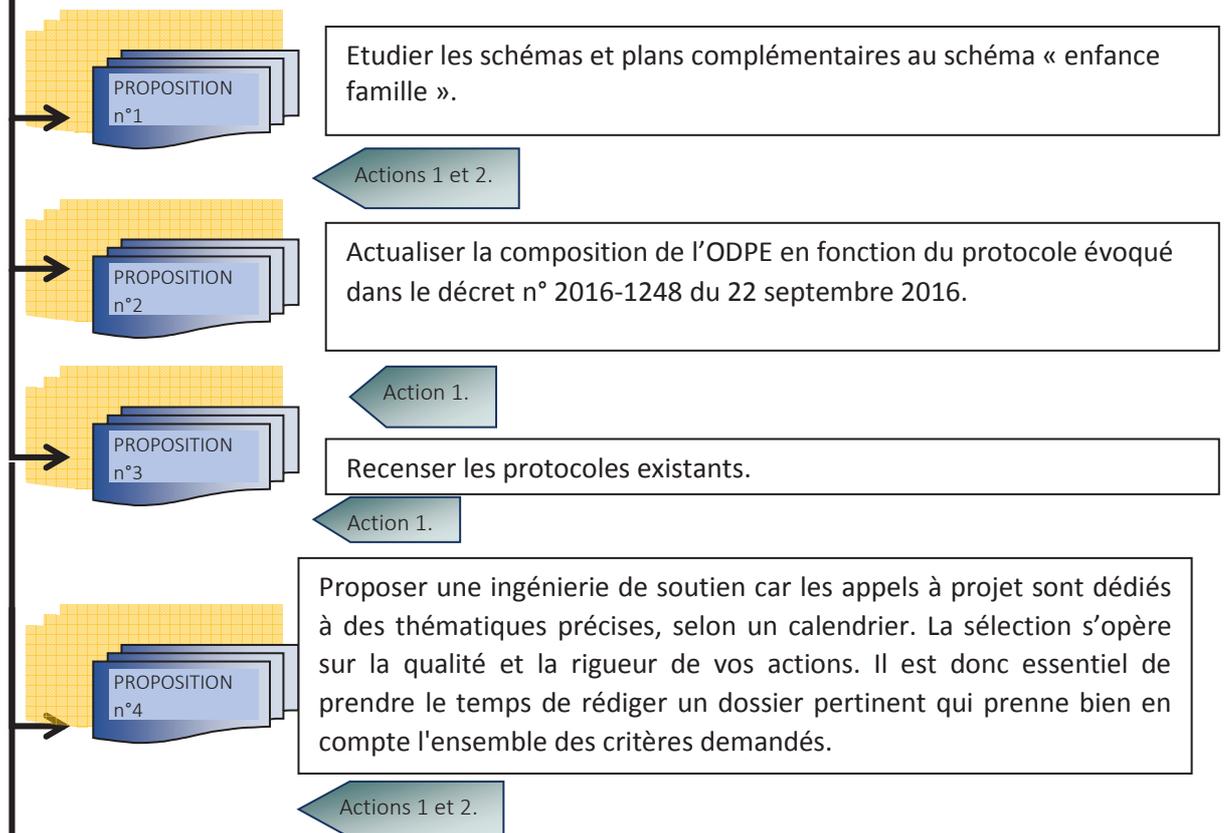
4.4. Renforcer la mission de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance.

Postures et pratiques professionnelles.



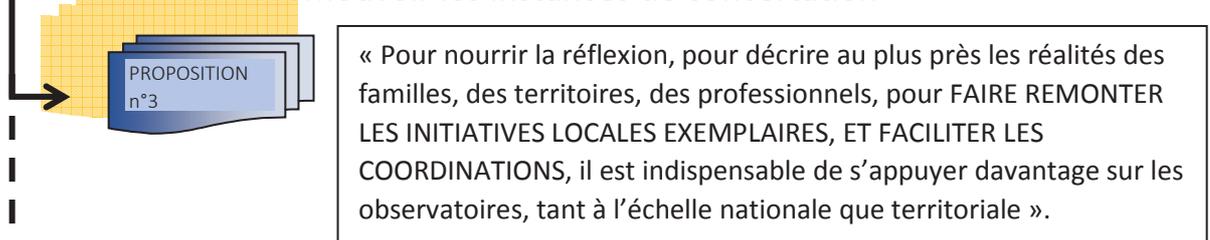
4.5. Postures et pratiques professionnelles.

Envisager la cohérence des protocoles et des schémas complémentaires du schéma « enfance famille ».

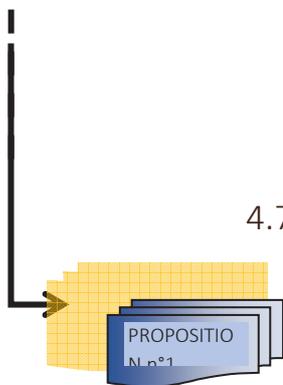


4.6. Mise en place d'une cellule de veille.

Promouvoir les instances de concertation



4.7. Composition et compétences de l'ODPE



Développer une approche concertée des besoins prioritaires sur les territoires et décloisonner les interventions.

Etablir un diagnostic du territoire continu et partagé.



Déclinaison opérationnelle

Des orientations stratégiques.

55 propositions



Schéma départemental « Enfance Famille »

Schéma départemental « Enfance Famille ».
Orientation stratégique n°1 :
Renforcer la prévention et la protection
et diversifier les actions de protection

1.1. Qui oserait affirmer qu'être parent est une tâche facile ?

1.1.1.

1

Reconnaitre et accueillir la famille comme la première ressource.

PROPOSITION n°1
GT2 O2 P1

Actions
1.2.3.4.5.6

1.1.1.1. Action :	Nommer un référent chargé de faire exister le lien	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
Définir les critères afin de nommer l'interlocuteur « le plus significatif ».	Rédaction d'un document de référence pour les services 30 % des PPE mentionnent ce référent en 2020, 50 % en 2021, 70 % en 2022, 90 % en 2023.	
Nommer un référent		
1.1.1.2. Action :	Valoriser les familles : s'assurer de leur place réelle et de leur statut de co-élaborateurs dans l'établissement du projet éducatif	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
Les détenteurs de l'autorité parentale ont signé le PPE lors d'une rencontre	100% des détenteurs de l'autorité parentale ont été invités	
1.1.1.3. Action :	Mener une réflexion conjointe sur la responsabilité de l'exercice de la parentalité	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
Transformation de places de Centre Maternel en Centre Parental (cf. loi du 14 mars 2016)	Ouverture en 2020	

1.1.1.4. Action :	Mise en place d'un espace de réflexion avec l'appui des acteurs de proximité, l'étaiyage de média tels que la culture, le sport ou un travail à partir de l'alimentation, associer les décideurs administratifs et judiciaires
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Réunions territoriales	Une réunion par semestre dans chaque UT
1.1.1.5. Action :	Encourager l'aide et l'intervention des réseaux de soutien et de parrainage possibles
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Information des professionnels des potentialités sur les territoires	Diffusion d'une plaquette
1.1.1.6. Action :	Expérimenter sur une UT la sollicitation d'instances dédiées à la question de la parentalité en direction des parents, des professionnels, et des institutions
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Projet mis en place	Une réunion semestrielle de pilotage Une rencontre conférence par an

1.1.2.

2

Renforcer le PARTENARIAT et la CO CONSTRUCTION de l'éducation de l'enfant, avec les parents.

PROPOSITION n°2
GT2 O1 P1

Actions
1.2.3.

1.1.2.1 Action :	Dépasser les a priori et les représentations au sujet des parents et des autres intervenants en protection de l'enfance
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Favoriser l'expression et la prise en compte des attentes des personnes accueillies. Encouragement au maintien du lien entre parents et fratrie, le développement d'accueils diversifiés, séquentiels.	Groupe de travail afin de préciser la méthode : Nombre de rencontres organisées, motivées par une évaluation (versant psycho-affectif et éducatif, ou versant juridique).
1.1.2.2 Action :	Laisser au (x) parents (s) la place d'agir sans entraver leurs capacités existantes.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Repérage des capacités. <input type="checkbox"/> résignation <input type="checkbox"/> acceptation <input type="checkbox"/> contrat <input type="checkbox"/> renonciation <input type="checkbox"/> révolte Considérer les savoir-faire concrets que les parents mettent en œuvre dans la relation et les soins à l'enfant.	Groupe de travail afin de proposer une méthode d'évaluation des ressources et de la mobilisation de chacun des parents,
1.1.2.3 Action :	Travailler l'adhésion de la famille avec celle-ci
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Adapter et développer les mesures au domicile familial, dont T.I.S.F...	Groupe de travail afin de préciser : <ul style="list-style-type: none">▪ Nombre de situations soutenues.▪ Nombre d'heures TISF.▪ Sectorisation.

1.1.3.

3

Mettre en place un processus de co-construction adapté

PROPOSITION n°3
GT2 O1 P1 SUITE

Actions
1 et 2.

Mise en place un processus de co-construction adapté à la situation de chaque enfant	
1.1.3.1 Action :	Mise en place un processus de co-construction adapté à la situation de chaque enfant
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Envisager la situation de chaque enfant du premier temps de prévention à la mise en œuvre d'un mode d'accueil.	Définir un protocole de co-construction adapté.
1.1.3.2 Action :	Promouvoir la transversalité interinstitutionnelle
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Adapter les pratiques professionnelles aux différentes problématiques	Mise en place de formations. Développer l'observation de situations en transversalité avec les services de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Dordogne (MDPH), avec les services du Pôle Action Sociale Territorialisée et du Pôle PMI – Promotion de la Santé, de situations d'enfants exposés aux violences conjugales, ...

1.1.4.

4

Réduire le délitement des relations fratrie et famille élargie et prévenir l'isolement social.

PROPOSITION n°4
GT3 O4 P1

Actions
1.2.

1.1.4.1 Action :		Utiliser avec l'enfant et ses parents des supports adaptés (arbre généalogique, album de vie, ...)
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
Chaque service / institution met en place un outil de suivi annuel relatif à la mise en œuvre des décisions de justice sur le maintien des liens (parents, fratrie, famille élargie)	80 % en 2020 Puis 100 % à partir de 2021 (mention dans le rapport d'activité).	
1.1.4.2 Action :		Développer des démarches proactives (et cohérentes si multiplicité d'acteurs)
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
Rédaction d'un guide de bonnes pratiques à l'usage des professionnels	Guide rédigé en 2020	
Diffusion du guide		Le document est accessible sur un espace numérique dédié à la Protection de l'enfance

1.2. Élaborer un parcours d'accompagnement coordonné, centré sur la famille, en prévention et en protection de l'Enfance.

1.2.1.

5

PROPOSITION n°1
GT1 O2 P1

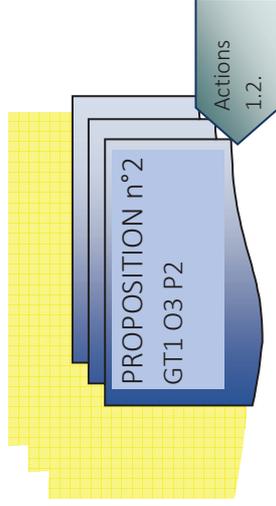
Actions
1 et 2

Faciliter une meilleure coordination des actions de soin et la participation des familles en situation de vulnérabilité.

1.2.1.1 Action :	Élaborer une charte de fonctionnement des staffs parentaux prévoyant les modalités de participation des familles.	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
Signature de la charte	Signature fin 1er semestre 2020	
Diffusion du document	Diffusion 2 nd semestre 2020	
1.2.1.2 Action :	Assurer le suivi et l'évaluation des actions proposées lors des staffs parentaux	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
Pourcentage de nomination d'un référent par situation	80% en 2020 100% au-delà	
Pourcentage de rédaction, par le référent, d'un bilan évaluant l'effectivité des actions	80% en 2020 100% au-delà	

1.2.2.

6



Repérer les vulnérabilités parentales.

1.2.2.1 Action :	Elaborer des outils d'évaluation sur le "Comment être parents"
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Rédaction du guide	Rédaction achevée fin 2020
Diffusion du guide	Diffusion début 2021
1.2.2.2 Action :	Elaborer des outils de conseils sur le "Comment être parents"
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Rédaction de fiches/ guides de conseils aux parents	Rédaction achevée 1 ^{er} semestre 2021
Diffusion au public	Diffusion fin 2021
Organisation de rencontres / conférences pour le public sur l'éducation des enfants	Au moins 2 évènements / an à partir de 2021

1.3. Favoriser les capacités de mobilisation des parents depuis la prévention, en passant par l'Information Préoccupante et les différentes mesures éducatives

1.3.1

7

PROPOSITION n°1
GT3 O1 P1

Actions 1 à 4

Outiller les professionnels

1.3.1.1 Action :	Mettre en œuvre les modalités du 1er contact avec les parents et les enfants (cadres légal, organisationnel et physique, qui intervient, co-intervention, ...)
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
1) chaque institution / service produit un écrit sur ce sujet à l'attention de tous ses professionnels	50 % des institutions en 2020 100 % en 2021
2) chaque institution / service dispose d'un lieu approprié (ou de plusieurs), propre ou partagé, pour le 1er accueil des familles	50 % des institutions en 2020 100 % en 2021

1.3.1.2 Action :	Mettre en œuvre les courriers à destination des parents, des enfants, et à leur accompagnement éducatif
Indicateur(s) de résultat 1) Chaque institution / service produit début 2020 à l'attention du PASE-ODPE, un bilan de l'action menée, en joignant les lettres et documents types 2) Inscription systématique des mentions légales (voies et modalités de recours, médiateur, délégations de signature, ...)	Seuil de performance 100 % des courriers et documents décisionnaires portent les mentions légales
1.3.1.3 Action :	Réfléchir à la "visibilité" des parents dans les écrits (dates et nature des contacts, des actions - "vu et pris connaissance" des écrits éducatifs, ...)
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
1) Mise en place d'un groupe de travail interinstitutionnel 2) Rédaction de préconisations	1) Groupe de travail interinstitutionnel se réunit durant l'année 2020 2) Préconisations rédigées avant le 30 juin 2020
1.3.1.4 Action :	Réfléchir à la participation des parents dans les réunions (Consentement, présence totale-partielle ou choix d'une absence souhaitée, préparation de la réunion, restitution ...)
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Mise en place d'un groupe de travail interinstitutionnel	1) le groupe de travail interinstitutionnel est réuni en 2019
Rédaction de préconisations générales (préconisations spécifiques de la responsabilité de chacune des directions concernées)	2) les préconisations sont rédigées en 2020

1.4. Favoriser le repérage très précoce des enfants et des jeunes en situation vulnérable.

1.4.1.

8

Élaborer un outil d'évaluation en périnatalité:
Information Préoccupante Périnatale (IPP)

PROPOSITION n°1
GT1 O1 P2

Actions 1 et 2

1.4.1.1 Action :	Créer un référentiel de critères d'évaluation des vulnérabilités, des capacités parentales et les graduer en niveau de « dangerosité » pour l'enfant
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Groupe de travail	Groupe de travail et rédaction du document. 2020
réduction du document.	Le référentiel est diffusé en 2021
1.4.1.2 Action :	Co-construire avec les parents les différents parcours d'accompagnement afin de préserver le lien avec leur enfant tout en le protégeant
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Référent dans toutes les situations préoccupantes	80% en 2020 Puis 100% ensuite

1.5. Mieux évaluer les situations d'urgence (connues ou pas du service de l'ASE).

1.5.1.

9

Mieux évaluer les situations d'urgence (connues ou non de l'ASE) pour apporter des réponses mesurées, construites en partenariat et sans rupture de prise en charge, en amont et en aval de l'IP.

PROPOSITION n°1
GT3 O2 P3

Actions
1.2.3

1.5.1.1 Action :	Créer une cellule "d'experts", dégagés de la situation, pour évaluer les degrés d'urgence, de gravité et proposer aux acteurs des actions adaptées
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Mise en place d'un groupe de travail, rédaction d'un projet, création de la "cellule"	Au moins 2 réunions en 2020 Projet rédigé au plus tard fin 2020 Equipe opérationnelle en 2021
1.5.1.2 Action :	Expliciter le travail d'évaluation attendu au sein des équipes concernées par l'accueil d'urgence, et auprès des parents et du jeune (hors Village de l'Enfance)
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Production d'une note d'évaluation permettant d'éclairer la prise de décision de l'inspecteur	Tous les accueils d'urgence donnent lieu à la transmission d'une note, même succincte.
1.5.1.3 Action :	Créer un réseau d'Assistants familiaux dédié à l'accueil d'urgence, piloté par le VDE, permettant d'articuler le maintien des liens de l'enfants/évaluation au sein d'un plateau technique ad hoc
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Mise en place d'un groupe de travail, rédaction d'un projet, création de la "cellule"	Au moins 2 réunions en 2020 Projet rédigé au plus tard fin 2020 Réseau opérationnel en 2021

1.6. Favoriser et structurer la communication autour du repérage.

1.6.1.

10

PROPOSITION n°1
GT1 O1 P1

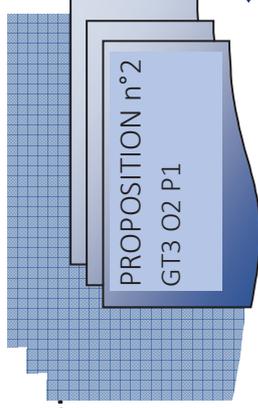
Actions
1.2.3

Structurer la communication
A partir des outils de repérage déjà existants.

1.6.1.1 Action :		Faire connaître l'Entretien Périnatal Précoce (EPP) afin de le généraliser à toutes les femmes enceintes
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance
Élaborer et diffuser un guide ou une plaquette à destination des professionnels de la parentalité. Diffusion		Rédaction finalisée en 2020 Diffusion à partir de fin 2020
1.6.1.2 Action :		Élaborer un guide de l'Information Préoccupante (IP) à destination des professionnels de la parentalité
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance
Élaboration d'un guide ou d'une plaquette à destination des professionnels de la parentalité. Diffusion		Rédaction finalisée en 2020 Diffusion à partir de fin 2020
1.6.1.3 Action :		Élaborer une charte de fonctionnement pour les réunions pluri professionnelles afin de garantir le respect du secret dans le partage des informations
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance
Élaborer une charte de fonctionnement pour les réunions pluri professionnelles afin de garantir le respect du secret dans le partage des informations. Rédaction de la charte. Signatures institutionnelles		Rédaction finalisée en 2021 Diffusion à partir de fin 2021

1.6.2.

11



Associer les partenaires connaissant la situation de la fratrie dès l'évaluation d'une Information Préoccupante.



1.6.2.1 Action :	Systématiser une rencontre / un contact interinstitutionnel au démarrage de l'évaluation IP (après 1er contact parents)
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Evolution de la procédure actuelle : Systématiser une rencontre / un contact interinstitutionnel au démarrage de l'évaluation IP (après 1er contact parents).	Procédure modifiée avant fin mars 2019 80 % des partenaires contactés de janvier à août 2020 Puis 100 % à partir de septembre 2020

1.7. Proposer des actions novatrices : Éducation à la vie affective et sexuelle, Syndrome du bébé secoué

1.7.1.

12

PROPOSITION n°1
GT1 O4 P1

Développer auprès des jeunes enfants les séances d'éducation sur la sexualité et la relation à l'autre

Actions 1 (en partie).2,3,4

1.7.1.1 Action :	Former les professionnels de la petite enfance sur la vie affective, la sexualité et la relation à l'autre
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Élaborer des supports de communication et les diffuser auprès des professionnels.	Rédaction finalisée en 2020
Élaboration de supports de communication	Diffusion à partir de fin 2020
Diffusion	
1.7.1.2 Action :	Mettre en place des séances d'éducation auprès des élèves de primaire sur la sexualité
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Plan départemental des interventions auprès des élèves de classes primaires.	Programme 2020/2021 finalisé au 1er trimestre 2020
1.7.1.3 Action :	Mettre en place un programme de sensibilisation à l'égalité filles-garçons dans les structures d'accueil collectives du jeune enfant
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Rédaction une charte relative à la question des genres et de l'égalité filles-garçons à l'attention des EAJE. Cette question est incluse dans le projet d'établissement des EAJE	Rédaction finalisée en 2021 50% des EAJE l'ont fait en 2021, pour atteindre 100% en 2023.

1.7.1.4 Action :	Assurer un accès systématique à une information sur la vie sexuelle et affective auprès des mineurs accueillis au service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
Protocole entre les acteurs de la protection de l'enfance et le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) visant à orienter systématiquement ces mineurs vers une consultation ou une rencontre du Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)	<p>Construire collectivement le support. Protocole rédigé avant fin 1er semestre 2020</p> <p>Démarrage à la rentrée scolaire 2020</p> <p>Pourcentage de réalisation en augmentation chaque année de 2020 à 2023</p>	

1.7.2

13

Mener des actions auprès des familles et des professionnels pour prévenir le syndrome du bébé secoué

PROPOSITION n°2
GT1_04_P2

Actions
1 et 2

1.7.2.1 Action :	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Élaboration un support de communication sur la prévention du bébé secoué Diffusion. Organisation de séances d'information à l'attention des professionnels de la petite enfance.	Groupe de travail. Rédaction finalisée en 2021 Diffusion à partir de fin 2021 80% des séances prévues au Plan d'information pluriannuel 2022-2023 sont réalisées
1.7.2.2 Action :	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Élaboration d'un protocole départemental de coordination	Rédaction finalisée en 2021 Application à partir de fin 2021

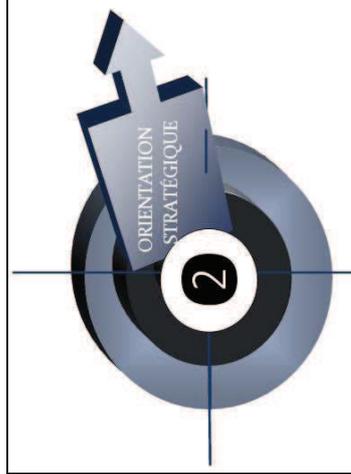


Schéma départemental « Enfance Famille »

Schéma départemental « Enfance Famille ».

Orientation stratégique n°2 :
Soutenir la parentalité

2.1. Considérer le placement à domicile comme un levier d'accompagnement à la parentalité référée à la protection de l'enfance.

2.1.1.

14

Mailler le territoire de placements à domicile.

PROPOSITION n°1
GT2 O5 P1

Actions 1 à 5.

2.1.1.1 Action :	Pouvoir l'ensemble du Département.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Réalisation d'une cartographie Statistique des demandes refusées faute de place/ aux admissions réalisées	Cartographie réalisée fin 2019, et mise à jour chaque année Taux d'admission annuel à compter de 2020
2.1.1.2 Action :	Penser la famille dans son environnement : renforcer le lien avec l'Unité Territoriale pour la prévention, les services du Pôle Action Sociale Territorialisée, du Pôle PMI – Promotion de la Santé, les services du Conseil Départemental chargés du logement, de la culture, des loisirs, du sport, ... et les associations œuvrant dans le secteur associatif culturel et sportif
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Information des acteurs de la protection de l'Enfance	Nombre de contacts.
2.1.1.3 Action :	Pérenniser les articulations entre les différents services de Placement à Domicile
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Encourager l'aide et l'intervention des réseaux de soutien et de parrainage possibles. Réunions de travail / échanges sur les pratiques	2 réunions / an Bilan annuel suivi d'un Séminaire départemental

Évaluation des dispositifs : rapport d'activités + séminaire	
2.1.1.4 Action :	Mise en place d'une évaluation réalisée par les parents
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Réfléchir à un mode de mise en place : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionnaire à destination des parents participants à une « action parentalité » ▪ Trame de questionnement à remplir par le professionnel ▪ Cahier d'observation : Sujets à aborder Appréciations/ Avis positifs Souhait d'amélioration/ Insatisfaction 	Groupe de travail en 2021
2.1.1.5 Action :	Considérer le Placement à Domicile comme lien privilégié d'action et d'espace de paroles collectives
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Mise en place d'ateliers et de forum sur chacun des territoires.	Nombre d'ateliers et de forum/ an à partir de 2021 Nombre de participants.

2.2. Proposer des accompagnements éducatifs plus intensifs à partir du domicile familial. Associer les parents.

2.2.2

15

PROPOSITION n°2
GT4 O6 P1

Actions
1 à 5.

Associer les parents, la famille élargie et l'ensemble des personnes ressources qui peuvent être des lieux d'accueil (vacances scolaires...) Penser l'accompagnement.

2.2.2.1 Action :	Avoir recourt aux solidarités de proximité (parentèle, tiers dignes de confiance ou parrains) pour accueillir les enfants pour favoriser son maintien dans sa culture familiale.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Recherche d'alternatives au placement en dehors de la famille nucléaire dans le cadre du cercle familial élargi. Les statuts de chacun sont précisés	Groupe de travail en 2021
2.2.2.2 Action :	Placement équentiel chez des tiers, recherche d'alternatives au placement en dehors de la famille nucléaire, dans le cercle familial élargi ou amical
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Réunion de l'ensemble des services devant concourir à la mise en place afin de préciser leur engagement dans ce dispositif.	A déterminer
2.2.2.3 Action :	Assurer la validation par les autorités de justice
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
. Proposer un mode opératoire et un cadre de validation	Groupe de travail
2.2.2.4 Action :	Favoriser les liens entre les différentes structures d'accueil (assistants familiaux et maternelles, crèches, micro-crèches, jardin d'éveil), la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), les relais d'assistants maternels (RAM), ... afin de soutenir le temps d'accueil organisés par et avec les parents.

Indicateur(s) de résultat	Créer une dynamique entre les différentes structures d'accueil (assistants familiales et maternelles, crèches, micro-crèches, jardin d'éveil), la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), les relais d'assistants maternels (RAM), ... afin de soutenir le temps d'accueil organisés par et avec les parents.	Seuil de performance
2.2.2.5 Action :	Solliciter régulièrement les parents comme partenaires de l'intervention, dotés de savoirs et de compétences qu'il convient de mobiliser chaque fois que possible et non contraire à l'intérêt de l'enfant	Seuil de performance
Indicateur(s) de résultat	A déterminer	Seuil de performance
		Groupe de travail

2.2.3

16

Permettre une intensification des mesures éducatives à domicile Aide Educative à Domicile (AED) et Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO), dans la quantité et le rythme des interventions.

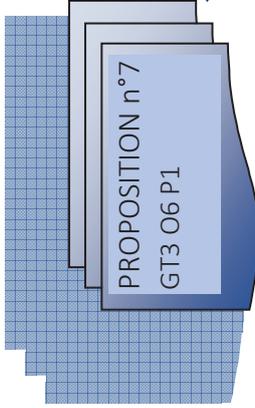
PROPOSITION n°3
GT4 O5 P1

Actions
1 à 4.

2.2.3.1 Action :	Réfléchir à une offre de placement et d'accompagnement à domicile pour les enfants de moins de 3 ans, avec l'intervention intensive de professionnels formés (ex. éducateurs de jeunes enfants, puéricultrices, soins, ...)
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Réfléchir à une offre de placement et d'accompagnement à domicile pour les enfants de moins de 3 ans, ...). Rédaction d'un rapport et de préconisations	Groupe de travail. Modélisation intégrant les données budgétaires et organisationnelles.
2.2.3.2 Action :	Recentrer le Placement et Accompagnement Éducatif à Domicile (PEAD) sur ses missions principales : mesure de première intention permettant d'éviter la séparation, tout en assurant, lorsque c'est nécessaire une préparation au placement ou bien un retour progressif dans la perspective d'une fin de mesure
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Recentrer le Placement et Accompagnement Éducatif à Domicile (PEAD). Evaluation quantitative et qualitative des 3 type d'objectifs	
2.2.3.3 Action :	Penser le plateau technique destiné au soutien
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Des conventions sont établies avec les centres de soins, soutien de type thérapeutique, Organisation de temps de répit (lieux	Groupe de travail afin de définir le processus de déclenchement de ces « interventions intensives » fait des propositions en 2020

<p>de culture et d'exercice du sport, ...). Facilitation de la mobilité (Co-voiturage ...) Modalités d'intervention de TISF chez les AF définies</p>	
<p>2.2.3.4 Action :</p>	<p>Mener une réflexion sur les modalités de prise en compte globale des besoins de la famille</p>
<p>Indicateur(s) de résultat</p> <p>Déterminer avec les partenaires les besoins de la famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Budget familial (Accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) avec intervention d'un Conseiller en économie sociale et familiale (CESF), Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF), ... ▪ Santé, en lien avec tous les acteurs de santé pour améliorer l'accès aux soins, Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 (PRS NA) ... ▪ Logement, en lien avec des mesures citées dans le Plan départemental d'action pour l'hébergement et le logement des personnes défavorisées (PDALHPD),... 	<p>Seuil de performance</p> <p>Groupes de travail thématiques proposent des actions fin 2020</p>

2.2.4. 17



Action 1

Donner aux MNA le statut le plus protecteur au regard de leur situation.

2.2.4.1 Action :	Procéder à la désignation systématique d'un tuteur.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Procéder à la désignation systématique d'un tuteur.	Nombre de situations

2.3. Assurer un accueil adapté .

2.3.1.

18

Assurer un accueil adapté aux parents en situation de vulnérabilité.

PROPOSITION n°1
GT1 O3 P1

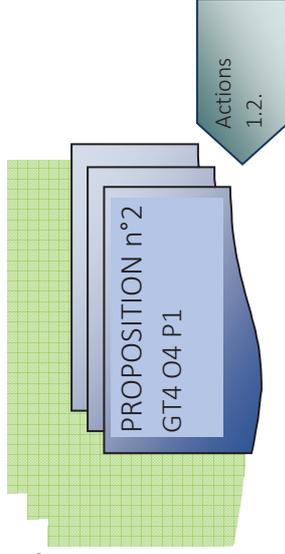
Actions
1.2.3.

2.3.1.1 Action :	Offrir des places d'accueil familial pour les mineures enceintes.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Nombre de places pour mineures enceintes en placement familial (minimum à fixer)	L'objectif du minimum est atteint en 2020
2.3.1.2 Action :	Organiser les accueils pour les parents porteurs de handicap.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Élaboration de conventions entre les lieux d'accueil et les établissements spécialisés dans le handicap.	Sensibilisation à la question du handicap des professionnels en charge de l'accueil des mineurs. Stages « découverte » à définir ?

<p>2.3.1.3 Action :</p>	<p>Offrir des places d'accueil petite enfance en prévention : assurer le financement de places d'accueil en EAJE ou chez une assistante maternelle dans le dispositif ASE pour favoriser le développement de l'enfant et assurer un répit aux parents.</p>
<p>Indicateur(s) de résultat</p> <p>Assurer le financement de places d'accueil en EAJE ou chez une assistante maternelle dans le dispositif ASE pour favoriser le développement de l'enfant et assurer un répit aux parents.</p> <p>Elaboration de conventions de partenariat entre l'ASE et les établissements/ professionnels. (Réponse collective à un appel à projet de type « Fondation de France » afin d'expérimenter ce mode d'intervention ?)</p>	<p>Seuil de performance</p> <p>Groupe de travail. Réponse collective à un appel à projet de type « fondation de France » ?</p> <p>Mise en œuvre en janvier 2021</p>

2.3.2.

19



Promouvoir le placement familial.

Viser le maintien du nombre de places proposées chez les assistants familiaux.

2.3.2.1 Action : Indicateur(s) de résultat Organisation d'actions/ de réunions en partenariat Communication dans et sur les réseaux.		Promouvoir le placement familial : conduire des actions de sensibilisation sur le métier d'assistant familial « en interservices », menées conjointement par les équipes de la Direction Générale Adjointe-Solidarité Prévention et les établissements concernés, dans une logique de complémentarité entre employeurs Seuil de performance Nombre d'actions / réunions organisées
2.3.2.2 Action : Indicateur(s) de résultat Proposer des soutiens spécialisés dans le cadre de placement : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Très jeunes enfants. ▪ Appui proposé par le plateau technique du Village de l'Enfance et par les équipes du Centre Maternel et/ou Parental ▪ Interventions coordonnées des plateaux techniques des établissements de type Maisons d'Enfants à caractère Social, ... A rapprocher de 2.2.3.3)		Viser le maintien ou une augmentation d'une capacité et d'une qualité d'accueil familial en proposant des soutiens spécialisés dans le cadre de placements particuliers. Seuil de performance Groupe de réflexion sur une intervention de « renfort » effectué par des TISF, ...). Nombre de situations concernées, volume horaire utilisé

2.4. Répondre à la spécificité des besoins des jeunes parents / futurs parents sous mesure de protection (toutes mesures confondues)

2.4.1.

20

Combiner les différents types d'accompagnement, d'hébergement et d'accueil, de droit commun et de protection de l'enfance, y compris pour les mineurs.

PROPOSITION n°1
GT3 O7 P1

Action 1.

2.4.1.1 Action :	Lever / aménager les obstacles juridiques, administratifs, financiers et de culture professionnelle afin de construire une prise en charge au cas par cas.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant Lever / aménager les obstacles juridiques, administratifs, financiers et de culture professionnelle afin de construire une prise en charge au cas par cas.	Groupe de travail.

2.5. Soutenir l'accès au droit des jeunes.

2.5.1.

21

PROPOSITION n°1
GT3 O10 P1

Actions 1
à 8.

Mobiliser tous les acteurs de la protection de l'enfance (toutes mesures ASE confondues) sur l'accompagnement à l'autonomie fonctionnelle des jeunes, en formalisant, si nécessaire ou obligatoire, les démarches (conventions, protocoles).

2.5.1.1 Action :	Étudier la faisabilité d'une ouverture systématique d'un coffre-fort numérique pour les prémunir de la perte de leurs documents administratifs.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Étudier la faisabilité d'une ouverture systématique d'un coffre-fort numérique aux mineurs de 16 ans pour les prémunir de la perte de leurs documents administratifs.	Groupe de travail. Puis mener une expérimentation avec une association candidate : ADEPAPE, CCAS...
2.5.1.2 Action :	Construire un parcours santé alliant soins et prévention grâce à un maillage territorial permettant à tous les jeunes de bénéficier des bilans prévus par la loi, des actions de prévention et de dépistage (Protection Maternelle et Infantile (PMI), Education Nationale, Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), ...), de disposer d'un médecin traitant déclaré.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
un état des lieux qualitatif et quantitatif est rédigé en partenariat un document informatif présentant les obligations et les opportunités d'un parcours santé est rédigé à destination, des professionnels, des parents et des jeunes, le bilan annuel prévu dans les protocoles / conventions existants et à venir sont effectués et partagés, des indicateurs spécifiques aux actions	Le rapport d'état des lieux est finalisé au 1 ^{er} semestre 2020, le document est rédigé avant le 31 octobre 2020 et sa diffusion avant fin décembre 2020, l'ODPE reçoit en début d'a les indicateurs sont élaborés en partenariat avant le 30 juin 2020 et intégrés dans les projets de service / d'établissement à compter du 1er janvier 2021née civile tous les bilans à partir de 2021.

ne relevant pas d'un protocole ou d'une convention sont utilisés	
2.5.1.3 Action :	Étudier la faisabilité d'une ouverture systématique d'un Dossier Médical Partagé (DMP) et d'un compte AMELI (site de l'Assurance Maladie En Ligne aux mineurs de 16 ans pour les prémunir des ruptures dans leur parcours santé.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Un groupe de travail ad hoc est réuni, une procédure comportant des indicateurs de résultats est rédigée à destination des professionnels, un dépliant informatif est rédigé à destination des parents et des jeunes,	Au moins 2 réunions au 2nd semestre 2019, la procédure est rédigée avant le 31 mars 2020, le dépliant est rédigé avant fin juin 2020
2.5.1.4 Action :	Construire des coopérations et des partenariats dans les territoires afin de faciliter la mobilité des jeunes (apprentissage de la conduite -dont vélo-, prêt et location de véhicules motorisés ou non, co-voiturage, autoréparation ...)
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Un état des lieux qualitatif et quantitatif est rédigé en partenariat, un document informatif est rédigé à destination des professionnels, des parents et des jeunes, des projets maillant le territoire, une méthode d'évaluation avec indicateurs sont élaborés et des protocoles / conventions signés	Le rapport d'état des lieux est finalisé en décembre 2020, le document est rédigé avant le 30 juin 2021, - tous les projets de service / d'établissement incluent l'enjeu de la mobilité à compter de 2022 - l'ODPE reçoit en début d'année civile tous les bilans des protocoles / conventions à partir de janvier 2023

2.5.1.5 Action :	Construire, avec les partenaires concernés, des modalités individualisées d'accès aux services bancaires pour tous les jeunes susceptibles d'en avoir l'usage (et dès 16 ans pour les apprentis) et incluant l'accompagnement à la gestion d'un budget personnel (individuel et/ou collectif).
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Une procédure, comportant des indicateurs de résultats, est rédigée à destination des professionnels, un dépliant informatif est rédigé à destination des parents et des jeunes	Au moins 2 réunions au 2 nd semestre 2019, la procédure est rédigée au 1 ^{er} trimestre 2020, le dépliant est rédigé avant fin juin 2020
2.5.1.6 Action :	Construire, avec les partenaires concernés, des parcours d'accès au logement (autonome ou non), progressifs et accompagnés
Indicateur(s) de résultat Un état des lieux qualitatif et quantitatif est rédigé en partenariat, un document informatif est rédigé à destination des professionnels, des parents et des jeunes, des projets maillant le territoire, une méthode d'évaluation avec indicateurs sont élaborés et des protocoles / conventions éventuellement signés	Seuil de performance Le rapport d'état des lieux est finalisé au 31.12.2020, le document est rédigé avant le 30 juin 2021, tous les projets de service / d'établissement incluent l'enjeu du parcours d'accès au logement à compter du 1er janvier 2022 - l'ODPE reçoit en début d'année civile tous les bilans des protocoles / conventions à compter du 1er janvier 2022, les indicateurs sont élaborés en partenariat avant le 30 juin 2021 et intégrés dans les projets de service / d'établissement à compter du 1er janvier 2022

<p>2.5.1.7 Action :</p>	<p>Construire, avec les partenaires concernés, un processus d'exercice de la citoyenneté (droits, devoirs, valeurs de la République) grâce à des actions individuelles et collectives, à l'utilisation d'outils, jeux, ... : délégué de classe, conseil de la vie sociale (y compris ASE), recensement, Journée de Défense et Citoyenneté, service civique, laïcité, vie associative.</p>
<p>Indicateur(s) de résultat</p> <p>Un état des lieux qualitatif et quantitatif (outils, actions, partenaires existants) est rédigé en partenariat, un document informatif est rédigé à destination des professionnels, des parents et des jeunes, des projets départementaux ou maillant le territoire, une méthode d'évaluation avec indicateurs sont élaborés et des protocoles</p>	<p>Seuil de performance</p> <p>Le document est rédigé avant le 30 juin 2021, - tous les projets de service / d'établissement incluent l'enjeu de l'exercice de la citoyenneté à compter de janvier 2022</p> <p>- l'ODPE reçoit en début d'année civile tous les bilans des protocoles / conventions à compter de janvier 2022</p>
<p>2.5.1.8 Action :</p>	<p>Valoriser, avec l'appui des partenaires concernés, les compétences et les acquis des jeunes par l'obtention d'attestations et diplômes ... (Éducation et Sensibilisation à la Sécurité Routière / Attestation Scolaire de Sécurité Routière (ASSR1 et 2), Attestation de sécurité routière (ASR), permis cyclomoteur et voiturette (Permis AM), brevet de natation, les gestes qui sauvent (GQS), Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1), Formation Sauveteurs Secouristes du Travail (SST), Diplôme d'Etudes en Langue Française (DELF), Brevet d'Aptitudes aux Fonctions d'Animateur (BAFA)</p>
<p>Indicateur(s) de résultat</p> <p>Un état des lieux qualitatif et quantitatif est rédigé en partenariat, une procédure comportant des indicateurs de résultats est rédigée à destination des professionnels, des projets départementaux ou maillant le territoire, et des protocoles</p>	<p>Seuil de performance</p> <p>Le rapport d'état des lieux est finalisé au 31.12.2019, la procédure est rédigée avant le 30 juin 2020, la procédure est rédigée avant le 30 juin 2020</p>

2.5.2.

22

Garantir au jeune en situation de vulnérabilité une protection juridique effective dès sa majorité.

PROPOSITION n°2
GT3 O10 P2

Action 1.

2.5.2.1 Action :	Sensibiliser les professionnels aux enjeux de la vulnérabilité et à son évaluation, et les outiller (démarche, dossier, délais...)	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
Rédaction d'un cahier des charges des informations / formations adaptées aux divers professionnels concernés, programmation de séances d'information / formation à destination des différents publics de professionnels	Le cahier des charges est rédigé avant le 31 décembre 2019, - le projet de calendrier portant de 2020 à 2023 est diffusé aux directeurs et chefs de service avant le 15 novembre 2019 - l'ODPE reçoit en début d'année civile tous les bilans à compter de janvier 2020	

2.5.3.

23

Garantir au jeune l'effectivité de son droit d'accès à son dossier.

PROPOSITION n°3
GT3 O10 P3

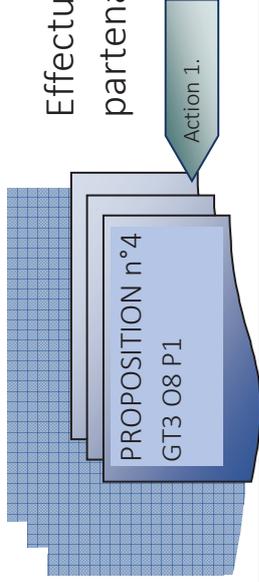
Action 1.

2.5.3.1 Action :	Mieux organiser la constitution, l'archivage et la consultation du dossier de l'enfant tout au long du parcours et rédiger une procédure pour les professionnels et une information détaillée aux jeunes	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
Un groupe de travail ad hoc est réuni Rédiger : une procédure pour les professionnels, une information détaillée aux jeunes	Au moins 2 réunions au 1er semestre 2019 sur l'organisation, la constitution et l'archivage du dossier ; sur les possibilités et les modalités de consultation.	

2.5.4.

24

Effectuer les bilans de situation prévus par la loi en s'appuyant sur le partenariat et en se dotant d'outils partagés.



2.5.4.1 Action :	Mettre en place la Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés, en étoffant les dispositions légales (membres permanents et auditionnés ponctuellement, référentiel d'appréciation du risque de délaissement, modalités d'information et de participation des parents et de l'enfant) et rédiger un règlement intérieur
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Un groupe de travail ad hoc est réuni, des préconisations et un projet de règlement intérieur sont rédigés, installation de la Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés	2 réunions au 2nd semestre 2019, les préconisations et le projet de règlement intérieur sont remis en janvier 2020, la commission est officiellement installée avant le 31 mars 2020

2.6. Développer la participation des personnes accompagnées.

2.6.1.

25

PROPOSITION n°1
GT3 O11 P1

Mieux informer les parents pour garantir l'exercice de leurs droits et leur implication.

Action 1.

2.6.1.1 Action :	Création d'un livret sur le placement à destination des parents, et outil des professionnels dans l'accompagnement
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Un groupe de travail ad hoc est réuni, un livret est rédigé à destination des parents, le livret est donné aux parents et utilisé par les professionnels	Au moins 2 réunions au second semestre 2020, le livret est rédigé avant le 30 juin 2021) à compter de janvier 2022 les rapports annuels font apparaître - le ratio nb de parents concernés / nb de livrets remis - le nb de professionnels ayant utilisé le document et la fréquence d'usage / nb de situations

2.6.2.

26

Mieux informer les jeunes pour garantir l'exercice de leurs droits et leur implication.

PROPOSITION n°2
GT3 O11 P2

Actions 1 et 2

2.6.2.1 Action :	Sensibiliser les professionnels pour informer, préparer les audiences pour informer, préparer les audiences, analyser leur déroulement et les décisions prises auprès des parents et des jeunes.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Rédaction d'un cahier des charges des informations adaptées aux divers professionnels concernés	Le cahier des charges est rédigé avant le 31 octobre 2020
Programmation de séances d'information à destination des différents publics de professionnels	Le projet de calendrier portant de 2021 à 2023 est diffusé aux directeurs et chefs de service avant le 15 novembre 2020 - l'ODPE reçoit en début d'année civile tous les bilans à compter de janvier 2021
2.6.2.2 Action :	Réfléchir aux enjeux de l'assistance des mineurs par un avocat dans les procédures civiles et /ou à la désignation d'un administrateur ad hoc.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Un groupe de travail ad hoc est réuni, rédaction de préconisations et propositions	Préconisations et propositions diffusées aux acteurs de la Protection de l'enfance avant le 30 juin 2021

2.6.3.

27

Être à l'écoute des parents.

PROPOSITION n°3
GT2 O4 P1

Actions
1 à 4

2.6.3.1 Action :	Envisager le renforcement de la communication entre les différents acteurs de la protection de l'enfance, y compris avec les familles.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Envisager le renforcement de la communication entre les différents acteurs de la protection de l'enfance, y compris avec les familles.	
2.6.3.2 Action :	Création d'une instance territoriale par thématique de type Conseil de la Vie Sociale
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Création d'une instance territoriale par thématique de type Conseil de la Vie Sociale avec l'appui de partenaires comme l'Union Départementale des Associations Familiales 24 (UDAF24) et l'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance de la Dordogne. (ADEPAPE 24).	Conférences préparatoires, Mise en place juin 2021

2.6.3.3 Action :	Temps partagés, de formation et de rencontres conviviales
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Temps partagés, de formation et de rencontres conviviales ou les parents sont au centre ou à l'initiative de l'action.	Nombre de rencontres.
2.6.3.4 Action :	Proposer des séminaires de partage d'expériences avec intervention de pairs
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Proposer des séminaires de partage d'expériences avec intervention de pairs entre partenaires de la protection de l'enfance, avec les parents et les jeunes.	A rapprocher de « renforcer l'ODPE / formations »



Schéma départemental « Enfance Famille »

Schéma départemental « Enfance Famille ».
Orientation stratégique n°3 :
Décrire, écrire et organiser nos fonctionnements ;
Renforcer le partenariat.

3.1. Décrire, écrire et organiser nos fonctionnements. Renforcer les partenariats.

3.1.1

28

Amener les acteurs à une culture et des pratiques communes.

PROPOSITION n°1
GT3 O9 P1

Action 1

3.1.1.1 Action :	Élaborer une charte sur le partage d'information à caractère secret entre les acteurs de la Protection de l'Enfance et avec leurs partenaires
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Élaborer une charte sur le partage d'information, signature et diffusion de la charte	Groupe de travail, charte rédigée en 2020, a) La charte est signée avant fin 2021 b) La charte est accessible sur un espace numérique dédié à la Protection de l'enfance 1 mois après signature

3.1.2. 29

Développer des outils et des méthodes d'accompagnement communs, voire partagés.

Actions 1 à 4

PROPOSITION n°2
GT3 O12
GT3 O5

3.1.2.1 Action :	Créer un annuaire numérique des acteurs de la Protection de l'Enfance, partagé et étoffé
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Un groupe de travail ad hoc est réuni	Réunions mensuelles au 1er semestre 2022
Rédaction de préconisations et propositions	Préconisations et propositions diffusées aux acteurs de la Protection de l'enfance avant le 31 décembre 2022
3.1.2.2 Action :	Rédiger une procédure éclairant les professionnels sur l'accès aux dossiers (tribunaux et Pôle ASE) et sur la transmission des documents, de l'admission (y compris en urgence) à la sortie du dispositif ASE
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Rédaction de la procédure	Procédure rédigée en 2019
Diffusion de la procédure	Outre la diffusion « classique » le document est accessible sur un espace numérique dédié à la Protection de l'enfance
3.1.2.3 Action :	Se rapprocher des centres de formation
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Participation des centres formation à la réflexion sur la rédaction de la procédure à destination des professionnels, inclusion de la thématique dans le processus de formation initiale des travailleurs sociaux	80 % des centres de formation invités ont participé aux travaux, 100 % des centres de formation participants ont inclus explicitement cette thématique dans leur processus de formation

3.1.2.4 Action :	Organiser systématiquement une réunion de concertation à chaque début de mesure, de changement de mesure ou de lieu d'accueil, après envoi du rapport socio-éducatif générateur	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
Chaque mentionne d'activités réunion / situations	service/ institution dans son rapport	- 80 % 2020 puis
le ratio : nombre de nouvelles situations		- 100 % à partir de 2021

3.1.3.

30

Permettre à l'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance (ADEPAPE) de développer ses actions et en créer de nouvelles sur les territoires au bénéfice de l'ensemble des jeunes accueillis en protection de l'enfance.

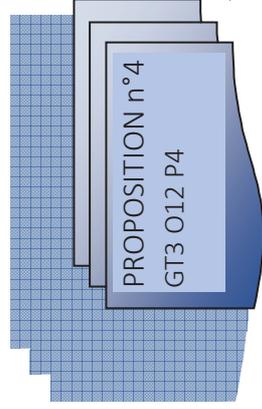
PROPOSITION n°3
GT3 O12 P3

Actions
1.2.3.

3.1.3.1 Action :	Soutenir l'ADEPAPE en ingénierie (directe ou indirecte) afin de conforter/développer/créer des actions sur les territoires de la Dordogne
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Identification des appuis techniques possibles et des modalités de mise en œuvre, validation d'une feuille de route et signature d'une convention CD / ADEPAPE	Une note d'opportunité est rédigée avant le 30 octobre 2019, l'ADEPAPE dispose d'interlocuteurs identifiés, d'outils, de formation et d'un financement dédié pour 4 ans à compter du 1er janvier 2020
3.1.3.2 Action :	Réfléchir aux modalités 1) de communication sur les missions et actions de l'ADEPAPE en direction des acteurs de la protection de l'enfance et 2) du premier contact avec les jeunes futurs majeurs
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Un groupe de travail ad hoc est mis en place, rédaction de documents appropriés et élaboration du plan de diffusion, identification des modalités du premier contact avec les jeunes futurs majeurs	Au moins 2 réunions au 2nd semestre 2019 (sur les 2 thèmes), le contenu des dépliant et le plan de communication annuel sont finalisés avant le 31 décembre 2019, outre la diffusion « classique » la procédure est accessible sur un espace numérique dédié à la Protection de l'enfance le 1er décembre 2019
3.1.3.3 Action :	Co-construire une action d'accompagnement à la gestion du budget en direction des jeunes majeurs en s'appuyant sur les dispositifs existants (service civique, ...) et le secteur associatif
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Rédaction du projet	Le projet est validé avant le 31 octobre 2019 entre les partenaires

3.1.4.

31



S'engager mutuellement, entre acteurs de la protection de l'enfance et avec nos partenaires, à inscrire dans la durée des actions d'information réciproques (éventuellement inclus dans des conventions et/ou protocoles)



3.1.4.1 Action :	Veiller à : 1/ venir régulièrement présenter sur site (institutions et services) aux professionnels, les évolutions de politique générale et organisationnelles et 2/ diffuser aux partenaires des documents permettant une meilleure compréhension des missions et organisation, ainsi que l'identification d'interlocuteurs.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Un groupe de travail ad hoc est réuni pour identifier les modalités de mise en œuvre, un document de référence descriptif est rédigé et diffusé aux acteurs de la Protection de l'enfance et leurs partenaires, les engagements mutuels sont inscrits dans chaque projet de service / d'établissement (éventuellement inclus dans convention/protocole)	Le groupe se réunit entre septembre et décembre 2019, diffusion en janvier 2020, 50 % en 2020. Puis 100 % à partir de 2021

3.2. Renforcer les partenariats opérationnels. Répondre ensemble au besoin d'adaptation

3.2.1.

32

PROPOSITION n°1
GT2 O4 P1

Actions 1 et 2.

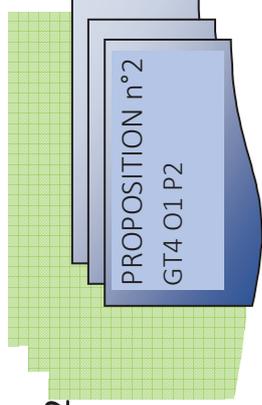
Mutualiser les moyens interinstitutionnels.

3.2.1.1 Action :	Définir les formes de mutualisation en fonction de la singularité des situations
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Définir les formes de mutualisation en fonction de la singularité des situations.	A déterminer
3.2.1.2 Action :	Formaliser une fréquence de rencontres aux fins de capitaliser et valoriser ce qui a fonctionné, pour progresser ensemble
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Formaliser une fréquence de rencontres aux fins de capitaliser et valoriser ce qui a fonctionné, et progresser ensemble.	A déterminer

3.2.2

33

Afin d'éviter les ruptures de parcours, nommer un référent au sein du service de l'Aide Sociale à l'Enfance afin de pouvoir déclencher des processus d'adaptation nécessaires et rapides.



3.2.2.1 Action :	Définir un protocole « d'adaptation de la décision de placement » afin de favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, plus modulables en fonction de l'évolution du besoin des jeunes concernés.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Groupe de réflexion Rédaction d'un protocole Signature du protocole	Le groupe se réuni en 2020 Le protocole est rédigé en septembre 2020 Et signé en janvier 2021
3.2.2.2 Action :	Nommer un référent au sein du service de l'ASE à même de pouvoir déclencher des processus d'adaptation nécessaires et rapides (mise en place d'un accompagnement familial renforcé, réorientation, de mise à l'abri ...)
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Groupe de réflexion Un projet est rédigé.	Le groupe se réuni en 2020 Le projet est soumis à la DGASP en 2021
3.2.2.3 Action :	Rétablir le tiers dans la relation éducative
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Afin d'organiser des visites médiatisées. De communiquer avec les parents sur un autre registre, de ne pas être en position de toute puissance, ...	A déterminer
3.2.2.4 Action :	Développer et entretenir des réseaux dans le but de renforcer une dynamique collaborative

Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
<p>Développer et entretenir des réseaux dans le but de renforcer cette dynamique qui aura alors une influence positive sur la confiance des acteurs et la résolution des difficultés en cas de demande de contribution notamment dans la gestion de situations complexes.</p>	<p>A déterminer</p>
<p>3.2.2.5 Action :</p>	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
<p>Réfléchir en collégialité, en associant l'ARS au titre du Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 (PRS NA), l'Education Nationale, la Maison Départementale des Personnes Handicapées, ... à des solutions d'accueil combinées qui répondent aux besoins de chaque jeune, sans pour autant créer des établissements expérimentaux.</p>	<p>A déterminer Évaluer les événements imprévus positifs et négatifs</p>

3.2.3.

34

Penser le placement préventif afin de limiter les ruptures

PROPOSITION n°3
GT4 O1 P1

Actions
1.2.3.

3.2.3.1 Action :	Utiliser le Projet pour l'Enfant (PPE) afin d'assurer la mise en place d'un projet de collaboration.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Utiliser le Projet pour l'Enfant (PPE) afin d'assurer la mise en place d'un projet de collaboration le cadre d'une dynamique de réseau partenarial.	A déterminer
3.2.3.2 Action :	Préciser les relations de gouvernance celle de la décision, organiser la continuité d'une « gouvernance multi-niveaux »
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
La décision reste de la compétence de l'inspecteur et la déclinaison opérationnelle est de la compétence du directeur, du responsable du mode d'accueil.	A déterminer
3.2.3.3 Action :	Développer et entretenir des réseaux dans le but de renforcer cette dynamique, notamment dans la gestion de situations complexes.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Développer et entretenir des réseaux dans le but de renforcer cette dynamique qui aura alors une influence positive sur la confiance des acteurs et la résolution des difficultés en cas de demande de contribution.	A déterminer

3.2.4 35

Élaborer des procédures de travail entre les services

PROPOSITION n°4
GT1 O1 P3

Action 1

3.2.4.1 Action :	Élaborer des procédures de travail entre les services afin de faciliter les parcours d'accompagnement	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
Élaborer des procédures de travail entre les services afin de faciliter les parcours d'accompagnement des jeunes et des parents et d'éviter les ruptures.	A déterminer	

3.2.5. 36

Tenir compte du besoin d'évolution ; lors du dialogue budgétaire, parler du projet éducatif, envisager un objectif à atteindre dans un temps pluriannuel ?

PROPOSITION n°5
GT4 O7 P1

Actions
1.2.3.

3.2.5.1 Action :	Penser l'évolution des problématiques, mais aussi de l'approche en protection de l'enfance	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
Proposer une « modernisation du dialogue de gestion » en se dotant d'indicateurs afin d'objectiver l'action ; puis pouvoir la partager (en intra institution et en extra avec des non spécialistes des projets éducatifs). En contrepartie un cadre de perspectives serait déterminé permettant aux partenaires de	A déterminer	

disposer d'une visibilité sur les conditions à partir desquelles ils pourraient engager l'évolution de leurs projets d'établissements.	
3.2.5.2 Action :	Penser l'outil informatique comme une autre façon d'accompagner l'action éducative
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Le logiciel EVA GOA : EVA évaluation/GOA (Guide d'Outils de l'Autonomie) pourrait en être une illustration comme le télé traitement ou l'accompagnement à distance.	A déterminer
3.2.5.3 Action :	Développer le partenariat avec le secteur
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
<p>Développer le partenariat avec le secteur (relation avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) : ouverture de droits, assistante sociale ... afin d'organiser des relais pendant le temps d'accueil en établissement ou en placement familial.</p> <p>Ce qui garantirait le « post placement » pensé en tuilage, en lien avec un référentiel de sortie de l'ASE. Intégrer les mesures de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.</p> <p>Contribuer à l'établissement d'un cercle vertueux de la confiance.</p>	A déterminer

3.3. Envisager la régulation de l'offre.

3.3.1.

37

Rationnaliser et fluidifier le rapprochement entre les besoins d'un enfant et les ressources disponibles.

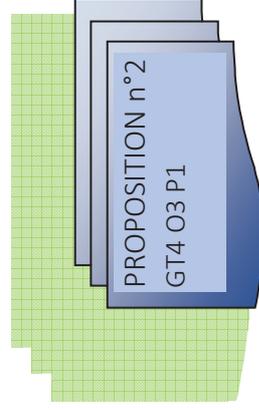
PROPOSITION n°1
GT3 O3 P1

Action 1

3.3.1.1 Action :	Mettre en place un dispositif / une organisation permettant la visibilité en temps réel de la disponibilité des places d'accueil
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Mise en place d'un groupe de travail, présentation de préconisations	2 réunions minimum en 2021, remise d'un projet à la DGASP en 2022

3.3.2.

38



Apporter une réponse à la saturation du dispositif constatée actuellement.



3.3.2.1 Action :	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Faciliter les orientations en Maison d'Enfants à Caractère Social suite à une admission en urgence particulièrement : <ul style="list-style-type: none">▪ En cas de saturation des possibilités d'accueil au Village de l'Enfance.▪ En fonction de la singularité de la situation, éloignement géographique allié à une volonté de maintenir des liens, fratrie, ...	A déterminer
3.3.2.2 Action :	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Clarifier les critères d'admission et d'affirmer une spécificité. Informer les professionnels chargés d'orienter les mineurs confiés à l'ASE qui sous le coup de l'inflation des demandes sont parfois conduits à prendre une décision « par défaut ».	A déterminer

3.3.2.3 Action :	Organiser la régulation des entrées et des sorties des établissements	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
<p>Réfléchir à la régulation des entrées et des sorties des établissements : Village de l'Enfance (VDE), Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS), ...utilisation de commissions territoriales :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude des situations difficiles de type Plan d'Accompagnement Global (PAG) ? ou Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) ? ▪ Mise en place d'un logiciel type Urgence Guide Orientation (UGO)²⁹ de gestion des places disponibles ? 		A déterminer

3.4.1. 39

Proposer la création d'un réseau de travail opérationnel Préfecture / acteurs éducatifs dans le traitement des situations des MNA.

PROPOSITION n°5
GT3 O6 P3

Actions 1

3.4.1.1 Action :	Mise en place des réunions régulières Préfecture / référents MNA du CD et des institutions (vision partagée des dispositions légales et traitement des situations individuelles).
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Réunion de mise en place, fréquence des réunions	Au cours du 2nd semestre 2019, 1 réunion / trimestre (= 1 en 2019, puis 3 / an)

3.4.2. 40

Créer un réseau de référents éducatifs et juridiques experts dans le traitement des situations administratives des MNA.

PROPOSITION n°6
GT3 O6 P2

Action 1.

3.4.2.1 Action :	Identifier dans chaque secteur ASE et chaque structure un référent MNA, disposant de bonnes connaissances juridiques et administratives, susceptible de partager connaissances et stratégie dans un réseau incluant des juristes, et à inscrire dans la durée
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Document récapitulatif de l'ensemble des actions, organisations, référents, outils existants dans le département, document comportant des préconisations, des hypothèses d'organisation, mise en œuvre du réseau	Groupe de travail, document rédigé avant fin 2019, un rapport est remis avant fin juin 2020, effectivité en janvier 2021 pour les services et structures accueillant des MNA



Schéma départemental « Enfance Famille »

Schéma départemental « Enfance Famille ».
Renforcer l'Observatoire Départemental
de la Protection de l'Enfance (ODPE).

4.1. Soutenir les professionnels dans l'exercice de leurs missions.

4.1.1.1.

41

Conforter et /ou créer des instances de soutien à la pratique des professionnels, y compris envers l'encadrement.

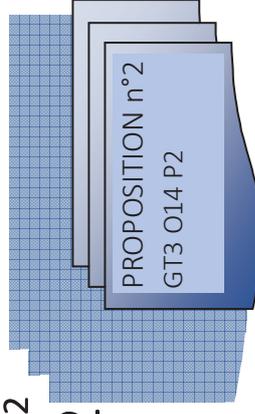
PROPOSITION n°1
GT3 O14 P1

Actions
1 et 2.

4.1.1.1 Action : Développer dans chaque service/institution des groupes d'analyse des pratiques éventuellement interservice et/ou interinstitutionnels	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Un groupe de travail ad hoc est réuni pour identifier les modalités mutualisation envisageables, un groupe de travail ad hoc est réuni pour identifier les modalités mutualisation envisageables	Le groupe se réunit entre le septembre et le 31 décembre 2019, 25 % en 2019, 50 % en 2020, 75 % en 2021 et 100 % en 2022 - l'ODPE reçoit en début d'année civile tous les bilans de plans de formation à compter de janvier 2020
4.1.1.2 Action : Développer l'offre de supervision	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Un groupe de travail ad hoc est réuni pour identifier les modalités mutualisation envisageables, les plans de formation des services / établissements incluent l'offre de supervision pour tout ou partie des professionnels	Le groupe se réunit entre le 1er mai et le 30 septembre 2019, 10 % en 2019, 20 % en 2020, 30 % en 2021 et 40 % en 2022 - l'ODPE reçoit en début d'année civile tous les bilans de plans de formation à compter de janvier 2020

4.1.2

42



Enrichir les pratiques professionnelles et les fonctionnements institutionnels, permettre la participation des personnes accompagnées par la mise en place d'accompagnements au changement.



4.1.2.1 Action :	Développer dans les services / institutions la démarche de recherche-action éventuellement en interservices et/ou interinstitutionnel.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Une première réunion de travail est organisée entre les directeurs intéressés et des universitaires, élaboration de projets de recherche-action	La réunion s'est tenue au 1er semestre 2020, - au moins un projet est rédigé au second semestre 2020 - un second projet est rédigé en 2021

4.1.3.

43

Penser le soutien y compris en soins spécialisé aux équipes qui acceptent des interventions complexes et plus particulièrement les assistants familiaux.

PROPOSITION n°3
GT4 O1 P3

Actions
1 à 4.

4.1.3.1 Action :	Prévoir une augmentation des capacités d'accueil
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Prévoir une augmentation des capacités d'accueil en lien avec les évolutions des profils (alternatives au placement) et du nombre de jeunes (embolie prévisible)	A déterminer
4.1.3.2 Action :	Créer deux places dédiées au placement séquentiel et aux actions de soutien
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Créer deux places dédiées au placement séquentiel et aux actions de soutien.	A déterminer
4.1.3.3 Action :	Renforcer et assurer le lien entre les services des institutions et les partenaires des établissements.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Renforcer et assurer le lien entre les services des institutions et les partenaires des établissements (Protection maternelle et infantile, service social de secteur, Aide sociale à l'enfance, consultation médico-psychologique, centre médico-psychopédagogique, Maison d'Enfants à Caractère Social, Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) susceptibles	A déterminer

d'amener un soutien	
4.1.3.4 Action :	Faciliter l'implantation et la collaboration avec des structures pouvant assurer des consultations avancées.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
<p>Faciliter l'implantation et la collaboration avec des structures pouvant assurer des consultations avancées qui n'existent pas encore sur ce territoire (consultation de médecine transculturelle, l'association « mana », ...).</p> <p>Contribuer à l'organisation d'une réponse à des troubles non traités (addictions, problèmes psychiatriques...), (étude pour la mise en oeuvre d'un placement familial spécialisé (Agence Régionale de Santé)</p>	A déterminer

4.1.4

44

Favoriser la coopération des différents acteurs et institutions autour des situations complexes.



PROPOSITION n°4
GT4 O2 P1

4.1.4.1 Action :		Créer un « pool d'assistants familiaux spécialisés »
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance
Créer un « pool d'assistants familiaux spécialisés » autour de l'accueil des enfants présentant des troubles du comportement et mentaux.		A déterminer
4.1.4.2 Action :		Mettre en place une formation spécifique des assistants familiaux et prévoir le soutien d'un plateau technique renforcé
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance
Mettre en place une formation spécifique des assistants familiaux et prévoir le soutien d'un plateau technique renforcé (analyse de pratiques)		A déterminer
4.1.4.3 Action :		Renforcer les collaborations avec les partenaires du secteur sanitaire.
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance
Renforcer les collaborations avec les partenaires du secteur sanitaire (Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMIPP), Maison Des Adolescents (MDA), Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), hôpitaux et hôpitaux de jour, ...) et l'Education nationale (dispositifs adaptés)		A déterminer

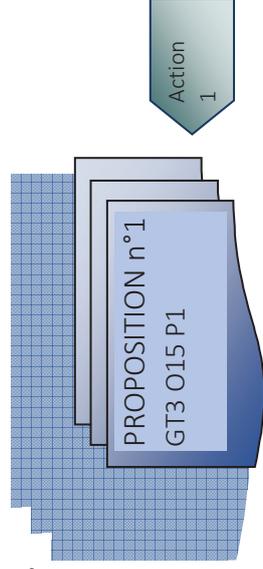
4.1.4.4 Action :		Etablir un protocole concerté de gestion de crise	
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance	
Etablir un protocole concerté de gestion de crise avec les structures hospitalières, les établissements médicosociaux et les différents partenaires qui partagent l'accueil de ces jeunes.		A déterminer	
4.1.4.5 Action :		Soutenir les démarches alternatives	
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance	
Soutenir les démarches alternatives quand le soin semble manquer, pour des jeunes femmes, mineures avec enfant(s)		A déterminer	
4.1.4.6 Action :		Poursuivre le développement du parrainage de proximité	
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance	
Poursuivre le développement du parrainage de proximité et le faire évoluer en favorisant le maintien des liens avec l'environnement élargi de l'enfant (au-delà des seuls détenteurs de l'autorité parentale)		A déterminer	

4.1.4.7 Action : Tenir compte de besoins particuliers liés au mode de vie.	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
<p>Tenir compte de besoins particuliers liés au mode de vie, par exemple une tradition orale qui renforce une organisation sociale qui prime sur la scolarisation des enfants ou sur d'autres événements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liés au statut avec un besoin de régularisation administrative. ▪ Liés à l'état de santé, à des problèmes de mobilité, à un parcours de délinquance, 	<p>A déterminer</p>

4.2. Mieux répondre aux besoins des usagers et des professionnels

4.2.1. Faire des rapports d'activités des supports d'analyse des besoins, d'élaboration des plans de formation ...

45



4.2.1.1 Action :	Mettre en place un groupe de travail ad hoc
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Un groupe de travail ad hoc est réuni pour identifier les modalités de mise en œuvre , des propositions sont présentées aux directeurs concernant le contenu et l'exploitation des rapports d'activités pour notamment permettre l'analyse des besoins et l'élaboration des plans de formation	Le groupe se réunit au 1er semestre 2021, les propositions / préconisations sont diffusées avant le 31 octobre pour une mise en œuvre à compter du 1er janvier 2022, les propositions / préconisations sont diffusées avant le 31 octobre pour une mise en œuvre à compter du 1er janvier 2022

4.3. Renforcer la formation des acteurs et l'inscrire dans une politique partenariale.

4.3.1.

46

PROPOSITION n°1
GT3 O13 P1

Actions
1 à 3.

Mutualiser les plans de formation, journées d'études ...

<p>4.3.1.1 Action :</p>	<p>Élaborer au plan départemental, ou plus spécifiquement entre certains partenaires, des journées d'études des séminaires</p>
<p>Indicateur(s) de résultat</p> <p>Évolution du nombre d'actions communes, du nombre d'acteurs sur une même action, du nombre de professionnels concernés</p>	<p>Seuil de performance</p> <p>Augmentation annuelle des 3 indicateurs de 2019 à 2023</p>
<p>4.3.1.2 Action :</p>	<p>Prendre également en compte les thématiques identifiées au cours des travaux d'élaboration du schéma.</p>
<p>Indicateur(s) de résultat</p> <p>Inscrire dans la formation les démarches de retour d'expérience sur des situations et de partage d'expérimentation.</p> <p>Prendre également en compte les thématiques identifiées durant les travaux du schéma :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscrire les démarches de retour d'expérience dans la formation. • Créer un réseau de partenaires (hors ASE) susceptibles d'intégrer des personnels de la Protection de l'enfance dans leurs actions de formation. • Intervention dans le cadre des 	<p>Seuil de performance</p> <p>Réalisation sur la durée du schéma</p>

<p>formations initiales, les Instituts régionaux du travail social (IRTS), le Centre de Formation au Travail Sanitaire et Social (Ce.F de BERGERAC), POLARIS35, ... réseau des Maisons Familiales Rurales (MFR), ...l'Université...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation des personnels médicaux, magistrats, personnels de police, enseignants... prévue par l'article L542-1 du Code de l'éducation. 	<p>Elaborer un programme pluriannuel d'intervention en formation de professionnels de la protection de l'enfance auprès de partenaires concourant à cette protection</p>
<p>4.3.1.3 Action :</p>	<p>Seuil de performance</p>
<p>Indicateur(s) de résultat</p> <p>Elaborer un programme pluriannuel d'intervention en formation de professionnels de la protection de l'enfance auprès de partenaires</p>	<p>A déterminer</p>
<p>4.3.1.4 Action :</p>	<p>Créer un réseau de partenaires (hors ASE) susceptibles d'intégrer des professionnels de la Protection de l'enfance dans leurs actions de formation</p>
<p>Indicateur(s) de résultat</p>	<p>Seuil de performance</p>
<p>Un groupe de travail ad hoc est réuni pour identifier les potentialités et modalités de mise en œuvre, évolution du nombre de formations proposées dans ce cadre, du nombre de professionnels concernés</p>	<p>Le groupe se réunit au dernier trimestre 2019, augmentation annuelle des 2 indicateurs de 2020 à 2023</p>

4.3.2.

47

Penser la formation et la communication y compris collaborative

PROPOSITION n°2
GT5 05 P1

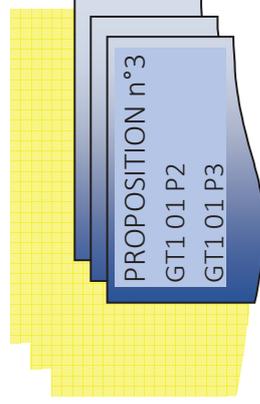
Actions
1.2.3,4

Intervenir dans le cadre des formations initiales	
4.3.2.1 Action :	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Intervention dans le cadre des formations initiales, les Instituts régionaux du travail social (IRTS), le Centre de Formation au Travail Sanitaire et Social (Ce.F de BERGERAC), POLARIS ³⁵ , réseau des Maisons Familiales Rurales (MFR), ...l'Université)	A déterminer
4.3.2.2 Action :	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Formation des personnels médicaux, magistrats, personnels de police, enseignants... prévue par l'article L542-1 du Code de l'éducation. Penser aux bénévoles associés ? Depuis la loi du 5 mars 2007, cette formation est en partie, commune aux différentes professions afin de favoriser le développement d'une culture partagée. Les thèmes traités par les programmes de formation sont précisés à l'article D542-1 du Code de l'éducation.	A déterminer
Participer à l'obligation de formation, initiale et continue, des professionnels de la protection de l'enfance	

4.3.2.3 Action :	Indicateur(s) de résultat Réfléchir à l'accès aux « Ecoles de parents » Instituts « Formation des jeunes » Penser l'accès à la formation des usagers ? Via des supports associatifs ?	Réfléchir à l'accès aux « Ecoles de parents » ; Instituts ; « Formation des jeunes »
4.3.2.4 Action :	Indicateur(s) de résultat Renforcer la place de la protection de l'enfance dans les programmes de formation des différents professionnels ou des bénévoles intervenant auprès des enfants. Organiser des temps de formation, des conférences en lien avec l'université	Renforcer la place de la protection de l'enfance dans les programmes de formation
		Seuil de performance
		A déterminer
		Seuil de performance
		A déterminer

4.3.3.

48



Former les professionnels aux outils de repérage précoce
Elaborer des outils de coordination.

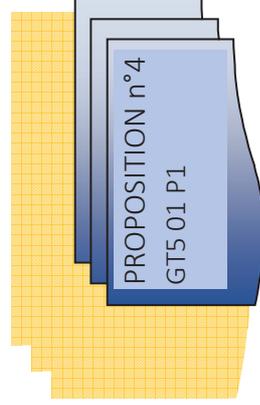


4.3.4.1 Action :	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Créer un référentiel de critère d'évaluation des vulnérabilités et des capacités parentales Recherche de méthode d'évaluation existante, créer des critères objectifs et les graduer en niveau de "dangerosité" pour l'enfant, rédiger un référentiel des critères d'évaluation.	A déterminer
4.3.4.2 Action :	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Suite à l'évaluation, co-construire avec les parents les différents parcours d'accompagnement afin de préserver le lien avec leur enfant, tout en le protégeant Nommer un référent des situations préoccupantes, coordonnateur des différents acteurs participant à l'accompagnement de la situation.	A déterminer

4.3.4.3 Action :	Rédiger une Information Préoccupante Périnatale, permettant une prise de décision rapide et adaptée	
indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	
<p>Rédiger une Information Préoccupante Périnatale, permettant une prise de décision rapide et adaptée pour la protection du nouveau-né en situation de danger immédiat</p> <p>Formation de tous les professionnels de PMI aux écrits en protection de l'enfance, particulièrement les sages-femmes; créer une procédure de rédaction des IPP sur la base de l'évaluation, nommer un référent IPP.</p>	<p>A déterminer</p>	

4.3.4.

50



Renforcer la mission de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance.

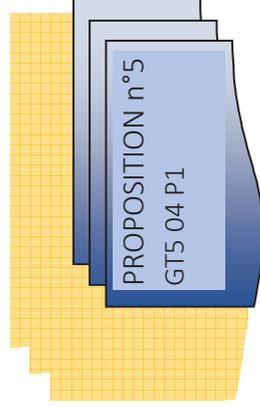


4.3.4.1 Action :	
Indicateur(s) de résultat	Organiser la composition du comité de pilotage de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)
Intégrer de nouveaux représentants susceptibles d'amener dynamique et conseil ; éventuellement contributeurs de la Cellule de Veille (renforts tels que l'ordre des médecins et du barreau)	Seuil de performance A déterminer
4.3.4.2 Action :	
Indicateur(s) de résultat	Assurer le suivi des orientations grâce aux indicateurs des fiches actions.
Dresser un bilan annuel des formations dispensées auprès des professionnels de protection de l'enfance. (Transmissions des plans de formations des institutions de compétence Conseil Départemental et démarche volontaire des autres structures y compris les associations.	Seuil de performance A déterminer

<p>4.3.4.3 Action :</p>	<p>Elaborer un programme d'études, de recherche et d'évaluation pluriannuel sur une thématique liée à la protection de l'enfance.</p>
<p>Indicateur(s) de résultat</p>	<p>Seuil de performance</p>
<p>Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Institut national d'études démographiques (INED), Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONED :ONPE), Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ), Direction Générale Adjointe de la Solidarité et de la Prévention, Association Départementale des Maisons d'Enfants à Caractère Social, universités...) en participant à un outil tel que la Plateforme d'observation Jeunesse Sport Cohésion Sociale de la Nouvelle Aquitaine.</p>	<p>A déterminer</p>

4.3.5.

51



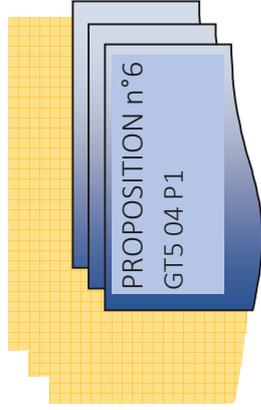
Recenser les protocoles existants.
Étudier les schémas et plans complémentaires
au schéma « Enfance Famille »



4.3.5.1 Action :		Étudier les schémas et plans complémentaires au schéma « enfance famille ».
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance
Renforcer les coordinations déjà existantes avec l'Education Nationale, les établissements, ... grâce à l'élaboration d'un protocole type Département / Education nationale, ... qui comporte un volet sur le repérage, mais prévoit aussi les articulations en matière de prévention et d'accompagnement des enfants confiés (incluant la poursuite de la scolarité en cas de placement, la situation des MNA, les phénomènes de déscolarisation, ...). Envisager une collaboration avec le Conseil de l'ordre des médecins et celui des avocats nouvellement cités par décret.	A déterminer	
4.3.5.2 Action :		Proposer une coordination des schémas.
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance
Proposer une coordination des schémas des différents secteurs intervenant à quelque titre que ce soit en matière de protection de l'enfance.	A déterminer	

4.3.6.

52



Formaliser le protocole évoqué dans le décret n° 2016-1248 du 22 septembre 2016.



4.3.6.1 Action :	Proposer un protocole conforme au décret n° 2016-1248 du 22 septembre 2016.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Mise en place du protocole évoqué dans le décret n° 2016-1248 du 22 septembre 2016.	A déterminer

4.3.7.

53

Proposer une ingénierie de soutien.

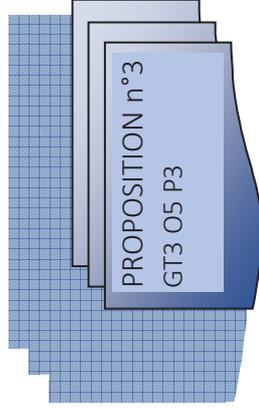
PROPOSITION n°2
GT5 02 P1

Actions 1 et 2.

4.3.7.1 Action :	Répondre collectivement à des appels à projet dédiés à des thématiques précises, selon un calendrier.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
La sélection s'opère sur la qualité et la rigueur de vos actions. Il est donc essentiel de prendre le temps de rédiger un dossier pertinent qui prenne bien en compte l'ensemble des critères demandés.	A déterminer
4.3.7.2 Action :	Développer une dynamique de solidarité et de prise en compte des complémentarités
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Les services départementaux peuvent compléter une réponse effectuée par un des acteurs du territoire.	A déterminer

4.4.3.

49



Préciser la notion de service de suite et le mettre en place, en s'inspirant de la dynamique en cours dans le champ des Etablissements Sociaux et Médico -Sociaux.

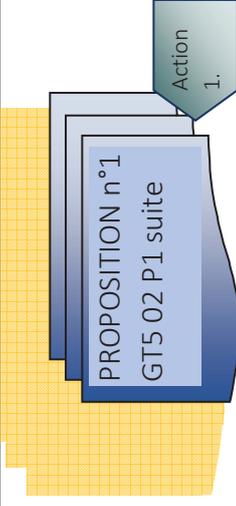


4.4.3.1 Action :	Développer et systématiser un service de suite dans l'ensemble des lieux d'accueil et définir un protocole de coordination entre une fin et un début de mesure, ou entre une fin de mesure et l'accès au droit commun (rôle, organisation, désignation d'un interlocuteur, contractualisation avec le jeune)
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Mise en place d'un groupe de travail , nombre de structures ayant mis en place le service de suite , analyse des sollicitations de jeunes	Le projet est rédigé fin 2019, 50% en 2020 Puis 75 % en 2021, Puis 100% à partir de 2022, toutes les sollicitations sont analysées (quantitativement et qualitativement + actions de remédiations si besoin)

4.6. Mise en place d'une cellule de veille.

4.6.1.

54



« Pour nourrir la réflexion, pour décrire au plus près les réalités des familles, des territoires, des professionnels, pour FAIRE REMONTER LES INITIATIVES LOCALES EXEMPLAIRES, ET FACILITER LES COORDINATIONS, il est indispensable de s'appuyer davantage sur les observatoires, tant à l'échelle nationale que territoriale »

4.6.1.1 Action :	Mise en place d'une cellule de veille.
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Assurer une information continue des acteurs de la protection de l'enfance.	A déterminer

4.7. compétences de l'ODPE.

4.7.1.

55

Développer une approche concertée des besoins prioritaires sur les territoires et décloisonner les interventions.
Un diagnostic du territoire continu et partagé.

PROPOSITION n°1
GT5 03 P1

Actions
1 à 4.

4.7.1.1 Action :	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Se servir des rapports d'activités, des projets des établissements, instruments d'évaluation, des Analyses des Besoins Sociaux qui peuvent également contribuer à une réflexion collective.	A déterminer
4.7.1.2 Action :	
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance
Participer à une Plateforme Territoriale de coordination comme celle de la Direction Régionale de la Cohésion Sociale Jeunesse et Sport de la Nouvelle Aquitaine.	A déterminer

<p>4.7.1.3 Action :</p>	<p>Permettre un regard extérieur</p>
<p>Indicateur(s) de résultat</p> <p>Permettre un regard extérieur sur le territoire du département et éventuellement sur sa capacité à innover</p>	<p>Seuil de performance</p> <p>A déterminer</p>
<p>4.7.1.4 Action :</p>	<p>Utiliser un outil d'évaluation.</p>
<p>Indicateur(s) de résultat</p> <p>Utiliser un outil d'évaluation afin de pouvoir permettre de porter rapidement une appréciation sur la mise en œuvre locale de la politique de l'Aide Sociale à l'Enfance et mesurer ainsi les forces et faiblesses de ce dispositif. (Autodiagnostic Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et Assemblée des Départements de France (ADF))</p>	<p>Seuil de performance</p> <p>A déterminer</p>

Version « présentation aux professionnels ».

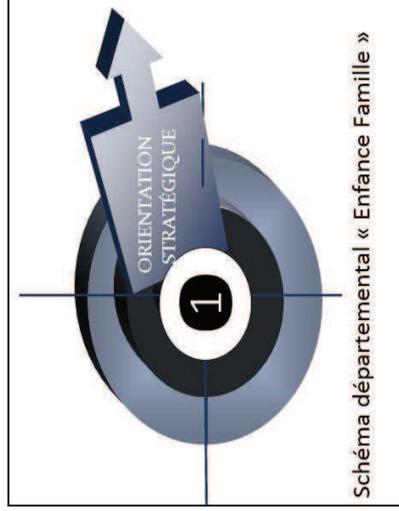


Schéma départemental « Enfance Famille ».
Orientation stratégique n°1 :
Renforcer la prévention et la protection
et diversifier les actions de protection

1.1. Qui oserait affirmer qu'être parent est une tâche facile ?

1.1.1.

1

PROPOSITION n°1
GT2 O2 P1

Actions
1.2.3.4.5.

Reconnaitre et accueillir la famille comme la première ressource.

Nommer un référent chargé de faire exister le lien					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Définir les critères afin de nommer l'interlocuteur « le plus significatif ».	Rédaction d'un document de référence pour les services				Janvier 2020
Nommer un référent	30 % des PPE mentionnent ce référent en 2020, 50 % en 2021, 70 % en 2022, 90 % en 2023				De 2020 à 2023
1.1.1.2. Action : Valoriser les familles : s'assurer de leur place réelle et de leur statut de co-éducateurs dans l'établissement du projet éducatif					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Les détenteurs de l'autorité parentale ont signé le PPE lors d'une rencontre	100% des détenteurs de l'autorité parentale ont été invités				À partir de 2020
1.1.1.3. Action : Mener une réflexion conjointe sur la responsabilité de l'exercice de la parentalité					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Transformation de places de Centre Maternel en Centre Parental (cf. loi du 14 mars 2016)	Ouverture en 2020				2020

Autre, à déterminer.							
1.1.1.4. Action :	Mise en place d'un espace de réflexion avec l'appui des acteurs de proximité, l'étalement de médias tels que la culture, le sport ou un travail à partir de l'alimentation, ... et les décideurs administratifs et judiciaires						
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance		
Réunions territoriales	Une réunion par semestre dans chaque UT				2021		
1.1.1.5. Action :	Encourager l'aide et l'intervention des réseaux de soutien et de parrainage possibles						
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance		
Information des professionnels des potentialités sur les territoires	Diffusion d'une plaquette				2021		
1.1.1.6. Action :	Expérimenter sur une UT la sollicitation d'instances dédiées à la question de la parentalité en direction des parents, des professionnels, et des institutions						
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance		
Projet mis en place	Une réunion semestrielle de pilotage Une rencontre conférence par an				À partir de 2012		

1.1.2.

2

Renforcer le PARTENARIAT et la CO CONSTRUCTION de l'éducation de l'enfant, avec les parents.

PROPOSITION n°2
GT2 O1 P1

Actions
1.2.3.

Dépasser les a priori et les représentations au sujet des parents et des autres intervenants en protection de l'enfance					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Favoriser l'expression et la prise en compte des attentes des personnes accueillies. Encouragement au maintien du lien entre parents et fratrie, le développement d'accueils diversifiés, séquentiels.	Groupe de travail afin de préciser la méthode : Nombre de rencontres organisées, motivées par une évaluation (versant psycho-affectif et éducatif, ou versant juridique).				00/00/0000
1.1.2.2 Action : Laisser au (x) parents (s) la place d'agir sans entraver leurs capacités existantes.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Repérage des capacités. <input type="checkbox"/> résignation <input type="checkbox"/> acceptation <input type="checkbox"/> contrat <input type="checkbox"/> renonciation <input type="checkbox"/> révolte Considérer les savoir-faire concrets que les parents mettent en œuvre dans la relation et les soins à l'enfant.	Groupe de travail afin de proposer une méthode d'évaluation des ressources et de la mobilisation de chacun des parents,				00/00/0000
1.1.2.3 Action : Travailler l'adhésion de la famille avec celle-ci					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Adapter et développer les mesures au domicile familial, dont T.I.S.F...	Groupe de travail afin de préciser : Nombre de situations soutenues. Nombre d'heures TISF. Sectorisation.				00/00/0000

1.1.3.

3

PROPOSITION n°3
GT2 O1 P1 SUIVE

Actions
3. 4..5.

Mettre en place un processus de co construction adapté

Mise en place un processus de co construction adapté à la situation de chaque enfant					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Envisager la situation de chaque enfant du premier temps de prévention à la mise en œuvre d'un mode d'accueil.	Définir un protocole de co construction adapté.				00/00/0000
1.1.3.2 Action :					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Adapter les pratiques professionnelles aux différentes problématiques	Mise en place de formations. Développer l'observation de situations en transversalité avec les services de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Dordogne (MDPH), avec les services du Pôle Action Sociale Territorialisée et du Pôle PMI – Promotion de la Santé, de situations d'enfants exposés aux violences conjugales,				00/00/0000

1.1.4.

4

PROPOSITION n°4
GT3 O4 P1

Actions
1.2.

Réduire le délitement des relations fratrie et famille élargie et prévenir l'isolement social.

Utiliser avec l'enfant et ses parents des supports adaptés (arbre généalogique, album de vie, ...).						
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance	
Chaque service / institution met en place un outil de suivi annuel relatif à la mise en œuvre des décisions de justice sur le maintien des liens (parents, fratrie, famille élargie)	80 % en 2020 puis 100 % à partir de 2021 (mention dans le rapport d'activité).	Responsable action : Directions PASE + MECS + LDV + VDE Réfèrent action : PASE - ODPE	Responsables services / institutions - Professionnels	Réunions internes et partenariales pour mutualiser réflexion et outils Rapport d'activités	A partir de 2020	
1.1.4.2 Action : Développer des démarches proactives (et cohérentes si multiplicité d'acteurs)						
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance	
Rédaction d'un guide de bonnes pratiques à l'usage des professionnels Diffusion du guide	Guide rédigé en 2020 Le document est accessible sur un espace numérique dédié à la Protection de l'enfance	Responsable action : Directions PASE + MECS + LDV + VDE Réfèrent action : à définir parmi les acteurs de la Protection de l'enfance Responsable action : Direction PASE Réfèrent action : PASE - ODPE	Responsables services / institutions Professionnels		2020 2021	

1.2. Élaborer un parcours d'accompagnement coordonné, centré sur la famille, en prévention et en protection de l'Enfance.

1.2.1.

5

Faciliter une meilleure coordination des actions de soin et la participation des familles en situation de vulnérabilité.

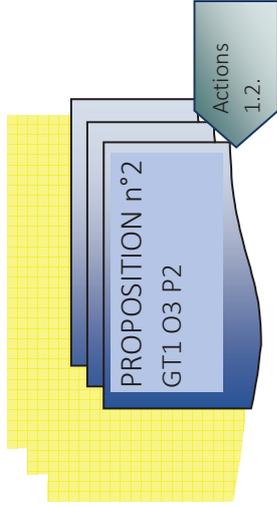
PROPOSITION n°1
GT1 O2 P1

Actions
2.3.

Elaborer une charte de fonctionnement des staffs parentaux prévoyant les modalités de participation des familles.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Signature de la charte	Signature fin 1er semestre 2020			Groupe de travail	2020
Diffusion du document	Diffusion 2 nd semestre 2020				
1.2.2.2 Action : Assurer le suivi et l'évaluation des actions proposées lors des staffs parentaux					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Pourcentage de nomination d'un référent par situation	80% en 2020 Puis 100% ensuite				
Pourcentage de rédaction, par le référent, d'un bilan évaluant l'effectivité des actions	80% en 2020 Puis 100% ensuite				2020

1.2.2.

6



Repérer les vulnérabilités parentales.

Elaborer des outils d'évaluation sur le "Comment être parents".					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Rédaction du guide	Rédaction achevée fin 2020				2020
Diffusion du guide	Diffusion début 2021				2021
1.2.2.2 Action :					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Rédaction de fiches/ guides de conseils aux parents	Rédaction achevée 1 ^{er} semestre 2021				
Diffusion au public	Diffusion fin 2021				
Organisation de rencontres/ conférences pour le public sur l'éducation des enfants	Au moins 2 événements / an à partir de 2021				2021

1.3. Favoriser les capacités de mobilisation des parents depuis la prévention, en passant par l'Information Préoccupante et les différentes mesures éducatives

1.3.1

7

PROPOSITION n°1
GT3 O1 P1

Actions .2
à .5

Outiller les professionnels-1-

Réfléchir aux modalités du 1er contact avec les parents et les enfants (cadres légal, organisationnel et physique, qui intervient, co-intervention, ...)					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Inscription de ces thématiques dans les plans de formation 2020 et suivants des structures d'accueil	80 % en 2020 100 % les années suivantes	Responsable action : directions PAST + PASE + MECS + LDV + VDE + Prévention spécialisée Réfèrent action : PASE-ODPE	Professionnels, dont encadrement	Plan de formation Rapport d'activités	A partir de 2020
1.3.1.2.Action : Réfléchir à la forme et au fond des courriers à destination des parents, des enfants, et à leur accompagnement éducatif					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Organiser des formations inter institutions Réfléchir aux modalités du 1 ^{er} contact avec les parents (cadres légal, organisationnel et physique...)	Réunion afin de préciser le nombre d'actions inter institutions. Évaluer le nombre de participants, chaque année.	Responsable action : directions PAST + PASE + MECS + LDV + VDE + Prévention spécialisée Réfèrent action : PASE-ODPE.	Professionnels, dont encadrement	Plan de formation Rapport d'activités	00/00/0000

Réfléchir à la "visibilité" des parents dans les écrits (dates et nature des contacts, des actions - "vu et pris connaissance" des écrits éducatifs, ...)						
1.3.1.3. Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Organiser des formations inter institutions. Réfléchir à la "visibilité" des parents : (dates et nature des contacts, des actions - "vu et pris connaissance" des écrits éducatifs, ...)	Nombre d'actions inter institutions et nombre de participants en hausse chaque année	responsable action directions PAST + PASE + MECS + LDV + VDE + Prévention spécialisée référent action PASE-ODPE	Professionnels, dont encadrement	Plan de formation Rapport d'activités	00/00/0000	
1.3.1.4. Action :	Réfléchir à la participation des parents dans les réunions (Consentement, présence totale-partielle ou choix d'une absence souhaitée, préparation de la réunion, restitution ...).					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance	
Organiser des formations inter institutions Réfléchir à la participation des parents (Consentement, présence totale-partielle ou choix d'une absence souhaitée, préparation de la réunion, restitution ...)	Nombre d'actions inter institutions et nombre de participants en hausse chaque année	responsable action directions PAST + PASE + MECS + LDV + VDE + Prévention spécialisée référent action PASE-ODPE	Professionnels, dont encadrement	Plan de formation Rapport d'activités	00/00/0000	

1.4. Favoriser le repérage très précoce des enfants et des jeunes en situation vulnérable.

1.4.1.

8

Élaborer un outil d'évaluation en périnatalité:
Information Préoccupante Périnatale(IPP)

PROPOSITION n°1
GT1 O1 P2

Actions
1.2.

Créer un référentiel de critère d'évaluation des vulnérabilités et des capacités parentales					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Recherche de méthode d'évaluation existante, créer des critères objectifs et les graduer en niveau de "dangerosité" pour l'enfant ; Rédiger un référentiel des critères d'évaluation. Groupe de travail Rédaction du document.	Groupe de travail et rédaction du document. 2020 Le référentiel est diffusé en 2021		Services de PMI, Services hospitaliers – Maternités, Tout acteur intervenant dans le champ de la périnatalité	Groupe de travail départemental	00/00/0000
1.4.1.2 Action : Co-construire avec les parents les différents parcours d'accompagnement afin de préserver le lien avec leur enfant tout en le protégeant					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Co-construire avec les parents les différents parcours d'accompagnement. Référent dans toutes les situations préoccupantes	Identifier un référent des situations préoccupantes, coordonnateur des différents acteurs participant à l'accompagnement de la situation. 80% en 2020 Puis 100% ensuite				00/00/0000

1.5. Mieux évaluer les situations d'urgence (connues ou non du service de l'ASE).

1.5.1.

9

Mieux évaluer les situations d'urgence (connues ou non de l'ASE) pour apporter des réponses mesurées, construites en partenariat et sans rupture de prise en charge, en amont et en aval de l'IP.

PROPOSITION n°1
GT3 O2 P3

Actions
1.2.3

Créer une cellule "d'experts", dégagés de la situation, pour évaluer les degrés d'urgence, de gravité et proposer aux acteurs des actions adaptées					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Elaborer et diffuser un guide ou une plaquette à destination des professionnels de la parentalité dans le but de les aider à évaluer les degrés d'urgence, de gravité et proposer aux acteurs des actions adaptées	A définir			Renforcer le rôle de conseil interne et en externe (renfort humain + information interne et partenariale régulière	00/00/0000
1.5.1.2 Action :					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Expliciter le travail d'évaluation attendu au sein des équipes concernées par l'accueil d'urgence, et auprès des parents et du jeune (hors Village De l'Enfance, VDE).	A définir				00/00/0000

1.5.1.3 Action :	Créer un réseau d'Assistants familiaux dédié à l'accueil d'urgence, piloté par le VDE, permettant d'articuler le maintien des liens de l'enfants/ évaluation au sein d'un plateau technique ad hoc				
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Créer un réseau (assistants familiaux) afin d'articuler maintien des liens de l'enfant / évaluation au sein d'un plateau technique ad hoc.	A définir	Village de l'Enfance (VDE)			00/00/0000

1.6. Favoriser et structurer la communication autour du repérage.

1.6.1.

10

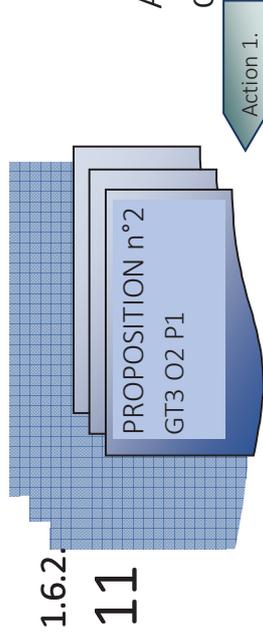
PROPOSITION n°1
GT1 O1 P1

Actions
1.2.3

Structurer la communication sur les outils de repérage déjà existants.

1.6.1.1 Action : Faire connaître l'Entretien Périnatal Précoce (EPP) afin de le généraliser à toutes les femmes enceintes ;					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Élaborer et diffuser un guide ou une plaquette à destination des professionnels de la parentalité. Diffusion	Rédaction finalisée en 2020 Diffusion à partir de fin 2020				00/00/0000
1.6.1.2. Action : Elaborer un guide de l'Information Préoccupante (IP) à destination des professionnels de la parentalité					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Élaboration d'un guide ou d'une plaquette à destination des professionnels de la parentalité. Diffusion	Rédaction finalisée en 2020 Diffusion à partir de fin 2020				00/00/0000

Élaborer une charte de fonctionnement pour les réunions pluri professionnelles afin de garantir le respect du secret dans le partage des informations				
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens
Élaborer une charte de fonctionnement pour les réunions pluri professionnelles afin de garantir le respect du secret dans le partage des informations. Rédaction de la charte. Signatures institutionnelles	Rédaction finalisée en 2021 Diffusion à partir de fin 2021			Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel
				Échéance 00/00/0000



Associer les partenaires connaissant la situation de la fratrie dès l'évaluation d'une Information Préoccupante.

Systématiser une rencontre des partenaires				
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens
Modification de la procédure actuelle : Systématiser une rencontre / un contact interinstitutionnel au démarrage de l'évaluation IP (après 1er contact parents).	procédure modifiée avant fin mars 2019	responsable action direction PASE réfèrent action chef de service CDIP	CDIP	
				Échéance 00/00/0000

1.7. Proposer des actions novatrices : Éducation à la vie affective et sexuelle. Syndrome du bébé secoué

1.7.1.

12

Développer auprès des jeunes enfants les séances d'éducation sur la sexualité et la relation à l'autre

PROPOSITION n°1
GT1 O4 P1

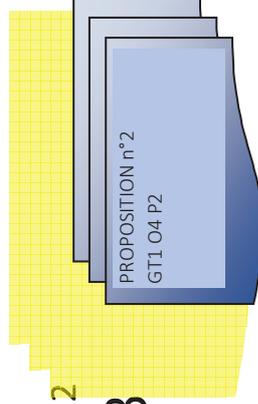
Actions 1 (en partie), 2, 3, 4.

Former les professionnels de la petite enfance sur la vie affective, la sexualité et la relation à l'autre.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Élaborer des supports de communication et les diffuser auprès des professionnels. Élaboration de supports de communication Diffusion	. Rédaction finalisée en 2020 Diffusion à partir de fin 2020		Enseignants, personnels des Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE), des relais assistantes maternelles (RAM), de la prévention spécialisée,...		00/00/0000
Mettre en place des séances d'éducation auprès des élèves de primaire sur la sexualité.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Plan départemental des interventions auprès des élèves de classes primaires.	Programme 2020/2021 finalisé au 1er trimestre 2020				00/00/0000

Mettre en place un programme de sensibilisation à l'égalité filles-garçons dans les structures d'accueil collectives du jeune enfant.						
1.7.1.3.Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
	Rédaction une charte relative à la question des genres et de l'égalité filles-garçons à l'attention des EAJE. Cette question est incluse dans le projet d'établissement des EAJE	Rédaction finalisée en 2021 50% des EAJE l'ont fait en 2021, pour atteindre 100% en 2023.				00/00/0000
1.7.1.4.Action :	Assurer un accès systématique à une information sur la vie sexuelle et affective auprès des mineurs accueillis au service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance	
Protocole entre les acteurs de la protection de l'enfance et le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) visant à orienter systématiquement ces mineurs vers une consultation (ou plutôt une rencontre : on ne peut pas obliger à une consultation !) du Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)	Construire collectivement le support. Protocole rédigé avant fin 1er semestre 2020 Démarrage à la rentrée scolaire 2020 % de réalisation en augmentation chaque année de 2020 à 2023				00/00/0000	

1.7.2

13



Mener des actions auprès des familles et des professionnels pour prévenir le syndrome du bébé secoué



. Communiquer auprès des professionnels sur les outils de prévention du bébé secoué.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Élaboration un support de communication sur la prévention du bébé secoué Diffusion. Organisation de séances d'information à l'attention des professionnels de la petite enfance.	Groupe de travail. Rédaction finalisée en 2021 Diffusion à partir de fin 2021 80% des séances prévues au Plan d'information pluriannuel 2022-2023 sont réalisées				00/00/0000
1.7.2.2 Action : Coordonner les actions autour des situations de bébé secoué					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Élaboration d'un protocole départemental de coordination	Rédaction finalisée en 2021 Application à partir de fin 2021				00/00/0000

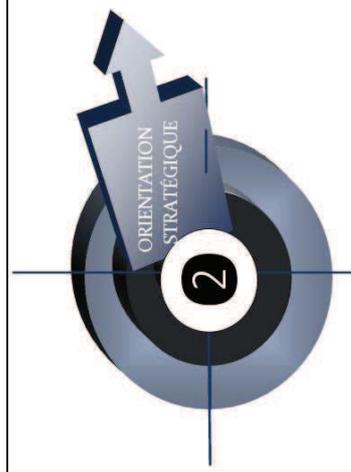


Schéma départemental « Enfance Famille »

Schéma départemental « Enfance Famille ».

Orientation stratégique n°2 :
Soutenir la parentalité

2.1. Considérer le placement à domicile comme un levier d'accompagnement à la parentalité référée à la protection de l'enfance.

2.1.1.

14

PROPOSITION n°1
GT2 O5 P1

Mailler le territoire de placements à domicile.

Actions 1 à 5.

Pourvoir l'ensemble du Département.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Réalisation d'une cartographie Statistique des demandes refusées faute de place/ aux admissions réalisées	Cartographie réalisée fin 2019, et mise à jour chaque année Taux d'admission annuel à compter de 2020				00/00/0000
2.1.1.2 Action :	Penser la famille dans son environnement : renforcer le lien avec l'Unité Territoriale pour la prévention, les services du Pôle Action Sociale Territorialisée, du Pôle PMI – Promotion de la Santé, les services du Conseil Départemental chargés du logement, de la culture, des loisirs, du sport, ... et les associations œuvrant dans le secteur associatif culturel et sportif				
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Information des acteurs de la protection de l'Enfance Renforcer le lien avec l'Unité Territoriale pour la prévention, liens avec les services du Pôle Action Sociale Territorialisée et du Pôle PMI – Promotion de la Santé. Renforcer le lien avec les services du Conseil Départemental chargé du logement, de la culture, des loisirs, du sport, ... et les associations œuvrant dans le secteur associatif culturel et sportif.	Nombre de contacts.				00/00/0000

Pérenniser les articulations entre les différents services de Placement à Domicile.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Encourager l'aide et l'intervention des réseaux de soutien et de parrainage possibles. Réunions de travail / échanges sur les pratiques Evaluation des dispositifs : rapport d'activités + séminaire	2 réunions / an Bilan annuel suivi d'un Séminaire départemental				00/00/0000
Mise en place d'une évaluation réalisée par les parents					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Réfléchir à un mode de mise en place : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionnaire à destination des parents participants à une « action parentalité » ▪ Trame de questionnement à remplir par le professionnel ▪ Cahier d'observation : Sujets à aborder Appréciations/ Avis positifs Souhait d'amélioration/ Insatisfaction,... 	Groupe de travail en 2021				00/00/0000

2.1.1.5. Action : Considérer le Placement à Domicile comme lien privilégié d'action et d'espace de paroles collectives.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Mise en place d'ateliers et de forum sur chacun des territoires.	Nombre d'ateliers et de forum/ an à partir de 2021 Nombre de participants.				00/00/0000

2.2. Proposer des accompagnements éducatifs plus intensifs à partir du domicile familial. Associer les parents.

2.2.2

15

PROPOSITION n°2

GT4 O6 P1

Actions
1 à 5.

Associer les parents, la famille élargie et l'ensemble des personnes ressources qui peuvent être des lieux d'accueil (vacances scolaires, ...).
Penser l'accompagnement.

2.2.2.1 Action :				
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens
Recherche d'alternatives au placement en dehors de la famille nucléaire dans le cadre du cercle familial élargi. Les statuts de chacun sont précisés	Groupe de travail en 2021			
Avoir recourt aux solidarités de proximité (parentèle, tiers dignes de confiance ou parrains) pour accueillir les enfants pour favoriser son maintien dans sa culture familiale.				
				Échéance 00/00/0000
2.2.2.2 Action :				
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens
Avoir recourt aux solidarités de proximité parentèle, tiers dignes de confiance ou parrains pour accueillir des enfants. Favoriser le maintien de l'enfant dans sa culture familiale. Penser le plateau technique destiné au soutien (formation spécialisée, soutien accru de type Placement Educatif A Domicile ou de type Placement Familial Spécialisé).	Réunion de l'ensemble des services devant concourir à la mise en place afin de préciser leur engagement dans ce dispositif. A déterminer.			
				Échéance 00/00/0000
Placement séquentiel chez des tiers, recherche d'alternatives au placement en dehors de la famille nucléaire, dans le cercle familial élargi ou amical				
				Échéance

2.2.2. 3.Action : Assurer la validation par les autorités de justice.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Préciser les droits et statuts de chacun des protagonistes ; Proposer un mode opératoire et un cadre de validation.	Groupe de travail				00/00/0000
2.2.2. 4..Action :	Favoriser les liens entre les différentes structures d'accueil (assistants familiaux et maternelles, crèches, micro-crèches, jardin d'éveil), la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), les relais d'assistants maternels (RAM), ... afin de soutenir le temps d'accueil organisés par et avec les parents.				
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Créer une dynamique entre les différentes structures d'accueil (assistants familiales et maternelles, crèches, micro-crèches, jardin d'éveil), la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), les relais d'assistants maternels (RAM), ... afin de soutenir le temps d'accueil organisés par et avec les parents.	Groupe de travail pluri institutionnel.				00/00/0000
2.2.2. 5..Action :	Solliciter régulièrement les parents comme partenaires de l'intervention, dotés de savoirs et de compétences qu'il convient de mobiliser chaque fois que possible et non contraire à l'intérêt de l'enfant				
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
A déterminer.	Groupe de travail				00/00/0000

2.2.3

16

Permettre une intensification des mesures éducatives à domicile Aide Educative à Domicile (AED) et Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO), dans la quantité et le rythme des interventions.

PROPOSITION n°3
GT4 O5 P1

Actions
1 à 4.

Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
<p>2.2.3.1 Action :</p> <p>Réfléchir à une offre de placement et d'accompagnement à domicile pour les enfants de moins de 3 ans, avec l'intervention intensive de professionnels formés (ex. éducateurs de jeunes enfants, puéricultrices, soins, ...).</p>	<p>Groupe de travail.</p> <p>Modélisation intégrant les données budgétaires et organisationnelles.</p>				00/00/0000
<p>2.2.3.2 Action :</p> <p>Recentrer le Placement et Accompagnement Éducatif à Domicile (PEAD) sur ses missions principales : mesure de première intention permettant d'éviter la séparation, tout en assurant, lorsque c'est nécessaire une préparation au placement ou bien un retour progressif dans la perspective d'une fin de mesure</p>					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
<p>Recentrer le Placement et Accompagnement Éducatif à Domicile (PEAD).</p> <p>Evaluation quantitative et qualitative des 3 type d'objectifs</p>	<p>Evolution des parts respectives chaque année à partir de 2020</p> <p>Analyse incluse dans les rapports d'activité et lors des séminaires annuels.</p>				00/00/0000
<p>2.2.3.3. Action :</p>	<p>Penser le plateau technique destiné au soutien</p>				

Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Des conventions sont établies avec les centres de soins, soutien de type thérapeutique, Organisation de temps de répit (lieux de culture et d'exercice du sport, ...). Facilitation de la mobilité (Co-voiturage ...) Modalités d'intervention de TISF chez les AF définies	Groupe de travail afin de définir le processus de déclenchement de ces « interventions intensives ». fait des propositions en 2020				00/00/0000
2.2.3.4. Action :					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Déterminer avec les partenaires les besoins de la famille : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Budget familial (Accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) avec intervention d'un Conseiller en économie sociale et familiale (CESF), Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF), ... ▪ Santé, en lien avec tous les acteurs de santé pour améliorer l'accès aux soins, Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 (PRS NA) ... ▪ Logement, en lien avec des mesures citées dans le Plan départemental d'action pour l'hébergement et le logement des personnes défavorisées (PDALHPD),... 	Groupes de travail. Thématiques proposent des actions fin 2020				00/00/0000

2.2.4.

17

Donner aux MNA le statut le plus protecteur au regard de leur situation.

PROPOSITION n°7
GT3 O6 P1

Action

2.5.3.1 Action :					
Procéder à la désignation systématique d'un tuteur.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Procéder à la désignation systématique d'un tuteur.	Nombre de situations				00/00/0000

2.3. Assurer un accueil adapté .

2.3.1.

18

PROPOSITION n°1
GT1 O3 P1

Actions
1.2.3.

Assurer un accueil adapté aux parents en situation de vulnérabilité.

2.3.1.1. Action :					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Nombre de places pour mineures enceintes en placement familial (minimum à fixer)	L'objectif du minimum est atteint en 2020				00/00/0000
2.3.1.2. Action :					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Élaboration de conventions entre les lieux d'accueil et les établissements spécialisés dans le handicap.	Sensibilisation à la question du handicap des professionnels en charge de l'accueil des mineurs. Stages « découverte » à définir ?				00/00/0000

Offrir des places d'accueil petite enfance en prévention : assurer le financement de places d'accueil en EAJE ou chez une assistante maternelle dans le dispositif ASE pour favoriser le développement de l'enfant et assurer un répit aux parents.					
2.3.1.3. Action :					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Assurer le financement de places d'accueil en EAJE ou chez une assistante maternelle dans le dispositif ASE pour favoriser le développement de l'enfant et assurer un répit aux parents. Elaboration de conventions de partenariat entre l'ASE et les établissements/ professionnels. (Réponse collective à un appel à projet de type « Fondation de France » afin d'expérimenter ce mode d'intervention ?)	Groupe de travail. Réponse collective à un appel à projet de type « fondation de France » ? Mise en œuvre en janvier 2021				00/00/0000

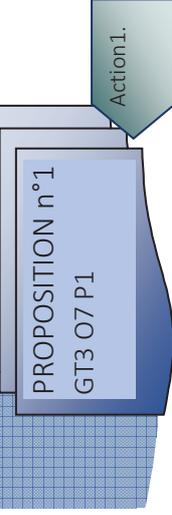
Maisons d'Enfants à caractère Social, ... A rapprocher de 2.2.3.3)					
---	--	--	--	--	--

2.4. Répondre à la spécificité des besoins des jeunes parents /futurs parents sous mesure de protection (toutes mesures confondues)..

2.4.1.

20

Combiner les différents types d'accompagnement, d'hébergement et d'accueil, de droit commun et de protection de l'enfance, y compris pour les mineurs.



2.4.1.1 Action : Lever / aménager les obstacles juridiques, administratifs, financiers et de culture professionnelle afin de construire une prise en charge au cas par cas.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant Lever / aménager les obstacles juridiques, administratifs, financiers et de culture professionnelle afin de construire une prise en charge au cas par cas.	Groupe de travail.				00/00/0000

2.5. Soutenir l'accès au droit des jeunes.

2.5.1.

21

PROPOSITION n°1
GT3 O10 P1

Actions 1
à 8.

Mobiliser tous les acteurs de la protection de l'enfance (toutes mesures ASE confondues) sur l'accompagnement à l'autonomie fonctionnelle des jeunes, en formalisant, si nécessaire ou obligatoire, les démarches (conventions, protocoles).

Étudier la faisabilité d'une ouverture systématique d'un coffre-fort numérique pour les prémunir de la perte de leurs documents administratifs.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Étudier la faisabilité d'une ouverture systématique d'un coffre-fort numérique aux mineurs de 16 ans pour les prémunir de la perte de leurs documents administratifs.	Groupe de travail. Puis mener une expérimentation avec une association candidate : ADEPAPE ? CCAS ?			Vadémécum Coffre-fort numérique UNCCAS, bilan UNCCAS : EXPERIMENTATION COFFRE-FORT NUMERIQUE BILAN FINAL – DECEMBRE 2017	00/00/0000
2.5.1.2 Action : Construire un parcours santé alliant soins et prévention grâce à un maillage territorial permettant à tous les jeunes de bénéficier des bilans prévus par la loi, des actions de prévention et de dépistage (Protection Maternelle et Infantile (PMI), Education Nationale, Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), ...), de disposer d'un médecin traitant déclaré.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Construire un parcours santé alliant soins et prévention grâce à un maillage territorial permettant à tous les jeunes de bénéficier des bilans prévus par la loi, des actions de prévention et de dépistage.	Groupe de travail. Se rapprocher de l'ARS afin de mieux cerner cette problématique et de tenter de proposer un accompagnement.				00/00/0000

2.5.1.3. Action :						Étudier la faisabilité d'une ouverture systématique d'un Dossier Médical Partagé (DMP) et d'un compte AMELI (site de l'Assurance Maladie En Ligne aux mineurs de 16 ans pour les prémunir des ruptures dans leur parcours santé.					
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance		Pilotage		Acteurs		Moyens		Échéance	
Étudier la faisabilité d'une ouverture systématique d'un Dossier Médical Partagé (DMP) et d'un compte AMELI (site de l'Assurance Maladie En Ligne).		Rencontre avec la C.P.A.M.								00/00/0000	
2.5.1.4. Action :						Construire des coopérations et des partenariats dans les territoires afin de faciliter la mobilité des jeunes					
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance		Pilotage		Acteurs		Moyens		Échéance	
Accompagner la mobilité : (apprentissage de la conduite - dont vélo-, prêt et location de véhicules motorisés ou non, co-voiturage, autoréparation ...)		Groupe de travail								00/00/0000	
2.5.1.5. Action :						Construire, avec les partenaires concernés, des modalités individualisées d'accès aux services bancaires pour tous les jeunes susceptibles d'en avoir l'usage (et dès 16 ans pour les apprentis) et incluant l'accompagnement à la gestion d'un budget personnel (individuel et/ou collectif).					
Indicateur(s) de résultat		Seuil de performance		Pilotage		Acteurs		Moyens		Échéance	
Accompagner tous les jeunes susceptibles d'en avoir l'usage (et dès 16 ans pour les apprentis) et incluant l'accompagnement à la gestion d'un budget personnel (individuel et/ou collectif).		Groupe de travail Lien renforcé avec les organismes de tutelle et les services bancaires. Mise en place de Points « conseil budget » (PCB)								00/00/0000	

2.5.1.6. Action : Construire, avec les partenaires concernés, des parcours d'accès au logement (autonome ou non), progressifs et accompagnés				
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens
Proposer un parcours en collaboration avec l'ensemble des acteurs du logement.	Rencontre des acteurs du logement.			
2.5.1.7. Action : Construire, avec les partenaires concernés, un processus d'exercice de la citoyenneté (droits, devoirs, valeurs de la République) grâce à des actions individuelles et collectives, à l'utilisation d'outils, jeux, ... : délégué de classe, conseil de la vie sociale (y compris ASE), recensement, Journée de Défense et Citoyenneté, service civique, laïcité, vie associative,				
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens
Construire, avec les partenaires concernés, un processus d'exercice de la citoyenneté (droits, devoirs, valeurs de la République) grâce à des actions individuelles et collectives,	Rencontre de partenaires puis groupe de travail.			
2.5.1.8. Action : Valoriser, avec l'appui des partenaires concernés, les compétences et les acquis des jeunes par l'obtention d'attestations et diplômes ... (Éducation et Sensibilisation à la Sécurité Routière / Attestation Scolaire de Sécurité Routière (ASSR1 et 2), Attestation de sécurité routière (ASR), permis cyclomoteur et voiturette (Permis AM), brevet de natation, les gestes qui sauvent (GOS), Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1), Formation Sauveteurs Secouristes du Travail (SST), Diplôme d'Etudes en Langue Française (DELF), Brevet d'Aptitudes aux Fonctions d'Animateur (BAFA), ...)				
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens
Valoriser, avec l'appui des partenaires concernés, les compétences et les acquis des jeunes par l'obtention d'attestations et diplômes ...				

2.5.2.

22

Garantir au jeune en situation de vulnérabilité une protection juridique effective dès sa majorité.

PROPOSITION n°2
GT3 O10 P2

Action 1.

Sensibiliser les professionnels aux enjeux de la vulnérabilité et à son évaluation, et les outiller. (démarche, dossier, délais)..					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Programmation de séances d'information / formation à destination des différents publics de professionnels. Sensibiliser les professionnels aux enjeux de la vulnérabilité et à son évaluation, et les outiller (démarche, dossier, délais).	Nombre de séances		PASE, PAST, juriste CD magistrat, services tutélaires UDAF,MSA,PJJ,MECS,LDV, VDE Prévention spécialisée , - AEMO,ADEPAPE,CRPA,		00/00/0000

2.5.3.

23

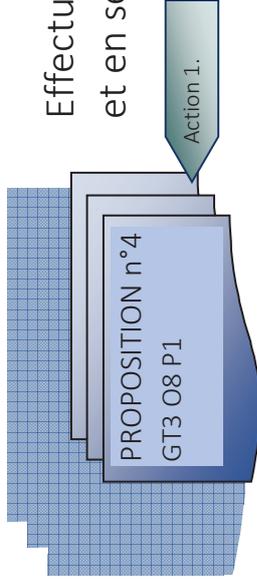
Garantir au jeune l'effectivité de son droit d'accès à son dossier.

PROPOSITION n°3
GT3 O10 P3

Action 1.

2.5.3.1 Action : Mieux organiser la constitution, l'archivage et la consultation du dossier de l'enfant tout au long du parcours					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Un groupe de travail ad hoc est réuni Rédiger <ul style="list-style-type: none"> - une procédure pour les professionnels - et une information détaillée aux jeunes 	Au moins 2 réunions au 1er semestre 2019 sur l'organisation, la constitution et l'archivage du dossier ; sur les possibilités et les modalités de consultation.	responsable action DGASP référent action PASE - PAST	PASE, PAST, juriste CD, Archives départementales, PJJ, MECS, LDV, AEMO, ADEPAPE		00/00/0000

2.5.4. **24** Effectuer les bilans de situation prévus par la loi en s'appuyant sur le partenariat et en se dotant d'outils partagés.



2.5.4.1 Action :					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Mettre en place la Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés, en étoffant les dispositions légales (membres permanents et auditionnés ponctuellement, référentiel d'appréciation du risque de délaissement, modalités d'information et de participation des parents et de l'enfant) et rédiger un règlement intérieur.	Une réunion par semestre			Décret n° 2016-1639 du 30 novembre 2016 relatif à la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen de la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance prévue à l'article L. 223-1 du code de l'action sociale et des familles	00/00/0000

2.6. Développer la participation des personnes accompagnées.

2.6.1.

25

PROPOSITION n°1
GT3 O11 P1

Mieux informer les parents pour garantir l'exercice de leurs droits et leur implication.

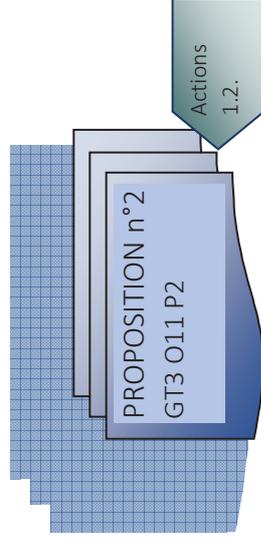
Action 1.

2.6.1.1 Action : Création d'un livret sur le placement à destination des parents, et outil des professionnels dans l'accompagnement ;					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Un groupe de travail ad hoc est réuni	Au moins 2 réunions au 2nd semestre 2020	Responsable action : DGASP Référent action : à définir parmi les acteurs de la Protection de l'enfance	PASE, PAST, juriste CD, PJJ, MECS, LDV, VDE, Prévention spécialisée, AEMO, ADEPAPE, CRPA / parents	CASF, Recommendations ANESM (HAS)	2020

2.6.2.

26

Mieux informer les jeunes pour garantir l'exercice de leurs droits et leur implication.



2.6.2.1 Action : Sensibiliser les professionnels pour informer, préparer les audiences pour informer, préparer les audiences, analyser leur déroulement et les décisions prises auprès des parents et des jeunes.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Sensibiliser les professionnels pour informer, préparer les audiences, analyser leur déroulement et les décisions prises auprès des parents et des jeunes.		Responsable action DGAS ,réfèrent action à définir parmi les acteurs de la Protection de l'Enfance.	PASE, PAST, juriste CD,PJJ,MECS, LDV, VDE, Prévention spécialisée ,AEMO ,ADEPAPE ,CRPA / parents	CASF	2nd semestre 2020
2.6.2.2 Action : Réfléchir aux enjeux de l'assistance des mineurs par un avocat dans les procédures civiles et /ou à la désignation d'un administrateur ad hoc.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Réfléchir aux enjeux de l'assistance des mineurs par un avocat dans les procédures civiles et /ou à la désignation d'un administrateur ad hoc .		responsable action DGAS ,réfèrent action à définir parmi les acteurs de la Protection de l'Enfance.	PASE, PAST, juriste CD,PJJ,MECS, LDV, VDE, Prévention spécialisée ,AEMO ,ADEPAPE ,CRPA / parents	Direction de la communication CD, édition papier annuelle	30.06.2021

2.6.3.

27

Être à l'écoute des parents.

PROPOSITION n°3
GT2 O4 P1

Actions
4.5.6.7.

2.6.3.1 Action : Envisager le renforcement de la communication entre les différents acteurs de la protection de l'enfance, y compris avec les familles.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Envisager le renforcement de la communication entre les différents acteurs de la protection de l'enfance, y compris avec les familles.		MECS			00/00/0000
2.6.3.2. Action : Création d'une instance territoriale par thématique de type Conseil de la Vie Sociale					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Création d'une instance territoriale par thématique de type Conseil de la Vie Sociale avec l'appui de partenaires comme l'Union Départementale des Associations Familiales 24 (UDAF24) et l'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance de la Dordogne. (ADEPAPE 24).	Seuil de performance Conférences préparatoires, Mise en place juin 2021	Pilotage			00/00/0000

Temps partagés, de formation et de rencontres conviviales						
2.6.3.3. Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
	Temps partagés, de formation et de rencontres conviviales ou les parents sont au centre ou à l'initiative de l'action.	Nombre de rencontres.				00/00/0000
Proposer des séminaires de partage d'expériences avec intervention de pairs						
2.6.3.4. Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
	Proposer des séminaires de partage d'expériences avec intervention de pairs entre partenaires de la protection de l'enfance, avec les parents et les jeunes.	A rapprocher de « renforcer l'ODPE / formations »				00/00/0000



Schéma départemental « Enfance Famille »

Schéma départemental « Enfance Famille ».
Orientation stratégique n°3 :
Décrire, écrire et organiser nos fonctionnements ;
Renforcer le partenariat.

3.1. Décrire, écrire et organiser nos fonctionnements. Renforcer les partenariats.

3.1.1

28

Amener les acteurs à une culture et des pratiques communes.

PROPOSITION n°1
GT3 O9 P1

Action
2.

3.1.1.1 Action : « élaborer une charte sur le partage d'information »

Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Élaborer une charte sur le partage d'information	Groupe de travail	Responsable action Directions PAST + PASE + MECS + LDV + VDE réfèrent action ODPE	Professionnels, dont encadrement		chaque année à partir de 2021

3.1.2. 29 Développer des outils et des méthodes d'accompagnement communs, voire partagés.

PROPOSITION n°2
GT3 O12 P1 ; P2
GT3 O5 P1

P 1Actions 1 et 2

Créer un annuaire numérique des acteurs de la Protection de l'Enfance, partagé et étoffé					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Créer un annuaire numérique des acteurs de la Protection de l'Enfance, partagé et étoffé (coordonnées, descriptif missions, organigramme, instances de synthèse/analyse de situation/étude de cas complexe- critique ouvertes aux partenaires, conseil technique).	Mise ne place de l'annuaire. Mise à jour.				00/00/0000
3.1.2.2 Action :					
Rédiger une procédure éclairant les professionnels sur l'accès aux dossiers (tribunaux et Pôle ASE) et sur la transmission des documents, de l'admission à la sortie du dispositif ASE					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Rédiger une procédure éclairant les professionnels sur l'accès aux dossiers (tribunaux et Pole Aide Sociale à l'Enfance) et sur la transmission des documents de l'admission à la sortie du dispositif Aide Sociale à l'Enfance (ASE).					00/00/0000
3.1.2.3. Action :					
Se rapprocher des centres de formation					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Participer aux formations initiales et continues	Se rapprocher des centres de formation, du CNFPT et des Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA).				00/00/0000

3.1.2.4..Action : Organiser systématiquement une réunion de concertation à chaque début de mesure					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Organiser systématiquement une réunion de concertation à chaque début de mesure, de changement de mesure ou de lieu d'accueil, après envoi du rapport socio-éducatif générateur.					00/00/0000

3.1.3.

30

PROPOSITION n°3
GT3 O12 P3

Actions
1.2.3.

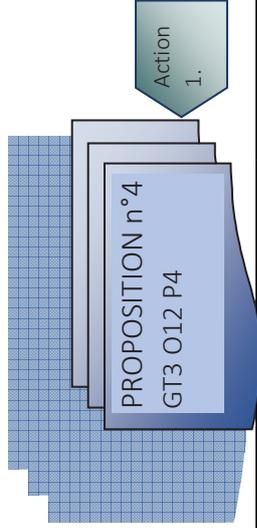
Permettre à l'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance ADEPAPE de développer ses actions et en créer de nouvelles sur les territoires au bénéfice de l'ensemble des jeunes accueillis en protection de l'enfance.

Soutenir l'ADEPAPE en ingénierie (directe ou indirecte) afin de conforter/développer/créer des actions sur les territoires					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
A déterminer					00/00/0000
3.1.3.2 Action : Réfléchir aux modalités de communication sur les missions et actions de l'ADEPAPE et sur le 1er contact avec les jeunes					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
A déterminer					00/00/0000
3.1.3.3 Action : Co-construire une action d'accompagnement à la gestion du budget en direction des jeunes majeurs en s'appuyant sur les dispositifs existants (service civique, ...) et le secteur associatif ;					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
A déterminer					00/00/0000

3.1.4.

31

S'engager mutuellement, entre acteurs de la protection de l'enfance et avec nos partenaires, à inscrire dans la durée des actions d'information réciproques (éventuellement inclus dans convention/protocole).

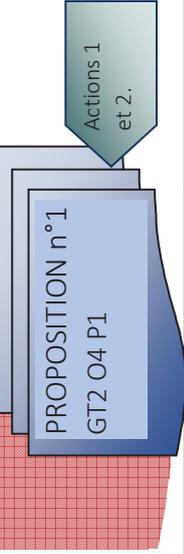


Diffuser à l'ensemble des partenaires des documents permettant une meilleure compréhension des missions et des organisations.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
A déterminer					00/00/0000

3.2. Renforcer les partenariats opérationnels. Répondre ensemble au besoin d'adaptation

3.2.1.

32

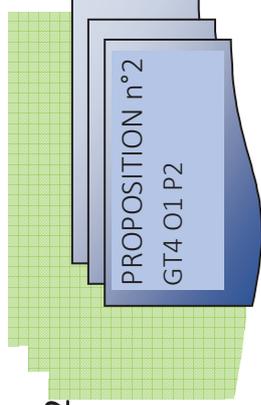


Mutualiser les moyens interinstitutionnels.

3.2.1.1 Action :					
Définir les formes de mutualisation en fonction de la singularité des situations					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Définir les formes de mutualisation en fonction de la singularité des situations.	A déterminer				00/00/0000
3.2.1.2 Action :					
Formaliser une fréquence de rencontres aux fins de capitaliser et valoriser ce qui a fonctionné, pour progresser ensemble					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Formaliser une fréquence de rencontres aux fins de capitaliser et valoriser ce qui a fonctionné, et progresser ensemble.	A déterminer				00/00/0000

3.2.2

33



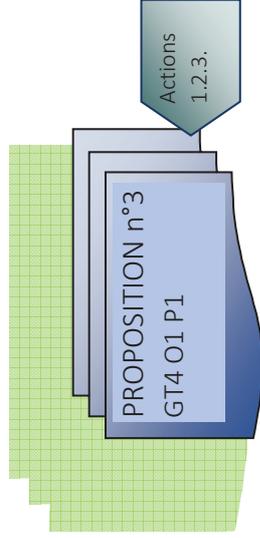
Afin d'éviter les ruptures de parcours, nommer un référent au sein du service de l'Aide Sociale à l'Enfance afin de pouvoir déclencher des processus d'adaptation nécessaires et rapides.

3.2.2.1 Action :		Définir un protocole « d'adaptation de la décision de placement » afin de favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, plus modulables en fonction de l'évolution du besoin des jeunes concernés.			
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Définir un protocole « d'adaptation de la décision de placement » entre le service ASE et l'ensemble des modes d'accueils de Dordogne. Groupe de réflexion Rédaction d'un protocole Signature du protocole	Le groupe se réuni en 2020 Le protocole est rédigé en septembre 2020 Et signé en janvier 2021				00/00/0000
3.2.2.2. Action :		Nommer un référent au sein du service de l'ASE à même de pouvoir déclencher des processus d'adaptation nécessaires et rapides (mise en place d'un accompagnement familial renforcé, réorientation, de mise à l'abri ...)			
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Nommer un référent au sein du service de l'Aide Sociale à l'Enfance afin de pouvoir déclencher des processus d'adaptation nécessaires et rapides. Groupe de réflexion Un projet est rédigé.	Le groupe se réuni en 2020 Le projet est soumis à la DGASP en 2021				00/00/0000

Rétablir le tiers dans la relation éducative.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
3.2.2.3. Action : Afin d'organiser des visites médiatisées. De communiquer avec les parents sur un autre registre, de ne pas être en position de toute puissance, ...	A déterminer				00/00/0000
Développer et entretenir des réseaux dans le but de renforcer une dynamique collaborative					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Développer et entretenir des réseaux dans le but de renforcer cette dynamique qui aura alors une influence positive sur la confiance des acteurs et la résolution des difficultés en cas de demande de contribution notamment dans la gestion de situations complexes.	A déterminer				00/00/0000
Réfléchir à des solutions d'accueil combinées					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
3.2.2.5. Action : Réfléchir en collégialité, en associant l'ARS au titre du Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 (PRS NA), l'Education Nationale, la Maison Départementale des Personnes Handicapées, ... à des solutions d'accueil combinées qui répondent aux besoins de chaque jeune, sans pour autant créer des établissements expérimentaux.	A déterminer Évaluer les événements imprévus positifs et négatifs.				00/00/0000

3.2.3.

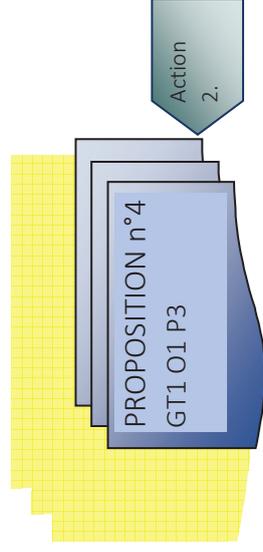
34



Penser le placement préventif afin de limiter les ruptures

Utiliser le Projet pour l'Enfant (PPE) afin d'assurer la mise en place d'un projet de collaboration.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Utiliser le Projet pour l'Enfant (PPE) afin d'assurer la mise en place d'un projet de collaboration le cadre d'une dynamique de réseau partenarial.	A déterminer				
3.2.3.2 Action : Préciser les relations de gouvernance celle de la décision ; Organiser la continuité d'une « gouvernance multi-niveaux »					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
La décision reste de la compétence de l'inspecteur et la déclinaison opérationnelle est de la compétence du directeur, du responsable du mode d'accueil.	A déterminer				

3.2.3.3. Action : Développer et entretenir des réseaux dans le but de renforcer cette dynamique, notamment dans la gestion de situations complexes.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Développer et entretenir des réseaux dans le but de renforcer cette dynamique qui aura alors une influence positive sur la confiance des acteurs et la résolution des difficultés en cas de demande de contribution	A déterminer				



3.2.4 35

Élaborer des procédures de travail entre les services

3.2.4.1 Action : Élaborer des procédures de travail entre les services afin de faciliter les parcours d'accompagnement					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Élaborer des procédures de travail entre les services afin de faciliter les parcours d'accompagnement des jeunes et des parents et d'éviter les ruptures.	A déterminer				

3.2.5.

36

PROPOSITION n°5
GT4 O7 P1

Actions
1.2.3.

Tenir compte du besoin d'évolution ; lors du dialogue budgétaire, parler du projet éducatif, envisager un objectif à atteindre dans un temps pluriannuel ?

Penser l'évolution des problématiques, mais aussi de l'approche en protection de l'enfance					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
3.2.5.1 Action :					
Proposer une « modernisation du dialogue de gestion » en se dotant d'indicateurs afin d'objectiver l'action ; puis pouvoir la partager (en intra institution et en extra avec des non spécialistes des projets éducatifs). En contrepartie un cadre de perspectives serait déterminé permettant aux partenaires de disposer d'une visibilité sur les conditions à partir desquelles ils pourraient engager l'évolution de leurs projets d'établissements.	A déterminer				
3.2.5.2 Action :					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Le logiciel EVA GOA : EVA évaluation/GOA (Guide d'Outils de l'Autonomie) pourrait en être une illustration comme le télé traitement ou l'accompagnement à distance.	A déterminer				

Développer le partenariat avec le secteur						
3.2.5.3. Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
	<p>Développer le partenariat avec le secteur (relation avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) : ouverture de droits, assistante sociale ... afin d'organiser des relais pendant le temps d'accueil en établissement ou en placement familial.</p> <p>Ce qui garantirait le « post placement » pensé en tuilage, en lien avec un référentiel de sortie de l'ASE. Intégrer les mesures de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.</p> <p>Contribuer à l'établissement d'un cercle vertueux de la confiance.</p>	A déterminer				

3.3. Envisager la régulation de l'offre.

3.3.1. Rationnaliser et fluidifier le rapprochement entre les besoins d'un enfant et les ressources disponibles.

37

PROPOSITION n°1
GT3 O3 P1



Mettre en place un dispositif/une organisation permettant la visibilité en temps réel de la disponibilité des places d'accueil					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Mettre en place un dispositif/une organisation permettant la visibilité en temps réel de la disponibilité des places d'accueil, et la prise en compte des besoins du jeune	A déterminer				

3.3.2.

38

Apporter une réponse à la saturation du dispositif constatée actuellement.

PROPOSITION n°2
GT4 O3 P1

Actions
1.2.3.

Faciliter les orientations en Maison d'Enfants à Caractère Social suite à une admission en urgence.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
<p>3.3.2.1 Action :</p> <p>Faciliter les orientations en Maison d'Enfants à Caractère Social suite à une admission en urgence particulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En cas de saturation des possibilités d'accueil au Village de l'Enfance. ▪ En fonction de la singularité de la situation, éloignement géographique allié à une volonté de maintenir des liens, fratrie, ... 	A déterminer				
Clarifier les critères d'admission et affirmer une spécificité.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
<p>3.3.2.2. Action :</p> <p>Clarifier les critères d'admission et d'affirmer une spécificité. Informer les professionnels chargés d'orienter les mineurs confiés à l'ASE qui sous le coup de l'inflation des demandes sont parfois conduits à prendre une décision « par défaut ».</p>	A déterminer				

Réfléchir à la régulation des entrées et des sorties des établissements .						
3.3.2.3. Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
	<p>Réfléchir à la régulation des entrées et des sorties des établissements : Village de l'Enfance (VDE), Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS), ...utilisation de commissions territoriales :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude des situations difficiles de type Plan d'Accompagnement Global (PAG) ? ou Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) ? ▪ Mise en place d'un logiciel type Urgence Guide Orientation (UGO)²⁹ de gestion des places disponibles ? 	A déterminer				

3.4.1. 39

Proposer la création d'un réseau de travail opérationnel Préfecture / acteurs éducatifs dans le traitement des situations des MNA.

PROPOSITION n°5
GT3 O6 P3

Actions 1 et
2.

3.4.1.1 Action :					
Mise en place des réunions régulières Préfecture / référents MNA du CD et des institutions (vision partagée des dispositions légales et traitement des situations individuelles).					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
A déterminer	Rencontre trimestrielle				00/00/0000

3.4.2. 40

Créer un réseau de référents éducatifs et juridiques experts dans le traitement des situations administratives des MNA.

PROPOSITION n°6
GT3 O6 P2

Action
1.

3.4.1.1 Action :					
Identifier dans chaque secteur ASE et chaque structure un référent MNA.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Identifier dans chaque secteur ASE et chaque structure un référent MNA, disposant de bonnes connaissances juridiques et administratives, susceptible de partager connaissances et stratégie dans un réseau incluant des juristes, et à inscrire dans la durée.	Groupe de travail A déterminer				00/00/0000



Schéma départemental « Enfance Famille »

Schéma départemental « Enfance Famille ».
Renforcer l'Observatoire Départemental
de la Protection de l'Enfance (ODPE).

4.1. Soutenir les professionnels dans l'exercice de leurs missions.

4.1.1.1.

41

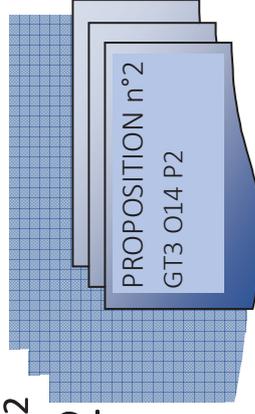
Conforter et /ou créer des instances de soutien à la pratique des professionnels, y compris l'encadrement.



4.1.1.1 Action : Développer dans chaque service/institution des groupes d'analyse des pratiques éventuellement interservices et/ou interinstitutionnels					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Développer dans chaque service/institution des groupes d'analyse des pratiques éventuellement interservices et/ou interinstitutionnels.	A déterminer				
4.1.1.2 Action : Développer l'offre de supervision (sous des modalités à définir)					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Développer l'offre de supervision (sous des modalités à définir)	A déterminer				

4.1.2

42



Enrichir les pratiques professionnelles et les fonctionnements institutionnels et permettre la participation des personnes accompagnées par la mise en place d'accompagnements au changement.



Développer dans les services/ institutions la démarche de recherche-action éventuellement en interservices et/ou interinstitutionnel.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Développer dans les services/ institutions la démarche de recherche-action, éventuellement en interservices et/ou interinstitutionnel	A déterminer				

4.1.3.

43

Penser le soutien y compris spécialisé en soins spécialisé aux équipes qui acceptent des interventions complexes et plus particulièrement les assistants familiaux.

Actions
1 à 4.

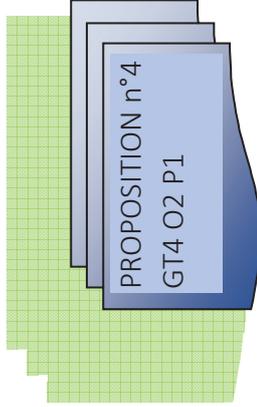
PROPOSITION n°3
GT4 O1 P3

Prévoir une augmentation des capacités d'accueil					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Prévoir une augmentation des capacités d'accueil en lien avec les évolutions des profils (alternatives au placement) et du nombre de jeunes (embolie prévisible).	A déterminer				
Créer deux places dédiées au placement séquentiel et aux actions de soutien.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Créer deux places dédiées au placement séquentiel et aux actions de soutien.	A déterminer				

Renforcer et assurer le lien entre les services des institutions et les partenaires des établissements.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
4.1.3.3 Action : Renforcer et assurer le lien entre les services des institutions et les partenaires des établissements (Protection maternelle et infantile, service social de secteur, Aide sociale à l'enfance, consultation médico-psychologique, centre médico-psychopédagogique, Maison d'Enfants à Caractère Social, Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), etc.) susceptibles d'amener un soutien.	A déterminer				
Faciliter l'implantation et la collaboration avec des structures pouvant assurer des consultations avancées.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
4.1.3.4 Action : Faciliter l'implantation et la collaboration avec des structures pouvant assurer des consultations avancées qui n'existent pas encore sur ce territoire (consultation de médecine transculturelle, l'association « mana », ...). Contribuer à l'organisation d'une réponse à des troubles non traités (addictions, problèmes psychiatriques...), (étude pour la mise en œuvre d'un placement familial spécialisé (Agence Régionale de Santé)).	A déterminer				

4.1.4

44



Favoriser la coopération des différents acteurs et institutions autour des situations complexes.

Créer un « pool d'assistants familiaux spécialisés »					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Créer un « pool d'assistants familiaux spécialisés » autour de l'accueil des enfants présentant des troubles du comportement et mentaux.	A déterminer				
Mettre en place une formation spécifique des assistants familiaux et prévoir le soutien d'un plateau technique renforcé.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Mettre en place une formation spécifique des assistants familiaux et prévoir le soutien d'un plateau technique renforcé (analyse de pratiques)	A déterminer				

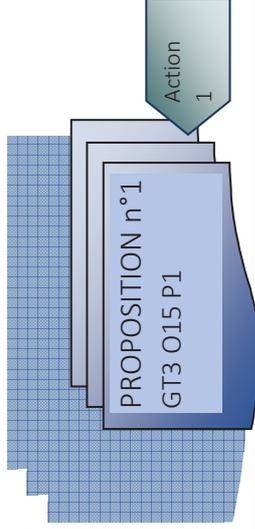
Renforcer les collaborations avec les partenaires du secteur sanitaire.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
4.1.4.3. Action : Renforcer les collaborations avec les partenaires du secteur sanitaire (Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP), Maison Des Adolescents (MDA), Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), hôpitaux et hôpitaux de jour, ...) et l'Education nationale (dispositifs adaptés).	A déterminer				
Etablir un protocole concerté de gestion de crise					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
4.1.4.4. Action : Etablir un protocole concerté de gestion de crise avec les structures hospitalières, les établissements médicosociaux et les différents partenaires qui partagent l'accueil de ces jeunes.	A déterminer				
Soutenir les démarches alternatives					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
4.1.4.5. Action : Soutenir les démarches alternative quand le soin semble manquer, pour des jeunes femmes, mineures avec enfant(s), ...	A déterminer				

Poursuivre le développement du parrainage de proximité					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
4.1.4.6. Action : Poursuivre le développement du parrainage de proximité et le faire évoluer en favorisant le maintien de liens avec l'environnement élargi de l'enfant (au-delà des seuls détenteurs de l'autorité parentale).	A déterminer				
Tenir compte de besoins particuliers liés au mode de vie.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
4.1.4.7. Action : Tenir compte de besoins particuliers liés au mode de vie, par exemple une tradition orale qui renforce une organisation sociale qui prime sur la scolarisation des enfants ou sur d'autres événements : <ul style="list-style-type: none"> ▪ liés au statut avec un besoin de régularisation administrative. ▪ liés à l'état de santé, à des problèmes de mobilité, à un parcours de délinquance, 	A déterminer				

4.2. Mieux répondre aux besoins des usagers et des professionnels

4.2.1. Faire des rapports d'activités des supports d'analyse des besoins, d'élaboration des plans de formation ...

45



Faire des rapports d'activités des supports d'analyse des besoins					
4.2.1.1 Action :	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Indicateur(s) de résultat					
Mettre en place un groupe de travail ad hoc	Groupe de travail				

4.3. Renforcer la formation des acteurs et l'inscrire dans une politique partenariale.

4.3.1.

46

PROPOSITION n°1
GT3 O13 P1

Actions
1 à 3.

Mutualiser les plans de formation, journées d'études ...

Élaborer au plan départemental, ou plus spécifiquement entre certains partenaires, des journées d'études, des séminaires					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Élaborer au plan départemental, ou plus spécifiquement entre certains partenaires, des journées d'études, des séminaires.	A déterminer				

Prendre également en compte les thématiques identifiées au cours du schéma.						
4.3.1.2 Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
	<p>Inscrire dans la formation les démarches de retour d'expérience sur des situations et de partage d'expérimentation. <i>Prendre également en compte les thématiques identifiées durant les travaux du schéma :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Inscrire les démarches de retour d'expérience dans la formation.</i> • <i>Créer un réseau de partenaires (hors ASE) susceptibles d'intégrer des personnels de la Protection de l'enfance dans leurs actions de formation.</i> • <i>Intervention dans le cadre des formations initiales, les Instituts régionaux du travail social (IRTS), le Centre de Formation au Travail Sanitaire et Social (Ce.F de BERGERAC), POLARIS35, ... réseau des Maisons Familiales Rurales (MFR), ...l'Université...</i> • <i>Formation des personnels médicaux, magistrats, personnels de police, enseignants... prévue par l'article L542-1 du Code de l'éducation.</i> 	A déterminer				

Elaborer un programme pluriannuel d'intervention en formation de professionnels de la protection de l'enfance auprès de partenaires concourant à cette protection						
4.3.1.3. Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
	Elaborer un programme pluriannuel d'intervention en formation de professionnels de la protection de l'enfance auprès de partenaires.	A déterminer				
Créer, dans le cadre des formations , un réseau de partenaires						
4.3.1.4. Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
	Créer un réseau de partenaires (hors ASE susceptibles d'intégrer des personnels de la Protection de l'enfance dans leurs actions de formation.	A déterminer				

4.3.2.

47

Penser la formation et la communication y compris collaborative

PROPOSITION n°2
GT5 05 P1

Actions
1.2.3.4

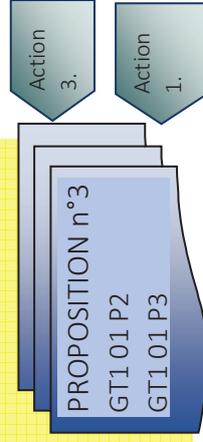
Intervenir dans le cadre des formations initiales					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
4.3.2.1 Action : Intervention dans le cadre des formations initiales, les Instituts régionaux du travail social (IRTS), le Centre de Formation au Travail Sanitaire et Social (Ce.F de BERGERAC), POLARIS ³⁵ , ... réseau de Maisons Familiales Rurales (MFR) ...l'Université, ...	A déterminer				
Participer à l'obligation de formation, initiale et continue, des professionnels de la protection de l'enfance					
4.3.2.2 Action : Indicateur(s) de résultat Formation des personnels médicaux magistrats, personnels de police enseignants... prévue par l'article L542- du Code de l'éducation. Penser aux bénévoles associés ? Depuis la loi du 5 mars 2007, cette formation est en partie, commune aux différentes professions afin de favoriser le développement d'une culture partagée. Les thèmes traités par les programmes de formation sont précisés à l'article D542- du Code de l'éducation.	Seuil de performance A déterminer	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance

Réfléchir à l'accès aux « Ecoles de parents » ? Instituts ? « Formation des jeunes » ?						
4.3.2.3 Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Echéance
Réfléchir à l'accès aux « Ecoles de parents » ? Instituts ? « Formation des jeunes » ? Penser l'accès à la formation des usagers ? Via des supports associatifs ?		A déterminer				
Renforcer la place de la protection de l'enfance dans les programmes de formation						
4.3.2.4 Action : P1 O1 A3	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Echéance
1-Renforcer la place de la protection de l'enfance dans les programmes de formation des différents professionnels ou des bénévoles intervenant auprès des enfants. 2-Organiser des temps de formation, des conférences en lien avec l'université,		A déterminer				

4.3.3.

48

Former les professionnels aux outils de repérage précoce et élaborer des outils de coordination.



Elaborer un outil d'évaluation en périnatalité: Information Préoccupante Prénatale(IPP)					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
4.3.4.1 Action :P2 Créer un référentiel de critère d'évaluation des vulnérabilités et des capacités parentales Recherche de méthodes d'évaluation existante, créer des critères objectifs et les graduer en niveau de "dangerosité « pour l'enfant, rédiger un référentiel des critères d'évaluation.	A déterminer				
Co-construire avec les parents les différents parcours d'accompagnement					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Suite à l'évaluation, co-construire avec les parents différents parcours d'accompagnement afin de préserver le lien avec leur enfant, tout en le protégeant Nommer un référent des situations préoccupantes, coordonnateur de différents acteurs participant à l'accompagnement de la situation.	A déterminer				

Rédiger une Information Préoccupante Périnatale, permettant une prise de décision rapide et adaptée						
4.3.4.3 Action :P3	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
	Rédiger une Information Préoccupante Périnatale, permettant une prise de décision rapide et adaptée pour la protection du nouveau-né en situation de danger immédiat Formation de tous les professionnels de PMI aux écrits et à la protection de l'enfance, particulièrement les sages-femmes; créer une procédure de rédaction des IPP sur la base de l'évaluation, nommer un référent IPP.	A déterminer				

4.3.4.

49

Développer auprès des jeunes enfants des séances d'éducation sur la sexualité et la relation à l'autre.



PROPOSITION n°4
GT1 04 P1

Former les professionnels de la petite enfance sur la vie affective, la sexualité et la relation à l'autre.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Mettre en place des modules de formation à destination des professionnels de la petite enfance: enseignants, personnels de Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE), des relais assistantes maternelle (RAM), de la prévention spécialisée éducateurs de rue, ... Elaborer des supports de communication et les diffuser auprès des professionnels.					

4.3.6.

50

Intervenir, collaborer à la formation professionnelle des acteurs.



PROPOSITION n°7
GT2 O4 P2

4.3.6.1 Action :					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Intervenir, collaborer à la formation professionnelle des acteurs.					

4.3.7.

51

Amener les acteurs à une culture et des pratiques communes / valeurs et droits, prenant en compte la singularité du jeune et de sa famille.



PROPOSITION n°8
GT3 O9 P1

4.3.7.1 Action :					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Mettre en place des formation interdisciplinaires et interinstitutionnelle portant notamment sur les écrits, la notion de consentement.					

4.3.8.

52

Outiller les professionnels -2-

PROPOSITION n°8
GT3 O1 P1

Action
1

4.3.7.1 Action :					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Former les professionnels à ("l'aller vers", "la 1ère rencontre", le travail social collectif la participation des personnes accompagnées, ...).					

4.3.9.

53

Mettre en œuvre, en direction des professionnels, une formation centrée sur la participation des familles et la recherche de leur consentement éclairé.

PROPOSITION n°4
GT1 O2 P1

Action
1

4.3.7.1 Action :					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Organisation de formations/colloques sur la participation des familles et la recherche de leur adhésion.					

4.4. Postures et pratiques professionnelles. Envisager la cohérence des protocoles et des schémas complémentaires du schéma « enfance famille ».

4.4.1.

54

Permettre aux professionnels d'utiliser pleinement l'accès au dossier de l'enfant

(Se prémunir des pertes d'information, de leur déformation, maintenir les partenariats, les liens familiaux).

Action

Rédiger une procédure éclairant les professionnels sur l'accès aux dossiers (tribunaux et Pole Aide Sociale à l'Enfance) et sur la transmission des documents de l'admission à la sortie du dispositif Aide Sociale à l'Enfance (ASE).				
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens
4.4.1.1 Action :P 1	Rédiger une procédure éclairant les professionnels sur l'accès aux dossiers (tribunaux et Pole Aide Sociale à l'Enfance) et sur la transmission des documents de l'admission à la sortie du dispositif Aide Sociale à l'Enfance (ASE).			
4.4.1.2 Action :P1	Se rapprocher des centres de formation pour prendre en compte cet aspect.			
Organiser systématiquement une réunion de concertation à chaque début de mesure.				
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens
4.4.1.2 Action :P2	Organiser une réunion de concertation à chaque début de mesure, de changement de mesure ou de lieu d'accueil, après envoi du rapport socio-éducatif/générateur.			

4.4.2.

55

Améliorer la qualité des relais entre institutions et services.

PROPOSITION n°2
GT3 O5 P2

Action
1

Organiser systématiquement une réunion de concertation à chaque début de mesure ou de lieu d'accueil, après envoi du rapport socio-éducatif générateur.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Organiser systématiquement une réunion de concertation à chaque début de mesure, de changement de mesure ou de lieu d'accueil, après envoi du rapport socio-éducatif générateur.					

4.4.3.

56

Préciser la notion de service de suite et le mettre en place, en s'inspirant de la dynamique en cours dans le champ des Etablissements Sociaux et Médico - Sociaux.

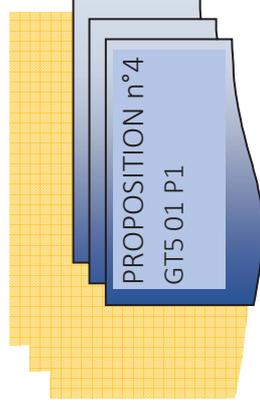
PROPOSITION n°3
GT3 O5 P3

Action
1

Développer et systématiser un service de suite dans l'ensemble des lieux d'accueil.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Définir un protocole de coordination entre une fin et un début de mesure, ou entre une fin de mesure et l'accès au droit commun (rôle, organisation, désignation d'un interlocuteur, contractualisation avec le jeune).					

4.3.4.

57



Renforcer la mission de l'observatoire départemental de protection de l'enfance.

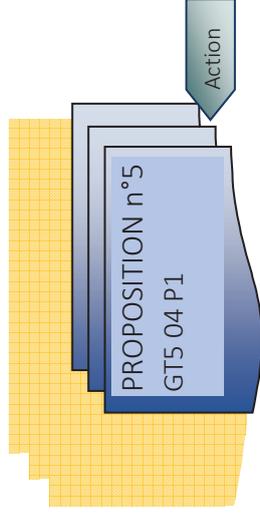
Action 1 à 4.

Préciser la composition du comité de pilotage de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE).					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Intégrer de nouveaux représentants susceptibles d'amener dynamique et conseil ; éventuellement contributeurs de la Cellule de Veille (renforts tels que l'ordre des médecins et du barreau).					
Assurer le suivi des orientations grâce aux indicateurs des fiches actions.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Dresser un bilan annuel des formations dispensées auprès des professionnels de protection de l'enfance. (Transmissions des plans de formations des institutions de compétence Conseil Départemental et démarche volontaire des autres structures y compris les associations).					

Elaborer un programme d'études, de recherche et d'évaluation pluriannuel sur une thématique liée à la protection de l'enfance.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
<p>4.3.4.3..Action :</p> <p>Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Institut national d'études démographiques (INED), Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONED :ONPE), Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ) , Direction Générale Adjointe de la Solidarité et de la Prévention, Association Départementale des Maisons d'Enfants à Caractère Social, universités...) en participant à un outil tel que la Plateforme d'observation Jeunesse Sport Cohésion Sociale de la Nouvelle Aquitaine.</p>					

4.3.5.

58



Recenser les protocoles existants.

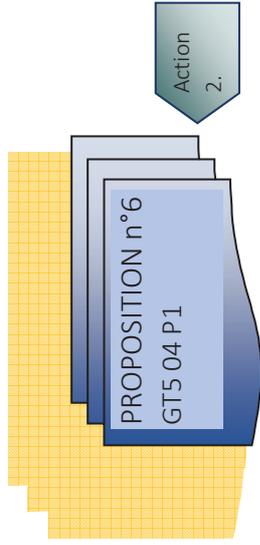
Étudier les schémas et plans complémentaires au schéma « enfance famille ».

Étudier les schémas et plans complémentaires au schéma « enfance famille ».					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
<p>4.3.5.1.Action :</p> <p>Renforcer les coordinations déjà existantes avec l'Education Nationale, les établissements, ... grâce à l'élaboration d'un protocole type Département / Education nationale, ... qui comporte un volet sur le repérage, mais prévoit aussi les articulations en matière de prévention et d'accompagnement des enfants confiés (incluant la poursuite de la scolarité en cas de placement, la situation des MNA, les phénomènes de déscolarisation, ...).</p> <p>Envisager une collaboration avec le Conseil de l'ordre des médecins et celui des avocats nouvellement cités par décret.</p>					
Proposer une coordination des schémas.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
<p>4.3.5.2.Action :</p> <p>Proposer une coordination des schémas de différents secteurs intervenant à quelque titre que ce soit en matière de protection de l'enfance.</p>					

4.3.6.

59

Formuler le protocole évoqué dans le décret n° 2016-1248 du 22 septembre 2016.



4.3.6.1.Action :					
Proposer un protocole conforme au décret n° 2016-1248 du 22 septembre 2016.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Mise en place du protocole évoqué dans le décret n° 2016-1248 du 22 septembre 2016					

4.3.7.

60

Proposer une ingénierie de soutien.

Actions
1 et 2.

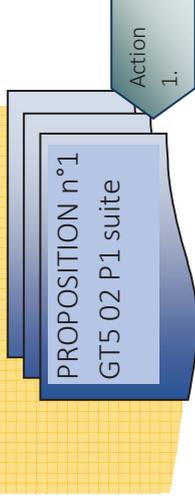
Répondre collectivement à des appels à projet dédiés à des thématiques précises, selon un calendrier.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
La sélection s'opère sur la qualité et la rigueur de vos actions. Il est donc essentiel de prendre le temps de rédiger un dossier pertinent qui prenne bien en compte l'ensemble des critères demandés.					
Développer une dynamique de solidarité et de prise en compte des complémentarités					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Les services départementaux peuvent compléter une réponse effectuée par un des acteurs du territoire.					

4.6. Mise en place d'une cellule de veille.

4.6.1.

61

« Pour nourrir la réflexion, pour décrire au plus près les réalités des familles, des territoires, des professionnels, pour FAIRE REMONTER LES INITIATIVES LOCALES EXEMPLAIRES, ET FACILITER LES COORDINATIONS, il est indispensable de s'appuyer davantage sur les observatoires, tant à l'échelle nationale que territoriale ».



4.6.1.1 Action : Mise en place d'une cellule de veille.					
Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
Assurer une information continue des acteurs de la protection de l'enfance.					

4.7. compétences de l'ODPE.

4.7.1.

62

PROPOSITION n°1
GT5 03 P1

Action
1 à 4..

Développer une approche concertée des besoins prioritaires sur les territoires et décloisonner les interventions.
Un diagnostic du territoire continu et partagé.

Mettre en œuvre une « stratégie globale » permettant d'envisager le recueil de la parole des parents, des jeunes habitants, ...						
4.7.1.1 Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
	Se servir des rapports d'activités, des projets des établissements, instruments d'évaluation, des Analyses des Besoins Sociaux qui peuvent également contribuer à une réflexion collective.					
Participer à une Plateforme Territoriale de coordination						
4.7.1.2. Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
	Participer à une Plateforme Territoriale de coordination comme celle de la Direction Régionale de la Cohésion Sociale Jeunesse et Sport de la Nouvelle Aquitaine.					
Permettre un regard extérieur						
4.7.1.3. Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
	Permettre un regard extérieur sur le territoire du département et éventuellement sur sa capacité à innover.					

Utiliser un outil d'évaluation.						
4.7.1.4. Action :	Indicateur(s) de résultat	Seuil de performance	Pilotage	Acteurs	Moyens	Échéance
	Utiliser un outil d'évaluation afin de pouvoir permettre de porter rapidement une appréciation sur la mise en œuvre locale de la politique de l'Aide Sociale à l'Enfance et mesurer ainsi les forces et faiblesses de ce dispositif. (Autodiagnostic Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et Assemblée des Départements de France (ADF) ?)					



RAPPORT DE L'OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL
DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

MME MONIQUE RIBEYROL
PRESIDENTE DE L'ODPE ²⁴

M MARC MELOTTI

CHARGE DE MISSION ODPE ²⁴

MME DERMENGHEM ET M LESSENE

POUR LE GROUPE ASE MDPH

MME GAUZAN ET M ISNARD

POUR LE GROUPE MNA

MME ANNABELLE DURAND ET ÉRIC CHOPIN

POUR LE GROUPE 16/21 ANS

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA PRÉVENTION
CITE ADMINISTRATIVE BUGEAUD - CS 70010 - 24019 PÉRIGUEUX.

INTRODUCTION	5
LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET LES POLITIQUES PUBLIQUES	6
ÉCHEANCIER DE LA LOI DU 14 MARS 2016.	7
PREMIERE PARTIE RECUEILLIR, EXAMINER ET ANALYSER LES DONNEES RELATIVES A L'ENFANCE EN DANGER	11
DES ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS ET PROPRES À NOTRE DÉPARTEMENT	12
L'ORGANISATION ET LES RÉORGANISATIONS DES TERRITOIRES	15
UN DÉCOUPAGE LIÉ AUX DIFFICULTÉS	18
LES ÉVOLUTIONS ET LES MODES DE VIE	25
VERS D'AUTRES PARTENARIATS POSSIBLES	43
UNE COMPARAISON DE TERRITOIRES	52
LES DONNÉES DE LA CDIP ET DU PÔLE ASE	58
LA CELLULE DÉPARTEMENTALE DES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES	59
FOCUS 16/21 ANS	72
FOCUS ASE / MDPH	79
FOCUS MNA	86
DEUXIÈME PARTIE	93
L'OFFRE DE SERVICES, UN DÉPARTEMENT POURVU DE MANIÈRE	93
LE DISPOSITIF ET SA MOBILISATION	94
L'OFFRE DE SERVICES, PRÉVENTION	97
VISION GLOBALE DE L'OFFRE EXISTANTE :	94
L'OFFRE DE SERVICE, MÉDICO-SOCIALE ET PÉDOPSYCHIATRIQUE	104
L'OFFRE DE SERVICE, PROTECTION	105
LE TYPE DE PROTECTION : PROTECTION JUDICIAIRE	106
L'OFFRE	107
ÊTRE INFORMÉ	107
L'OFFRE D'ACCUEIL EN PROTECTION DE L'ENFANCE	110
TROISIÈME PARTIE	124
LE TRAVAIL DES GROUPES DE RÉFLEXION	124
LE GROUPE 16-21 ANS	125
LE GROUPE ASE-MDPH	133
LE GROUPE MNA	140

QUATRIÈME PARTIE _____	146
PROPOSITIONS, NOUVELLES THÉMATIQUES À ABORDER. _____	146
CINQUIÈME PARTIE _____	156
PLATE FORME COLLABORATIVE et FORMATION _____	156
LA FORMATION L'INFORMATION _____	157

INTRODUCTION

L'Observatoire départemental de l'Enfance a été créé le 23 mai 2014.

C'est donc la quatrième année de développement pour cet outil :

- ✓ d'observation,
- ✓ de réflexion,
- ✓ d'analyse

et de mise en perspective en relation avec les orientations définies par le schéma départemental de la protection de l'Enfance.

Présidé par Madame RIBEYROL, Maître de Conférences à l'Université de Bordeaux, l'Observatoire est doté d'un chargé de mission, DGA SP, Monsieur MELOTTI.

L'Observatoire rassemble des données et délivre des analyses aux autorités départementales et judiciaires plus particulièrement relatives au contexte départemental, à l'enfance en danger et aux éléments caractérisant la réponse de protection de l'enfance organisée sur son territoire.

Il souhaite également impulser une dynamique partenariale visant à améliorer les interventions.

Sa composition pluri-institutionnelle est représentative des acteurs engagés dans le dispositif de protection de l'Enfance.

Le Décret n° 2016-1285 du 29 septembre 2016¹ pris en application de l'article L. 226-3-1 du code de l'action sociale et des familles, relatif à la composition pluri-institutionnelle de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) préconise le recours à de nouveaux membres qui vont élargir les possibilités d'introspection à la fois dans les champs de l'Enfance et de la Famille.

Le tableau² ci-après propose un recensement de l'implication transversale possible d'acteurs institutionnels dans la protection de l'Enfance.

Cette participation devrait se traduire par une participation importante aux travaux de recherche de l'observatoire mais aussi par une collaboration envisagée au niveau du comité de pilotage départemental.

Une actualisation de la charte de fonctionnement de l'ODPE est nécessaire, cela a été évoqué lors de la réunion plénière du mois d'Octobre. Il y a lieu de préciser nominativement cette coopération.

De nouveaux partenaires doivent être accueillis au sein de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance :

- ✓ ARS,
- ✓ ADEPAPE,
- ✓ Un magistrat supplémentaire
- ✓ Un représentant de l'Ordre des avocats,
- ✓ Un représentant de l'Ordre des médecins.

¹ L'arrêté fixant la composition de l'ODPE doit être actualisé.

² Les politiques publiques qui participent à la politique de protection de l'enfance ; source : juillet 2014 mission d'évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance I.G.A.S - I.G.S.J

LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET LES POLITIQUES PUBLIQUES

POLITIQUE PUBLIQUE	LIEN AVEC LA PROTECTION DE L'ENFANCE	PRINCIPAUX NIVEAUX DE DECISIONS ET DE FINANCEMENT	L'ordre de présentation des politiques ne suit pas de critère particulier.
Lutte contre les violences faites aux femmes	Impact des violences conjugales sur les enfants qui y assistent	Etat et départements	Prévention des violences intrafamiliales
Education nationale, notamment lutte contre l'absentéisme scolaire	Absentéisme scolaire révélateur et/ou cause de difficultés éducatives.	Etat, départements et communes	Accompagnement de la scolarité
Lutte contre la précarité dans le logement, notamment lutte contre les expulsions locatives	Difficultés de logement pesant sur les conditions de vie et les relations intrafamiliales	Etat, régions, départements, communes, CAF et bailleurs sociaux	Les bailleurs sociaux bénéficient, directement ou par leurs locataires de fonds publics, mais aussi des loyers versés. Le Plan Départemental d'Action Pour le Logement Des Personnes Défavorisées 2017 détaille les interventions.
Soutien à la parentalité	Prévention des difficultés éducatives.	Départements et communes, CCAS / CIAS et CAF	Accompagnement /Schéma Départemental des Services aux Familles signé le 16 mars 2017. Rôle de coordination de la CAF : Circulaire interministérielle du 07/01/2012
Santé publique	Sont principalement concernées : - la santé des enfants et adolescents (dont les toxicomanies et la santé mentale) - la santé de leurs parents - les questions posées par certains enfants et adolescents en situation de handicap.	Etat (ARS), régions, départements, communes et intercommunalités	Loi HPST /appels à projets création , transformation des établissements ou services sociaux /médico-sociaux.
Prévention de la délinquance	Contexte d'éducation des enfants et adolescents qui influe sur la possibilité qu'ils commettent des actes de délinquance	Etat, départements, communes et intercommunalités. PJJ	La prévention des violences intrafamiliales est un des trois axes de la stratégie nationale de prévention de la délinquance.
Lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale	Politique publique multidimensionnelle (emploi, revenus, santé, protection sociale, éducation) ayant des effets sur les conditions de vie	Etat dont ARS, régions, départements, communes, intercommunalités, CAF, CPAM et CMSA	
Formation professionnelle Statuts	Formation professionnelle (notamment par apprentissage) ainsi que toutes les actions de formations permettant d'acquérir les « compétences clés »	Etat et régions	La loi du 27 juin 2005 relative au statut des assistantes maternelles. Renforcement des formations. « Compétences clés » selon l'expression utilisée par l'Union européenne et reprise en France.
Nouvelle organisation territoriale	Influence sur l'organisation et la répartition des compétences		Loi du 07 /08/2015 Nouvelle Organisation Territoriale de la République. Modernisation de l'Action publique territoriale et Affirmation des Métropoles.

Le législateur a voté la loi du 14 Mars 2016³ dans un contexte où la forte augmentation de la demande comme celle des besoins sociaux se heurtaient à une diminution générale des ressources des Conseils Départementaux et de leurs partenaires.

L'échéancier ci-dessous rappelle que la plupart des décrets sont parus.

L'intervention sociale exige aujourd'hui au-delà de l'engagement et du temps consacré à chaque action, ...une réelle capacité d'imagination afin de répondre de manière novatrice, adaptative et peu onéreuse à l'évolution et au réaménagement des accompagnements, des outils et des réponses.

ECHEANCIER DE LA LOI DU 14 MARS 2016⁴.

- Sont surlignés en jaune les décrets non publiés.
- Sont surlignés en bleu les décrets parus qui ont déjà été pris en compte par le département de la DORDOGNE.
- Sont surlignés en vert, les objets des décrets parus, dont la prise en compte doit être précisée par le département de la DORDOGNE.

NATURE DU DECRET	N° ET DATE DE PUBLICATION
Missions, composition et modalités de fonctionnement du Conseil National de Protection de l'Enfance.	Décret n° 2016-1284 du 29/09/2016
Protocole établi dans chaque département par le Président du Conseil Départemental avec les différents responsables institutionnels et associatifs amenés à mettre en place des actions de prévention en direction de l'enfant et de sa famille.	Décret n° 2016-1248 du 22/09/2016
Composition pluri-institutionnelle de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance.	Décret n° 2016-1285 du 29/09/2016
Nature et modalités de transmission des informations à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance et à l'Observatoire national de la protection de l'enfance / remontée des données de l'Aide sociale à l'enfance (ASE).	Décret n° 2016-1966 du 28/12/2016
Nature et modalités de transmission des informations à l'Observatoire national de la protection de l'enfance / remontée des données de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).	Publication envisagée en avril 2017
Modalités relatives au médecin référent "protection de l'enfance", désigné au sein d'un service du département.	Décret n° 2016-1503 du 7/11/2016
Evaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet.	Décret n° 2016-1476 du 28/10/2016
Conditions dans lesquelles un enfant peut être confié à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole	Décret n° 2016-1352 du 10/10/2016
Approbation du référentiel qui définit le contenu du projet pour l'enfant.	Décret n° 2016-1283 du 28/09/2016
Modalités d'organisation de la visite en présence d'un tiers	Décret n° 2017-1572 du 15/11/2017
Composition et fonctionnement de la commission pluridisciplinaire chargée d'examiner la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an.	Décret n° 2016-1639 du 30/11/2016
Approbation du référentiel fixant le contenu et les modalités d'élaboration du rapport sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie.	Décret n° 2016-1557 du 17/11/2016
Seuil de la durée de placement au-delà duquel, selon l'âge de l'enfant, le service départemental de l'aide sociale à l'enfance auquel a été confié le mineur examine l'opportunité de mettre en œuvre d'autres mesures susceptibles de garantir la stabilité des conditions de vie de l'enfant afin de lui permettre de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective, éducative et géographique dans un lieu de vie adapté à ses besoins.	Décret n° 2016-1638 du 30/11/2016
Conditions d'évaluation de la situation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille dans le département. et prise en compte de la situation particulière des collectivités relevant de l'article 73 de la Constitution, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon	Décret n° 2016-840 du 24/06/2016

³ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do?idDocument=JORFDOLE000030345400&type=echeancier&typeLoi=&legislature=14>

⁴ Commentaires : Protection de l'enfance : « ce qui change avec la loi du 14 mars 2016 et ses onze décrets ». Christophe DAADOUCHE Pierre VERDIER/
https://www.laurent-mucchielli.org/public/Article_Daadouch_Verdier_reforme_protection_enfance.pdf

De longue date, le département de la DORDOGNE a su cultiver une méthode de concertation, en transversalité avec l'ensemble des services départementaux autant qu'en partenariat avec les services extérieurs. L'appui offert par l'université est également essentiel.

En 2018, l'ODPE croisera les phases de déploiement du schéma départemental.

Les évaluations et contributions de l'Observatoire pourront accompagner le questionnement du dispositif de Protection de l'Enfance percuté à la fois par un taux de placement jamais atteint et par de nouveaux profils de jeunes⁵.

Mais l'ODPE et le Schéma départemental doivent conserver leurs particularités car ils sont inscrits dans des logiques différentes ; même si les acteurs de la réflexion et de l'analyse liés à l'ODPE sont aussi, en grande partie, ceux qui ont été pressentis pour une nouvelle écriture du schéma départemental Enfance Famille.

La saturation du dispositif pose aujourd'hui un défi : l'Aide Sociale à l'Enfance doit rester en capacité de répondre aux besoins des mineurs en situation de risque ou de danger tout en assurant une réponse éducative à hauteur des exigences.

Ce rapport présente, dans le cadre d'une démarche de connaissance partagée, schématisée ci-dessous, un commentaire des données statistiques et des principales évolutions issues des constats sur la situation de la protection de l'enfance faits par chacun des trois groupes de travail initiés en 2016 et reconduits en 2017.



⁵ Les tranches d'âge ont pu évoluer, les jeunes présentent parfois des troubles multiples, le pourcentage garçons filles traduit une sur représentation des garçons qui pourrait se confirmer compte tenu de l'arrivée massive de Mineurs Non Accompagnés qui sont très majoritairement masculins.

Renseignements supplémentaires : jeunes confiés au service <http://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/article/chiffres-cles-de-la-protection-de-l-enfance>

Ainsi, ce document comportera cinq parties :

1. La première est statistique conformément aux missions de l'ODPE qui est en charge de recueillir, examiner et analyser les données relatives à l'Enfance en Danger, afin de pouvoir examiner les éléments significatifs et propres à notre département.
2. La deuxième est relative à l'offre de services, l'ODPE devant être informé de toute évaluation des services et des établissements.
3. La troisième partie présente une méthodologie de travail impulsée par l'ODPE. A partir des données du schéma départemental, des groupes de travail ont été constitués afin de réfléchir sur les thèmes :
 - ✓ 16/21 ANS
 - ✓ ASE / MDPH
 - ✓ MNA
4. La quatrième est à la fois analytique et prospective afin de permettre d'effectuer des propositions tant sur des actions à mener que sur de nouvelles thématiques à aborder.
5. La dernière dressera un bilan des formations et de la plateforme collaborative.

Nous sommes aujourd'hui dans un monde complexe, l'Observatoire de la Protection de l'Enfance est lié au service de protection de l'enfance qui dépend du Pôle Aide Sociale à l'Enfance qui lui-même fait partie d'une des directions du département de la Dordogne assujetti à l'évolution nationale voire internationale.

La réalité du territoire où vivent les enfants et où les organisations chargées de leur protection interagissent est à la fois soumise :

- Aux mêmes influences (baisse des dotations aux collectivités locales ; la baisse concerne notamment les crédits de la dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR) ,le gouvernement prévoit de cesser de verser 46,5 millions d'euros en crédits de paiement sur les politiques de la ville,...)⁶.
- À des différences territoriales et/ou organisationnelles qui méritent une attention particulière.

L'évocation du mode de vie permettra d'appréhender les évolutions susceptibles d'influencer les interventions en protection de l'Enfance.

La méthode d'échanges, de confrontations d'idées et de diagnostic partagé a permis de relier les différents univers où s'incarne la politique de protection enfance jeunesse :

- Les territoires changent dans la structuration de leur population, par ce que les différentes réformes impactent l'organisation des acteurs et leur capacité à intervenir, ... ce qui nous a conduit à évoquer les éléments significatifs de notre territoire, puis l'organisation et la réorganisation des réponses apportées aux populations identifiées en difficultés.
- Il nous a aussi semblé intéressant de s'attarder sur la qualité du partenariat rencontré dans ce département que nous concevons pour reprendre des termes empruntés à Éric DELAMOTTE⁷ comme « un dispositif de coopération entre plusieurs partenaires, disposant de capacités complémentaires et désireux de concrétiser des synergies potentielles ».

Une comparaison de territoires semblables par la démographie, l'organisation de la réponse de proximité, (Lot et Garonne, Charentes, ...) ou très différents (Gironde) peut permettre une précision de mesures « objectives » de la qualité de vie ou d'appréhender les difficultés à travers le prisme des dynamiques territoriales.

⁶ Rapport relatif au décret n° 2017-1182 du 20 juillet 2017 portant ouverture et annulation de crédits à titre d'avance (4- 130,4 M€ en AE et 46,5 M€ en CP sont annulés sur le programme 147 « Politique de la ville » de la mission « Politique des territoires » et porteront pour partie sur la réserve de précaution (23,7 M€ en AE et 18,0 M€ en CP) et sont permis par les marges de manœuvres offertes par certains dispositifs discrétionnaires.)

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/rapport/2017/7/21/CPAB1720286P/jo/texte>

⁷ La régulation des partenariats entre recherche et industrie par Éric DELAMOTTE /Laboratoire UMR CERSATES 8529 CNRS/Université Lille 3 Distances et savoirs/2003/2 (Vol. 1)

PREMIÈRE PARTIE

RECUEILLIR, EXAMINER ET ANALYSER LES DONNÉES RELATIVES A L'ENFANCE EN DANGER

DES ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS ET PROPRES A NOTRE DÉPARTEMENT

LA DYNAMIQUE TERRITORIALE

La dynamique territoriale du département de la Dordogne est celle d'un territoire rural, marqué à la fois par le vieillissement de sa population et par un défaut de croissance qui rend difficile la stimulation du secteur économique et de l'emploi.

Les particularités d'un département à dominante rurale (figure1) ont été décrites dans le rapport BERTRAND⁸.

Regroupant environ 5% de la population française et 14% des communes sur près de 26 % du territoire national, l'hyper-ruralité incarne la « ruralité de l'éloignement » sous toutes ses formes :

- ✓ Éloignement des individus entre eux (faible densité de population) ;
- ✓ Éloignement des individus vis-à-vis des services du quotidien et éloignement entre les pôles qui assurent modestement, parfois avec difficultés, le rôle de centralité pour ces territoires (faible densité en pôles de services de tous types) ;
- ✓ Éloignement de ces territoires vis-à-vis des métropoles, agglomérations, pôles urbains, bassins d'emploi, centres universitaires ou de décision, tant du fait des distances à parcourir que des conditions d'enclavement géographique.

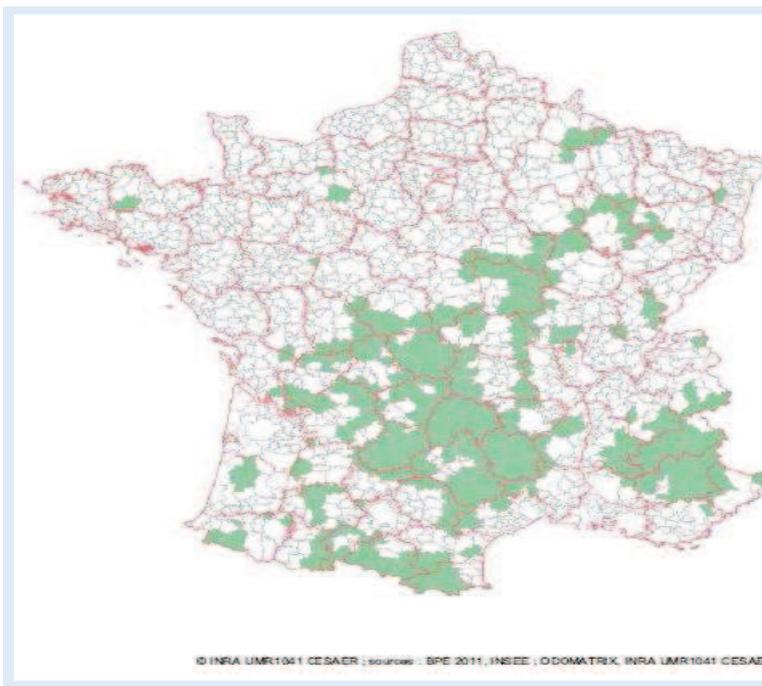


FIGURE 1

Établie à partir de la typologie des campagnes françaises de la DATAR⁹ et prenant en compte l'accessibilité des services à la population, la carte ci-dessus (figure1) mentionne la répartition des 250 bassins de vie hyper-ruraux, suivant la nomenclature INSEE 2012. En ce qui concerne la DORDOGNE si les zones qui correspondent aux influences urbaines de PERIGUEUX et BERGERAC semblent épargnées un vaste territoire nord et est se trouve impacté.

Néanmoins, les politiques publiques locales et la volonté de promouvoir ce territoire ont permis jusqu'alors d'atténuer les inégalités sociales liées à ce contexte.

Cependant, aux difficultés économiques et sociales peuvent se rajouter des problèmes de mobilité, d'accès à la santé ou à l'éducation ; les populations fragilisées se montreront particulièrement sensibles à cet ensemble de difficultés¹⁰.

⁸ Rapport établi par M. Alain BERTRAND, sur « l'HYPER-RURALITÉ » Remis le 30 juillet 2014 dans le cadre de la mission confiée par M. Manuel Valls, Premier ministre

⁹ DATAR (Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale, administration chargée de préparer les orientations et de mettre en œuvre la politique nationale d'aménagement et de développement du territoire.

¹⁰ Schéma départemental d'accessibilité aux services ;

Le principe de l'accessibilité des services au public (loi du 7 août 2015) est souvent pensé au sens restreint de l'accessibilité physique à des personnes en capacité de répondre ou à des équipements ; pour des personnes en situation de handicap, ou des personnes, à mobilité réduite, en difficulté sociale en milieu rural sans moyen de locomotion, ... la notion d'accès est sûrement plus vaste et plus complexe.

Le Conseil Départemental a engagé plusieurs de ses services et accompagne des initiatives privées dans le soutien auprès de sa population.

Ceux de la DGASP interviennent au sein d'un ensemble de partenaires qui déclinent au quotidien, en fonction de leur compétence, leur participation à la mise en œuvre de la politique en faveur de la protection de l'enfance¹¹.

Les données relatives à la prévention, au dépistage des situations à risque et à la mise en œuvre de la protection de l'Enfance doivent être éclairées par des éléments de contexte significatifs, afin d'établir :

- ✓ d'éventuelles relations entre les problématiques rencontrées par les familles et leurs enfants et la configuration de ce territoire (y compris les Mineurs Non Accompagnés).
- ✓ de pouvoir concevoir des solutions dans des conditions communes à l'ensemble des habitants de ce département.

L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance entre dans sa quatrième année de fonctionnement ce qui peut permettre une mise en perspective de certaines problématiques.

Une approche sous forme de cartographie avec l'aide du service « PASTEL » ou de l'Agence Technique Départementale serait sûrement un outil pertinent qui permettrait d'identifier des zones plus particulièrement fragilisées ou des secteurs où des facteurs exogènes sont capables d'accentuer des effets auprès de tel ou tel public.

LA DEMOGRAPHIE DU DEPARTEMENT

LA STRUCTURE DE LA POPULATION

En Nouvelle-Aquitaine, l'indice de vieillissement s'élève à 102. Il est très supérieur à la moyenne nationale qui se situe aux alentours de 78.

La Creuse et la Dordogne font partie des six départements français où cet indice est le plus élevé avec respectivement un indice de 156 pour le département de la Creuse et 136 pour le département de la Dordogne.

La comparaison Recensement de la Population (RP)¹² 2009 et RP 2014 puis l'estimation 2018 de l'INSEE indiquent que ce phénomène a tendance à s'amplifier ; les projections sur les années à venir confirment cette hypothèse.

La tendance au vieillissement est encore plus marquée en secteur rural.

Du nord de la Dordogne à la vallée de la Vézère, de nombreuses communes, formant un croissant de SAINT-AULAYE A TERRASSON-LAVILLEDIEU, ont un taux de personnes de 60 ans ou plus qui dépasse les 40 % et même les 50 % pour certaines. Ces communes sont situées essentiellement dans les cantons de HAUTEFORT, JUMILHAC-LE-GRAND, ST-PARDOUX-LA-RIVIERE, BUSSIÈRE-BADIL, MAREUIL, VERTEILLAC, SAINT-AULAYE.¹³

Une population qui va poursuivre son vieillissement car le solde naturel est légèrement négatif (évolution annuelle moyenne / INSEE /2014 : - 0.4%) alors que le solde migratoire est légèrement positif (évolution annuelle moyenne / INSEE /2014 : 0.6 %) ; il serait le résultat d'une arrivée ou d'un retour de personnes qui ont vieilli ailleurs et qui arrivent en Dordogne déjà âgées.

¹¹ Tableau page 4 et 5.

¹² Recensements de la Population

¹³ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285344>

Cette population aura sûrement besoin de soutien et de services mais ne pourra participer à la dynamique générale de « l'espérance apparente de vie active » (ou d'activité) définie par l'INSEE.¹⁴

La Dordogne est pourtant l'un des départements les plus attractifs de la région Nouvelle aquitaine: le solde migratoire est de + 0,6/0,7 % en moyenne annuelle entre 2008 et 2015 mais le département est pénalisé par un solde naturel négatif (- 0,4 % par an, figure 2).

Figure 1 – Le déficit naturel s'accroît en Nouvelle-Aquitaine entre 2000 et 2016
Naissances et décès en Nouvelle-Aquitaine entre 2000 et 2016

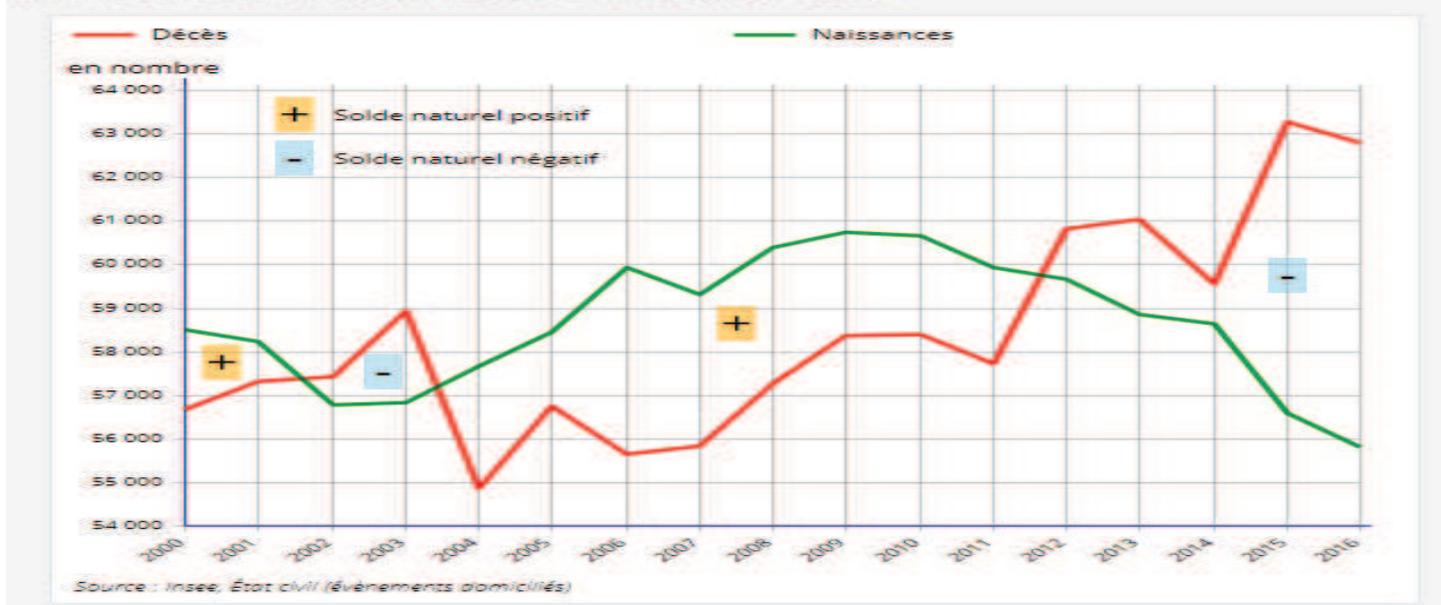


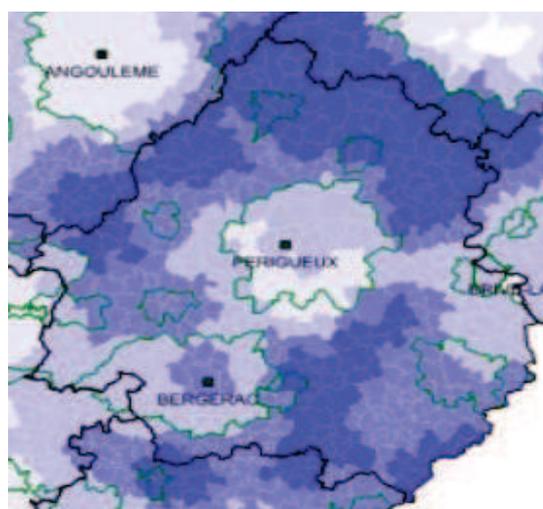
FIGURE 2

LA REPARTITION SUR LE TERRITOIRE DU DEPARTEMENT :

Les jeunes sont de moins en moins présents sur notre territoire, ce, de manière encore plus marquée sur certaines zones (figurant en foncé sur la carte ci-contre).

Deux secteurs apparaissent en plus clair : les jeunes sont plus nombreux dans les agglomérations, ce qui va de pair avec la densité de la population mais aussi avec l'attractivité des territoires.

Il convient d'essayer d'appréhender les problématiques particulières et les difficultés rencontrées par la population des jeunes, et celles qui concernent plus particulièrement l'intervention du service de l'Aide Sociale à l'Enfance, les parents des enfants admis et les établissements et structures qui mettent en œuvre les accueils ou l'accompagnement.



¹⁴ L'espérance apparente de vie active (ou d'activité) pour une année est la somme des taux d'activité à chaque âge observés cette année. Cet indicateur est un résumé de l'activité de l'année, indépendant de la structure démographique : il représente l'activité d'une génération fictive qui aurait les mêmes comportements à chaque âge que ceux observés pendant l'année. Cet indicateur ne tient pas compte des décès qui peuvent intervenir au cours de la période d'activité, d'où le qualificatif « apparente ».

L'ORGANISATION ET LES RÉORGANISATIONS DES TERRITOIRES

La Dordogne est un grand département, troisième département français avec une superficie de 9 100 km.

L'agriculture, la filière bois et l'agroalimentaire y tiennent une place prépondérante alors que le taux de chômage est particulièrement élevé.

Les réseaux routiers et ferroviaires où circulent des transports collectifs sont insuffisamment développés, pour répondre aux besoins de mobilité de personnes (jeunes et personnes âgées qui ne disposent pas ou plus de moyens de déplacement autonome).

L'éloignement des centres de soins ou d'enseignement est un fait manifeste : 43 % des jeunes résident à plus de 15 kilomètres de ces équipements¹⁵. Les territoires ruraux ont du mal à retenir leurs jeunes, ou à les voir revenir après des périodes de formation.

Ils sont alors de moins en moins attractifs dans un système qui organise la polarisation de l'emploi, de l'offre de soins et de la formation sur les centres urbains (figure 3).

L'apprentissage de l'autonomie est un enjeu majeur pour le public jeune ; celui-ci dépend de l'environnement : famille, lieu d'accueil,...mais aussi du contexte social et territorial dans lequel le jeune évolue.

Cinq missions locales assurent une présence sur l'ensemble du territoire, elles relèvent les mêmes difficultés augmentées de particularités très locales : travail saisonnier sur SARLAT, présence de MFR¹⁶, absence de solutions de mobilité,.....

La mobilité est aussi liée à la capacité à se projeter. Elle est fonction de l'offre et de la capacité à se saisir de celle-ci ; tous les jeunes ne seront pas au même niveau de capacité : « C'est l'agencement du triptyque : appétence /aptitudes/moyens qui influence l'appréhension de la mobilité de manière choisie ou subie, comme un levier ou un frein. »¹⁷

Ces freins ont été identifiés comme pouvant être :

- ✓ matériels,
- ✓ cognitifs,
- ✓ psychologiques.

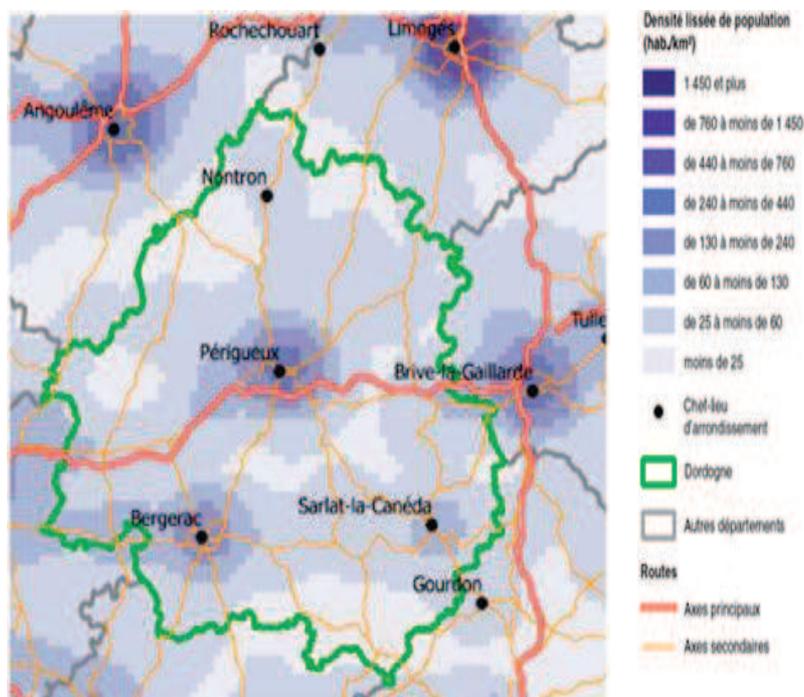


FIGURE 3

¹⁵ DRJSCS Aquitaine « la mobilité des jeunes en Aquitaine » www.aquitaine.drjscs.gouv.fr

¹⁶ Maison familiale rurale, Établissement d'enseignement professionnel.

¹⁷ DRJSCS Aquitaine « la mobilité des jeunes en Aquitaine » www.aquitaine.drjscs.gouv.fr page 15.

Depuis 2017, tous les jeunes de 16 à 20 ans peuvent s'engager dans le PACEA¹⁸.

En Dordogne, le Conseil Départemental a initié une plateforme Initiative Emploi pour les Jeunes IEJ¹⁹.

La Direction Générale Adjointe de la Solidarité Prévention (DGA SP) réorganise régulièrement ses services afin d'adapter la réponse aux besoins, il initie des redécoupages des modalités d'interventions des directions départementales et maintient une réponse territoriale de proximité physique.

En sa qualité de chef de file de la protection de l'enfance il assume également un rôle de coordination des services qui sont sous sa compétence et tente de provoquer la même dynamique auprès des partenaires.

Chacune des Missions Locales (figure 4) élabore un diagnostic territorial concerté avec les partenaires de l'éducation, ceux de l'orientation et de l'insertion pour identifier les jeunes éligibles afin de pouvoir structurer l'offre du PACEA.

La carte (figure 4) ci-contre rappelle que les « pertes » et les « gains » de population jeune peuvent être différents selon les territoires ou les années

Les jeunes identifiés correspondent entre autres aux jeunes accompagnés par le service de l'ASE, de jeunes résidents dans les quartiers prioritaires de la ville ; de jeunes disposant de bas niveaux de qualification ; des jeunes en situation de décrochage scolaire ; des jeunes demandeurs d'emploi très éloignés du marché du travail, des jeunes sous-main de justice...

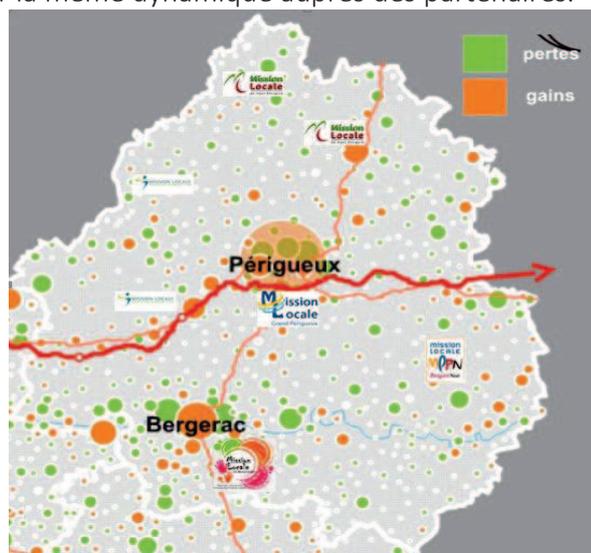


FIGURE 4

LES DECOUPIGES TERRITORIAUX ET LES BASSINS DE VIE :

Le bassin de vie est une forme de découpage du territoire qui permet d'appréhender les modes de vie en parallèle de l'accès aux équipements, aux services les plus courants et à l'emploi.

Les services et équipements²⁰ de la vie courante servant à définir les bassins de vie sont classés en 6 grands domaines (Services aux particuliers, Commerce, Enseignement, Santé, Sports/Loisirs et Culture, Transports.)

Cette forme de découpage propose une « grille de lecture » de l'exercice des solidarités « naturelles », de l'inscription de telle ou telle structure engagée dans ce fonctionnement territorial, de l'accès aux équipements et aux services qui est plus ou moins difficile.

Les bassins de vie identifiés en Dordogne²¹ sont au nombre de 21, ils sont diversement constitués en référence au nombre de communes concernées, à la densité de la population, à la présence ou à l'absence des équipements, à leur inscription dans une réorganisation territoriale de type EPCI ou communauté d'agglomération, ...

¹⁸ Le Parcours Contractualisé d'Accompagnement vers l'Emploi et l'Autonomie est un contrat d'accompagnement. Il s'ajuste et se gradue en fonction de la situation et des besoins de chaque jeune

¹⁹ Initiative Emploi pour les Jeunes ; L'IEJ cible tous les jeunes âgés de moins de 26 ans sans emploi et ne suivant ni études ni formation (les NEET), résidant dans les 16 régions éligibles du fait de leur plus fort taux de chômage des jeunes, et qui sont inactifs ou chômeurs.

²⁰ Schémas départementaux d'accessibilité aux services

Le principe d'amélioration de l'accessibilité des services au public est inscrit dans la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (dite loi NOTRe). Mais, le terme d'accessibilité des services est souvent utilisé au sens restreint or ce n'est qu'une composante d'une notion plus vaste et plus complexe, qui renvoie à la facilité pour un usager de disposer d'un service : le temps et la facilité d'accès ; la disponibilité administrative, culturelle et sociale du service ; son coût et son tarif ; son niveau de qualité ; la possibilité pour l'usager de choisir entre plusieurs opérateurs ; l'information sur l'existence et les modalités du service ; l'image du service et sa perception par l'usager.

²¹ <http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/sites/default/files/bassins-vie-2012-methodo.pdf>

La protection de l'enfance est mise en œuvre au sein de ces organisations et subit ou profite des modifications organisationnelles (services : commerce : possibilité de s'approvisionner à coût raisonnable sans problème de mobilité, ...enseignement : fermeture d'une classe, accès à l'enseignement spécialisé, ...santé : fermeture d'un service hospitalier, absence de médecins, ...sports, loisirs, culture et transports sont marqués par des problèmes d'accessibilité géographique et financière, ...

Le renoncement existe : les écarts de revenus demeurent un facteur de différenciation dans l'accès aux soins (renoncement aux soins dentaires (10%), à l'optique (4,1%) et aux consultations (3,4%)²² ; le renoncement aux loisirs , à la culture trouve sûrement d'autres explications.(absence d'organisation locale, coût,...).

BELVES	24 COMMUNES
BRANTOME	24 COMMUNES
EXCIDEUIL	31 COMMUNES
LALINDE	38 COMMUNES
MONTPON- MENESTEROL	17 COMMUNES
LA ROCHE-CHALAIS – SAINT-AIGULIN	10 COMMUNES
NEUVIC	15 COMMUNES
SAINT-CYPRIEN	7 COMMUNES
PERIGUEUX	37 COMMUNES
RIBERAC	60 COMMUNES
TERRASSON- LAVILLEDIEU	22 COMMUNES
THIVIERS	15 COMMUNES
VERGT	18 COMMUNES
BERGERAC	69 COMMUNES
LE BUGUE	22 COMMUNES
EYMET	21 COMMUNES
MONTIGNAC	17 COMMUNES
MUSSIDAN	18 COMMUNES
SAINT-ASTIER	8 COMMUNES
NONTRON –	33 COMMUNES
SARLAT-LA-CANEDA	30 COMMUNES

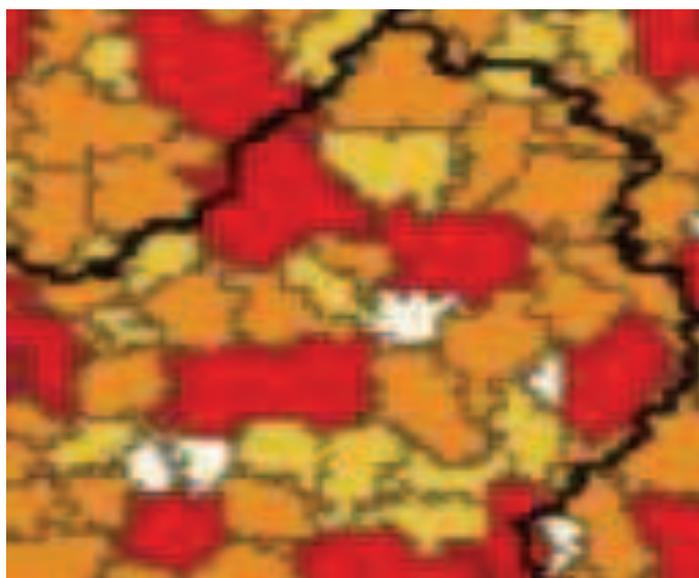
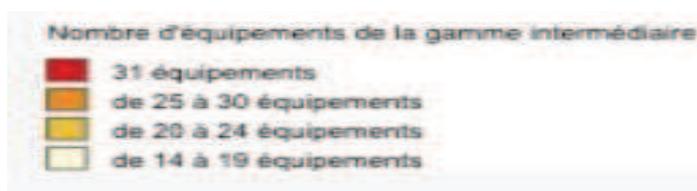


FIGURE 5



Le découpage de ces bassins de vie (figure 5) ne se superpose pas forcément au découpage des intercommunalités ou à l'organisation des différentes institutions qui œuvrent à la protection de l'enfance.

Les difficultés et les facultés rencontrées sur ces territoires seront aussi différentes, un travail de repérage des zones de collaboration possible et de solidarité déjà mise en œuvre permettrait d'améliorer les relations entre les différents systèmes par une mise en relation dans le but d'en augmenter l'efficacité²³.

L'exemple de l'influence des bassins de vie sur la population jeune sera évoqué plus loin (figure 13)

²² <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/risque-sante/qu-est-ce-que-renoncement-aux-soins.html>

²³ Ce travail est déjà expérimenté dans le BERGERACOIS dans le cadre d'un groupe de travail justice établissements service de la protection de l'Enfance, les collectivités territoriales qui organisent une partie de la réponse (accueil des enfants en centre de loisirs sans hébergement, par exemple) ne sont pas encore associées.

UN DÉCOUPAGE LIÉ AUX DIFFICULTÉS

LES ZONES DE REVITALISATION RURALE/ LES QUARTIERS « POLITIQUE DE LA VILLE »

Les critères d'évaluation des difficultés retenus par l'État afin de définir le périmètre de « ZRR » sont :

1. « des territoires à la fois les plus ruraux et à la fois les plus en difficultés du point de vue social et économique (densité de la population et revenu par habitant). »
Il convient de rappeler que le calcul s'apprécie aujourd'hui à l'échelle intercommunale ; les solidarités qui en découlent peuvent exclure de cette sélection des communes qui auraient pu être retenues à titre individuel.
2. des territoires ruraux qui sont souvent vus sous l'angle de lecture urbaine et technocratique. Ces zones souffrent souvent d'une absence d'aménagement du territoire qui va à l'encontre de l'attractivité. Concernant la mobilité, indispensable au travail, à l'accès à l'éducation et aux soins, au suivi de la scolarité, ... les habitants des zones rurales sont souvent confrontés à une absence de solution.

La disparition de classes en milieu rural peut contraindre à l'organisation de transports scolaires mais aussi limiter les possibilités de dispersion qui auraient pu être pensées afin de ne pas stigmatiser les enfants issus d'un même milieu (projet individualisé d'une MECS, population très isolée, gens du voyage, intégration d'un jeune en situation de handicap, ...). L'accès à la santé et à un parcours de soins peut être plus difficile en milieu rural ou la désertification médicale sévit alors que certaines affections, dites chroniques par leur durée de traitement et/ou de suivi, nécessitent une prise en charge psychologique, scolaire, sociale pour éviter l'impact de difficultés supplémentaires, ...

Les territoires ruraux disposent d'un patrimoine immobilier de caractère important mais qui, actuellement, périclité et se trouve parfois inadapté²⁴.

Le comité d'évaluation des politiques publiques²⁵ mentionnait au sujet de la réorganisation des services publics et au public, la raréfaction de l'offre de soins, l'enclavement des territoires, le retard dans l'équipement en communications électroniques, les inquiétudes sur l'avenir de la politique agricole commune (PAC), la désindustrialisation, les logements insalubres ou inadaptés...

LE CLASSEMENT EN ZRR

Les décisions du SDCI²⁶ ainsi que le nouveau classement « ZRR »²⁷ ont permis d'établir une nouvelle carte intercommunale (figure 6) .

De plus, des communes ont souhaité fusionner: 408 communes de DORDOGNE sur 520 sont en « ZRR »²⁸ ;
Le chiffre total des communes classées en zone ZRR augmente de 29.

²⁴ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées; Plan communal d'accessibilité de la voirie et des espaces publics ; article L 2143-3 du C.G.C.T qui crée une commission communale pour l'accessibilité dans les communes de 5 000 habitants et plus et définit les conditions de création d'une Commission intercommunale d'accessibilité

²⁵ Rapport d'information n° 4301 « Territoires ruraux, Territoires d'avenir » présenté le 2 février 2012 au Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques (CEC)
Rapporteurs : MM. Jérôme BIGNON et Germinal PEIRO

²⁶ La loi NOTRe du 7 août 2015 prévoit l'élaboration de nouveaux schémas départementaux de coopération intercommunale (SDCI) d'ici le 1er janvier 2017

²⁷ <http://www.dordogne.gouv.fr/content/download/23146/169569/file/CP%20%20Nouveau%20classement%20des%20communes%20en%20ZRR.pdf> ; nouveau classement des communes en ZRR

²⁸ <http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/le-p-rim-tre-des-zrr-au-1er-juillet-2017-0>

Arrêté du 16 mars 2017 constatant le classement de communes en zone de revitalisation rurale

Au niveau de la région NOUVELLE AQUITAINE, la proportion de la population qui vit en ZRR est de 25.5%; elle est de 50.5 % au niveau du département de la DORDOGNE.

Du côté urbain, les deux communautés d'agglomération se partagent les cinq quartiers classés en « politique de la ville » du département.

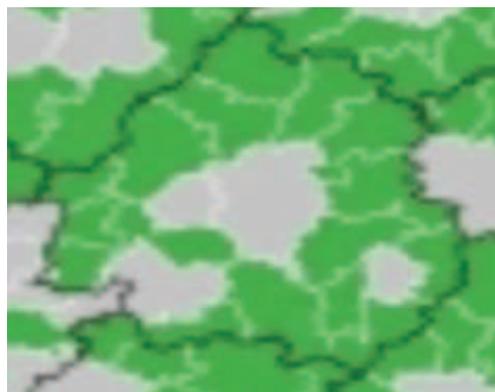


FIGURE 6

La population qui vit en QPV est de 3.6 % au niveau de la région NOUVELLE AQUITAINE et de 2 % au niveau du département de la DORDOGNE.

Le vieillissement de la population est un phénomène régional, national et international pour la plupart des pays de l'Europe de l'ouest, les effets de celui-ci alliés aux difficultés sociales et économiques sont plus marqués dans certaines zones.

En Dordogne comme ailleurs, les nouvelles formules de coopération (figure 7) transforment en profondeur une carte communale à peine changée depuis deux siècles ; les EPCI exercent aujourd'hui de plus en plus de compétences.

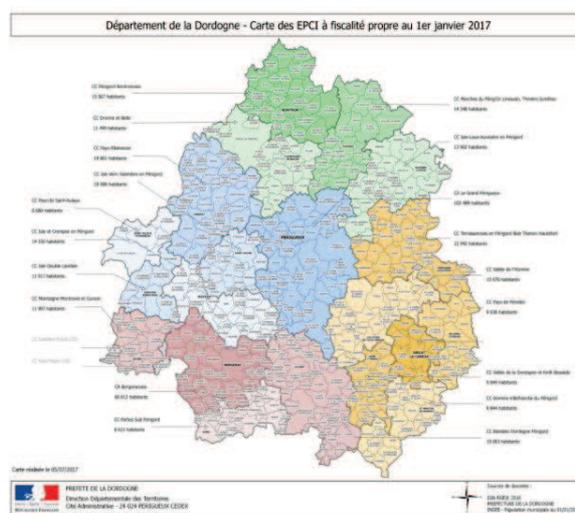


FIGURE 7

Cela a conduit le CESE²⁹, attentif à la réorganisation territoriale en cours, à faire des préconisations articulées en trois axes:

- ✓ Créer une compétence « jeunesse » rendue obligatoire au sein de communautés de communes animant une politique jeunesse de territoire partagée;
- ✓ Mettre en place au sein de chaque bassin de vie une démarche de Campus ruraux de projets dédiée à l'accompagnement des jeunes dans leurs projets ;
- ✓ Instaurer un « Pacte jeunes Ruraux » inscrit dans les contrats de ruralité.

Le CESE recommande de donner une « compétence jeunesse » aux communautés de communes et d'élaborer des « projets jeunesse de territoire », sur le modèle des projets éducatifs de territoire (PEDT).

Les moyens financiers nécessaires et leur provenance ne sont pas évoqués.

Des métropoles³⁰ se sont mises d'accord avec les conseils départementaux pour prendre à leur charge le fonds de solidarité pour le logement et le fonds départemental d'aide aux jeunes en difficulté.³¹

²⁹ Le conseil économique, social et environnemental (2008)

³⁰ Aix-Marseille, Brest, Lille, Nancy, Bordeaux, Montpellier, Nantes, Nice, Rouen, Rennes, Strasbourg et Toulouse

³¹ <http://www.lagazettedescommunes.com/478591/le-succes-du-transfert-des-competences-departementales-aux-metropoles/>

La prévention spécialisée et le tourisme, sans forcément recueillir tous les suffrages des présidents de métropoles, vont parfois être transférés... mais les compétences sociales ont eu moins de succès, tout comme la gestion des collèges. Aucune métropole ne s'est en effet portée candidate pour récupérer ces deux compétences.³²

Le rapport annuel de l'Observatoire national de la politique de la ville (ONPV) propose grâce à son Système d'Information Géographique (SIG) une lecture par « couches » de la politique de la ville (figure 8, équipements scolaires, équipements sportifs, culturels, accueil du jeune enfant, prévention des addictions, ...).

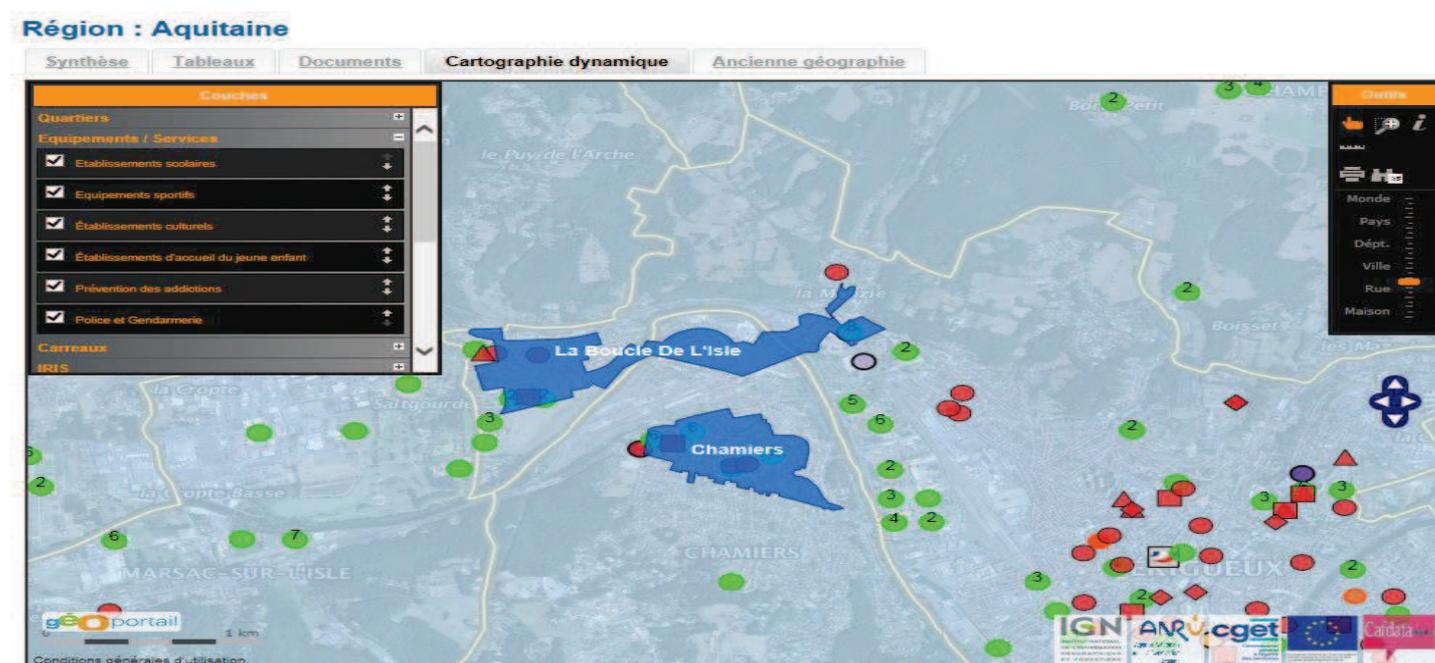


FIGURE 8

La population de ces quartiers et des zones en ZRR constitue une part plus ou moins importante de la population totale départementale (figure 9) comparaison entre la région, le département de la Gironde et celui de la Dordogne.

La population de ces quartiers et des zones en ZRR présente des caractéristiques particulières : elle est fréquemment touchée par la pauvreté, les habitants sont plus jeunes qu'en moyenne dans la population urbaine. Il s'agit également plus souvent de familles nombreuses ou monoparentales ou d'étrangers.

Au-delà de la pauvreté monétaire, la population des quartiers de la politique de la ville présente des fragilités dans plusieurs domaines³³.

- Le taux de chômage des résidents des QPV s'élève à 26,7 % contre à peine 10 % dans le reste des agglomérations.
- Les jeunes de moins de 30 ans sont moins diplômés que dans les autres territoires : 61 % ont un niveau d'étude inférieur au baccalauréat (contre 37,7 %). Seulement la moitié d'entre eux est en activité, ...

³² <http://www.lagazettedescommunes.com/478591/le-succes-du-transfert-des-competences-departementales-aux-metropoles/>

³³ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2121538>

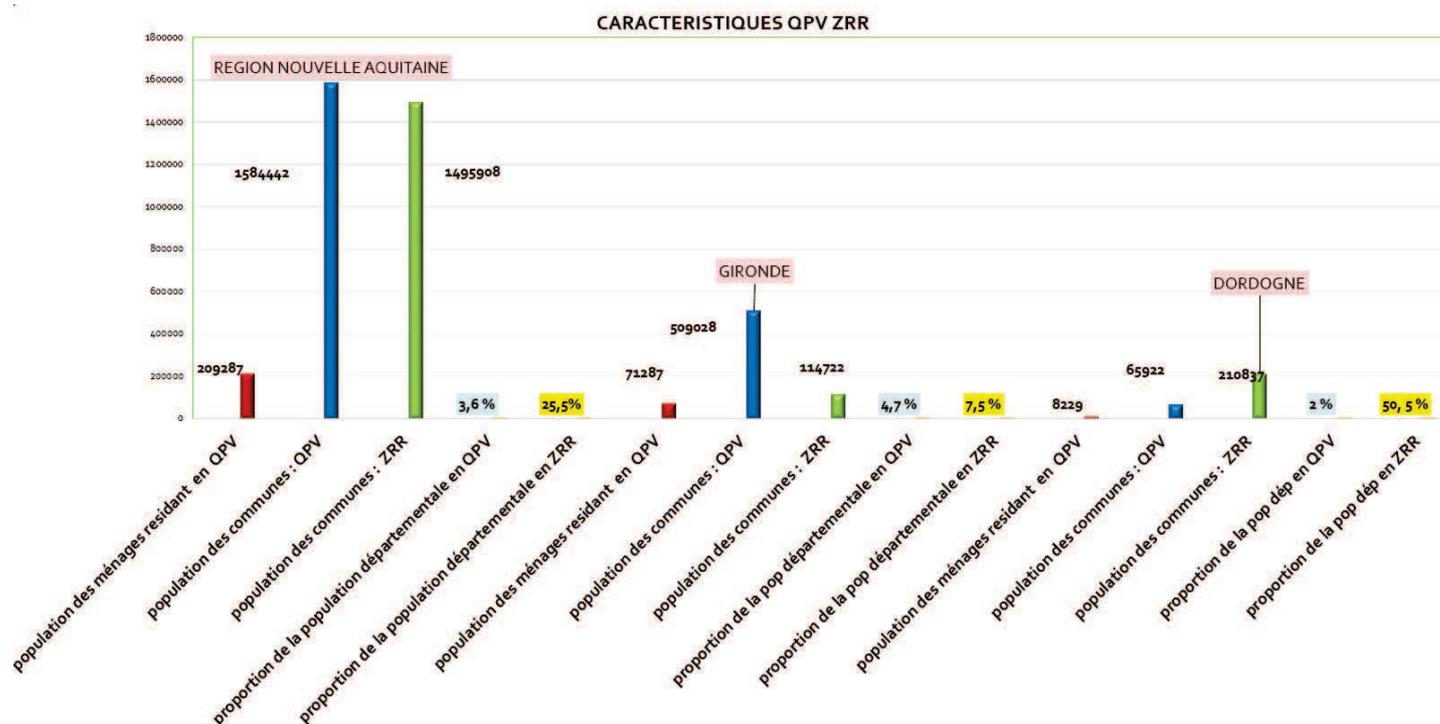


FIGURE 9

Les ZRR, quant à elles, cumulent les difficultés liées à la faible densité rurale, les moins peuplées sont aussi les plus touchées par le déclin démographique et économique et l'absence de nouvelles implantations territoriales des services.

En prenant le secteur de l'action sociale et très certainement celui de la Protection de l'Enfance, certaines métropoles renforcent l'idée que les intercommunalités sont appelées à jouer un rôle social croissant³⁴.

Ce qui permet à Éric KERROUCHE³⁵ d'écrire :

« Un nouveau mouvement territorial se dessine au profit d'espaces plus conformes à la réalité de la vie des citoyens et aptes, financièrement, à mettre en place des structures et des services impensables dans un cadre communal trop étriqué, souvent démuné de moyens financiers. La question est de savoir dans quelle mesure ces nouveaux espaces transforment les pratiques locales et les rapports qui préexistaient entre les acteurs institutionnels locaux ».

Le Conseil Départemental est bien le chef de file de la protection de l'enfance, son intervention est conditionnée par l'évolution de son territoire.

La législation et la réglementation qui concernent son mode d'organisation et d'intervention, les contributions nationales, ...changent sans forcément tenir compte de son niveau d'engagement (quarante et un points d'accueil implantés sur le territoire de la Dordogne sont susceptibles de répondre à la demande : Direction Générale Adjointe de la Solidarité et de la Prévention, Unités Territoriales, Centre Médico Sociaux, ...).

³⁴ « La métropole de Lyon accueille et prend en charge les mineurs ou jeunes majeurs en difficulté au sein de structures spécialisées et accompagne leurs familles » site <https://www.grandlyon.com/services/protection-de-l-enfance.html>

³⁵ « Décentralisation : enjeux et débats. ERIC KERROUCHE – chargé de recherche CNRS au CERVL *intercommunalités et action sociale*. ERIC KERROUCHE, « Intercommunalités et action sociale. Entre renouvellement et sédimentation », *Informations sociales* 2005/1 (n° 121), p. 76-85.

Parfois même par des changements de la géopolitique mondiale qui interfère sur la situation des mineurs non accompagnés sans que le département puisse agir.

Le contexte de la collaboration partenariale est également un facteur déterminant de la déclinaison des réponses aux difficultés sociales. La réorganisation peut influencer favorablement ou défavorablement la circulation des flux d'information, le processus de prise de décision, la mise en œuvre des réponses, ...

LES RÉORGANISATIONS POSSIBLES DE CERTAINS PARTENAIRES ET CONSÉQUENCES ÉVENTUELLES

L'ORGANISATION DÉPARTEMENTALE DE LA JUSTICE

Le schéma (SCHÉMA 6 ORGANISATION DÉPARTEMENTALE) suivant a été publié avec la mention suivante : « avertissement : ce schéma est uniquement destiné à illustrer le rapport dans lequel il s'intègre.³⁶ »

Le principe de réorganisation proposé repose sur la présence d'un seul tribunal judiciaire et d'un ou de plusieurs tribunaux de proximité par département.

« Dans un souci de cohérence avec la carte administrative, les ressorts des tribunaux judiciaires devront être très exceptionnellement revus afin qu'aucun ne soit à cheval sur plusieurs départements ».

Néanmoins le schéma ne stipule pas d'implantation territoriale, nous savons que les déplacements ne sont pas aisés et que la population concernée par les accompagnements du service de l'Aide Sociale à l'Enfance n'est pas forcément mobile³⁷ :

« Certains facteurs jouent un rôle important dans le choix du mode de transport, par exemple le niveau de revenu des individus, leur âge, la composition des ménages, la disponibilité au sein du ménage d'une ou plusieurs voitures, la possibilité de stationner ou non dans le lieu de destination, la proximité d'une ligne de transport collectif par rapport au domicile et au lieu de travail... »³⁸.

Les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse travaillent également en étroite collaboration avec les départements dans le cadre de la gouvernance du secteur associatif conjoint.

Ces services participent à l'élaboration des schémas départementaux et à la dynamique de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance.

Le partenariat se décline au quotidien dans les démarches d'accompagnement et d'orientation des jeunes.

La loi du 14 mars 2016 poursuit cette voie du partenariat entre PJJ et ASE en prévoyant la conclusion d'un protocole entre le président du conseil départemental, le préfet et l'ensemble des institutions concernées, afin de préparer et mieux accompagner l'accès à l'autonomie des jeunes pris en charge, soit dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance, soit dans le cadre pénal.

La présence territoriale permet d'avoir connaissance des réalités locales, le travail partenarial se fonde aussi sur l'accessibilité géographique et relationnelle ; il faudra être attentif au fait que l'éloignement ne perturbe pas les habitudes de collaboration.

³⁶ Rapport « adaptation du réseau des juridictions » CHANTIERS DE LA JUSTICE MINISTRE DE LA JUSTICE ; Dominique RAIMBOURG et Philippe HOUILLON

³⁷ L'état de fonctionnement du véhicule, la possibilité de l'alimenter en carburant, la détention du permis de conduire, ...

Autant d'éléments qui rendent le déplacement jusqu'au lieu de justice difficile, les transports en commun ne pourront que très rarement suppléer au besoin

³⁸ Le plan de mobilité rurale Élaboration, mise en Œuvre et évaluation CEREMA collection Références

Les déclinaisons départementales :

- ✓ Allègement des effectifs en CP dans les réseaux d'éducation prioritaire : 40 supports sont concernés, avec la création de 16 postes supplémentaires ;
- ✓ Attention particulière à la ruralité : une convention a été signée en 2016 pour garantir un nombre de postes aux écoles qui s'engageaient dans une démarche de réflexion et de restructuration.
- ✓ Prise en compte des élèves à besoins éducatifs particuliers : élèves en situation de handicap (Implantation de postes dans des établissements médico-éducatifs, création d'une nouvelle unité localisée d'inclusion scolaire) et élèves allophones (création de deux unités pédagogiques de scolarisation pour les élèves allophones - UPE2A⁴¹).

Le « choix » de l'école des enfants est souvent liée à une décision personnelle des familles.

Les enfants confiés au service de l'aide Sociale à l'Enfance sont souvent inscrits dans des logiques différentes en fonction du lieu d'habitation du ou des parents et du lieu d'accueil.

Selon Éric MAURIN⁴², « on sait que les effets de contexte et la socialisation par les pairs sont des éléments déterminants de la réussite scolaire puis sociale des jeunes. Ainsi, les inégalités devant l'environnement social se cumulent avec les inégalités familiales, et c'est ce qui les rend décisives. ».

La carte d'implantation des structures⁴³ rapprochée de la carte scolaire pourrait souligner plusieurs effets :

- ✓ Le nombre de jeunes confiés au service et leur lieu de scolarité ont une influence sur la carte scolaire, surtout en milieu rural, 50 jeunes accueillis à la MECS de BIONE, 54 jeunes pour la MECS ADSEA²⁴.
- ✓ Leur orientation en famille d'accueil implantée sur l'ensemble du territoire favorise la mixité sociale et le « soutien » à une ensemble plus important d'écoles.

LA MDPH/ UNE REPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS

Le schéma départemental 2017-2022 d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées vient d'être adopté.

Il comporte 19 fiches actions, articulées autour de 4 axes :

- ✓ Axe 1 : Améliorer l'accueil, l'information et l'orientation des personnes atteintes d'un handicap, de leur famille et des professionnels intervenant auprès d'eux,
- ✓ Axe 2 : Mettre en place une réponse accompagnée pour tous,
- ✓ Axe 3 : Renforcer la formation, l'accompagnement et/ou le soutien aux professionnels et aux personnes handicapées elles-mêmes,
- ✓ Axe 4 : Favoriser l'inclusion sociale et citoyenne, réunion de lancement du schéma départemental.⁴⁴

« Le Département de la Dordogne a fait le choix de participer au déploiement anticipé du dispositif « une réponse accompagnée pour tous ».

Cette participation illustre la volonté de proposer des solutions adaptées et modulables aux personnes handicapées, tout en veillant à préserver la fluidité des parcours. »⁴⁵

⁴¹ Unité Pédagogique pour Élèves Allophones Arrivants

⁴² Analyses d'Éric MAURIN développées dans l'ouvrage *Le ghetto français, : enquête sur le séparatisme social*, La république des idées, Seuil, 2002.

⁴³ (Rapport de l'ODPE 24 Chapitre L'OFFRE D'INTERVENTION ET D'ACCUEIL page)

⁴⁴ Schéma départemental en faveur des personnes handicapées – 2017 – 2022 page 90 Axe 2 – Proposition n° 4 Mettre en place une réponse accompagnée pour tous Conseil départemental de la Dordogne – DGA de la Solidarité et de la Prévention – Pôle Personnes handicapées

⁴⁵ Schéma départemental en faveur des personnes handicapées – 2017 – 2022 1

L'axe 2 prévoit la signature d'un contrat partenarial entre l'ARS NA, la MDPH, le CD 24 et l'Education nationale ;

- ✓ La mise en place du « dispositif d'orientation permanent » avec la mobilisation des acteurs (ESSMS, hôpitaux, services d'aide à domicile, ...) pour participer aux Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS)
- ✓ La mise en œuvre des Plans d'Accompagnement Globaux (PAG)
- ✓ La mise en œuvre d'une réponse territorialisée.

LA COUVERTURE MEDICALE, LE PREMIER ACCÈS AUX SOINS

« La relation entre les personnes bénéficiant ou non de la complémentaire santé et les difficultés d'accès aux généralistes est significative. La capacité financière des patients dépend fortement de son adhésion à une complémentaire santé.

Les personnes n'ayant pas de complémentaire santé rencontrent plus d'obstacles pour consulter que ceux bénéficiant d'une mutuelle. Ainsi, plus les revenus du foyer sont bas, plus les difficultés financières sont grandes. Enfin, le manque de médecins dans certaines zones implique des surcoûts de transports et des déplacements (fatigue et temps) pour les habitants, pour des temps de consultations parfois très limités. Le taux de recours décroît en fonction de la distance voire parfois entraîne leur renoncement aux soins. »⁴⁶

Le service social de la CARSAT peut contribuer au développement des conditions nécessaires à l'accès aux soins en faveur des personnes en situation de précarité. L'étude des pathologies aiguës montre la plus grande sensibilité des personnes exposées à la précarité énergétique à des problèmes de santé chroniques et aux pathologies hivernales.

Une étude a été conduite en 2016, par le conseil médical en environnement intérieur et le centre régional d'éco énergétique d'Aquitaine, auprès de propriétaires et de locataires en situation de mal logement et souffrant de pathologies, dans 4 départements de la Nouvelle-Aquitaine (Dordogne, Landes, Lot et Garonne et Gironde).

Les conclusions de l'étude indiquent que 60 % des habitants, dont le mal logement est avéré, ont des problèmes de froid dans leur logement. « L'ensemble des logements visités présente à minima des problèmes d'humidité, allant fréquemment jusqu'à la moisissure. Les causes des problèmes d'humidité et de moisissures observés dans les logements sont complexes car elles se combinent bien souvent, pouvant mettre en danger la santé de ses occupants, surtout celle des enfants. »⁴⁷

LES ÉVOLUTIONS ET LES MODES DE VIE

LA PART DES 0-24 ANS QUI INTERESSE PLUS PARTICULIEREMENT LES SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE

La carte ci-dessous évoque la disparité actuelle de la part des 0/24 ans dans la région Nouvelle Aquitaine (figure 10). Le tableau « population 0-24 ANS » (figure 11) souligne une certaine différence entre les départements de la nouvelle région, seule la Gironde pourra confirmer son évolution positive (figure 12 et figure 14).

. La courbe de pourcentage de la population propose un aperçu pour 2040.

Conseil départemental de la Dordogne – DGA de la Solidarité et de la Prévention – Pôle Personnes handicapées

⁴⁶ SCHÉMA DÉPARTEMENTAL D'ACCÈS AUX SOINS DE PROXIMITÉ DE LA DORDOGNE 2016 – 2020

https://www.dordogne.fr/servir_les_citoyens/schema_departemental_d%E2%80%99acces_aux_soins_de_proximite_2016-2020/5-6049/document-e5057a0c-b497-4290-956e-52fe00474291/Le%20dossier%20complet%20Sch%C3%A9ma%20acc%C3%A8s%20aux%20soins%20de%20proximit%C3%A9%20-%2013Mo

⁴⁷ SCHÉMA DÉPARTEMENTAL D'ACCÈS AUX SOINS DE PROXIMITÉ De la Dordogne 2016 – 2020

https://www.dordogne.fr/servir_les_citoyens/schema_departemental_d%E2%80%99acces_aux_soins_de_proximite_2016-2020/5-6049/documente5057a0cb4974290956*52fe00474291/Le%20dossier%20complet%20Sch%C3%A9ma%20acc%C3%A8s%20aux%20soins%20de%20proximit%C3%A9%20-%2013Mo

https://www.dordogne.fr/servir_les_citoyens/schema_departemental_d%E2%80%99acces_aux_soins_de_proximite_2016-2020/5-6049/documente5057a0cb4974290956*52fe00474291/Le%20dossier%20complet%20Sch%C3%A9ma%20acc%C3%A8s%20aux%20soins%20de%20proximit%C3%A9%20-%2013Mo

L'observation sur plusieurs années fait apparaître une diminution en DORDOGNE et un accroissement en GIRONDE. Une observation fine pourrait certainement mettre en évidence que cette dynamique est aussi en œuvre en intra départemental, les communes rurales perdent leurs jeunes et les écoles ferment, les jeunes vont étudier dans des villes universitaires et ne reviennent plus pourrait également se traduire par les jeunes partent étudier à PERIGUEUX ou BERGERAC et ne reviennent plus, ...

- ✓ 1,6 million de personnes âgées de 15 à 29 ans vivent en zone rurale⁴⁸ ;
- ✓ 59 % des jeunes ruraux ont un emploi, contre 49 % des jeunes urbains ;
- ✓ 24,4 % des 18-24 ans ruraux ne sont ni en emploi, ni en études ni en formation, contre 20 % de leurs homologues urbains ;
- ✓ 61 % des demandeurs d'emplois de -25 ans des territoires ruraux sont des femmes résidant dans une zone de revitalisation rurale (ZRR) ;
- ✓ 50 % des jeunes ruraux choisissent la voie professionnelle après la 3e, contre 40 % des jeunes urbains ;
- ✓ 7,3 % des jeunes ruraux possèdent un diplôme universitaire de 2e ou 3e cycle universitaire, contre 15,4 % des jeunes des aires urbaines.

Malheureusement, la tendance n'est pas conjoncturelle et elle se confirme sur plusieurs années l'adaptation des structures, établissements et services qui s'adressent à la jeunesse semblent indispensables tout en tenant compte des « typologies de territoires » (figure 13).

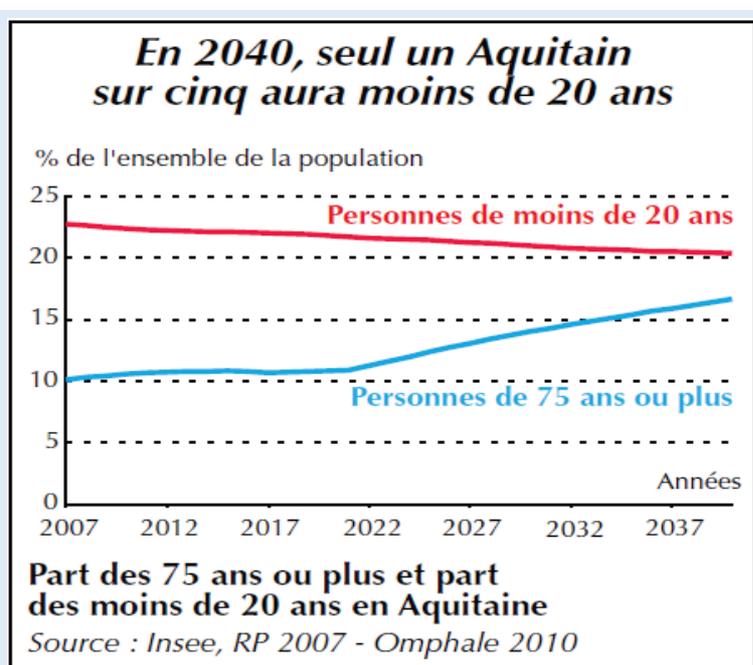
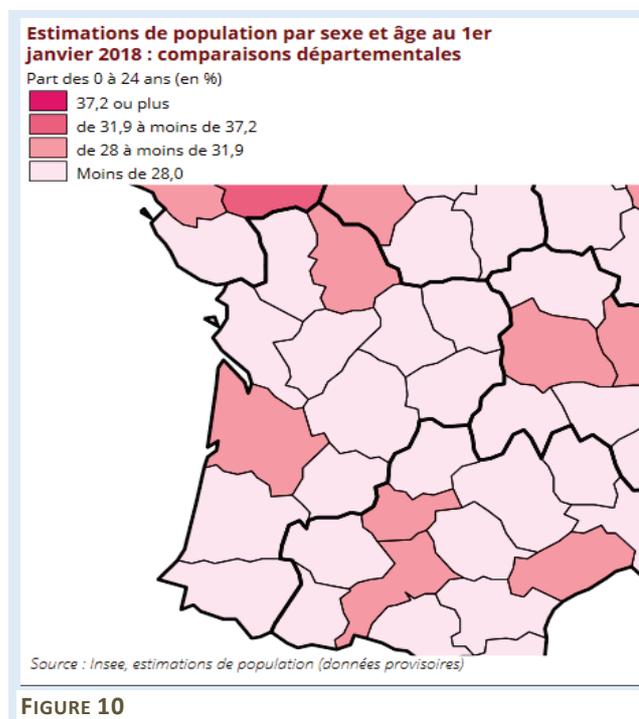
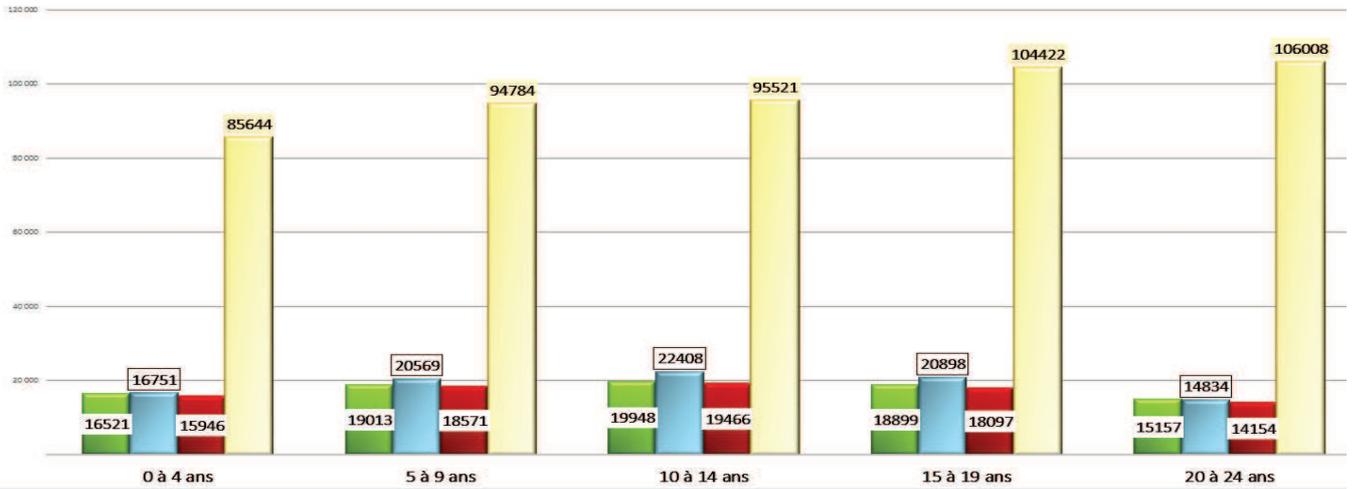


FIGURE 11

⁴⁸ <http://www.cget.gouv.fr/place-jeunes-territoires-ruraux>

EVOLUTION COMPAREE DE LA POPULATION 0 à 24 ans SUR QUATRE DEPARTEMENTS DE LA NOUVELLE AQUITAINE

■ CHARENTE ■ DORDOGNE ■ LOT ET GARONNE ■ GIRONDE



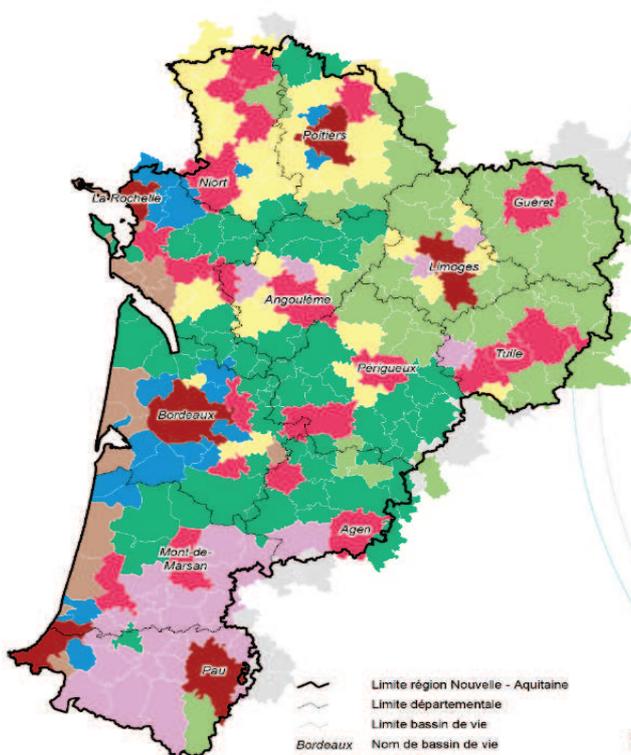
Données actualisées au 16 janvier 2018

Source : Insee - Estimations de population

FIGURE 12

LES JEUNES À L'ÉCHELLE DES BASSINS DE VIE

Typologie des territoires de Nouvelle-Aquitaine



- Bassin de vie caractérisé par une plus grande précarité des jeunes et une part importante de logements de qualité moindre et de logements vacants (55 BV)
- Bassin de vie marqué par une population vieillissante, une décroissance de l'activité économique et par des taux élevés de logements de qualité moindre (41 BV)
- Bassin de vie avec une population vieillissante mais dynamique sur le plan de l'emploi et de l'évolution des logements notamment de petite taille et avec de faibles proportions de logements vacants et logements de qualité moindre (17 BV)
- Bassin de vie avec un bon niveau d'insertion des jeunes dans l'emploi et le système scolaire, avec une fiable part de logements de petite taille et des jeunes en emploi résidant davantage chez leurs parents (31 BV)
- Bassin de vie marqué par une décroissance démographique des jeunes mais avec un bon taux d'activité de ces derniers et par une dynamique plus lente d'évolution du parc de logements (39 BV)
- Bassin de vie caractérisé par une population jeune résidant majoritairement chez leurs parents et par une très bonne dynamique de l'emploi et du logement (21 BV)
- Bassin de vie caractérisé par des jeunes moins diplômés et moins bien insérés dans l'emploi et le système scolaire mais avec une part importante de jeunes en formation et marqué par une forte attractivité des jeunes. Présence de logements CROUS (22 BV)
- Bassin de vie concentrant la part la plus importante de jeunes de 15 à 29 ans et de jeunes en formation, davantage diplômés et mieux insérés dans l'emploi et le système scolaire, proposant une offre importante de logements de petite taille et caractérisé par une activité économique dynamique, une offre en logements CROUS et une forte attractivité des jeunes (6 BV)
- Bassin de vie non pris en compte car limitrophe (13 BV)

49

FIGURE 13

49 Diagnostic territorial du logement des jeunes et des étudiants en Nouvelle-Aquitaine : Synthèse/ Strasbourg conseil www.strasbourg-conseil.com, le 11/04/2018

ÉVOLUTION DE LA POPULATION 0 à 24 ans EN DORDOGNE ET EN GIRONDE 2012,2014,2016,2018.

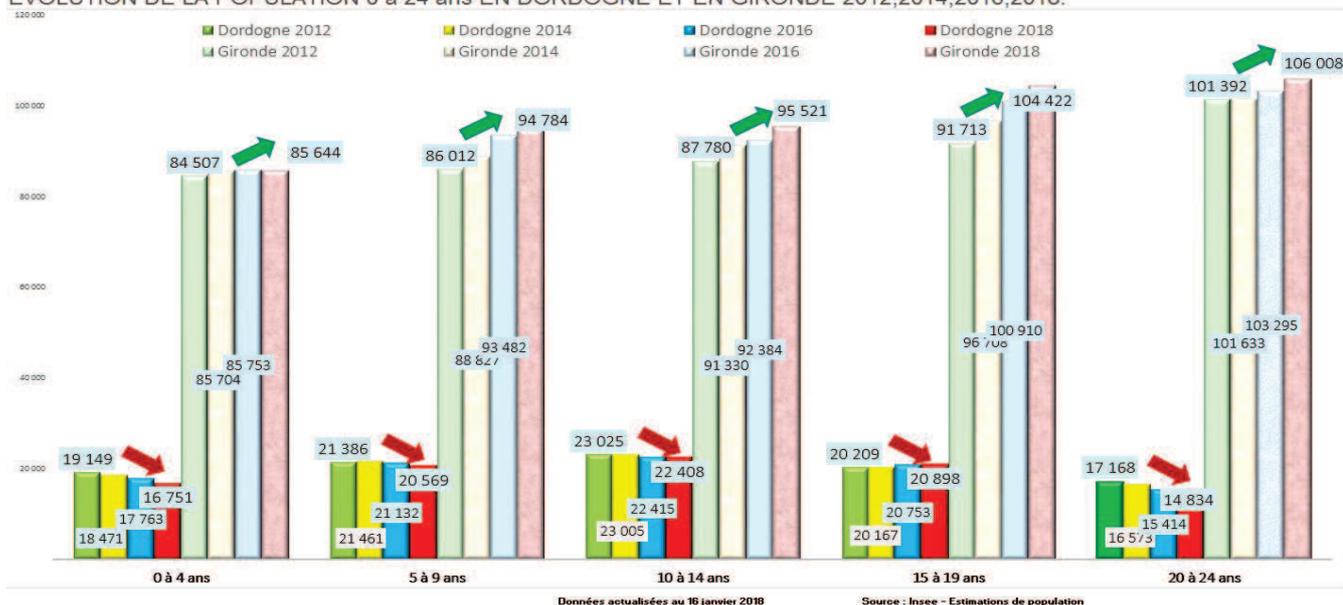


FIGURE 14

LES ENFANTS CONFIES ET LA SCOLARITE :

A partir des données recueillies auprès de différentes institutions des tendances pourraient être relevées.

Quand un enfant arrive à l'école, il est « l'enfant de ses parents » quand il est confié au service de l'Aide Sociale à l'Enfance cela signifie que les difficultés familiales ont commandées cette intervention mais comment devient-il alors élève ?

Parfois, l'enfant arrive à l'école avec une problématique particulière, diagnostiquée antérieurement, ce qui donne lieu à un « projet personnalisé de scolarité ». Pour bon nombre, le cheminement est plus ou moins aisé mais il se réalise. Pour d'autres, il peut être un parcours semé d'embûches et cela va se traduire par une réelle difficulté dans le domaine des apprentissages parfois en contagion avec celui du comportement.

En ce qui concerne le « niveau collège » il est noté qu'une « partie non négligeable » des enfants « placés » éprouve des difficultés d'apprentissage⁵⁰ et s'inscrit majoritairement dans un « second cycle professionnel⁵¹ ». Cependant, il faut noter que le fait d'être accueilli au service de l'Aide Sociale à l'Enfance n'est pas pris en compte par la plupart des études diligentées par l'Éducation Nationale.

Le constat est aussi fait qu'une proportion importante d'enfants en difficultés scolaires serait accueillie à la fois au service de l'Aide Sociale à l'Enfance et au sein de certains établissements de type ITEP, IME, ...ce qui nous conduit à rappeler que ces établissements ne disposent pas systématiquement d'internat et qu'ils sont souvent géographiquement éloignés des domiciles parentaux.

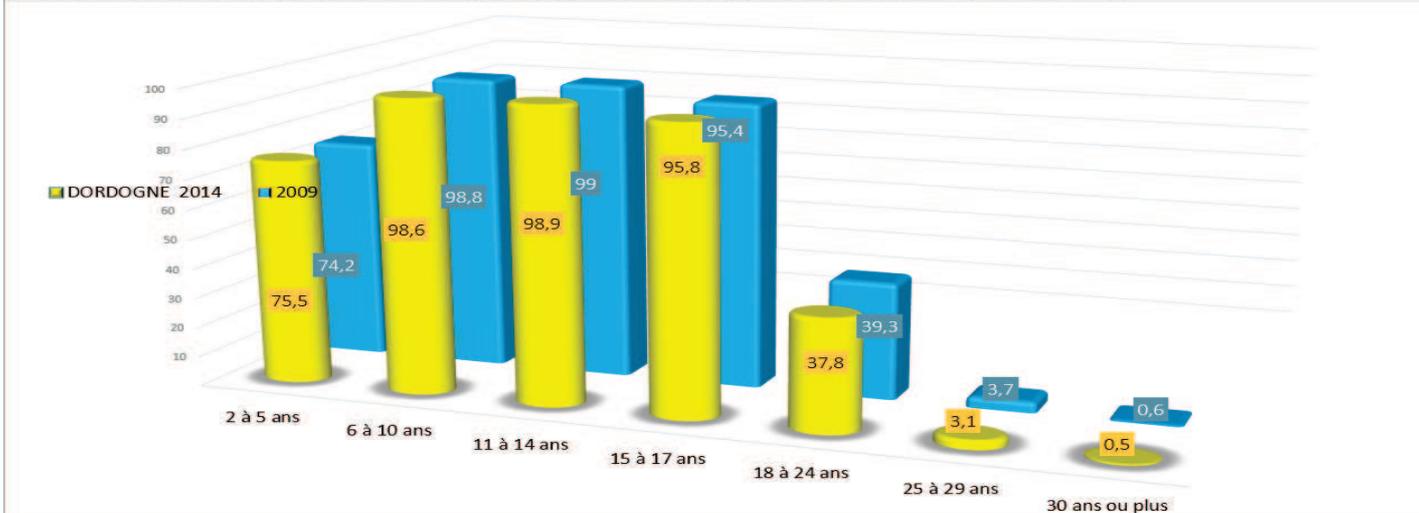
La courbe du taux de scolarisation en Dordogne (figure 15) permet une comparaison avec une population totale.

Le décret "organisant la transmission d'informations sous forme anonyme aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et à l'observatoire national de la protection de l'enfance" (pris en application de l'article 6 de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant), a été publié le 30 décembre 2016 ; il comprend dans son annexe 2b « situation scolaire du mineur/ majeur » huit éléments concernant le suivi de la scolarité du jeune confié à un service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

⁵⁰ Protection de l'enfance : parcours scolaires des enfants placés / Émilie Potin / Revue des politiques sociales et familiales / Année 2013 / pp. 89-100

⁵¹ Protection de l'enfance : parcours scolaires des enfants placés / Émilie Potin / Revue des politiques sociales et familiales / Année 2013 / pp. 89-100

ÉVOLUTION DU TAUX DE SCOLARISATION EN DORDOGNE 2009/2014



FOR G1 - Taux de scolarisation selon l'âge

Sources : Insee, RP2009 (géographie au 01/01/2011) et RP2014 (géographie au 01/01/2016) exploitations principales.

FIGURE 15

Par ailleurs, la DRESS dans une étude publiée en juillet 2013,⁵² relève « qu'avant même leur entrée en établissement, les enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ont souvent connu une ou plusieurs difficultés qui affectent la scolarité :

- ✓ La pauvreté⁵³
- ✓ Le mal logement ou surpeuplement⁵⁴
- ✓ Le manque de soutien parental
- ✓ Des carences éducatives
- ✓ Des maltraitements. »

Les difficultés scolaires, les déscolarisation peuvent préexister à l'accueil au sein du service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Il y est également important de rappeler que les éducateurs, les placements familiaux ont certes pour mission le rétablissement et le soutien des enfants dans leur scolarité mais que « Cet objectif vient souvent après la résolution des situations de souffrance ou la restauration du lien avec la famille »⁵⁵.

L'accès à l'instruction et à la formation peut aussi être en lien avec des problèmes de logement et de mobilité.

Le taux de scolarisation décline fortement après 17 ans, alors que les jeunes ne sont pas forcément totalement instruits⁵⁶ ;

La France a vu l'opportunité de « progresser vers une démarche de résultats, en visant l'obtention par tout jeune NEET d'une proposition dans les 4 mois, soit par la mobilisation de dispositifs existants, soit par leur extension ou la création de nouveaux dispositifs appuyés notamment par le financement apporté au titre de l'IEJ ».

⁵² Juillet 2013 N° 845

⁵³ Dominique GOUX, Éric MAURIN. (2000) : « La persistance du lien entre pauvreté et échec scolaire », dans France, portrait social ; Paris, INSEE.

⁵⁴ Dominique GOUX, Éric MAURIN « Composition sociale du voisinage et échec scolaire. Une évaluation sur données françaises », Revue économique 2005/2 (Vol. 56), p. 349-361

⁵⁵ DENECHÉAU 2008

⁵⁶ Jeunes en risque d'exclusion : ce sont les personnes âgées de 15 à 29 ans, ni en emploi ni en formation, durablement éloignées du marché du travail (demandeurs d'emploi depuis plus d'un an) et peu diplômés (au mieux le Brevet). La Nouvelle-Aquitaine à grands traits/Hélène DECORME, Marie-José KOLPAK, Charles RAFFIN, INSEE ;

Le schéma (figure 16) établit une comparaison des différents départements. La part de jeunes en situation d'illettrisme est plus marquée en Creuse et en Charente. (5,6 et 5,3).

La part des jeunes en risque d'exclusion est plus élevée dans deux départements : le Lot-et-Garonne et la Dordogne (4,7 et 4,6) alors que le taux d'illettrisme pour ces deux départements se situe respectivement à 3,7 et 3,9.

Les taux de pauvreté et d'intensité de la pauvreté sont rappelés en lien avec la vignette (figure 17)

Plus l'indicateur « intensité de la pauvreté » est élevé et plus la pauvreté est dite intense, au sens où le niveau de vie des plus pauvres est très inférieur au seuil de pauvreté.

La pauvreté est marquée en Creuse 19,5 (mais les départements du Lot et Garonne 16,8 et de la Dordogne 16,3 suivent de près ; l'intensité est plus marquée en Haute Vienne 21,9 puis en Dordogne 20,7.



FIGURE 16⁵⁷

COMPARAISON RÉGIONALE ILLETTRISME JEUNES EN RISQUE D'EXCLUSION ET PAUVRETÉ

Sources : Insee, Filosofi 2012, recensement de la population 2012, taux de chômage localisés T2 2015 ; Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, Ministère de la Défense-DSN MENESR-Depp, JDC 2011 à 2013

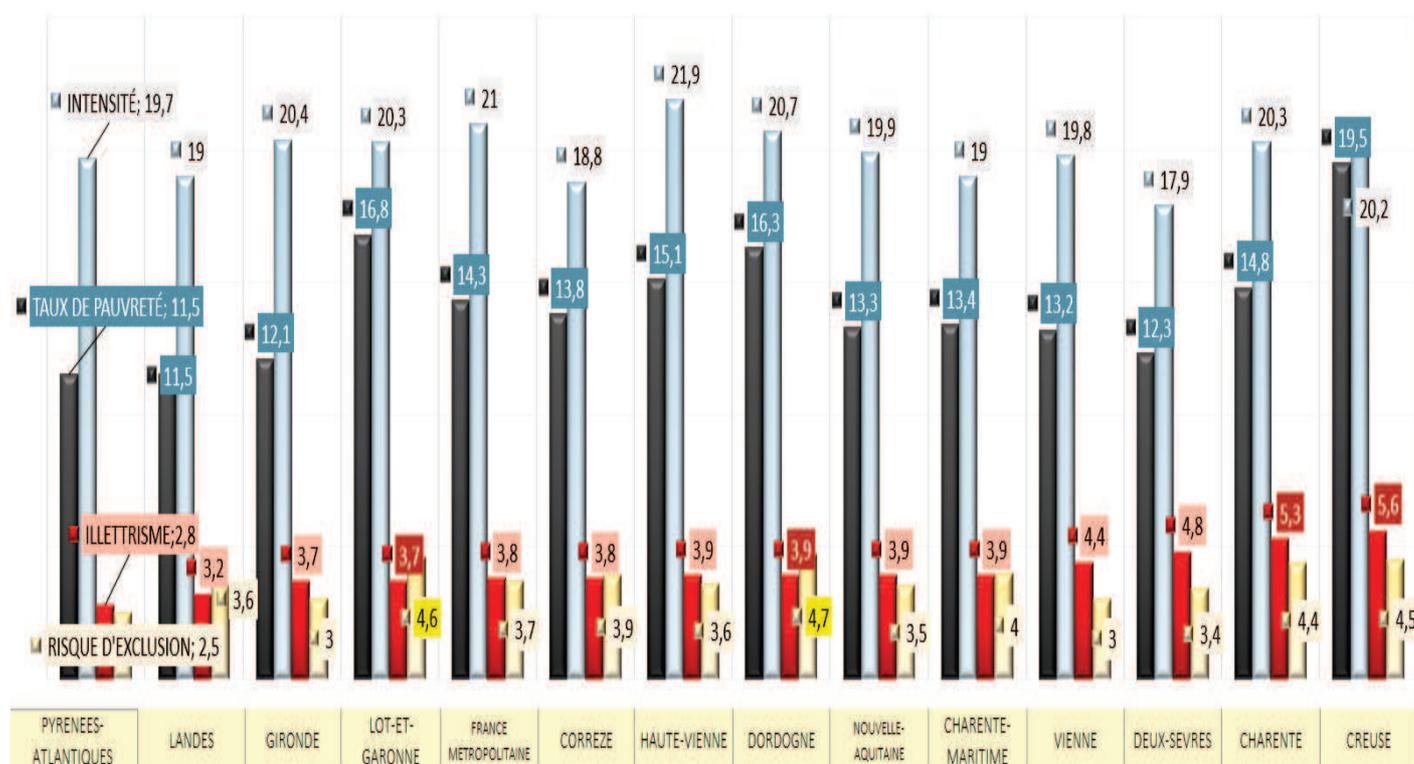


FIGURE 17

⁵⁷ "Prendre le parti des jeunes" - Le livre blanc des Apprentis d'Auteuil « <https://fr.calameo.com/read/001311124733458de60c1>

LA SANTE

Les trois-quarts des services de l'Aide Sociale de l'Enfance ont une politique d'affiliation des enfants à la CMU/CMU-C, systématique⁵⁸, en Dordogne la demande d'affiliation représente 75% (figure 18) .

Les enfants qui restent ayant droits de leurs parents sont peu nombreux et semblent l'être dans les situations d'accueil provisoire.

POLITIQUE D AFFILIATION DES MINEURS A LEUR ENTREE DANS LE SERVICE

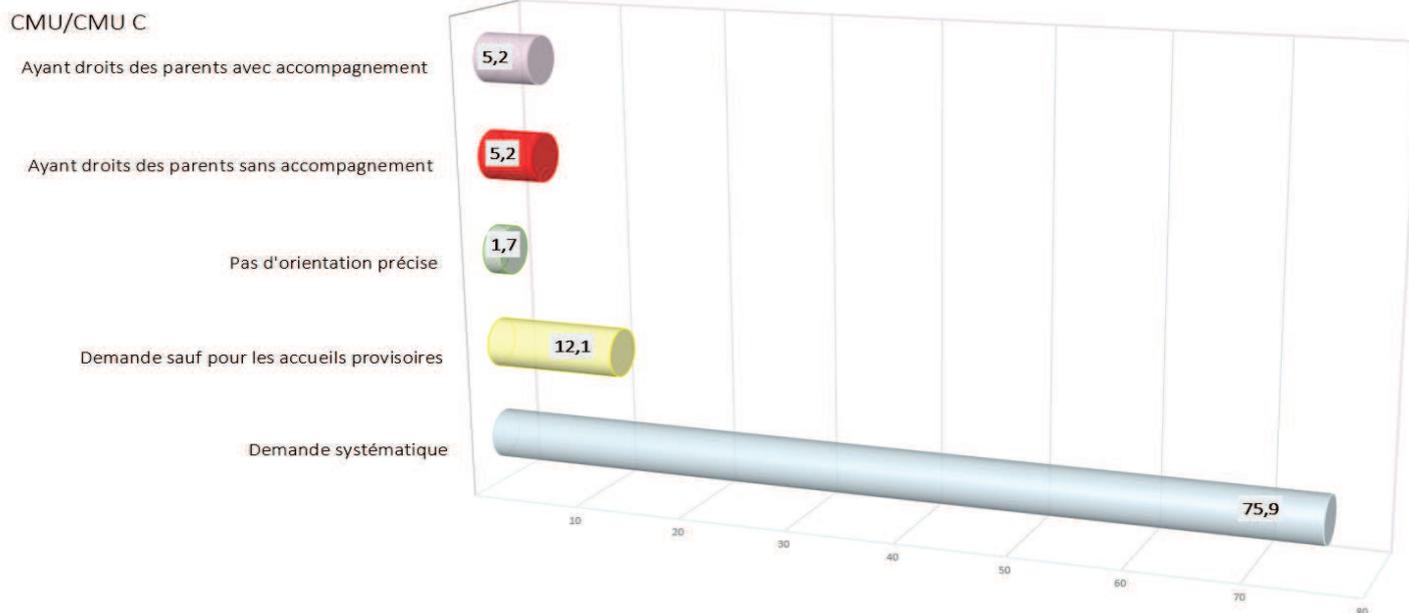


FIGURE 18

Comme en matière de difficultés scolaires, les problèmes de santé préexistent au temps d'accueil; il existe « des inégalités de santé persistantes suivant les milieux sociaux et ce dès l'enfance »⁵⁹. Ainsi, les enfants des catégories les plus démunies et précaires présentent des risques tant du point de vue du surpoids que de la santé bucco-dentaire notablement supérieurs aux enfants de cadres».

Pourtant, les jeunes à l'entrée et pendant leur parcours au sein du service sont concernés par les soins et les experts de la chaîne du diagnostic médecins et infirmiers⁶⁰ commencent à manquer.

Le Défenseur des droits recommande aux Conseils départementaux⁶¹ de prendre des dispositions pour qu'un bilan de santé soit systématiquement effectué dès le stade de l'évaluation, afin que puissent être détectées des pathologies graves, urgentes, contagieuses.

⁵⁸ L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin RAPPORT FINAL Mars 2016

Recherche réalisée par : Séverine EUILLET, Juliette Halifax, Pierre MOISSET et Nadège SEVERAC Recherche financée par le Défenseur des droits et le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque.

⁵⁹ Les inégalités sociales de santé dans l'enfance - santé physique, santé mentale, conditions de vie et développement de l'enfant - LOPEZ Alain, MOLEUX Marguerite, SCHAETZEL Françoise, SCOTTON Claire FRANCE. Inspection générale des affaires sociales

⁶⁰ « La médecine scolaire a perdu entre 2005-2006 et 2011 30% de l'effectif des médecins en exercice et 16% de l'effectif des infirmiers. Cette baisse est destinée à connaître des évolutions préoccupantes » rapport du comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur la médecine scolaire n°3968 présenté le 17 novembre 2011). Les médecins du service PMI viennent aussi à manquer...

⁶¹ Rapport du défenseur des droits « LES DROITS FONDAMENTAUX DES ÉTRANGERS EN FRANCE » MAI 2016.

Il sollicite également les agences régionales de santé afin de veiller attentivement, d'une part, à la diffusion de la liste des structures désignées pour réaliser ces bilans de santé auprès des services d'aide sociale à l'enfance, et, d'autre part, à la fluidité de la coopération entre lesdites structures et les conseils départementaux. »

Au sein de ce même rapport, le « Défenseur des droits » demande : « aux conseils départementaux d'intégrer, dans la prise en charge des mineurs étrangers non accompagnés, la question des besoins en soins de santé mentale, notamment au moment de la préparation du projet pour l'enfant, et de garantir que ces soins soient délivrés, le cas échéant, par des professionnels qualifiés ».

L'étude de Santé Publique (départements 77, 92, et 95/ année 2000) souligne l'impact des déterminants sociaux sur la santé et que « les inégalités commencent dès l'enfance, ce qui explique pour partie leur reproductibilité d'une génération à l'autre.

On y trouvait des « vaccinations non faites, des troubles de l'audition et de la vision non repérés ou non pris en charge, des troubles du langage non rééduqués, ...

Plus actuelles⁶² et de plus grande envergure sont les études faites par le CAREPS (Centre Rhône Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble) qui repèrent toujours des problématiques médicales lourdes, des troubles du développement psychomoteur touchant plus d'un enfant sur trois et des séquelles psychologiques (20 à 30%) et/ou physiques (5 à 8%) liées à des mauvais traitements. Les perturbations psychologiques sont fréquentes de type : troubles du sommeil, de la conduite alimentaire, du comportement.

Sont également repérés des troubles dépressifs à tous les âges : 14% chez les nourrissons, 20% chez les 3-6 ans. Les 25% retrouvés chez les 14-15 ans sont proches des pourcentages retrouvés dans la même classe d'âge en population générale et dans celle prise en charge par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (respectivement 27 et 28%).

« Les études nationales et régionales l'attestent : le mal-être, la souffrance psychologique, l'anxiété, la solitude, quelle qu'en soit l'expression, sont observés chez plus de 10% des adolescents comme des étudiants. Une proportion similaire connaît un épisode dépressif caractérisé entre 16 et 25 ans (elle est plus élevée chez les jeunes femmes).

Seulement 30% des collégiens se disent satisfaits de leur vie scolaire.

Le nombre d'enfants ou adolescents suivis en psychiatrie infanto-juvénile a progressé de 22% entre 2007 et 2014, tandis que les délais d'attente s'allongent. Les enquêtes internationales font état d'une inquiétude des élèves français plus marquée que chez leurs camarades dans d'autres pays ».

« Cette jeunesse est à prendre dans la globalité de son développement : en reconnaissant la somme d'expériences, d'émotions, d'interrogations, de rencontres qui font de chaque élève, de chaque collégien, de chaque lycéen, une personne en construction ; et qui font de son parcours individuel une chance ou un risque ».

« Cette approche inclut aussi le début de l'âge adulte car celui-ci comporte d'importants risques de ruptures : la recherche d'autonomie, l'éloignement géographique, la vie sociale et affective, la projection dans l'avenir, le souci de réussir ses études ou son insertion professionnelle, engendrent chez certains jeunes adultes des périodes de grande fragilité, insuffisamment prises en considération. C'est pourquoi, sans ériger de limitation stricte, la tranche d'âge de 11 à 21 ans a été jugée prioritaire ». ⁶³

⁶² « La santé des enfants accueillis en établissements de Protection de l'enfance ». L'exemple de la Loire-Atlantique. Recherche réalisée pour et financée par l'ONED Rapport Fabien BACRO (MCF en psychologie, université de Nantes, CREN), Angélique RAMBAUD (Docteur en psychologie, ingénieur d'études), Caroline HUMBERT (Ingénieur d'études en psychologie, CREN), Catherine SELLENET (Professeur en sciences de l'éducation, CREN, direction de la recherche). Avec la participation des services de l'ASE de Loire-Atlantique et des établissements du département. 2012-2013

⁶³ MARISOL TOURAINE Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes Novembre 2016

De plus, la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte sont souvent synonymes d'un contrôle parental moins présent, alors qu'il s'agit toujours d'une phase de découverte, notamment concernant la consommation de produits comme le tabac, l'alcool et les drogues.

Il est difficile d'avoir une représentation précise des jeunes concernés par cette situation tant le champ est large ; le baromètre de la santé de l'INPES faisait état de consommateurs nombreux et pourtant conscients des risques :

- ✓ 9 % des 15-30 ans sont des « poly consommateurs » en consommant régulièrement au moins deux produits psychoactifs.
- ✓ 32 % des personnes âgées de 15 à 30 ans ont des craintes sur le tabac contre 25 % pour celles ayant plus de 30 ans.
- ✓ 69 % des 15-30 ans pensent que boire 4 ou 5 verres d'alcool presque tous les jours constitue un risque majeur, alors que seulement 22 % d'entre eux considèrent qu'il y a un risque en cas de consommation d'un ou deux verres chaque jour.

Dans son rapport relatif à la santé mentale d'Octobre 2016⁶⁴, Michel LAFORCADE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine fait des propositions destinées à éviter les ruptures de prise en charge et à améliorer les parcours de santé et de vie afin de faire évoluer positivement les parcours des personnes.

Celles-ci peuvent se trouver en résonnance avec les préoccupations des acteurs du secteur médicosocial :

- articulation forte entre urgences psychiatriques et urgences somatiques ainsi qu'entre acteurs sanitaires, sociaux (notamment bailleurs) et médico-sociaux,
- dispositifs expérimentaux intersectoriels d'intervention précoce pour certains troubles mentaux sévères (schizophrénie, troubles de l'humeur, etc.),
- prévoir des modalités moins traumatisantes que l'hospitalisation, par exemple de petites unités de quelques places réservées aux premiers épisodes schizophréniques de l'adolescence, type centre de crise ou centre de thérapie brève,
- mettre en place une articulation forte entre acteurs sanitaires, sociaux (notamment bailleurs) et médico-sociaux au sein des conseils locaux de santé mentale (CLSM), comprenant des cellules opérationnelles de gestion des cas complexes concernant des partenaires divers, ...
- contractualisation entre établissements sanitaires et médicosociaux, garantissant la continuité des parcours, impulsée par les ARS avec élaboration d'indicateurs de suivi prenant en compte la notion de coordination des parcours,
- mettre en place des structures de répit, permettant aux familles en charge d'un patient lourdement atteint d'avoir quelque répit dans la journée ou dans la semaine (type accueil de jour ou plateforme de répit Alzheimer),

LE PROJET REGIONAL DE SANTÉ DE LA RÉGION NOUVELLE AQUITAINE.

Le schéma départemental Enfance Famille et la situation des jeunes accueillis au service, celle de leurs parents, devraient aussi être pensés en référence au cadre proposé par le Projet Régional de Santé de la région Nouvelle Aquitaine⁶⁵.

⁶⁴ http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_rapport_laforcade_mission_sante_mentale_011016.pdf

⁶⁵ Le PRS 2018-2028 définit la politique de santé à 10 ans dans notre région. Il offre un cadre d'action à tous les acteurs de santé pour améliorer l'état de santé de la population, faciliter l'accès aux soins et lutter contre les inégalités. Le calendrier d'élaboration du PRS a été mis à jour pour tenir compte de la Stratégie nationale de santé. Le PRS Nouvelle-Aquitaine sera arrêté en juin 2018. <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-prs-2018-2028>

Celui-ci fait aussi référence à un nouveau découpage territorial qui correspond plus au secteur d'intervention des acteurs de la santé qu'à un découpage par compétences administratives, d'intervention, ... de chacun des acteurs intervenant en protection de l'Enfance.

Il est principalement bâti pour renforcer la coordination, la continuité et la pertinence des prises en charge sanitaire et médico-sociales en favorisant les synergies dans ce domaine ; laissant en interrogation les problèmes connexes vécus par certaines populations particulièrement exposées que pourraient être les enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance et leur famille⁶⁶ qui bénéficient d'une notification de la MDPH, connaissent un problème de mobilité, sont inscrits dans le non recours aux soins, la négation du besoin par incompréhension,...

Le nouveau PRS⁶⁷ est constitué de 3 documents:

- le Cadre d'orientation stratégique (COS) 2018-2028, qui fixe les objectifs et les résultats à atteindre à 10 ans,
- le Schéma régional de santé (SRS) 2018-2023, qui décline le COS en objectifs opérationnels sur 5 ans,
- le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018- 2023, qui définit sur 5 ans les actions à destination des publics les plus vulnérables

LA COMPOSITION FAMILIALE.

Depuis plusieurs années, beaucoup de changements ont touché la sphère familiale (moins de familles nombreuses, mises en couple plus tardives, unions plus fragiles entraînant l'augmentation de la monoparentalité, décohabitation des générations). La situation familiale des adultes, des familles monoparentales, peut donc recouvrir des réalités très différentes en termes d'isolement affectif ou de revenus. En région Nouvelle Aquitaine, les familles monoparentales représentent 13,4 % des familles contre 14,5 % en France métropolitaine⁶⁸.

En 2005, 1,76 million de familles sont composées d'un seul adulte qui vit sans conjoint avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans dans un même logement.

En progression en 2014 (figure 19), les familles monoparentales représentent un quart des familles néo-aquitaines. Face aux changements de modes de vie et notamment à la plus grande fragilité des unions, le nombre de familles monoparentales a augmenté de 12 % en 5 ans.

En Dordogne, les familles monoparentales représentaient 8 % de la population en 2014.⁶⁹

Être parent de famille monoparentale n'est généralement qu'un état transitoire et les enfants peuvent avoir plusieurs adultes référents de leur éducation.

Cette situation ne perdure pas forcément et d'autres personnes peuvent venir partager une nouvelle situation familiale : nouveau compagnon, compagne, enfants de ceux-ci, ... Dans 85 % des cas, il s'agit d'une mère et de ses enfants. Les mères présentent alors un profil différent des mères en couple : plutôt plus âgées, elles ont moins d'enfants à charge ; moins diplômées, elles occupent davantage des postes d'employées et d'ouvrières.

⁶⁶ L'engagement des territoires dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est porté en particulier par les MDPH, les conseils départementaux, les agences régionales de santé et les représentants de l'Éducation nationale. La conduite de la démarche impulse de nouvelles façons de travailler entre acteurs institutionnels, mais surtout avec les personnes en situation de handicap et leur entourage

⁶⁷ Le PROJET REGIONAL DE SANTE DE LA REGION NOUVELLE AQUITAINE (PRS) sera arrêté par le directeur général de l'ARS en juin 2018

⁶⁸ <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/la-population-et-ses-caracteristiques-en-nouvelle-aquitaine>

⁶⁹ Sources : Insee, RP2009 (géographie au 01/01/2011) et RP2014 (géographie au 01/01/2016) exploitations complémentaires.

« La situation de mères monoparentales les fragilise vis-à-vis de l'activité, encore plus avec de jeunes enfants à charge, et du logement puisque les mères seules occupent des logements plus petits et sont plus souvent locataires, notamment dans le parc social »⁷⁰.

Lors d'une séparation, les enfants restent généralement rattachés au foyer de la mère ; les pères hébergent occasionnellement ou régulièrement leurs enfants, ce, plus que par le passé. Mais le logement où les enfants passent le plus de temps demeure couramment celui de la mère.

FAM T3 INSEE COMPOSITION FAMILIALE EVOLUTION

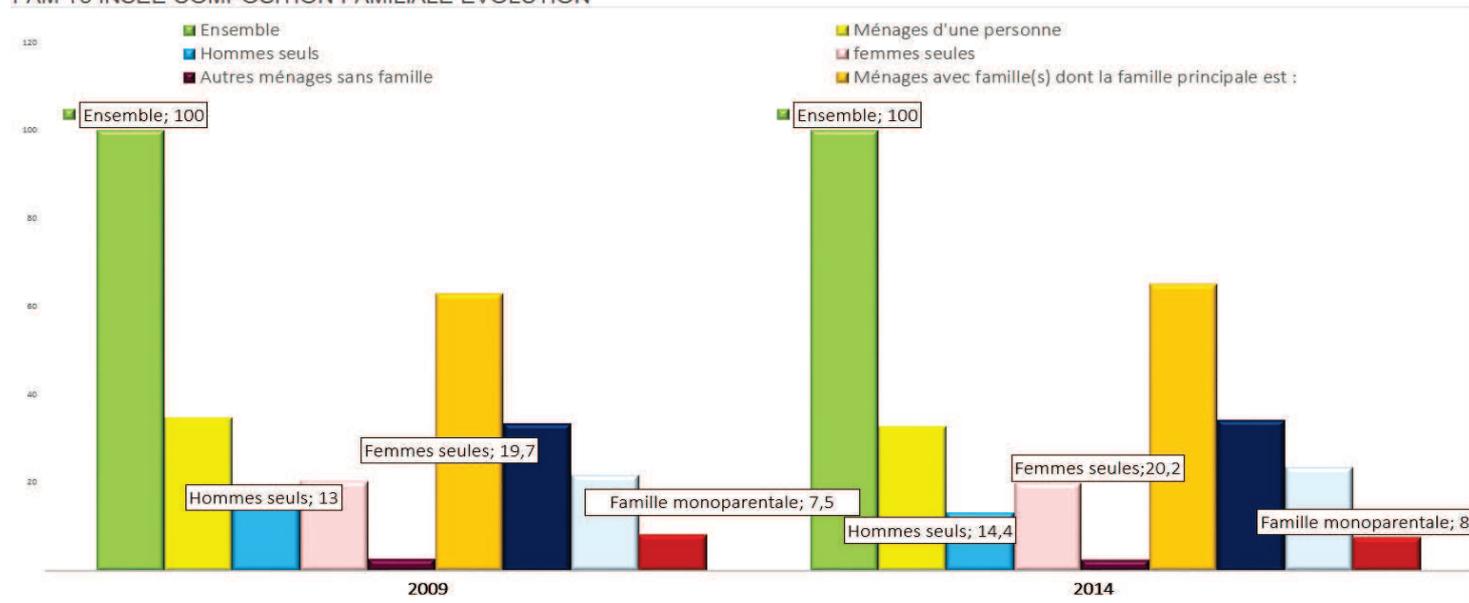


FIGURE 19

Dans le cadre de la protection de l'Enfance, il pourrait être intéressant d'apprécier si ces nouveaux modes de vie jouent un rôle dans le risque, l'apparition du risque voire de l'évaluation du risque de danger pour les enfants. En ce qui concerne l'accès à l'autonomie des jeunes, effectuer un rapprochement entre les repères familiaux de l'enfant placé et le modèle « parental » proposé par les modes d'accueil et plus particulièrement les familles d'accueil peut aussi permettre de questionner nos pratiques.

LE LOGEMENT :

DES PARENTS, DES ENFANTS CONFIES AU SERVICE ET DES JEUNES DE 16 A 21 ANS.

L'habitat est parfois estimé dégradé et de mauvaise qualité, pouvant être à l'origine de facteur d'aggravation des situations des personnes ; il est aussi fait le constat d'une certaine dérégulation du marché⁷¹.

Nous pouvons nous questionner sur la place du logement et plus particulièrement des conditions matérielles d'accueil dans la décision de protection.

Le Plan Pluriannuel de Lutte contre la Pauvreté et pour l'Insertion Sociale prévoyait un diagnostic du « mal logement » et du « sans abris-me ». Il a été réalisé en Dordogne en 2016⁷².

⁷⁰ Cédric Lacour, Insee une mère néo-aquitaine sur cinq à la tête d'une famille monoparentale INSEE flash n°34 mars 2018

⁷¹ Plan départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées.

⁷² Cité dans le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées.

Six axes d'intervention ont été retenus :

- développer l'animation territoriale,
- assurer le maintien dans le logement,
- intensifier la lutte contre le mal logement,
- optimiser les contributions du parc conventionné,
- consolider les coordinations pour mieux répondre aux parcours complexes,
- développer un outil d'observation et de suivi.

Ce plan peut accompagner des situations difficiles comme celles qui sont connues par la plupart des familles des enfants accueillis au service de l'Aide Sociale à l'Enfance ou par les jeunes eux-mêmes quand ceux-ci sont amenés à envisager une décohabitation, de manière durable (majorité) ou conjoncturelle (emploi, formation loin du domicile des parents ou des accueillants).

Globalement, l'offre locative des bailleurs sociaux et privés a été voulue en Dordogne comme financièrement accessible ; elle est pensée « suffisante » dans le cadre du Plan Pluriannuel de Lutte contre la Pauvreté et pour l'Insertion Sociale.

Le regard porté sur le nombre de personnes qui bénéficient des aides au logement (figure 20) rapporté à la population totale peut amener un questionnement sur :

- ✓ La forte représentation des jeunes de moins de 25 ans (figure 20, colonne bleue) qui sont très présents alors que le système de solidarité intrafamilial devrait, pourrait fonctionner.
- ✓ Les locataires et les étudiants sont très largement représentés (figure 20, colonnes jaunes) au sein du groupe des allocataires de l'APL.
- ✓ Les personnes isolées sont très majoritaires chez les bénéficiaires de l'ALS⁷³ (figure 20, colonne rouge) qui ne peuvent percevoir ni l'allocation de logement familiale (ALF), ni l'aide personnalisée au logement (APL).

Différents types d'aides au logement existent afin de soutenir les personnes et familles modestes dans leur effort financier consacré au logement principal.

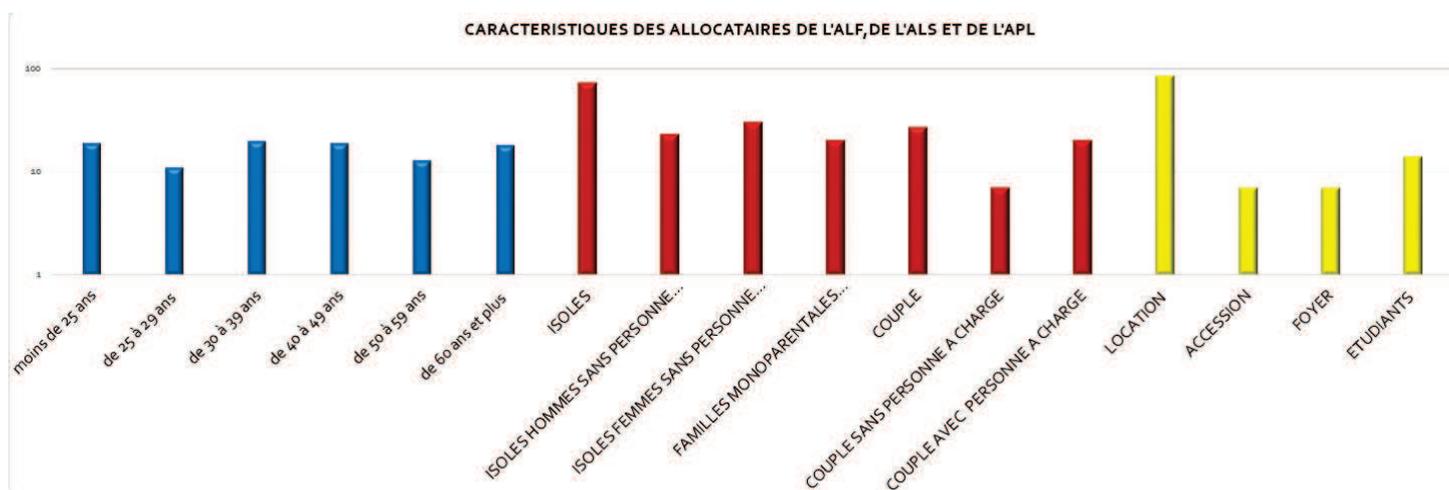


FIGURE 20

⁷³ « Conditions liées au demandeur

Le bénéfice de l'ALS, initialement réservé à certaines catégories de personne (personnes âgées, infirmes, jeunes salariés...) a été progressivement étendu, sous condition de ressources, à toutes les personnes exclues des autres aides au logement, c'est-à-dire de l'allocation de logement familiale (ALF) et de l'aide personnalisée au logement (APL).

Les personnes étrangères doivent justifier d'un titre de séjour en cours de validité. »

À noter : En présence d'enfants en garde alternée, chaque parent peut obtenir le bénéfice de l'ALS, mais uniquement pour la période cumulée pendant laquelle chacun accueille l'enfant à son domicile au cours de l'année : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1280>

DIFFICULTÉS MAJEURES REPERÉES DANS LE CADRE DU PLAN DÉPARTEMENTAL D'ACTION POUR LE LOGEMENT ET L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES DÉFAVORISÉES :

TYPES DE DIFFICULTES		PUBLICS CONCERNES
LES DIFFICULTES FINANCIERES	Le défaut ou l'insuffisance de revenus	Jeunes en transition entre formation et accès au marché du travail. Travailleurs pauvres, précaires Accédants à la propriété aux ressources moyennes /faibles. Propriétaires retraités aux pensions modestes, en situation de veuvage
	La modicité « chronique » ou plus passagère des revenus	
LES FINS OU LES INTERRUPTIONS D'ACCOMPAGNEMENT / SUIVI	Les sorties d'établissements pénitentiaires	Sortants de prison sans solution d'hébergement ou de logement, en perte de repères.
	Les sorties d'établissements de santé	Personnes en sortie de soins non anticipée ou insuffisamment organisée. Personnes âgées de retour à leur domicile suite à une hospitalisation. Personnes qui interrompent leur suivi médical ou leur traitement.
	La fin de prise en charge ASE à leur majorité	Jeunes ayant eu un parcours institutionnel de protection de l'enfance.
LES VIOLENCES CONJUGALES	Les violences subies au sein du couple	Personnes victimes de violences conjugales
LES TENSIONS ET RUPTURES FAMILIALES	Les mises à la porte du foyer parental ou les départs pour fuir les conflits familiaux	Jeunes mis à la porte du foyer parental ou le fuyant face aux tensions- conflits familiaux.
LES PUBLICS DITS « INVISIBLES »	L'isolement relationnel pénalisant en cas de difficultés.	Publics néo installés dans les espaces ruraux. Saisonniers, étudiants
	L'isolement géographique L'isolement relationnel La non sollicitation des dispositifs d'aide	Personnes âgées isolées résidant à la campagne.
	Les faibles offres locatives en milieu rural. La réticence des propriétaires pour loger des jeunes actifs sujets aux emplois précaires.	Jeunes actifs souhaitant faire leur parcours au sein de l'espace rural.
	En situation de décrochage / vulnérabilité professionnelle Le « nomadisme » dans le mal logement.	Jeunes hébergés dans le parc privé déqualifié des cœurs d'agglomération.

LE CHÔMAGE :

Un avis du Conseil Économique Social et Environnemental de mars 2016 traite de l'impact du chômage sur les personnes et leur entourage⁷⁴.

Le chômage y est décrit comme pouvant être un traumatisme, source de pathologies et de souffrances multiples souvent sous estimées, il serait susceptible d'accroître les troubles dépressifs et le risque suicidaire.

Le chômage a un impact sur les revenus de la famille mais aussi sur les relations familiales voire même sur la construction de la cellule familiale.

⁷⁴Les avis du CESE « L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner / Jacqueline FARACHE CESE2016-02
NOR : CESL1100002X

L'impact du chômage dépasse la situation individuelle d'une personne privée d'emploi car il va aussi atteindre l'ensemble d'un système familial : le couple, les enfants,..

Une enquête publiée en 2004 et citée dans le rapport CESE montre que les enfants dont les parents ont connu la précarité professionnelle ont de moins bons résultats scolaires.⁷⁵

« Le chômage a également un impact sur la stabilité de la vie familiale car il augmente les risques de séparation. Il semble que ce risque soit particulièrement marqué lorsqu'il intervient dans les premières années de la vie de couple. »⁷⁶

La dimension « chômage » a été pensée suffisamment importante pour que l'Annexe 4 c⁷⁷ prévoit de renseigner la « Situation sociodémographique des parents ou des adultes qui s'occupent principalement du mineur dans sa résidence principale » (« EMPLA1 » est lui relatif à la situation face à l'emploi de l'adulte 1 et 2 parents de l'enfant confié, celle du jeune majeur accompagné), leur « catégorie socio professionnelle », (selon la nomenclature INSEE),..).

La Dordogne (figure 21, couleur verte claire) est le département de la Nouvelle Aquitaine qui a connu la plus forte progression du chômage depuis la crise (+ 3,7 points entre 2008 et 2014).

Le taux a atteint 10,8 % en 2014, les jeunes 15 :24 ans sont singulièrement touchés et plus particulièrement les Jeunes femmes (figure 22). Après une légère baisse il se situe encore à environ 9,40 %, il s'agit du plus haut taux de Nouvelle Aquitaine.

78

TAUX DE CHOMAGE DÉPARTEMENTAL CLASSEMENT NATIONAL

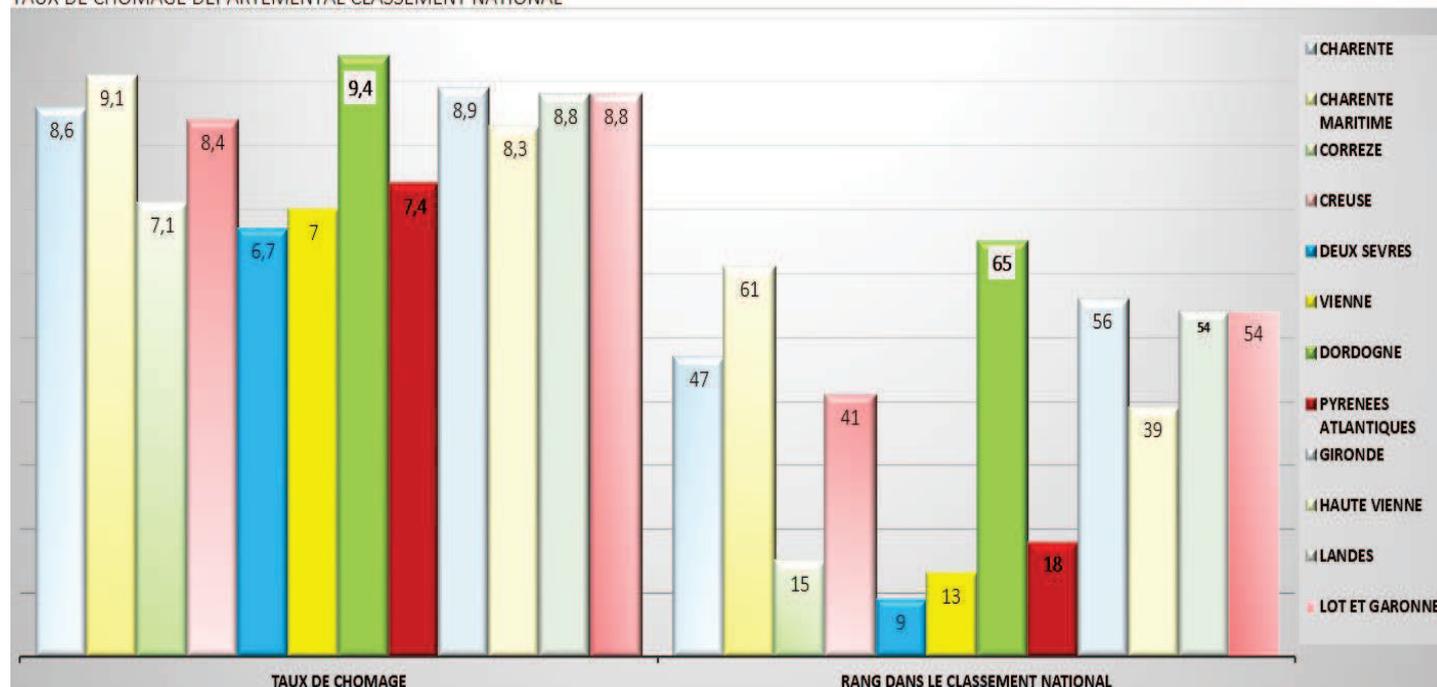


FIGURE 21

⁷⁵ « L'impact du chômage des parents sur le devenir scolaire des enfants. Michel DUEE : INSEE / DRESS

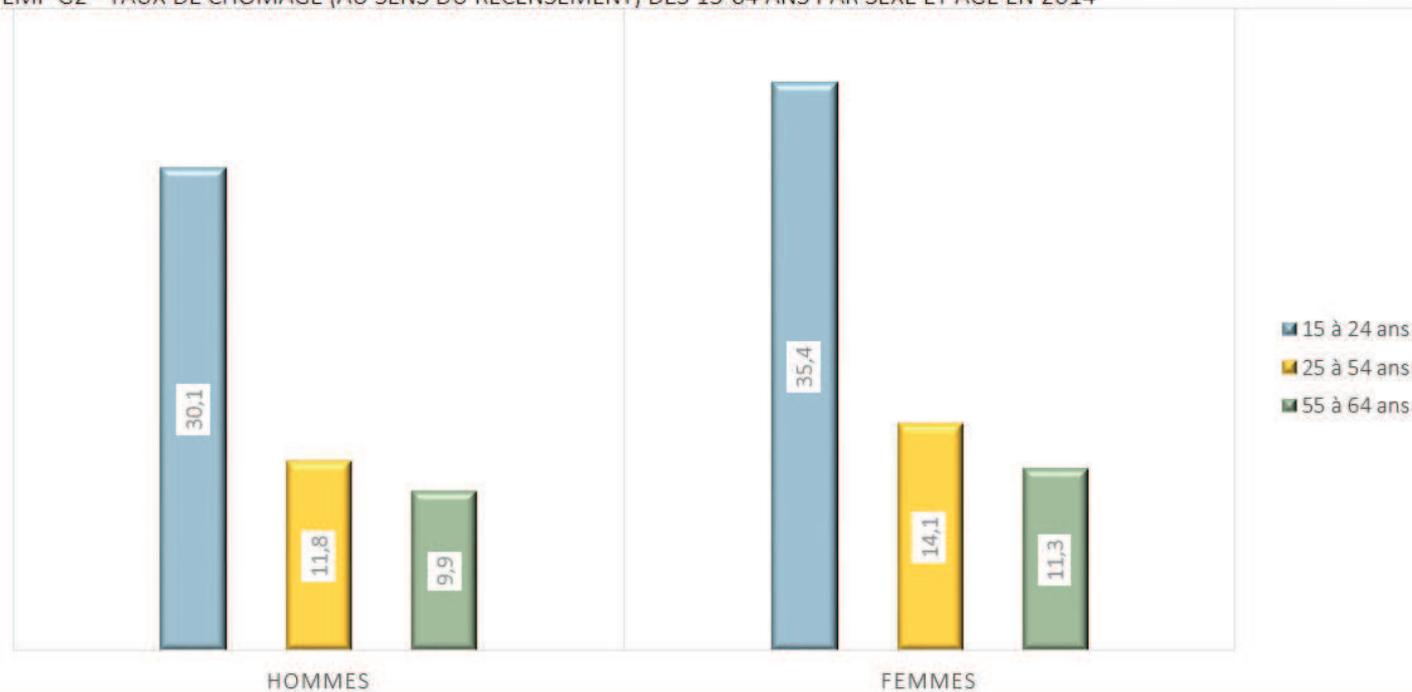
⁷⁶ Mme Arian PAILHE, démographe et économiste, INED citée dans le rapport « l'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner ». Mme Jacqueline FARACHE CESE 02/ MAI 2016

⁷⁷ Décret n° 2016-1966 du 28 décembre 2016 organisant la transmission d'informations sous forme anonyme aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et à l'Observatoire national de la protection de l'enfance NOR: FDFA1620936D

⁷⁸ La conjoncture en DORDOGNE quatrième trimestre source service études, statistiques et évaluation de la DIRECCTE Nouvelle Aquitaine http://nouvelle-aquitaine.direccte.gouv.fr/sites/nouvelle-aquitaine.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/la_conjoncture_trimestrielle_en_dordogne-6.pdf

R⁷⁹

EMP G2 - TAUX DE CHOMAGE (AU SENS DU RECENSEMENT) DES 15-64 ANS PAR SEXE ET AGE EN 2014



Source : Insee, RP2014 exploitation principale, géographie au 01/01/2016.

FIGURE 22

LE TAUX DE PAUVRETE :

Le rapport de l'UNICEF, « les enfants de la récession » montre que trois millions d'enfants vivent sous le seuil de pauvreté, en France. Une aggravation de la pauvreté vécue par les enfants qui s'explique par la hausse de la pauvreté dans des familles [(plus marquée chez les familles mono parentales (32,1%) et les familles nombreuses (22,2%)].

En ce qui concerne les difficultés financières, plus de 2,7 millions d'enfants vivent sous le seuil de pauvreté, soit un sur cinq⁸⁰.

La population des ménages surendettés est caractérisée par la prédominance de personnes vivant seules ou séparées.

Dans deux cas sur trois, le débiteur n'a pas de conjoint ou en est séparé (64 % en 2012) ; 27 % des personnes surendettées sont au chômage et un ménage surendetté sur deux n'a aucune capacité de remboursement. Plus de 82 % des ménages surendettés ont un patrimoine brut inférieur à 2 000 euros.

En France métropolitaine, 181 123 situations de surendettement sont soumises aux secrétariats des commissions de surendettement, soit 343 situations pour 100 000 habitants de 15 ans et plus.

En Dordogne⁸¹, en 2017, 1 372 situations ont été soumises au secrétariat de la commission de surendettement 387 situations pour 100 000 habitants.

⁷⁹ Définition : Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes (de 15 ans ou plus) qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et, d'autre part, les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-24#tableau-EMP_G2

Remarque : Un chômeur au sens du recensement n'est pas forcément un chômeur au sens du BIT (et inversement).

⁸⁰ État de la pauvreté en France Préjugés et cohésion sociale rapport statistique 2017 Réalisé à partir des statistiques d'accueil 2016 du Secours Catholique Caritas France

⁸¹ Le surendettement des ménages | Enquête typologique | 2017 page 175

L'endettement moyen, hors immobilier, des ménages surendettés se situerait aux alentours de 25 510 euros⁸². En région Nouvelle Aquitaine, 13.5% des personnes ont un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté, le département de la DORDOGNE se situe à la troisième place régionale (figure 23) à la suite des départements de LA CREUSE puis du LOT ET GARONNE. Il est également à noter qu'il existe aussi une disparité à l'intérieur de chaque département ainsi que des facteurs aggravants : éloignement de services, problèmes de mobilité, ... une superposition par calque des cartes relatives aux taux d'activité, aux conditions de ressources et aux difficultés sociales pourrait alors être intéressante.

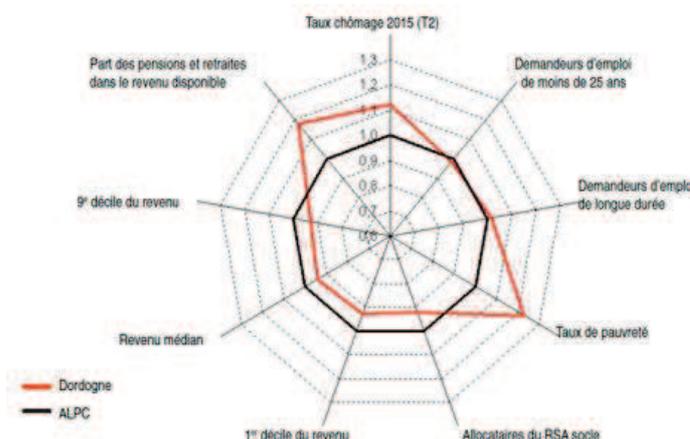


FIGURE 23

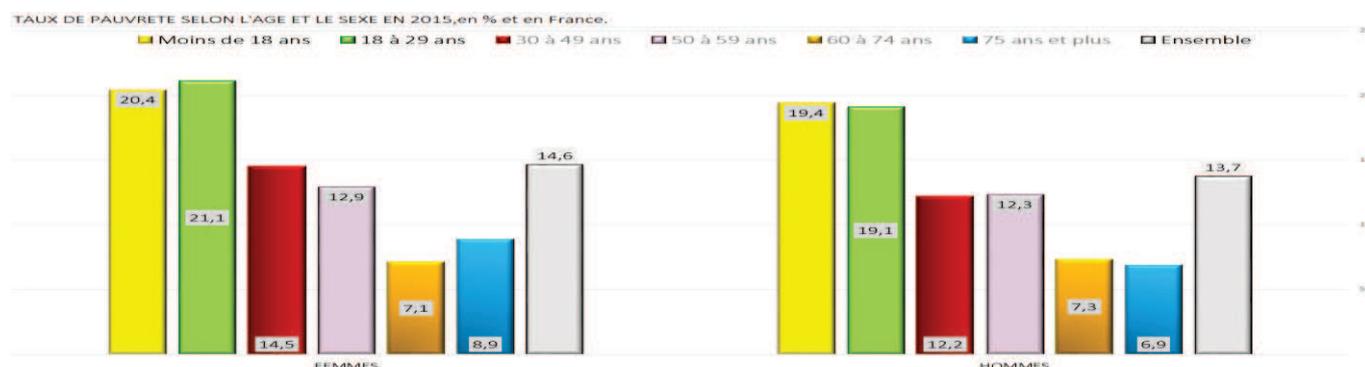


FIGURE 24

Le taux de pauvreté peut également varier en fonction de l'âge et du sexe (figure 24) ou du secteur d'habitation (figure 25).

Réalisation ARS Nouvelle Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation.

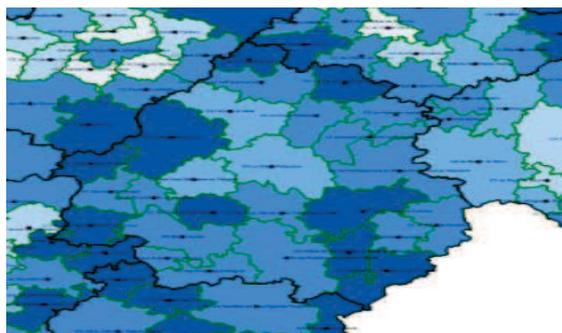
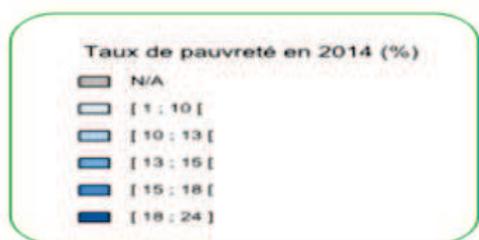


Figure 25
R⁸³

« Cartes et données » © ARTICQUE. Source INSEE

⁸² Enquête typologique/janvier 2018 Banque de France) Données 2017, nombre de personnes surendettées (débiteurs et codébiteurs). b) Personnes âgées de 15 ans et plus – estimations de population au 1er janvier 2016. c) L'endettement moyen, hors immobilier, des ménages surendettés comprend les impayés de charges courantes. d) Données provisoires au 2e trimestre 2017. Le taux de chômage correspond au pourcentage de chômeurs dans la population active, mesuré par l'Insee selon la définition du Bureau international du travail (BIT). e) Données sur la population couverte au 31 décembre 2015. La population couverte regroupe les allocataires, leur conjoint et les personnes à charge. La part est calculée en fonction des estimations de population au 1er janvier 2016. f) Données 2014 semi-définitives) Données 2015.h) Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus appartenant à un ménage dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian. Les données se réfèrent à l'année 2013 et sont extraites de FILOSOFI (Fichier localisé social et fiscal). Sources : BANQUE DE FRANCE, INSEE, CNAF, MSA, ministère de la Justice.

⁸³ Champ : France métropolitaine, personnes vivant dans un ménage dont le revenu déclaré est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante. Sources: CCMSA; CNAF; CNAV; DGFIP; INSEE, ERFIS.

L'ACTIVITE / LES RESSOURCES

LE TAUX D'ACTIVITÉ EN FONCTION DE L'ÂGE ET DU SEXE :

Le taux d'activité⁸⁴ est le rapport entre le nombre d'actifs et la population de 15 à 64 ans.

La Dordogne est l'un des départements où les habitants disposent des revenus les plus faibles de la région Nouvelle Aquitaine : « 56 % des ménages fiscaux de Dordogne sont imposés contre 61 % en Nouvelle Aquitaine.

La part des pensions et retraites dans les revenus (37 %) est l'une des plus élevées (31 % en Nouvelle Aquitaine).

La part des revenus d'activité (60 %) est l'une des plus faibles (67 % en Nouvelle Aquitaine).

Le revenu médian est inférieur de 1 100 euros à celui de la région et s'établit à 18 260 €.

Les 10 % des habitants les plus modestes perçoivent un revenu annuel inférieur à 10 060 € alors que les 10 % les plus aisés disposent de plus de 32 070 €. ⁸⁵ ».

Le schéma (figure 26) propose une comparaison de la situation en fonction de la situation Hommes / Femmes, par tranche d'âge : 15 à 25 ans ; 25 à 54 ans puis 55 à 64 ans.

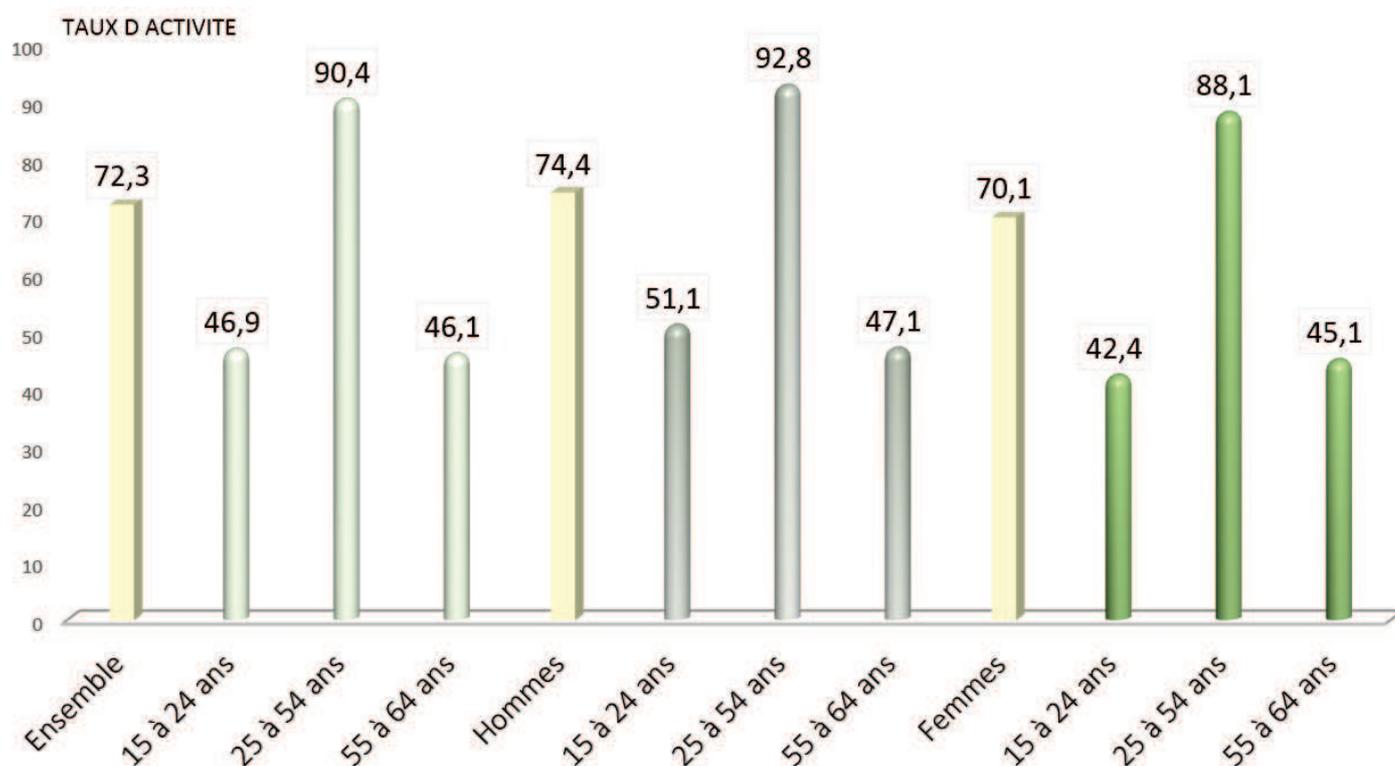


FIGURE 26

⁸⁴Le taux d'activité est le rapport entre le nombre d'actifs et la population de 15 à 64 ans

⁸⁵ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908478#titre-bloc-22> Champ : population des ménages fiscaux ordinaires

Sources : Insee-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012

LES RESSOURCES :

En Dordogne, 56 % des ménages fiscaux sont imposés. Le niveau de vie médian est évalué à 18 264 € ; en région Nouvelle Aquitaine, 61 % des ménages contribuent et le niveau de vie médian est estimé à 19 360 €.

Fin 2014, 13 600 personnes (7 % des allocataires de la nouvelle aquitaine) perçoivent le revenu de solidarité active (RSA), qui, par extension à leur famille, couvrent 28 600 personnes⁸⁶ ; 6 % des habitants bénéficient de la CMU.

La Dordogne est un des départements de la nouvelle région « Nouvelle Aquitaine » où les habitants disposent des revenus les plus faibles.

R⁸⁷



FIGURE 27

Conséquences possibles :

Selon le ministère des Affaires sociales, 150 000 jeunes étaient confiés à l'aide sociale à l'enfance.

Les jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance ont en moyenne 12 ans, 14 % ont moins de six ans, 13 % sont majeurs

La moitié vit dans des familles d'accueil, 39 % dans des établissements et 10 % ont d'autres formes d'hébergement. Les plus jeunes sont plus souvent en famille d'accueil : les deux tiers des moins de onze ans sont dans ce cas⁸⁸.

Le livre blanc des Apprentis d'Auteuil expose que 80 % des enfants en situation de placement viennent de familles vivant avec un revenu proche du seuil de pauvreté (figure 27).

Massivement, ces enfants sont issus des catégories populaires. Une étude menée en 2007 dans le département du Finistère indiquait que 94 % des mères et 85 % des pères étaient sans profession, ouvriers ou employés.

Un tiers touchaient le Revenu minimum ou l'Allocation adulte handicapé.

Les difficultés sociales et économiques des familles peuvent avoir des conséquences sur leur mode de vie et leurs relations avec leurs enfants.

Mais comme le note Emilie Potin, l'auteure de l'étude, la causalité peut être inversée : « Parce qu'elles bénéficient d'aides sociales, elles bénéficient d'un suivi qui fait qu'elles sont plus « regardées ». Plus les populations sont « visitées », plus des risques sont repérés, des signalements effectués et des enfants sont placés. ».

⁸⁶ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908478#titre-bloc-22>

⁸⁷ "Prendre le parti des jeunes" - Le livre blanc des Apprentis d'Auteuil « <https://fr.calameo.com/read/001311124733458de60c1>

⁸⁸ <http://www.observationsociete.fr/ages/enfance/qui-sont-les-enfants-confies-a-laide-sociale.html>

VERS D'AUTRES PARTENARIATS POSSIBLES :

L'article L112-4 du code de l'action sociale et de la famille dispose que :

« L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant. »

La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance consacre le Département comme chef de file de la politique de protection de l'enfance.

Elle donne une définition à « la protection de l'enfance [qui] a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs ».

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance se doit de se rapprocher des acteurs qui vont lui permettre de respecter : le droit à une vie familiale et privée⁸⁹, posé par l'article 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme , le droit à la non séparation des frères et sœurs⁹⁰, l'obligation de recueillir l'avis écrit et préalable des parents sur le choix du lieu et mode de placement et sur toute modification apportée à cette décision⁹¹, l'obligation de recueillir l'avis de l'enfant⁹²d'établir pour chacun un Projet Personnalisé,...

Les dispositifs d'action sociale associent de nombreux acteurs du secteur public et de la société civile.

Dans ce contexte, travailler ensemble, unir les compétences, les ressources et les efforts, mutualiser les moyens, produire de la synergie est devenu une nécessité pour assurer un accompagnement de qualité.

Les acteurs sont dotés de pouvoirs variables, animés de logiques ou de motivations différentes, ils subissent également des influences diverses.

Le partenariat, c'est la relation entre plusieurs acteurs pour parvenir à un résultat commun : ils sont partenaires dans sa réalisation⁹³.

FACILITER LES PARTICIPATIONS DES USAGERS

LE RAPPROCHEMENT SOCIO CULTUREL.

« Certains parents se sentent (ou sont) assignés à une place de parent maltraitant, dysfonctionnant, ne sachant pas être de bons parents auprès de leur enfant. Un processus de « disqualification sociale » est régulièrement exprimé⁹⁴.

Le décalage socio culturel⁹⁵ peut être à la source d'incompréhension entre les parents, l'enfant, sa famille et les professionnels chargé du suivi et de l'accompagnement.

José PINILLA⁹⁶ explique qu'il existe une « forme douce qui se limite à une incompréhension sous forme de constats : on regrette des manques, des insuffisances (...) et une forme dure, qui relève d'une forme de « choc culturel ».

⁸⁹ Posé par l'article 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ;

⁹⁰ Code civil - Article 371-5

⁹¹ Code de l'action sociale et des familles - Article L223-3

⁹² Code de l'action sociale et des familles - Article L223-4

⁹³ Philippe Brachet , Partenariat et services publics, l'Association des directeurs de bibliothèques départementales de prêt, 2006, En ligne sur le site de l'ADB

⁹⁴ « Parents d'enfants confiés : d'une place assignée par les professionnels à une place d'acteurs dans le dispositif de Protection de l'enfance ?

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale – DEIS /Mathieu LEROY Préparé sous la direction de : VIÉ Éric, Chef de Service – Association de protection de l'enfance MONTPELLIER- Février 2017 Préparé sous la direction de : VIÉ Éric, Chef de Service – Association de protection de l'enfance MONTPELLIER- Février 2017 consultable sur <https://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2017/02/Memoire-DEIS-Mathieu-Leroy.pdf>

⁹⁵ Décalage culturel « professionnels-usagers » et dérive instrumentale des services publics par José PINILLA <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2013-1-page-37.htm>

Il note également que « les usagers sensibles » sont ceux qui cumulent les indices de vulnérabilité ».

Faire participer les parents de la protection de l'enfance est un enjeu important pour les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance ; des recherches actuelles s'intéressent aux freins à la mise en œuvre de dispositifs participatifs institutionnels associant les parents des enfants confiés en protection de l'enfance.

Il en ressort qu'au-delà des freins classiques à la participation des obstacles spécifiques s'opposent à la participation des parents en protection de l'enfance. Ceux-ci sont retraduits dans les études menées par exemple par Julie Chapeau⁹⁷ et de Marie Laure POUCHADON⁹⁸ (elles proposent une intervention basée sur l'information qui institue des échanges avec les parents sur ce qu'ils avaient compris de l'intervention, introduisent des rectifications éventuelles en cas de distorsions de leur part ou d'incompréhension de la mesure puis proposent la recherche d'une « adhésion » en apaisant les angoisses et les souffrances liées à la séparation en parallèle de la remobilisation parentale et du soutien à la parentalité).

LES SERVICES D'INTERPRÉTARIAT

L'accompagnement éducatif peut également être perturbé par des questions de langue ou de culture parce que les personnes sont issues de pays étrangers ou parce que certains handicaps⁹⁹ induisent aussi des problèmes de compréhension.

Il est rappelé que, l'évaluation¹⁰⁰ relative à la situation des Mineurs Non Accompagnés (MNA) doit se dérouler dans une langue comprise par le jeune.

De plus, elle doit être menée par une personne dotée d'une formation ou d'une expérience adéquate.

La personne est informée des objectifs et des enjeux de l'évaluation qui doit être une démarche empreinte de neutralité et de bienveillance.

Les personnes sourdes ont éprouvé le besoin de traduction de ce qui était dit et qu'elles ne comprenaient pas, au-delà de l'élaboration d'une langue des signes, un système Vidéo de traduction et d'interprétation en ligne à distance a également été développé.

Une charte de l'interprétariat médical et social professionnel a été élaborée et adoptée dans certains domaines et départements.¹⁰¹

⁹⁶ Pensée plurielle 2013/1 (n° 32) Pages : 37 à 59/ Éditeur : De Boeck Supérieur

⁹⁷ Julie CHAPEAU « La participation institutionnelle à l'épreuve de la protection de l'enfance » Regards croisés sur les freins au développement de la participation collective des parents en protection de l'enfance. 2016 Master 2 Politiques Publiques et Changement social Spécialité Villes, Territoires, Solidarités Sous la direction de Samuel Garnier

⁹⁸ Marie-Laure POUCHADON, "Les pratiques des professionnels de la protection de l'enfance en matière de participation des usagers", Sciences et actions sociales [en ligne], N°2 | 2015, mis en ligne le 01 octobre 2015, consulté l'URL : <http://sas-revue.org/index.php/21-n-2/dossiers-n2/38-les-pratiques-des-professionnels-de-la-protection-de-l-enfance-en-matiere-de-participation-des-usagers>.

⁹⁹ Estimation du nombre de personnes déficientes auditives : Surdité de naissance/an : ‰; 0-18 ans sourds : 204 ; ces estimations sont basées sur les évaluations classiques (rapport Gillot notamment) : 7% de la population souffre de déficience auditive, dont 7,5 pour mille de sourds de 0 à 18 ans, 10,5 % de malentendants de 0 à 18 ans, source : http://acfos.org/wp-content/uploads/base_doc/divers/dodognelot_revue7.pdf.

L'Association Valentin HAÛY Dordogne aide les bénéficiaires à remplir les dossiers administratifs, diffuse les informations indispensables pour la connaissance des droits et des aides possibles (MDPH, CPAM, MSA, MUTUELLES, CAISSES DE RETRAITE) sans se substituer à ces dernières. http://perigueux.avh.asso.fr/sevices_activites/action_sociale.

¹⁰⁰ Arrêté du 17 novembre 2016 pris en application du décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille .

¹⁰¹ « Charte de l'interprétariat médical et social professionnel » adoptée à STRASBOURG le 14 novembre 2012. <https://www.unaf.fr/IMG/pdf/charte-signee-scan19-12-2012.pdf>

FACILITER LA COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES

LES SERVICES DE POLICE ET DE GENDARMERIE.

Il existe un lien entre la mise en œuvre d'une décision de justice et le soutien éventuel des forces de police et de gendarmerie, de « la force publique » :

- ✓ La reconnaissance des personnes et la mise en évidence de leur identité par exemple car le service de l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E) n'a pas les pouvoirs de police judiciaire, il a besoin de l'expertise de la Police aux Aires et aux Frontières (P.A.F)
- ✓ La protection des personnes et des agents (référénts éducatifs et placements familiaux) nécessite parfois, face à des comportements violents, des interventions de soutien.

Il peut y avoir d'autres espaces de collaboration possibles, qui permettraient, par exemple, d'approfondir l'analyse par les partages de statistiques :

Depuis 1972, en effet, la police et la gendarmerie ont mis en place un outil standardisé de mesure de l'activité judiciaire des services, que l'on appelait « l'État 4001 ». Ces données sont consultables¹⁰², « les infractions sont classées en 103 catégories (numérotées de 1 à 103) appelées « index », très hétérogènes par la nature et la gravité des faits, mais aussi par le nombre d'infractions constatées chaque mois. Récemment, le dispositif s'est aussi enrichi de la NATINF (« nature de l'infraction »). »¹⁰³

Dans le cadre de son 11ème rapport annuel, l'ONPE a sollicité le SSMSI ¹⁰⁴ afin de présenter les données dont disposent les services de police et de gendarmerie entrant dans le champ de l'enfance en danger.

A partir de la « NATINF », deux indicateurs ont été construits pour le rapport¹⁰⁵ :

- ✓ les « violences physiques » contre les personnes¹⁰⁶
- ✓ les « violences sexuelles »¹⁰⁷.

« Par ailleurs, le SSMSI a publié en janvier 2017 un premier bilan statistique sur l'insécurité et la délinquance en France. Ce bilan fait état en matière de 21 370 mineurs enregistrés comme victimes de violences sexuelles sur l'année 2016, parmi lesquels 7 240 mineurs ont été enregistrés comme victimes de viols par la police et la gendarmerie en France métropolitaine et 14 130 mineurs ont été enregistrés comme victimes d'agressions sexuelles par la police et la gendarmerie en France métropolitaine.

Les données sont disponibles sur www.interieur.gouv.fr/Interstats/Publications/Hors-collection/Insecurite-et-delinquance-en-2016-premier-bilan-statistique. »¹⁰⁸

¹⁰² <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/chiffres-departementaux-mensuels-relatifs-aux-crimes-et-delits-enregistres-par-les-services-de-police-et-de-gendarmerie-depuis-janvier-1996/>

¹⁰³ Site « data.gouv.fr ».

¹⁰⁴ Le service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) qui peut assurer l'assistance aux administrations de la police et de la gendarmerie dans l'accomplissement de leurs missions, par un éclairage statistique sur la délinquance, son contexte et l'impact des politiques publiques ainsi que la mise à disposition du grand public de données statistiques et d'analyses sur la sécurité intérieure et la délinquance, dans le respect des règles techniques et déontologiques de fiabilité et de neutralité de la statistique publique <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Qui-sommes-nous>

¹⁰⁵ https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/ragp_2016_-_version_finale_2_leger.pdf.

¹⁰⁶ : il regroupe les homicides (règlements de comptes, homicides crapuleux et non crapuleux, coups et blessures volontaires suivis de mort), les autres coups et blessures volontaires criminels ou correctionnels sur personnes de plus de 15 ans, et les coups et blessures volontaires sur mineurs de moins de 15 ans, mauvais traitements et abandons d'enfant. Cette catégorie ne comprend pas le harcèlement moral. Ainsi, en 2015 : 14 400 enfants âgés de 0 à 9 ans et 40 600 enfants âgés de 10 à 17 ans ont été enregistrés par les services de police et de gendarmerie comme victimes de violences physiques, soit 55 000 mineurs.

¹⁰⁷ : les viols et les agressions sexuelles (dont harcèlement sexuel). Ainsi, en 2015 : 8 300 enfants âgés de 0 à 9 ans et 11 900 enfants âgés de 10 à 17 ans ont été enregistrés par les services de police et de gendarmerie comme victimes de violences sexuelles, soit 20 200 mineurs

¹⁰⁸ <https://www.onpe.gouv.fr/chiffres-cles-en-protection-lenfance>.

Une autre collaboration est envisageable dans la mise en œuvre des accueils, des suivis, ... :

- ✓ La prévention de la radicalisation des individus ;
- ✓ La nécessité de protéger les enfants contre des dangers spécifiques et nouveaux (téléphonie, harcèlement, ...).

LES SERVICES DE L'ÉTAT

L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTE AQUITAINE / DÉLÉGATION TERRITORIALE DE LA DORDOGNE (A.R.S. / D.T. 24)

L'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) d'Aquitaine met en œuvre la politique régionale de santé, en coordination avec ses principaux partenaires et en tenant compte des spécificités du département et de ses subdivisions territoriales.

Les découpages des contrats locaux de santé outils indispensables de la promotion de la santé ne couvrent malheureusement pas l'ensemble du territoire et la plateforme d'appui est en cours d'installation.

Son investissement dans des projets ciblés d'accompagnement de la santé des jeunes accueillis au service de l'Aide Sociale à l'Enfance est indispensable notamment dans le domaine du handicap et de la psychiatrie.

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2017 : un outil pour le pilotage de la politique de santé envisage aussi les actions mises en œuvre par la Protection Judiciaire de la Jeunesse et par l'Aide Sociale à l'Enfance, chacun d'entre eux pour la population concernée par leur intervention.

LA DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE DE LA DORDOGNE (D.S.D.E.N).

Les occasions de collaboration avec les services de l'Éducation Nationale sont nombreuses, elle devrait s'exprimer dans l'accompagnement à la scolarité, l'inscription scolaire des mineurs accueillis dans des secteurs parfois éloignés du domicile parental, la scolarisation ou la formation professionnelle des mineurs non accompagnés avec la question la plupart du temps de leur niveau de connaissance de la langue française, la scolarisation et l'accompagnement des jeunes bénéficiant d'une notation MDPH en attente d'orientation,

Le soutien scolaire des jeunes accueillis au service de l'Aide Sociale à l'Enfance, les changements parfois prompts suite au changement de lieu d'accueil, les situations de harcèlement scolaire, ...

DRPJJ /DPJJ/PJJ LES VICTIMES ET AUTEURS D'ACTES DE DÉLINQUANCE.

La mise en place d'un réseau étroit de collaboration¹⁰⁹, tant en amont qu'en aval du prononcé d'une mesure pénale, est la condition de l'enrichissement des mesures éducatives proposées et d'une continuité du parcours des mineurs¹¹⁰.

Avec la loi du 2 mars 2007 relative à la protection de l'enfance, les départements se sont vu confier une compétence exclusive dans le champ de la protection de l'enfance en danger, dans les dimensions administrative et judiciaire, la PJJ ne conservant à sa charge, dans le secteur civil, que la conduite des mesures d'investigation.

L'action menée par la PJJ en matière de prise en charge de l'enfance délinquante ne peut donc se concevoir que dans le cadre plus général de la politique de protection de l'enfance.

¹⁰⁹ Décret n° 2008-689 du 9 juillet 2008 relatif à l'organisation du ministère de la justice article 7

¹¹⁰ Loi de finances pour 2017 : Protection judiciaire de la jeunesse : <http://www.senat.fr/rap/a16-146-10/a16-146-104.html>

La conclusion d'un protocole entre le président du conseil départemental, le préfet et l'ensemble des institutions concernées pourrait être préparé afin d'intégrer cet accompagnement spécifique à l'accès à l'autonomie des jeunes pris en charge, soit dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance, soit dans le cadre pénal.

Les services « statistiques » du Ministère de l'Intérieur présentent des données de référence, des analyses, des études et des séries de chiffres sur l'insécurité et la délinquance mises en ligne par le service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI), déjà évoqués dans le cadre de la collaboration avec les services de gendarmerie et de police.

Le partenariat avec les services PJJ implantés localement permet de compléter ces statistiques et de les faire vivre, le rapport annuel de l'Observatoire de la Protection Juridique en Nouvelle Aquitaine apporte encore un éclairage intéressant sur des interventions possibles.

LA DDCSPP¹¹¹, LA PROTECTION DES POPULATIONS VULNÉRABLES ET LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES CONJUGALES ET INTRAFAMILIALES,

La DDCSPP chargée de contrôler les accueils de mineurs durant les temps de loisirs, de vérifier la sécurité des pratiques sportives, de mener des actions sociales de politiques de la ville, de lutter contre les exclusions et les discriminations, les violences faites aux femmes, de protéger les populations vulnérables, ...

La « cohésion sociale » permet d'appréhender la politique de la ville, la vie associative en passant par le sport, la jeunesse, le logement social, l'habilitation de lieux d'accueil¹¹² le droit des femmes, ...

Cette direction doit être considérée comme une actrice incontournable à la fois en amont des accueils du service de l'ASE, pendant les temps d'accueil et en fin de périodes d'accueil.

LA CAF, LA MSA, ... ET LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE SERVICE AUX FAMILLES

La CAF et la MSA de la DORDOGNE (figure 27 à figure 30) sont aussi des actrices incontournables, le schéma départemental des services aux familles 2016 /2020 de la Dordogne « agir aujourd'hui pour l'avenir » montre que « l'offre doit s'adapter pour tenir compte des réalités locales et répondre aux problématiques et situations sociales et familiales : évolution des formes familiales, événements de vie facteurs de fragilité, isolement, handicap, fragilité socio-économique, éducation, relation familles et liens sociaux, relations avec l'école, transformation des modes d'information et de communication,... »¹¹³

Ce schéma propose d'en finir avec les inégalités infra-départementales d'accès aux services d'accueil du jeune enfant et de soutien à la parentalité.

La gouvernance de l'accueil de la petite enfance et du soutien à la parentalité a aussi été impactée par le redécoupage territorial lié à la « modernisation de l'action publique. »

La connaissance des actions menées détenue par la CAF et par la MSA peut aussi permettre une « lecture particulière » du territoire.

¹¹¹ Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

¹¹² Les accueils collectifs de mineurs, réglementés par le code de l'action sociale et des familles (articles L.227-4 à L.227-12 et R.227-1 à R.227-30), sont des espaces d'éducation non-formelle pour les enfants et les jeunes qui y participent ; ils peuvent assurer l'accueil momentané de jeunes du service de l'ASE pendant les périodes de vacances scolaires.

¹¹³ SCHEMA DEPARTEMENTAL DES SERVICES AUX FAMILLES 2016 2020 DORDOGNE « agir aujourd'hui pour l'avenir. » <http://www.msa24-47.fr/lfy/documents/98755/73295973/SDSF+Dordogne+2016-2020.pdf>

LES AIDES A DOMICILE

Les actions de prévention sont une priorité pour le Conseil général de la Dordogne qui souhaite maintenir autant que possible les enfants dans leur milieu familial. Elles prennent la plupart du temps la forme d'aides à domicile (TISF...) ou d'aides financières voire d'aides éducatives à domicile (AED), mais des associations d'aide à domicile peuvent aussi intervenir par l'intermédiaire des auxiliaires de vie sociale (AVS) afin d'aider les personnes à accomplir les actes de la vie ordinaire.

Le schéma départemental de service aux familles détaille l'offre de services de la petite enfance et de l'enfance, il constate que celle-ci est pilotée à l'échelle départementale et que l'offre départementale est supérieure à l'offre nationale.

OFFRE DE SERVICE DE LA PETITE ENFANCE ET DE L'ENFANCE EN DORDOGNE	
57 ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT ¹¹⁴	1820 ASSISTANTES MATERNELLES
12 MAISONS D'ASSISTANTES MATERNELLES ¹¹⁵	14 RELAIS ASSISTANTES MATERNELLES
261 ECOLES ¹¹⁶	116 ACCUEILS DE LOISIRS PERISCOLAIRES
84 ACCUEILS DE LOISIRS EXTRA SCOLAIRES.	
REMARQUE DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DU SERVICE AUX FAMILLES	DES TERRITOIRES DOT L'OFFRE EST A CONFORTER AU REGARD DES BESOINS : HORAIRES ATYPIQUES, ACCUEILS DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP, ACCUEILS DES FAMILLES EN DEMARCHE D'INSERTION, ... ACCUEILS DES ENFANTS DE DEUX ANS EN ECOLE MATERNELLE, A INTERROGER.
LE SOUTIEN A LA PARNTALITE	
75 ACTIONS DE CLAS ¹¹⁷	
35 ACTIONS DE REAAP ¹¹⁸	
12 LEAP ¹¹⁹	
1 SERVICE DE MEDIATION FAMILIALE ¹²⁰	
2 ESPACES DE RENCONTRE ¹²¹	
2 SERVICES D'AIDE A DOMICILE ¹²²	
REMARQUE DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DU SERVICE AUX FAMILLES.	DES TERRITOIRES PEU COUVERTS EN TERMES D'ACTION ET DES TERRITOIRES PENSES « SENSIBLES » (CA DU GRAND PERIGUEUX, CA DU BERGERACOIS, MUSSIDANAIS ET ISLE, DES PROBLEMATIQUES A SOUTENIR ;; ADOLESCENCE, HANDICAP, CITOYENNETE, DES DYNAMIQUES A CONFORTER.
ANIMATION DE LA VIE SOCIALE	
11 centres sociaux	
7 espaces de vie sociale	
	DES SECTEURS NON COUVERTS /AMELIORER LA LISIBILITE FIANCIERE/DES DYNAMIQUES A CONFORTER

¹¹⁴ Les médecins de PMI, avec les moyens de la PMI, sont chargés du contrôle et de l'accompagnement des EAJE

¹¹⁵ Depuis 2010, les assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s ont la possibilité de se regrouper et d'exercer leur métier en dehors de leur domicile, dans des locaux appelés "Maisons d'assistants maternels

¹¹⁶ L'école primaire regroupe :

- ✓ L'école maternelle de 3 (parfois 2) à 6 ans ; l'enseignement scolaire n'y est pas encore obligatoire);
- ✓ L'école élémentaire de 6 à 11 ans ; l'enseignement scolaire est obligatoire, à l'école ou à la maison, il est décomposé en trois cycles :
 - o Le cycle 1 ou cycle des apprentissages premiers, appartenant à l'école maternelle
 - o Le cycle 2 ou cycle des apprentissages fondamentaux, appartenant à l'école élémentaire et comportant: Cours Préparatoire, Cours Élémentaire 1, Cours Élémentaire 2
 - o Le cycle 3 ou cycle des approfondissements, appartenant à l'école élémentaire et au collège, et comportant: Cours Moyen 1, Cours Moyen 2 et Sixième

¹¹⁷ Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité

¹¹⁸ Réseau d'Ecoute D'Appui et d'Accompagnement des Parents

¹¹⁹ Lieux d'Accueil Enfants-Parents

¹²⁰ La médiation familiale est une autre voie dans le règlement de conflits comme les ruptures, séparations et divorces, succession, ou encore les conflits vous empêchant de voir vos enfants ou petits-enfants. Elle se met en place avec l'accord des deux parties. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34355>

¹²¹ A l'occasion de crises ou de ruptures familiales graves, les espaces de rencontre ont pour fonction d'aider au maintien ou au rétablissement des liens entre enfants et parents A l'occasion de crises ou de ruptures familiales graves, les espaces de rencontre ont pour fonction d'aider au maintien ou au rétablissement des liens entre enfants et parents

¹²² Les aides à domicile pour personnes âgées permettent aux personnes dépendantes de se maintenir à domicile. Il existe plusieurs formes d'aide à domicile : service à domicile, soins à domicile, SAAD, SSIAD, SPASAD...

123

Taux de couvertures des modes d'accueil des jeunes enfants - Janvier 2016
Moyenne Départementale : 60,8 %

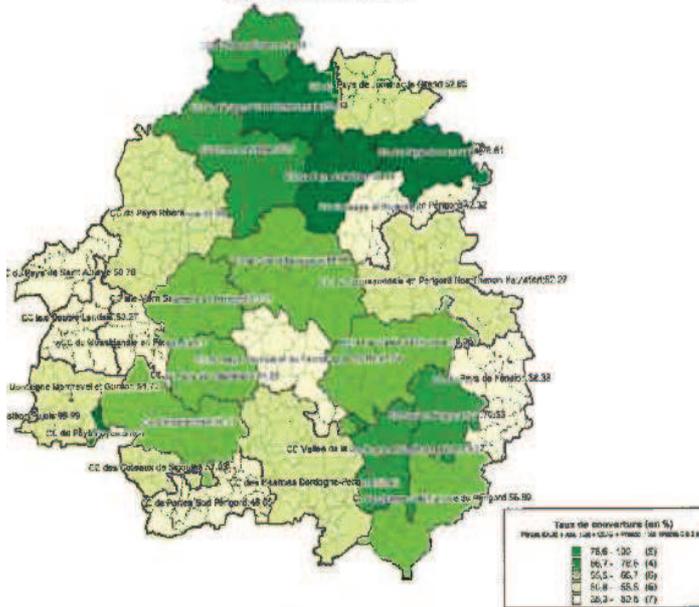


FIGURE 28

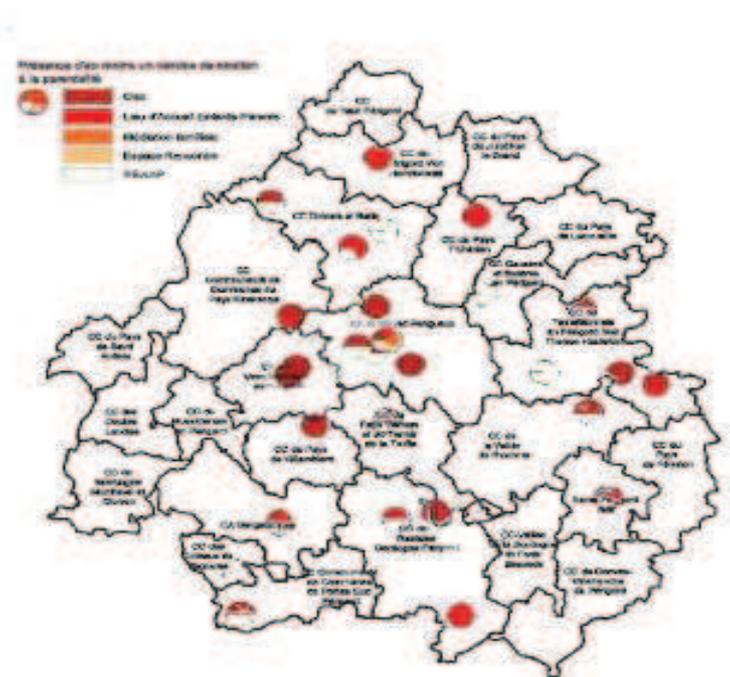


FIGURE 29



FIGURE 30

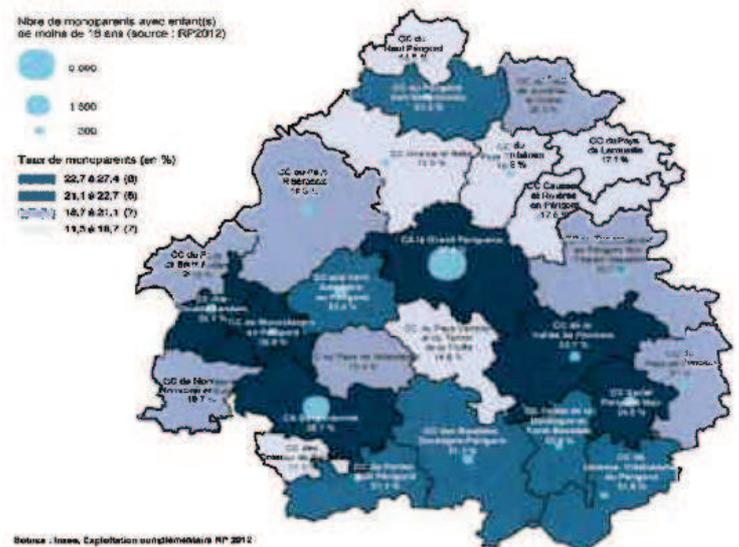


FIGURE 31

¹²³ Cartographie extraite du schéma départemental des services aux familles. CAF 2016/2020

LES SERVICES DU DÉPARTEMENT

LA TRANSVERSALITÉ

Le Président du Conseil départemental est le chef de file du dispositif de protection de l'enfance.

Différentes directions du Département œuvrent dans ce domaine, la Direction Générale Adjointe de la Solidarité et de la Prévention (DGA SP) par le biais de ses Unités Territoriales de la DGASP, du pôle Protection Maternelle et Infantile (PMI) et le pôle RSA associés au Pôle Aide Sociale à l'Enfance notamment, mais la transversalité est également réfléchi et mis en œuvre dans le cadre de l'accès à la culture, aux sports ...et à la mobilité (transports).

Inscrire la transversalité au service du projet éducatif individuel permet de favoriser la qualité des parcours des jeunes dont l'accueil est organisé par un des services du Conseil Départemental, celui de l'Aide Sociale à l'Enfance, mais qui peut aussi bénéficier de l'intervention de soutien d'un autre service.

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance est alors coordonnateur des différentes collaborations.

LES ACTEURS INSTITUTIONNELS OU ASSOCIATIFS ASSOCIÉS

L'ADEPAPE¹²⁴/LES ASSOCIATIONS CARITATIVES/LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE /LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, LEURS CCAS ET LEURS CIAS

Ces acteurs nouvellement installés (en dehors des territoires urbains plus peuplés) dans un rôle dépassant l'aide alimentaire et l'attribution d'aide et secours jouent un rôle croissant dans le soutien apporté aux familles et aux jeunes majeurs isolés.

Peut-être pas tous connus des acteurs historiques et institutionnels du territoire, ils ne sont pas encore forcément inclus dans l'articulation autour des familles et de leurs enfants, avec les partenaires de la protection de l'enfance. Ils jouent pourtant un rôle nécessaire dans le domaine de la prévention, de l'intervention en périphérie des accueils et de l'accompagnement après la sortie du dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Les familles du département de la Dordogne peuvent bénéficier de l'aide d'un(e) Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) ou d'une aide-ménagère, dont les interventions sont assurées par les associations Périgord Famille et Aide Familiale à Domicile (AFAD) sur l'ensemble du Département.¹²⁵

Suite à leurs interventions, les intervenantes informent les services du Conseil Départemental soit des difficultés familiales susceptibles d'engendrer un danger pour l'enfant soit des compétences constatées auprès de tel ou tel parent.

La personne en charge de l'aide à domicile pour les personnes en situation de handicap peut réaliser des actes de soutien à la vie courante mais également diverses actions de soutien et d'accompagnement qui sont susceptibles d'éviter l'orientation en établissement ou rendre possible le retour au domicile.

Les Associations Départementales d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance (ADEPAPE)¹²⁶ ont vocation à venir en aide moralement et matériellement aux personnes admises, ou ayant été admises dans le service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

L'évolution sociétale fait que cette aide est de plus en plus sollicitée¹²⁷.

¹²⁴ L'Association Départementale d'Entraide entre les Pupilles et Anciens Pupilles de l'Etat /Code de l'action sociale et des familles - Article L224-11

¹²⁵ Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille 2014-2018 mars 2014 page18.

¹²⁶ Article L. 224.11 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

¹²⁷ Assemblée Générale de l'ADEPAPE 24,25 mars 2018 à PERIGUEUX.

On ne peut que constater la diversité des besoins exprimés par les jeunes lors de la période qui suit l'acquisition de la majorité¹²⁸.

Or, l'enchevêtrement des politiques publiques en faveur de la jeunesse nécessite une action partenariale pour répondre de manière satisfaisante aux enjeux du passage à l'âge adulte.

Peuvent alors être mis en évidence :

- ✓ la nécessité des partenariats individualisés et mobilisés en fonction de la situation de chaque jeune (banque alimentaire, dispositif FAJE et FSL, ...).
- ✓ le besoin d'un partenariat institutionnalisé entre les différents services qui interviennent en faveur des jeunes majeurs et l'exercice du secret professionnel.
- ✓ l'amélioration de la connaissance du dispositif par les professionnels qui assurent le suivi des jeunes majeurs et l'information qui peut être faite auprès des jeunes.

L'ADMINISTRATEUR AD HOC

Les administrateurs ad hoc¹²⁹, dans le cadre de la procédure pénale, permettent à l'enfant victime d'infractions de se faire représenter, de se porter partie civile, d'accéder aux droits procéduraux, d'être acteur de la procédure, d'être indemnisé, d'être accompagné tout au long du chemin que constitue une procédure pénale, d'avoir accès à une information compréhensible et adaptée sur le sens tant de cette procédure que du procès pénal,...

L'évolution géopolitique du monde entraîne un flux migratoire important de mineurs non accompagnés de leur(s) détenteur(s) de l'autorité parentale. Face à ce phénomène, le législateur en 2002 a décidé de pouvoir les faire bénéficier de l'intervention d'un administrateur ad hoc.

Les majeurs vulnérables peuvent bénéficier d'un accompagnement spécifique visant à les accompagner socialement et budgétairement dans leurs démarches (mise en œuvre d'une nouvelle mesure : la Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP), Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ) et Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJABF).

Ces mesures s'effectuent sur une base contractuelle ou non (pour une durée de 6 mois à 2 ans renouvelables dans la limite de 4 ans), auprès des personnes percevant des prestations sociales et rencontrant de graves difficultés budgétaires menaçant leur santé ou leur sécurité.

LES PARTENAIRES PUBLICS, LES SERVICES TRANSVERSAUX DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Les services transversaux du conseil départemental, les partenaires du secteur public ou assimilé et le service de l'aide sociale à l'enfance de la DGA SP pourraient envisager de créer ou de renforcer des collaborations dans le domaine des aides et secours, de l'aide à l'alimentation, l'aide au logement, l'accès aux soins, aux vacances, aux loisirs et à la culture, l'accompagnement scolaire, ...

¹²⁸ « L'accompagnement vers l'autonomie des « jeunes majeurs » » Observatoire National de l'Enfance en Danger. Janvier 2015. Rapport d'étude coordonné par Flore CAPELIER, chargée de projet. La documentation française.

¹²⁹ Lorsque, dans une procédure, les intérêts d'un mineur apparaissent en opposition avec ceux de ses représentants légaux, le juge des tutelles dans les conditions prévues à l'article 389-3 du Code Civil ;

Les administrateurs ad hoc figurant sur la liste prévue à l'article R. 111-13

Loi n° 2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale (art. L221-5 (zone s de rétention) et L751-1 CESEDA, (accompagnement personnalisé pour l'accès à l'emploi et au logement.) décret n° 2003-841 du 2 septembre 2003).

LES DIFFÉRENTS SCHÉMAS DÉPARTEMENTAUX SUSCEPTIBLES D'ÉCLAIRER LES TRAVAUX DE L'OBSERVATOIRE.

LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'ACCES AUX SERVICES	LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DES SERVICES AUX FAMILLES
LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DES GENS DU VOYAGE	LE SCHEMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE
PLAN DÉPARTEMENTAL D'ACTION POUR LE LOGEMENT ET L'HEBERGEMENT DES PERSONNES DÉFAVORISÉES	PROGRAMMES RÉGIONAUX DE SANTÉ
SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DU HANDICAP .	

UNE COMPARAISON DE TERRITOIRES ¹³⁰

Le développement social se construit de manière ciblée autour d'un groupe issu d'une population identifiée par des besoins et par une demande, la comparaison de territoires semblables ou justement fortement différents permet de s'interroger sur l'organisation en réponse à des besoins identifiés.

La Dordogne à « grands traits »¹³¹

Au centre de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes (ALPC), la Dordogne compte 418 200 habitants au 1er janvier 2015.

Département attractif, sa population s'accroît uniquement grâce aux arrivées plus nombreuses que les départs, le solde naturel étant nettement déficitaire.

La Dordogne est le département où la population est la plus âgée de la région, après la Creuse.

Le tissu productif est surtout composé de petites structures et l'emploi se caractérise par une forte part de non-salariés. En matière d'effectifs, le tertiaire marchand pèse moins que dans d'autres secteurs de la région.

En Dordogne, territoire à dominante rurale et très boisé, l'agriculture, la filière bois et l'agroalimentaire tiennent une place prépondérante.

La richesse et la diversité de son patrimoine en font un département touristique qui attire aussi les étrangers.

Le département pâtit du taux de chômage le plus élevé d'ALPC, d'un fort taux de pauvreté et de revenus plus faibles que dans la région.

La Dordogne est le département qui a connu la plus forte progression du chômage depuis la crise (+ 3,7 points entre 2008 et 2014). Le taux atteint 10,8 % en 2014, le plus élevé de la région, à quasi égalité avec la Charente-Maritime (10,7 %). La zone d'emploi de Bergerac est la plus touchée du département (11,8%).

Au 31 décembre 2014, 33 600 demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C sont inscrits à Pôle emploi, parmi lesquels 16 % sont des jeunes de moins de 25 ans et 38 % sont inscrits depuis un an ou plus.

Les indicateurs construits par les services de l'INSEE sont conçus comme le ratio entre le département et la moyenne de la région Nouvelle-Aquitaine. Un ratio supérieur à 1 indique que l'indicateur est plus élevé que la moyenne régionale (figure 31).

¹³⁰ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908454#titre-bloc-19>

¹³¹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908478#titre-bloc-5> Laurence MARTIN INSEE

Figure 5 - Poids des retraites, chômage et pauvreté - Revenus et pauvreté en Dordogne en 2012

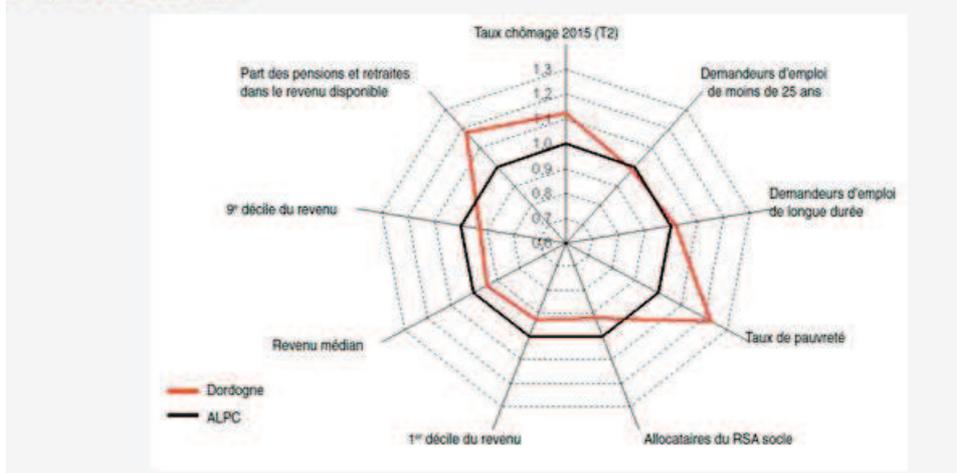


FIGURE 32¹³³

Fin 2014, 8,3 % des habitants âgés de 15 à 64 ans sont allocataires d'un des trois minima sociaux (allocation aux adultes handicapés, allocation de solidarité spécifique, revenu de solidarité active socle) contre 7,7 % sur le territoire métropolitain. La part des allocataires du revenu minimum vieillesse (allocation de solidarité aux personnes âgées, allocation spéciale vieillesse) s'établit à 3,4 % contre 3,0 % en France métropolitaine. »¹³²

Une comparaison avec un département de la même région qui présente des conditions de ruralité et de géographie ressemblantes : le département du Lot et Garonne (figure 32) nous apprend que les difficultés sont comparables mais que ce département est le moins étendu de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes. Avec 334 100 habitants au 1er janvier 2015, il est l'un des trois départements de la région les moins peuplés mais reste néanmoins attractif¹³⁴. Il est également un des plus âgés : 13 % de sa population a au moins 75 ans. Entre 2010 et 2013, l'emploi total y progresse de 0,5 %, une des plus fortes hausses dans la région. L'emploi non salarié est fortement présent.

Historiquement terre d'agriculture, le Lot-et-Garonne est orienté vers les grandes cultures céréalières et maraîchères. Le commerce de gros y est surreprésenté. L'industrie se distingue par sa diversité : industrie pharmaceutique, IAA, métallurgie, aéronautique ou encore industrie du bois se côtoient.

Le niveau de vie est l'un des plus faibles de la région, avec notamment plus d'un Lot-et-Garonnais sur six touché par la pauvreté.

Le niveau de vie des Lot-et-Garonnais se situe en dessous de la moyenne régionale.

Leur revenu annuel médian de 18 132 euros (revenu disponible par unité de consommation) les place en avant-dernière position devant les Creusois.

C'est 1 228 euros de moins que le niveau de vie médian en ALPC (figure 5/28). Le Lot-et-Garonne n'échappe pas non plus aux inégalités : les 10 % de personnes les plus aisées ont un niveau de vie supérieur à 32 283 euros annuels tandis que les 10 % les plus modestes en ont un inférieur à 10 011 euros, soit un niveau 3,2 fois plus élevé.

La figure 33 illustre la situation du département du Lot et Garonne et la figure 34 celle du département de la Charente.

¹³² SCHEMA DEPARTEMENTAL D'ACCES AUX SOINS DE PROXIMITE De la Dordogne 2016 – 2020 Page 25 sur 173

¹³³ Sources : Insee, taux de chômage localisés ; Pôle Emploi ; DARES ; Insee-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012 ; CNAF, MSA.

¹³⁴ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908476#titre-bloc-1>

Figure 5 - Pauvreté et chômage élevés - Position relative du Lot-et-Garonne par rapport à l'ALPC

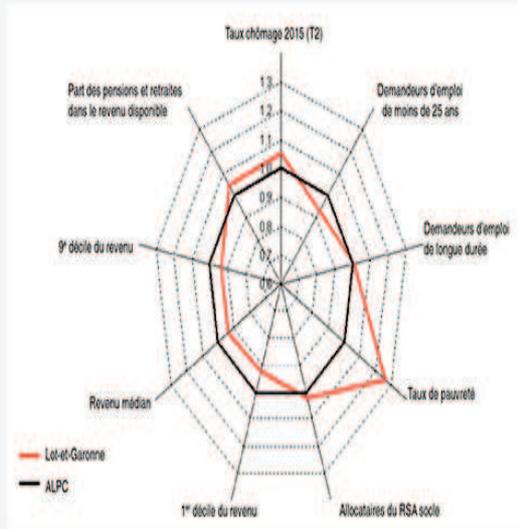


FIGURE 33¹³⁵

¹³⁶La comparaison de territoires montre que la Nouvelle-Aquitaine est une région inégalement touchée par les difficultés sociales.

La part de personnes vivant sous le seuil de pauvreté est un peu plus faible qu'en France métropolitaine (respectivement 13,3 % et 14,3 % en 2012) et cette pauvreté est moins intense. L'intensité de la pauvreté est un indicateur qui permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté. L'Insee mesure cet indicateur comme l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté.

Formellement, il est calculé de la manière suivante : seuil de pauvreté- niveau de vie médian de la population pauvre / seuil de pauvreté.

Plus cet indicateur est élevé et plus la pauvreté est dite intense, au sens où le niveau de vie des plus pauvres est très inférieur au seuil de pauvreté.

Le taux de chômage peut également varier.

¹³⁵ Sources : Insee, taux de chômage localisés ; Pôle Emploi ; DARES ; Insee-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012 ; CNAF, MSA.

¹³⁶ Comparateur de territoire Sources : Insee, RP2009 et RP2014 exploitations principales en géographie au 01/01/2016 /Sources : Insee-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal en géographie au 01/01/2015/Source : Insee, RP2014 exploitation principale en géographie au 01/01/2016/Sources : Insee, RP2009 et RP2014 exploitations principales en géographie au 01/01/2016 Champ : ensemble des activités/Source : Insee, CLAP (connaissance locale de l'appareil productif) en géographie au 01/01/2015 © Insee.

Figure_5 - Plus d'un Charentais sur sept est concerné par la pauvreté

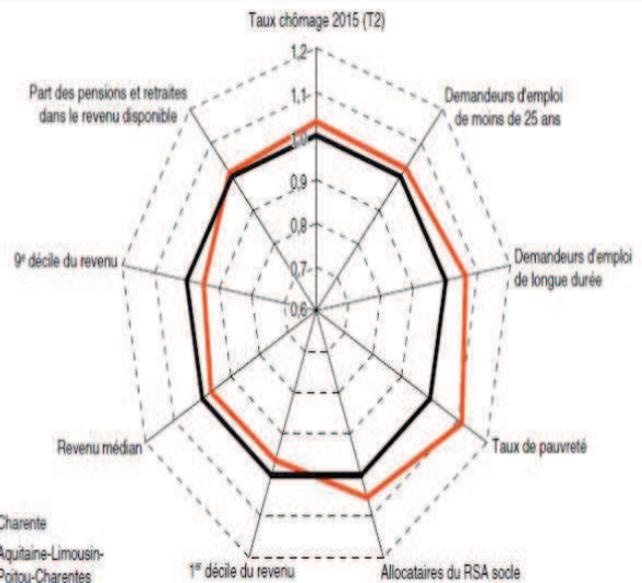


FIGURE 34

Figure 6 - Des difficultés sociales variables selon les départements

Principaux indicateurs de pauvreté et de précarité par département en Nouvelle-Aquitaine

Département	Pauvreté monétaire		Marché de l'emploi		Jeunes	
	Taux de pauvreté	Intensité de la pauvreté	Chômage	Temps partiel de durée limitée	Illettrisme (JDC)	Jeunes en risque d'exclusion
Charente	14,8	20,3	10,0	6,5	5,3	4,4
Charente-Maritime	13,4	19,0	10,8	6,8	3,9	4,0
Corrèze	13,8	18,8	8,2	5,2	3,8	3,9
Creuse	19,5	20,2	9,7	6,4	5,6	4,5
Dordogne	16,3	20,7	10,9	6,6	3,9	4,7
Gironde	12,1	20,4	10,1	5,9	3,7	3,0
Landes	11,5	19,0	9,9	5,7	3,2	3,6
Lot-et-Garonne	16,8	20,3	10,2	6,6	3,7	4,6
Pyrénées-Atlantiques	11,5	19,7	8,6	5,7	2,8	2,5
Deux-Sèvres	12,3	17,9	7,9	5,4	4,8	3,4
Vienne	13,2	19,8	8,4	6,4	4,4	3,0
Haute-Vienne	15,1	21,9	9,8	5,4	3,9	3,6
Nouvelle-Aquitaine	13,3	19,9	9,7	6,0	3,9	3,5
France métropolitaine	14,3	21,0	10,0	5,7	3,8	3,7

Sources : Insee, Filosofi 2012, recensement de la population 2012, taux de chômage localisés T2 2015 ; Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, Ministère de la Défense-DSN MENESR-Depp, JDC 2011 à 2013

FIGURE 35

Population	Dordogne (24)	Gironde (33)	Lot-et-Garonne (47)
Population en 2014	416350	1526016	333234
Densité de la population (nombre d'habitants au km ²) en 2014	46	153	62,2
Superficie (en km ²)	9060	9975,6	5360,9
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2009 et 2014, en %	0,2	1,2	0,2
Dont variation due au solde naturel : taux annuel moyen entre 2009 et 2014, en %	-0,4	0,3	-0,1
Dont variation due au solde apparent des entrées sorties : taux annuel moyen entre 2009 et 2014, en %	0,6	0,9	0,3
Nombre de ménages en 2014	192239	692290	150741
Naissances domiciliées en 2016	3228	17051	3084
Décès domiciliés en 2016	5592	12802	3804
Source : Insee, état civil en géographie au 01/01/2017			
Logement	Dordogne (24)	Gironde (33)	Lot-et-Garonne (47)
Nombre total de logements en 2014	252947	814134	181623
Part des résidences principales en 2014, en %	76	85	83
Part des résidences secondaires (y compris les logements occasionnels) en 2014, en %	13,9	8,5	6
Part des logements vacants en 2014, en %	10,1	6,5	11
Part des ménages propriétaires de leur résidence principale en 2014, en %	68,1	55,2	64,2
Revenus	Dordogne (24)	Gironde (33)	Lot-et-Garonne (47)
Nombre de ménages fiscaux en 2014	185291	654527	144574
Part des ménages fiscaux imposés en 2014, en %	49,9	58,7	49,6
Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2014, en euros	18971	20979,3	18756
Taux de pauvreté en 2014, en %	16,4	12,6	16,8
Emploi - Chômage	Dordogne (24)	Gironde (33)	Lot-et-Garonne (47)
Emploi total (salarié et non salarié) au lieu de travail en 2014	149177	639924	124673
dont part de l'emploi salarié au lieu de travail en 2014, en %	80,2	86,1	82,3
Variation de l'emploi total au lieu de travail : taux annuel moyen entre 2009 et 2014, en %	-0,5	0,9	-0,2
Taux d'activité des 15 à 64 ans en 2014	72,3	73,4	73
Taux de chômage des 15 à 64 ans en 2014	14,5	13,4	14,3
Établissements	Dordogne (24)	Gironde (33)	Lot-et-Garonne (47)
Nombre d'établissements actifs au 31 décembre 2015	44792	168887	34807
Part de l'agriculture, en %	11,4	5,4	15
Part de l'industrie, en %	6,6	4,8	6,5
Part de la construction, en %	12	11,1	10,6
Part du commerce, transports et services divers, en %	56,9	64,3	55
dont commerce et réparation automobile, en %	16,4	17	16,7
Part de l'administration publique, enseignement, santé et action sociale, en %	13,1	14,4	13
Part des établissements de 1 à 9 salariés, en %	24,2	22,1	24,7
Part des établissements de 10 salariés ou plus, en %	4,6	5,5	5,4

L'emploi résiste mieux dans les départements du littoral.

La hausse de l'emploi la plus élevée se situe en Gironde (+ 5,2 % entre 2007 et 2012), illustrant la concentration de l'emploi dans les métropoles de l'Ouest (Bordeaux, Nantes, Rennes, Toulouse).

Dynamisme de l'emploi et attractivité démographique vont de pair dans les Landes et les Pyrénées-Atlantiques.

L'agriculture perd des emplois entre 2007 et 2012 dans la région comme en France métropolitaine. La « construction », secteur spécifique à la région, recule également et plus fortement qu'au niveau national.

Les travaux de l'INSEE ¹³⁷ nous apprennent que deux secteurs spécifiques à la région tirent l'emploi depuis 2007 : « l'hébergement médico-social et social » et « l'action sociale sans hébergement » (beaucoup plus dynamique qu'en France métropolitaine).

Notre département est vieillissant, la part des jeunes dans notre démographie a tendance à baisser. Les familles en situation de pauvreté vivent des restrictions de consommation, connaissent des difficultés financières, de soins, liées au logement ...

L'enquête¹³⁸ suggère que la pauvreté monétaire peut être un frein au projet parental, qu'elle semble fragiliser l'autorité parentale et qu'en tous cas, elle contribue à restreindre l'accès à la culture et aux loisirs des enfants. Certains chiffres peuvent nous interroger sur la montée en charge des enfants accompagnés en AEMO, les tranches d'âge concernées, et bien sûr, une arrivée massive de jeunes Mineurs Non Accompagnés.

Un regard porté sur plusieurs années, les fluctuations qui se manifestent parfois de manière subites autant que les chiffres qui semblent figés, la participation à une collecte de données nationales comme l'Observation Longitudinale Individuelle et Nationale en Protection de l'Enfance (OLINPE), ... doivent nous renseigner sur les futurs besoins.

¹³⁷ https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416573#tableau-Figure_5

¹³⁸ Les familles face à la pauvreté en Savoie : L'impact de la pauvreté sur la vie familiale et sociale enquête effectuée par la CAF le Conseil Départemental et l'UDAF

Au-delà de ce contexte, l'évocation de l'intervention de la Cellule Départementale des Informations Préoccupantes met en évidence que le nombre de signalements, de sollicitations pour interventions à domicile, de demandes de placements et d'accueil au sein du service ASE ne cesse de croître.

Les dispositions actuelles désignent comme prioritaires, l'intérêt de l'enfant et le maintien du lien, de sa place dans son milieu familial ; le soutien aux compétences parentales devrait devancer la nécessité d'accueil.

Selon l'article R. 226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) issu du décret n° 2013-938 du 18 octobre 2013 :

« L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 pour alerter le président du Conseil Départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. »

La définition retenue pour l'IP est ainsi caractérisée par le circuit de sa transmission et non par son contenu. »¹³⁹

Nous ne pouvons que constater que les conditions évoquées dans l'Article 375 du Code Civil conduisent toujours à des demandes de protection administrative ou judiciaire.

Pourtant nous venons de constater que notre contexte départemental évolue : moins d'enfants plus de personnes âgées et des variations qui ne sont que des résultantes de ces changements démographiques.

Un focus plus particulier sera proposé pour les trois types de population qui ont été à l'origine des groupes de travail de l'ODPE car pensés plus préoccupants : les jeunes 16/21 ans, les jeunes bénéficiant à la fois d'une notification de la MDPH et d'un accueil au service de l'ASE et les Mineurs Non Accompagnés.

Moins d'enfants au sein de la population totale devrait se traduire par moins d'accueil au service de l'Aide Sociale à l'Enfance ; or, la progression des accueils n'est pas en correspondance avec ce fait.

Faut-il en déduire, que les conditions de vie (qui ont été évoquées comme un facteur pouvant être aggravant) se dégradent, que les liens se délitent, que la population de la Dordogne poursuit son appauvrissement ?

Nous pouvons nous demander comment soutenir la démarche de prévention, comment travailler la transversalité générationnelle, le soutien ou étayage « traditionnel » ; peut-être avec des grands parents qui pourraient devenir des personnes ressources, des tiers de grande proximité ?

Quelle sera la possibilité d'accueil réalisée par des tiers administratifs¹⁴⁰ ?

Est-ce que la possibilité de confier un enfant à un tiers digne de confiance ou proche, qui existe dans des situations informelles décidées par des détenteurs de l'autorité parentale peut être déclinée et accompagnée dans des situations formelles décidées par une autorité, un magistrat ?.

¹³⁹ Lettre ONPE « Proposition d'un socle minimum d'indicateurs relatifs à l'activité des CRIP Mars 2018.

¹⁴⁰ Conditions dans lesquelles un enfant peut être confié à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole

Décret n° 2016-1352 du 10/10/2016

LES DONNÉES DE LA CDIP ET DU PÔLE ASE

LA CELLULE DEPARTEMENTALE DES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES

UN DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL DE RECUEIL, DE TRAITEMENT ET D'ÉVALUATION DES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES OPÉRANT.

Le département de la DORDOGNE a organisé son dispositif centralisé de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes¹⁴¹. Il s'agit d'un lieu unique de recueil des informations préoccupantes organisé avec un chef de service, deux secrétaires et deux assistantes socio-éducatives, installés dans les locaux de la Direction DGASP PASE, en lien permanent avec les territoires et les partenaires institutionnels.

La technicité et l'expertise acquises au cours des années expliquent le fait que le flux entrant (nombre de sollicitations et d'informations préoccupantes) soit supérieur au flux sortant (demande de compléments d'informations et nombre effectif de signalements¹⁴²).

La CDIP « filtre » les informations préoccupantes mais participe également à une analyse des situations lors des Réunions Mensuelles Territorialisées¹⁴³.

Par ailleurs, la CDIP concourt à des temps de régulation, des réunions d'informations, des séances de formation afin de contribuer à l'amélioration des connaissances chez nos partenaires.

L'adaptation organisationnelle sera fonction du nombre de sollicitations, du besoin de chaque jeune mais aussi des évolutions législatives et réglementaires.

LES ENFANTS SIGNALÉS, LES ENFANTS CONCERNÉS

Le chiffre de l'enfance en danger en DORDOGNE n'a cessé d'augmenter chaque année.

Nous pouvons également remarquer qu'un même enfant peut être concerné par plusieurs informations préoccupantes.

De manière générale, les informations préoccupantes témoignent de situations sociales, de conditions d'existence ou de développement très fragilisées mais pas au point d'aboutir systématiquement à une intervention judiciaire.

L'ensemble de la panoplie d'intervention sociale est tout d'abord activée. Après analyse, la situation peut être classée : « sans suite ».

Nous pouvons également remarquer (figure 35) une évolution significative des sollicitations (35,16% en ce qui concerne des procédures et 34,05 % en ce qui concerne les enfants).

Parallèlement, le nombre de classements sans suite diminue. Il passe de 85 à 53 alors que l'expertise et les évaluations réalisées par les services de la DGA SP ne cessent d'augmenter. Les évaluations réalisées par les partenaires descendent au-dessous de la barre des 10 mais cette collaboration reste essentielle.

¹⁴¹En accord avec la loi du réformant la protection de l'enfance loi n°2007-293 du 5 mars 2007, qui place le Président du Conseil général en chef de file de la protection de l'enfance

¹⁴² Le signalement est un terme juridique réservé à la transmission au Procureur de la République de faits graves nécessitant des mesures appropriées dans le seul but de protéger l'enfant.

¹⁴³ Réunion pluridisciplinaire (responsable de l'UT, AEMO, PMI, CDIP, ...) organisée sur chaque territoire ou les demande de soutien peuvent être étudiées afin d'éviter une transmission à la CDIP.

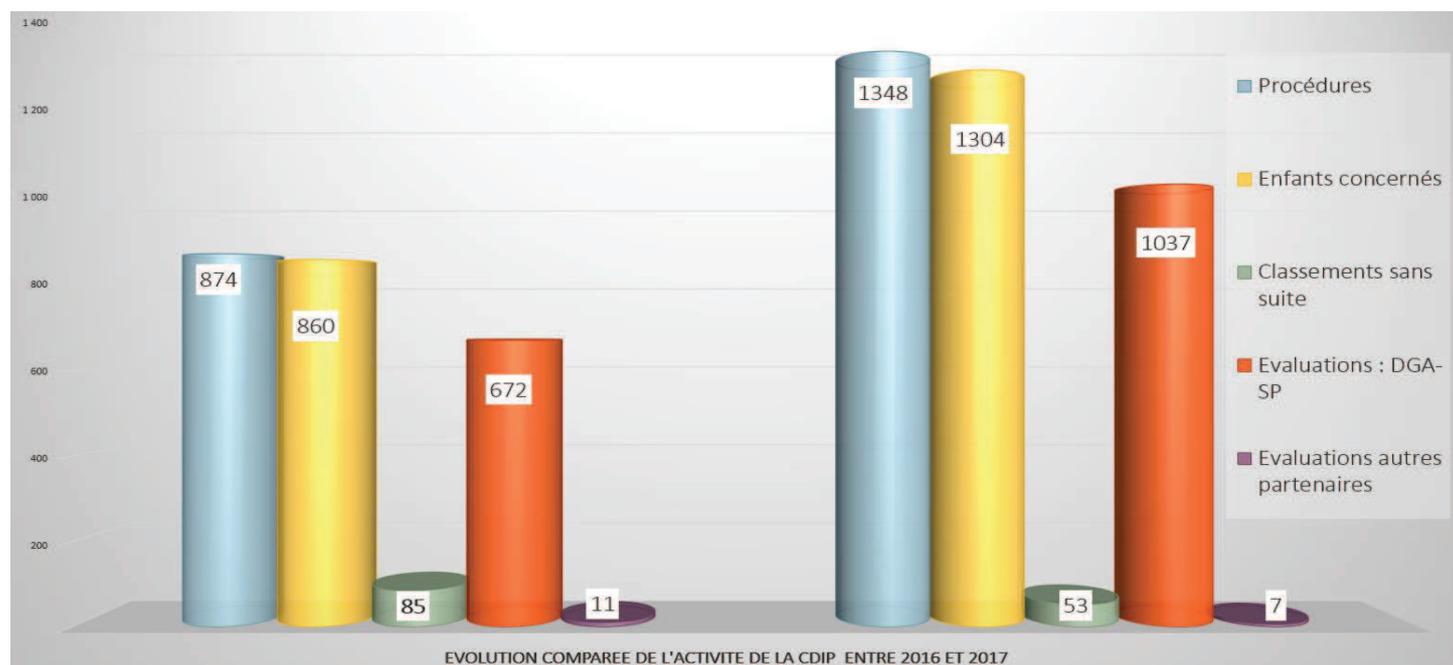


FIGURE 36

MODALITÉS DE L'ÉVALUATION

L'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante, aménagée par la loi relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016, est aujourd'hui explicitée par le décret du 28 octobre 2016.

L'évaluation a pour objet:

- ✓ d'apprécier le danger ou le risque de danger "au regard des besoins et des droits fondamentaux, de l'état de santé, des conditions d'éducation, du développement, du bien-être et des signes de souffrance éventuels du mineur",
- ✓ de proposer les réponses de protection les mieux adaptées.

Le décret précise qu'il convient de prendre en compte « 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 ». L'évaluation n'a "pas pour objet de déterminer la véracité des faits allégués ».

L'évaluation faite à partir d'une information préoccupante concernant un enfant peut mettre en évidence que le risque est partagé par l'ensemble d'une fratrie ce qui permet d'agir en protection sur des enfants de manière précoce car leur situation de risque n'était auparavant connue qu'à travers de temps de socialisation comme l'école, ...

Cette connaissance accrue de l'ensemble de la situation familiale contribue sûrement à l'accroissement du nombre d'enfants placés.

Le placement se doit d'être l'ultime moyen de préserver les enfants d'un milieu familial délétère et réfractaire à l'aide proposée par des acteurs extra-familiaux, mise en œuvre lors d'une action de prévention comme une Aide Éducative à Domicile ou une Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) par exemple.

L'accueil à l'ASE d'enfants jeunes vient signifier l'inefficacité de mesures d'accompagnement et/ou une dégradation sévère des milieux familiaux et/ou une lecture rigoureuse des difficultés rencontrées par des familles ou des personnes isolées en situation de parentalité.

NOTION DE DANGER ET EFFETS DU HANDICAP SUR L'ENFANT ET SA FAMILLE

Si l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance est fondée sur la notion de danger, les spécificités tenant à l'expression des effets du handicap sur l'enfant et sa famille semblent insuffisamment pris en compte lors des différentes évaluations, les proches sont à la fois parents et aidants d'un enfant handicapé.

Quand des propositions d'accompagnements ne sont pas effectives, combien de situations sont estimées à risque par défaut d'accompagnement et saturation d'un parent aidant ?.

Nous sommes dans l'incapacité de l'évaluer.

Dans la plupart des cas, la naissance d'un enfant renvoie aux parents une image valorisante. Dans le contexte de naissance d'un enfant présentant un handicap, l'enfant ne vient pas réaliser les désirs narcissiques des parents, les parents peuvent alors éprouver des difficultés qu'une TISF seule ne pourra pas atténuer.

Dans l'inverse, la situation de parents en situation de handicap, le manque de connaissance « spécialisée » peut laisser place à de nombreux préjugés centrés sur la reproduction de la déficience ou sur les compétences parentales.

Le risque peut être surévalué.

Par conséquent, le Défenseur des droits¹⁴⁴ préconise d'inclure la question du handicap dans le référentiel national pour l'évaluation des informations préoccupantes, prévu dans le cadre de la proposition de Loi sur la protection de l'enfance ;

LES CRIP ET OLINPE

Dans son onzième rapport au Gouvernement et au Parlement¹⁴⁵, l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) recommandait que chaque département produise un rapport faisant état de l'activité de sa cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP , CDIP en DORDOGNE) reprenant un ensemble minimum d'indicateurs communs et homogènes : des indicateurs d'activité, des indicateurs sur la population des mineurs concernés par une information préoccupante (IP), et des indicateurs portant sur les caractéristiques des IP.

Il préconisait aussi l'élaboration d'une trame commune de tableaux de bord permettant une lecture globale de la situation nationale.

L'article 6 de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant modifie le dispositif de transmission des informations anonymisées des conseils départementaux aux Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance (ODPE) puis à l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE).

Les différentes attentes en matière de connaissance du champ de la protection de l'enfance et la complexité de celui-ci ont conduit à retenir un système d'observation individuel, longitudinal et anonyme (OLINPE).

¹⁴⁴ Rapport du défenseur 2015.

¹⁴⁵ Paru en 2016 et intitulé « Enfants en (risque de) danger, enfants protégés : quelles données chiffrées ? » https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/ragp_2016_-_version_finale_2_leger.pdf

Le décret d'application paru le 28 Décembre 2016 ¹⁴⁶, fournit des indications pour permettre de coder et d'extraire des systèmes d'information « de manière homogène les éléments connus concernant le mineur ou le jeune majeur, et sa famille » .

Pour l'ONED, cette démarche de travail consiste à réfléchir à des indicateurs qui fassent socle pour permettre aux CRIP de présenter annuellement leur activité.

Cette démarche apparaît répondre à de nombreuses attentes formulées à différents niveaux :

« Au niveau macro, une production de données d'activité permettra de donner une meilleure visibilité à cette activité au niveau national (nombre et profils des enfants concernés, activité réelle de ces services de repérage et de traitement des situations de danger...).

Les départements ont pu formuler le souhait d'une comparabilité d'activité des CRIP d'un département à l'autre, mais également par rapport à une moyenne nationale.

De même, des attentes en termes de meilleure connaissance des bénéficiaires (profils des familles et enfants concernés) mais aussi des circuits partenariaux de repérage ou des IP dites « récurrentes » sont régulièrement exprimées.

Enfin, au niveau micro, les CRIP semblent désireuses d'être plus visibles pour orienter les politiques départementales de l'enfance ».

L'ONED a édité en Décembre 2017, le GUIDE DU DISPOSITIF OLINPE (Observation longitudinale individuelle et nationale en protection de l'enfance) actualisé conformément à la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 et au décret n°2016-1966 du 28 décembre 2016.

EXAMINER LES DONNÉES

LE NOMBRE D'ENFANTS CONFIÉS AU SERVICE DE L'ASE :

807 JEUNES EN 2014

1067 JEUNES FIN AOÛT 2017

En 2017, 86 enfants supplémentaires ont été orientés au service de l'aide sociale à l'enfance par les différents partenaires des unités territoriales, de l'éducation nationale, du secteur associatif intervenant en prévention, par des particuliers, ... les sollicitations directes des parents étant encore exceptionnelles.

L'importance de l'intervention de soutien au domicile (2231 jeunes suivis + 594 aides financières) souligne l'engagement dans la dynamique de prévention des services de la Direction Générale Adjointe de la Solidarité et de la Prévention élaborée avec ses partenaires institutionnels.

Les missions d'action sociale, de protection maternelle et infantile ainsi que de protection de l'enfance positionnent le conseil départemental comme acteur principal des dispositifs partenariaux dans ces domaines.

Dans ce contexte, il semble particulièrement opérationnel de développer l'observation à la fois des relations parents/enfants et de l'évolution de l'enfant pour repérer le plus tôt possible les difficultés parentales et les manques dont souffre, souffrirait l'enfant.

L'intervention à domicile contribue à maintenir l'enfant dans sa famille en lui assurant les conditions nécessaires à son développement et à sa sécurité, tout en aidant ses parents, ou ceux qui exercent l'autorité parentale et l'accueil de l'enfant à surmonter leurs difficultés.

¹⁴⁶ Décret n° 2016-1966 du 28 décembre 2016 organisant la transmission d'informations sous forme anonyme aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et à l'Observatoire national de la protection de l'enfance. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/28/FDFA1620936D/jo/texte>

De plus, les TISF¹⁴⁷ permettent de vérifier l'implication de la famille dans l'accompagnement proposé, soutenir la famille et contribuer à l'évaluation de la situation, ...

Or, nous constatons un changement :

Le volume d'intervention des TISF passe de 32096 heures pour 1385 enfants concernés en 2014 contre 32413 heures pour 1220 enfants concernés en 2017 (figure 36).

Les séjours en maternité sont plus courts, la mise en place d'un Programme de Retour À Domicile (PRADO) est centré sur le médical ce qui n'est peut-être pas suffisant sans un accompagnement social réalisé par des services de TISF.

L'intervention d'une TISF va au-delà de la tenue du logement, elle va permettre de détecter les signes de souffrance (des mamans qui ne s'engagent pas dans l'interaction avec leur bébé, que ce soit par le regard, les vocalises, le contact ; ou encore des jeunes mères tristes, silencieuses, témoignant de sentiment de solitude ou rendant leur bébé responsable de tous leurs maux même si elles restent capables de donner les soins élémentaires à l'enfant),

De plus ces interventions peuvent se situer dans une durée, une fréquence et une continuité compatible avec la chrono temporalité de la vie de famille, y compris sur des temps de weekend.

Or nous constatons une diminution continue des heures attribuées par contre le ratio heure /enfant était de 23,17 en 2014 et a progressé régulièrement jusqu'à devenir 26,56 heures /enfant en 2017.

Que faut-il en comprendre ? Des interventions plus conséquentes pour des situations plus dégradées ?

Dans un contexte où les interventions financières diminuent (en 2014 les secours d'urgence et les allocations mensuelles concernaient respectivement 2086 et 4533 jeunes ; en 2017 les interventions concernaient 1789 et 3866 jeunes), le nombre de jeunes suivis dans le cadre de prestations à domicile augmente (2014 : 1238 et 2017 : 2231).

Les chiffres montrent une progression constante des accueils au service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

La modification des sollicitations des aides constatée, semble correspondre plus à un changement dans la manière d'envisager la démarche de promotion des compétences parentales (qui doivent être recherchées en priorité) qu'à une réelle diminution des besoins.

Les logiques d'action qui guident les professionnels de la protection de l'enfance dans leurs prises de décision se fonderaient sur trois types de logique: collaborative, délibérative et légaliste et s'appuieraient soit sur le rapport au mandat de protection, soit sur le rapport à la situation ou sur le rapport au risque.¹⁴⁸

L'évolution se situe peut-être aussi dans cette dynamique complexe?

Les mesures visant à protéger les mineurs peuvent tout à fait répondre à leurs intérêts... comme elles peuvent échouer soit par excès (remettant en cause, de façon excessive, la place des parents), soit par défaut (minimisant et banalisant les risques encourus par le maintien en famille). Il est parfois difficile de caractériser une situation, la protection est difficilement compatible avec l'incertitude.

Dans un autre travail Maurice BERGER¹⁴⁹ (2001), a décrit, à partir de critères précis, dans quelles circonstances une séparation parents-enfant doit être envisagée, en particulier lorsqu'un travail familial se révèle totalement infructueux ou impossible, ou lorsqu'on est en présence d'une dangerosité physique ou psychique parentale certaine, ou lorsque apparaissent chez l'enfant des signes de souffrance psychique ou intellectuelle peu ou pas réversibles, et directement liés à la relation parents-enfant.

¹⁴⁷ Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF)

¹⁴⁸ « La gestion des risques en protection de l'enfance ». Logiques d'action et quête de sens Annie Lambert

¹⁴⁹ L'utilité des critères indicateurs de placement ? par Maurice Berger/ <https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2002-3-page-18.htm>.

Le fait de centraliser la décision d'orientation vers un placement sur un seul décideur aura pour conséquence de condenser les effets, une décision plus collégiale aura pour effet de partager l'analyse qui fonde l'orientation et laisser penser à une responsabilité plus diluée.

Les fluctuations observées sur les quatre années d'existence de l'ODPE (figure 36) et notamment une orientation à la baisse peuvent nous interroger compte tenu des besoins constatés par ailleurs et de l'évolution annuelle des accueils qui se situe à +7,51%.

ÉVOLUTION DES AIDES SUR LES QUATRE ANNEES D'EXISTENCE DE L'ODPE

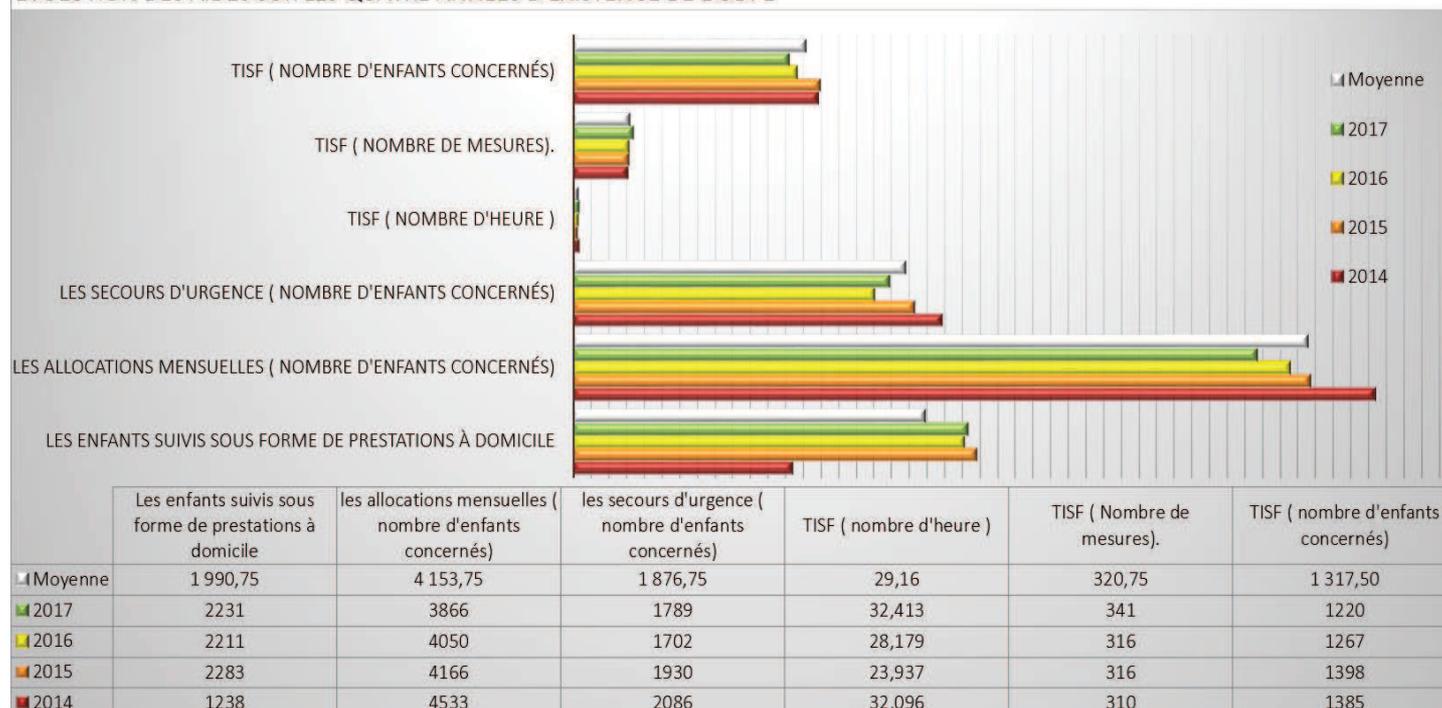


FIGURE 37

1145 jeunes sont confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance de la DORDOGNE en 2017.

Le total des mesures administratives et judiciaires confiées au service de l'Aide Sociale à l'Enfance de la DORDOGNE et effectivement accompagnées par ce service culmine à 1089 jeunes.

La différence met en évidence des décisions où le service de l'Aide Sociale à l'Enfance participe financièrement sans intervenir dans l'accompagnement, qui est alors confié à un tiers (établissement particulier,). La répartition accompagnements à domicile / enfants accueillis en établissements ou en placement familial témoigne de l'importance accordée à la prévention (figure 37).

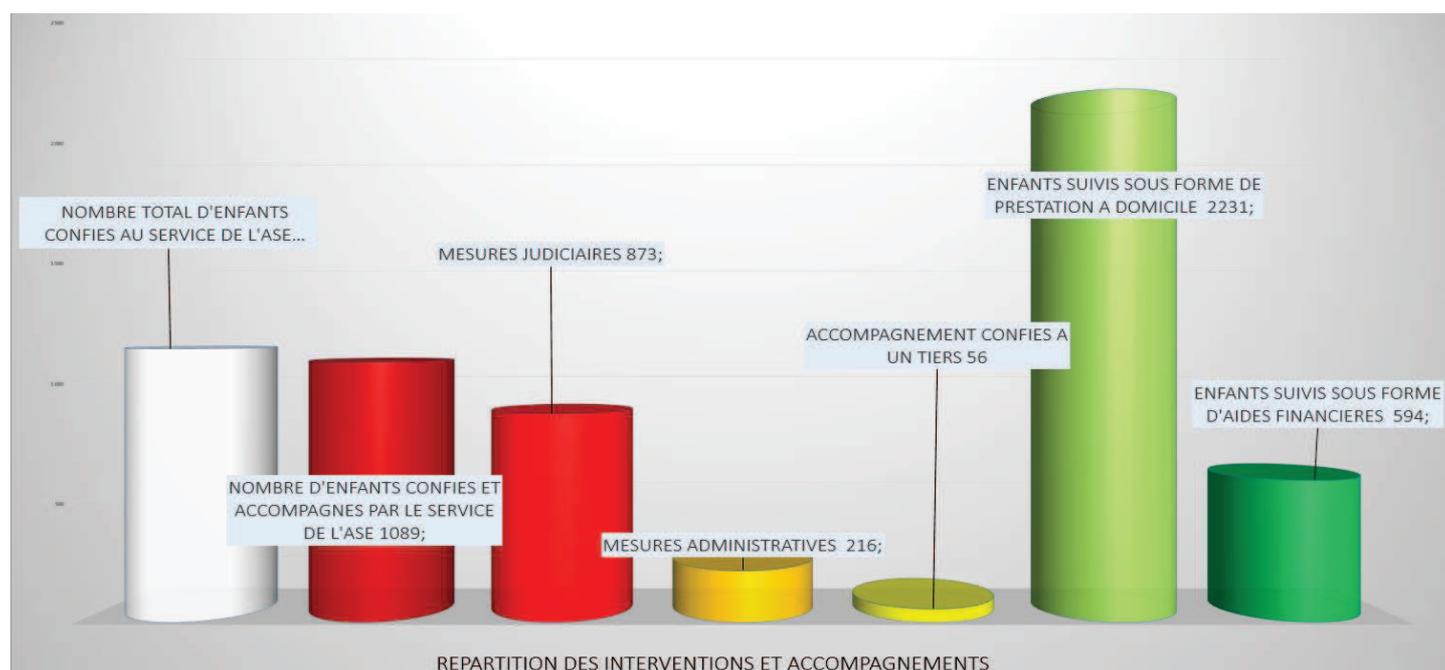


FIGURE 38

Chaque fois que possible, le mineur est maintenu dans son environnement familial.

L'accueil d'un enfant dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance peut toutefois se révéler incontournable deux types de décisions peuvent être à l'origine de l'accueil.

En Dordogne 80,17% des enfants accueillis le sont sur décision judiciaire contre 19,83 % de mesures administratives (figure 38). Depuis janvier 2016, l'augmentation des décisions des magistrats concernent tant les placements que les mesures d'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO).

Le nombre d'accueils est conditionné par une admission au service et un départ qui ne s'effectue pas systématiquement par acquisition de la majorité. Le cumul sur plusieurs années entraîne une augmentation mécanique du nombre d'enfants concernés chaque année

Il serait certainement intéressant d'observer le taux annuel d'admission, la qualité de la mesure (judiciaire ou administrative), les caractéristiques des fins de mesures judiciaires et administratives. La loi de mars 2007¹⁵⁰ devait renforcer la prévention et éviter l'accueil, des nouvelles modalités d'accompagnement comme le Placement Éducatif à Domicile s'attache à travailler les liens à partir des systèmes familiaux et des compétences parentales mobilisables afin d'accompagner des retours.

Le lien avec les services de PMI, la polyvalence de secteur, les acteurs des missions locales et des clubs de prévention, les services AED et AEMO devraient être particulièrement agissants (figure 39, le 0 devrait être remplacé par Non Renseigné).

¹⁵⁰ la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance poursuivait trois objectifs : renforcer la prévention, améliorer le dispositif d'alerte et de signalement, diversifier les modes d'intervention auprès des enfants et de leur famille. Plaçant au cœur du dispositif l'intérêt de l'enfant, elle avait aussi pour ambition de renouveler les relations avec les familles

LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET DE SOUTIEN A LA PARENTALITÉ : EVOLUTION DES MESURES SUR LES QUATRE ANNEES D'EXISTENCE DE L'ODPE

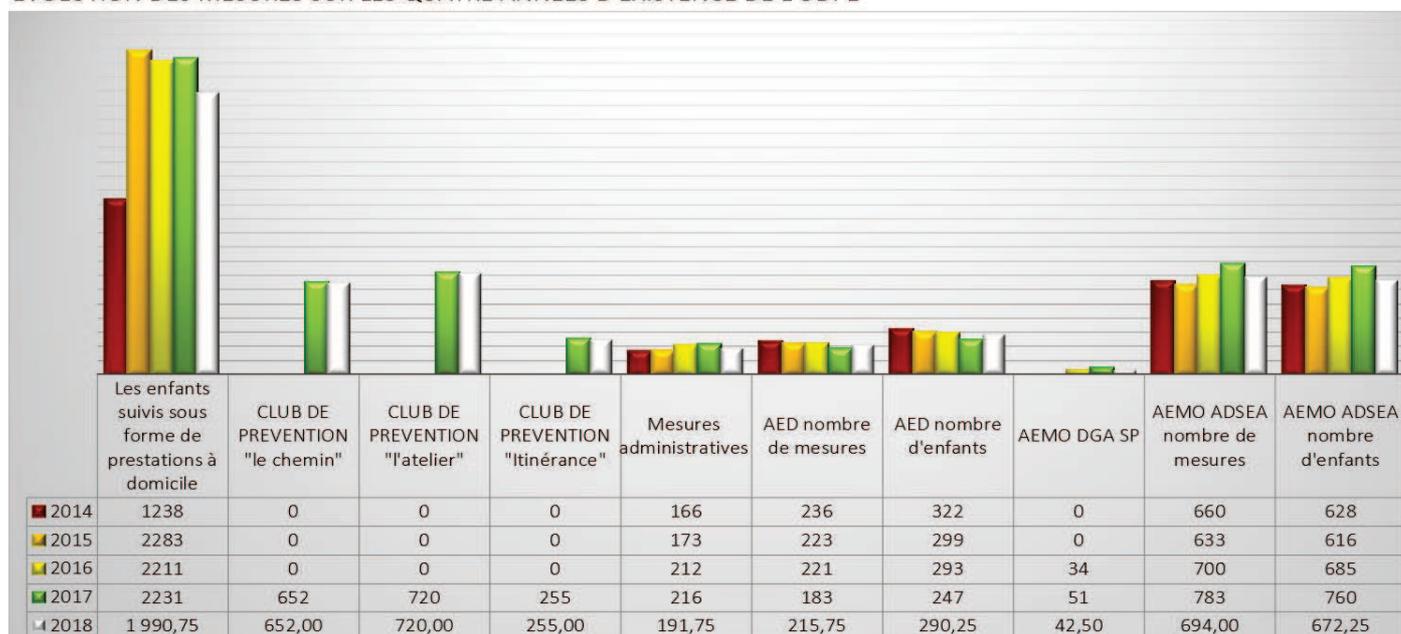


FIGURE 39

LES USAGERS DU DISPOSITIF

Le nombre de mineurs pris en charge en protection de l'enfance est estimé à 290 000 sur la France entière, soit un taux de 19,8 % de moins de 18 ans¹⁵¹.

ÉVOLUTION DES MESURES PAR TRANCHE D'AGE SUR LES QUATRE ANNEES D'EXISTENCE DE L'ODPE

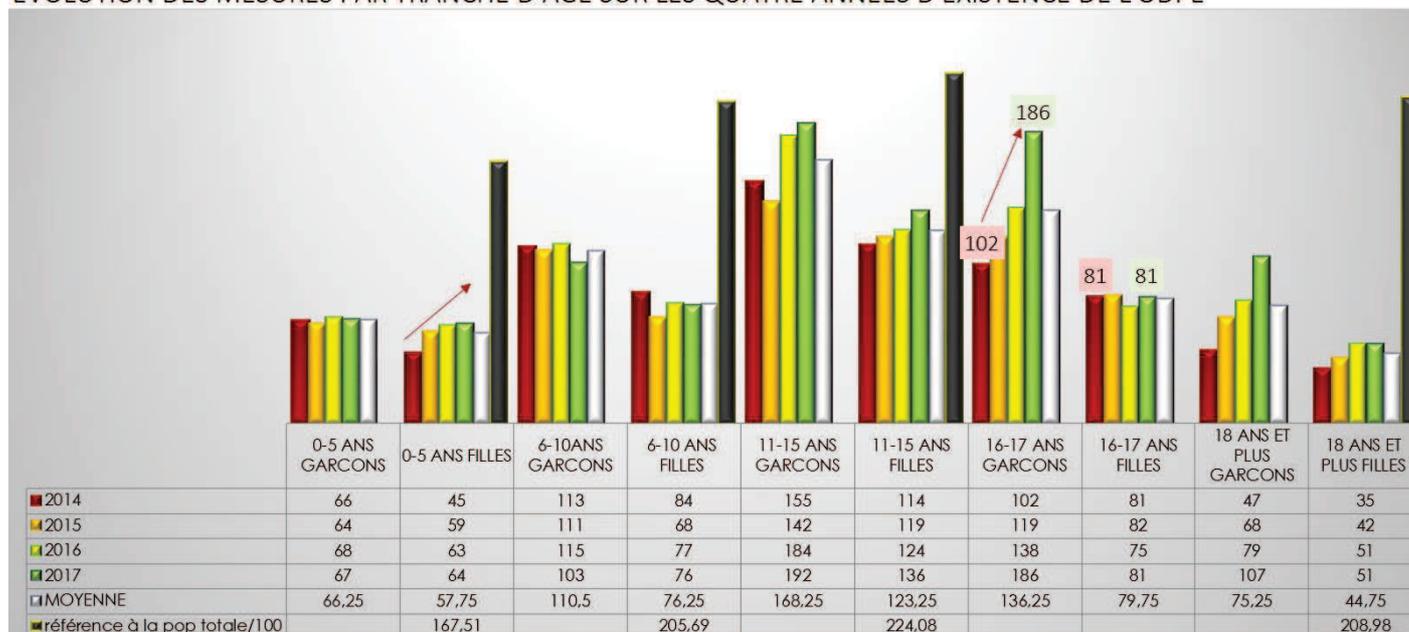


FIGURE 40

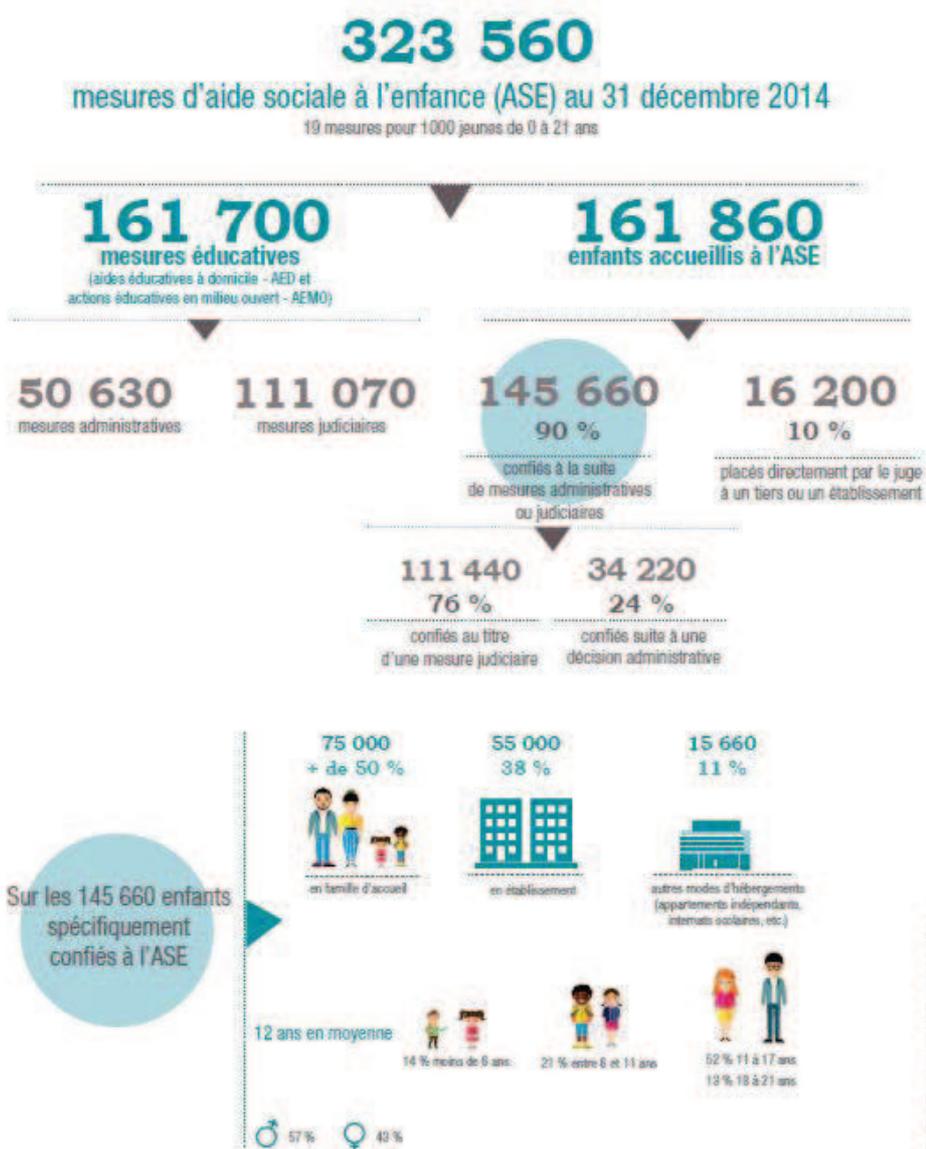
¹⁵¹ ONPE « Les chiffres clés en protection de l'enfance » <https://www.onpe.gouv.fr/chiffres-cles-en-protection-lenfance>

Rappel de la population totale en Dordogne	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 24 ans
	16 751	20 569	22 408	20 898	14 834

152

QUELQUES CHIFFRES

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), novembre 2015.



¹⁵² <http://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/article/chiffres-cles-de-la-protection-de-l-enfance>

L'examen de l'âge nous conduit à noter une progression des 16 /17 ans, plus particulièrement chez les garçons (certainement dûe à une arrivée massive des Mineurs Non Accompagnés).

En 4 ans la population des garçons progresse fortement et passe de 102 (2014) à 186 (2017) alors que le nombre de jeunes filles reste stable 81 (2014) à 81 (2017) (figure 41 et figure 42).

Une progression est également observée chez les très jeunes (0/6 ans mais dans cette tranche d'âge la stabilité est observée chez les garçons alors qu'une augmentation importante est notée chez les filles (19 accueils en 4 ans en progression régulière).

De manière générale, la prise en compte du genre dans les accueils du service de l'aide sociale à l'enfance met en évidence un accueil majoritaire de garçons alors que les données INSEE pour des tranche d'âge comparables marquent une différence moins significative.

La typologie de jeunes accompagnés par les équipes de prévention affirme cette tendance (292 femmes et 360 hommes sur le secteur d'intervention du club de prévention du chemin ; 102 femmes et 198 hommes accompagnés sur BERGERAC ; sur SABLAT et TERRASSON où intervient le club de prévention « itinérance » 106 accompagnements éducatifs ponctuels et 58 accompagnements éducatifs réguliers pour l'année 2017).

Une étude de la DRESS confirme que les garçons sont plus nombreux que les filles (« alors qu'ils constituent 51 % en population générale, ils représentent 57 % des enfants confiés, voire plus parmi les adolescents (62 % par exemple parmi les 16-17 ans) » et suggère que l'âge de l'enfant ou du jeune confié et son mode d'hébergement principal semblent liés.

Il est difficile d'identifier précisément la logique qui est à l'origine de cette surreprésentation (excepté pour les jeunes Mineurs Non Accompagnés, les raisons qui peuvent motiver un accueil s'appliquent généralement à l'ensemble d'une fratrie).

Si ce n'est pas le cas, il faudrait peut-être y voir des attitudes plus démonstratives chez les 11-18 ans garçons.

Néanmoins la différence, moins marquée pour les 0-10 ans est quand même perceptible ; s'agirait-il alors de postures en lien avec un désinvestissement scolaire, de troubles particuliers ?

SITUATION 2017 NOMBRE D' ENFANTS ACCUEILLIS PAR AGE CD24

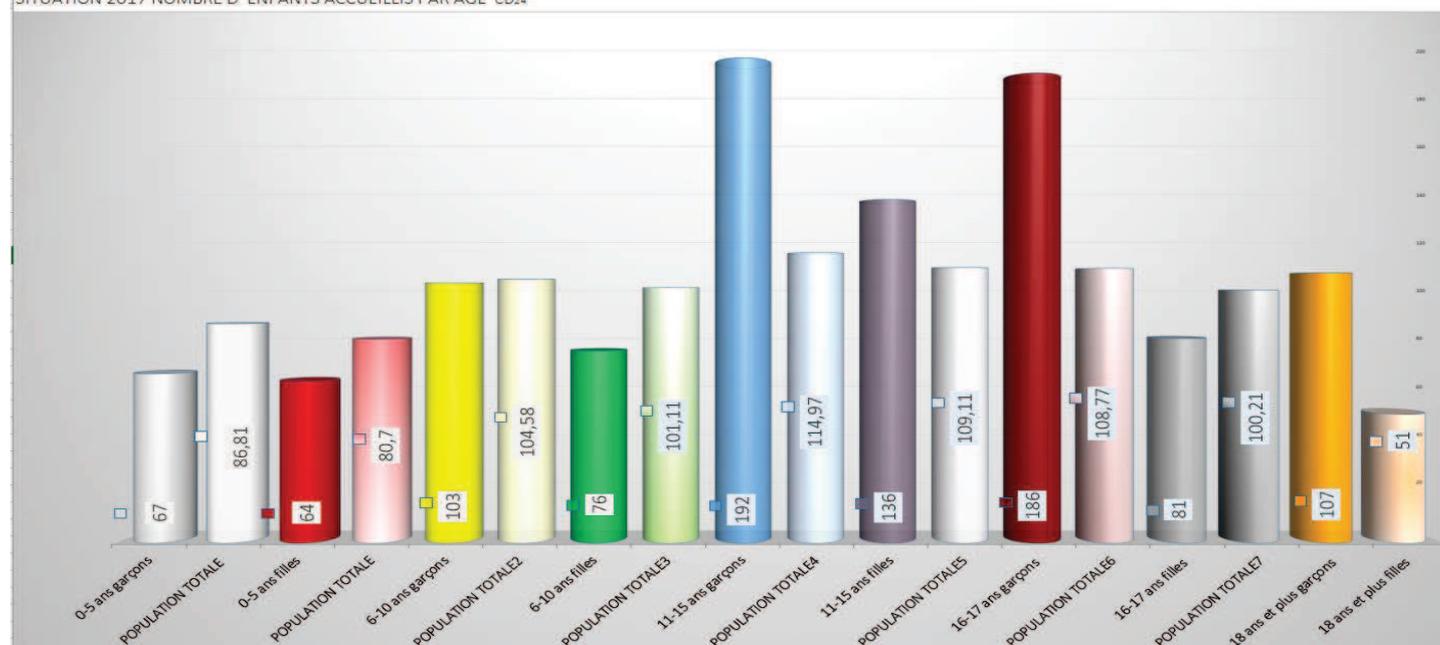


FIGURE 41

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MESURES SUR LES QUATRE ANNEES D'EXISTENCE DE L'ODPE

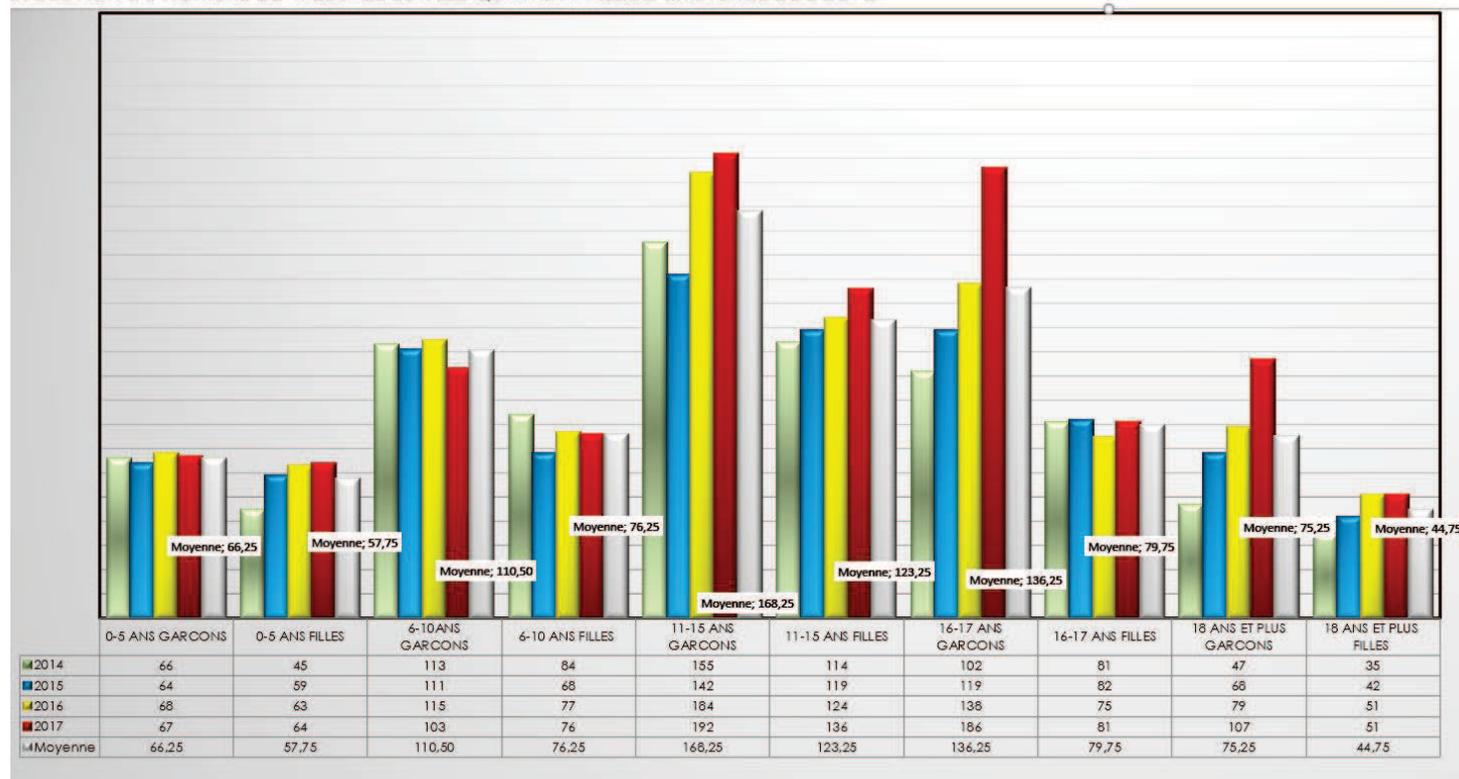


FIGURE 42

PROTECTION ET ADOPTION

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance a aussi pour mission de prendre en charge les pupilles de l'Etat, enfants qui, parce qu'ils sont privés de famille, peuvent faire l'objet de projets d'adoption.

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance doit pour cela instruire les demandes d'agrément des candidats « adoptants ».

Au cours des dernières années, plusieurs études ont démontré que les adoptions réalisées en contexte de protection de l'enfance contribuent à une meilleure stabilité de placement et à une diminution du temps passé dans les services¹⁵³. Les enfants adoptés, comparativement à ceux placés en famille d'accueil, présentent un meilleur parcours de développement global.

Les commissions d'examen de la situation de chacun des enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance (figure 43) ont été instaurées par l'article 26 de la loi du 14 mars 2016. Leur fonctionnement a été précisé par un décret du 30 novembre 2016¹⁵⁴ en article D. 223-26 la composition de la commission, et, en article D. 223-27, al. 3, : « La commission peut entendre toute personne dont l'audition lui paraît utile ... ».

¹⁵³ L'adoption en contexte de protection de l'enfance : profils et trajectoires d'enfants pris en charge à la naissance Recherches familiales 2015/1 (n° 12) Pages : 344 DOI : 10.3917/rf.012.0137 Éditeur : Union nationale des associations familiales (UNAF) par Doris CHATEAUNEUF

¹⁵⁴ Décret n° 2016-1639 du 30 novembre 2016 relatif à la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen de la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance prévue à l'article L. 223-1 du code de l'action sociale et des familles. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cid>

Évolution des interventions du bureau adoption en 2017

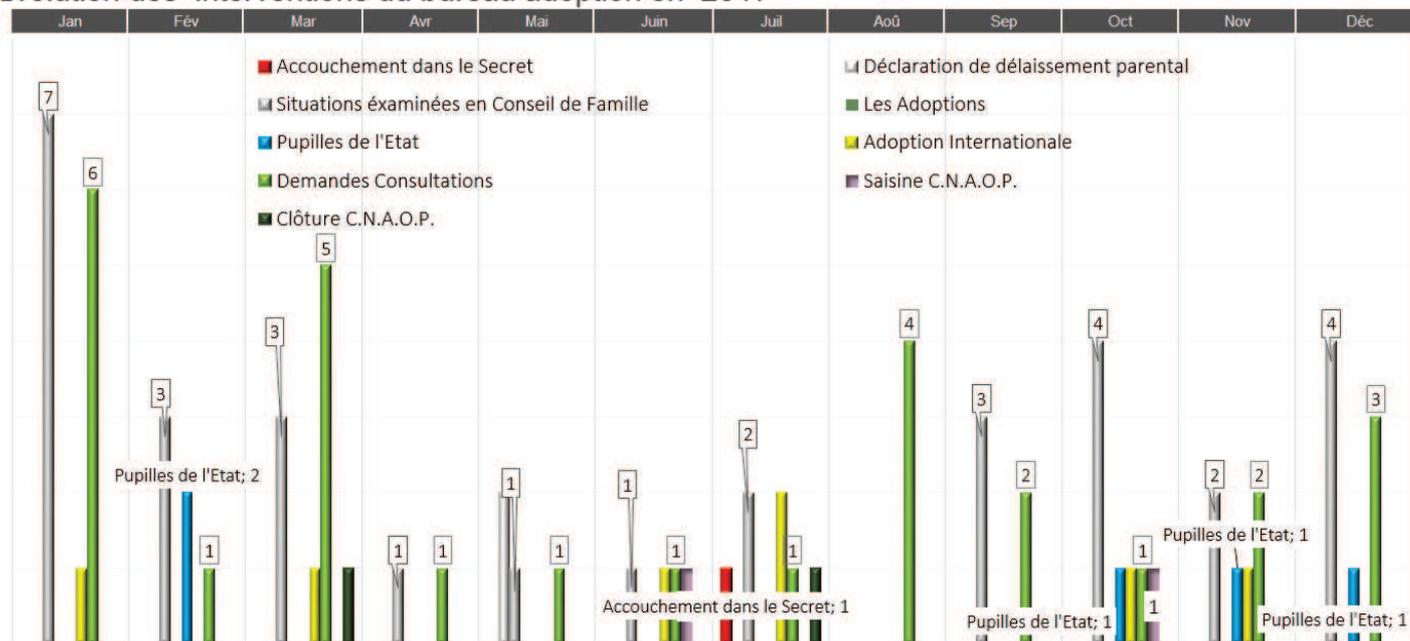


FIGURE 43

L'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) a publié un "Etat des lieux de la mise en place de commissions pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles d'examen de la situation des enfants confiés à l'ASE"¹⁵⁵ (Aide Sociale à l'Enfance).

Concernant la composition des dispositifs, les résultats montrent une constante quelle que soit la date de création du dispositif (antérieure ou postérieure à 2016) : les services départementaux de l'ASE et de l'adoption y sont largement représentés.

En fixant des critères de composition de la commission, le décret semble avoir impulsé :

- ✓ une implication nouvelle des représentants de la direction départementale de la cohésion sociale chargés des pupilles de l'État (en Dordogne la participation était déjà effective), des magistrats (du siège et/ou du parquet) et des ADEPAPE (ils étaient quasiment absents des dispositifs avant 2016, en Dordogne la participation était aussi déjà effective).
- ✓ une augmentation de la représentation des cadres éducatifs du secteur associatif habilité et des médecins ou professionnels paramédicaux (qui sont le plus souvent des psychologues, psychiatres ou pédopsychiatres).

¹⁵⁵ https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/enquete_commissions.pdf

FIGURE 3. Composition des dispositifs d'examen de la situation des enfants confiés à l'ASE

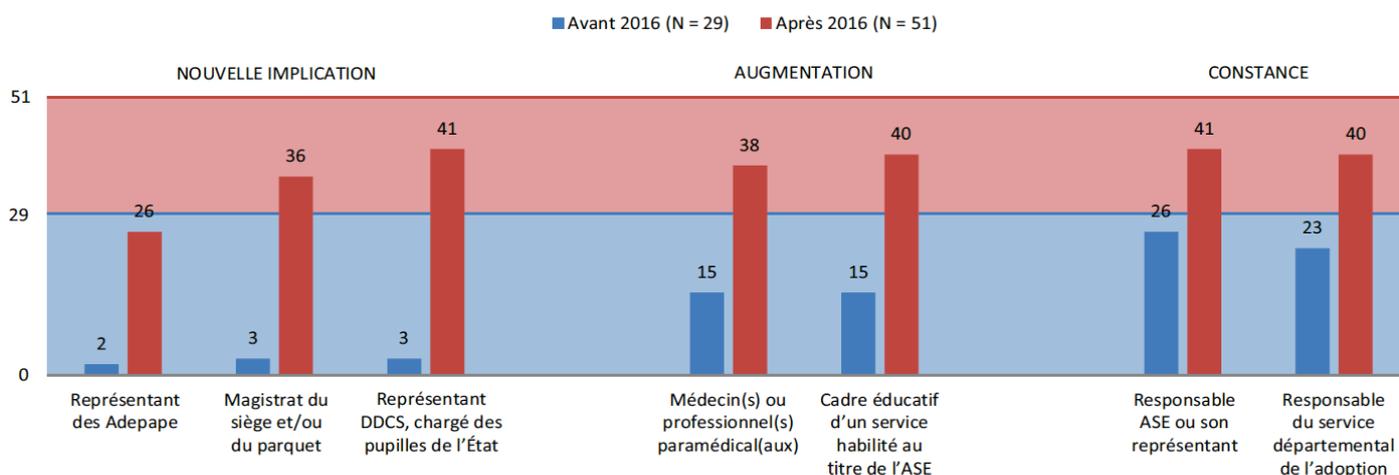


Figure 44¹⁵⁶

Lecture :

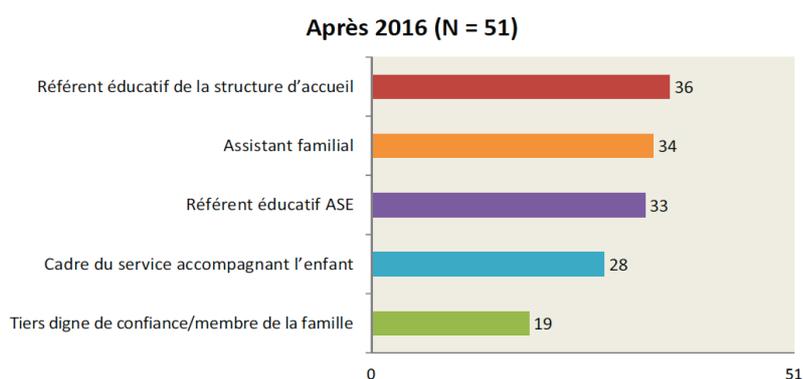
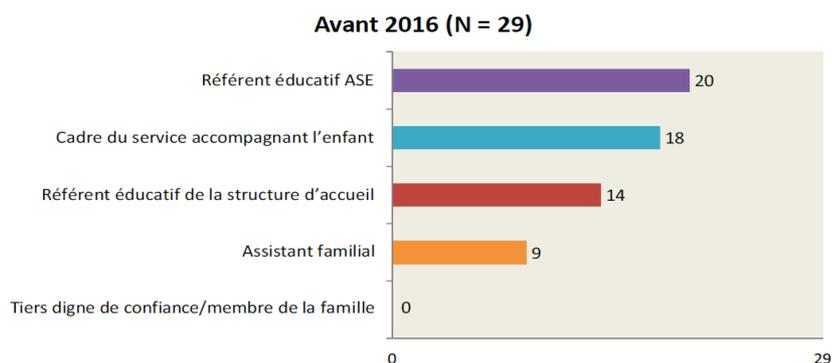
- ✓ avant 2016, 20 dispositifs départementaux sur 29 associaient le référent éducatif ASE à l'examen de la situation de l'enfant.
- ✓ Après 2016, 33 dispositifs sur 51 en projet, créés ou réorganisés envisagent d'associer le référent éducatif ASE à cet examen.

Source : enquête ONPE et AFA sur l'état des lieux de la mise en place de commissions pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles d'examen de la situation des enfants confiés à l'ASE.

État des lieux de la mise en place de commissions pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles d'examen de la situation des enfants confiés à l'ASE.

Observatoire Nationale de la Protection de l'Enfance.

AVRIL 2018 page 8



156 Source : enquête ONPE et AFA sur l'état des lieux de la mise en place de commissions pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles d'examen de la situation des enfants confiés à l'ASE. Lecture : avant 2016, 2 dispositifs départementaux sur 29 comprenaient un représentant des ADEPAPPE. Après 2016, 26 dispositifs sur 51 en projet, créés ou réorganisés prévoient dans leur règlement de fonctionnement de comporter un représentant des ADEPAPPE.

FOCUS 16/21 ANS

LES CONTRATS JEUNES MAJEURS

Le public visé par les mesures de protection de l'enfance en danger est plus large que les seuls mineurs.

L'article. L. 221-1 al.1 1° Code de l'Action Sociale et des Familles évoque également les « mineurs émancipés et [les] majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ».

Les adolescents accompagnés par le service, arrivant à majorité peuvent bénéficier d'un contrat jeune majeur du département pour leur permettre de finaliser leurs insertions sociale et professionnelle et de mener à terme leur scolarité et formation professionnelle.

L'Allocation de Rentrée Scolaire, dûe au titre d'un enfant placé dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance, est désormais versée sur un compte bloqué¹⁵⁷. Le pécule sera attribué à l'enfant devenu majeur ou émancipé.

La question de l'accès à l'autonomie sera un axe majeur à développer en 2018, conformément à la Loi de la protection de l'enfance de mars 2016.

Le département a nommé une chargée de mission ; chaque jeune accompagné bénéficiera ainsi d'un entretien particulier.

Effectivement, les principales difficultés d'insertion rencontrées par les jeunes à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance se situent autour du passage à l'âge adulte et de l'accès à l'autonomie.

En Dordogne, 131 jeunes majeurs ont été pris en charge en 2017 pour 118 en 2016. Il n'y a donc pas de diminution du nombre de contrats passés.

L'Accueil Provisoire Jeune Majeur (APJM)¹⁵⁸ est une prestation soumise à l'appréciation du Président du Conseil Départemental¹⁵⁹ ; l'ONED¹⁶⁰ a pu constater que : « l'aide jeune majeur vise prioritairement et parfois exclusivement les jeunes ayant connu une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance pendant leur minorité. »

Un accompagnement Accueil Provisoire Jeune Majeur peut aussi intervenir dans la période de régularisation de la situation d'un jeune Mineur Non Accompagné, devenu majeur.¹⁶¹

En ce qui concerne le département de la DORDOGNE, le nombre de mesures d'accompagnement ne cesse d'augmenter et peuvent coexister avec d'autres mesures d'accompagnement de droit commun¹⁶².

La part des jeunes majeurs (en APJM) parmi l'ensemble des enfants confiés à l'Ase est très variable d'un département à l'autre, allant de 3 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et en Haute-Loire, à 27 % à Paris.

L'évolution en nombre est évoqué dans le schéma (figure 43), il n'y a pas de baisse par contre le choix du mode d'accueil semble fluctuer.

¹⁵⁷ article 19 de la loi du 14 mars 2016 Décret n° 2016-1375 du 12 octobre 2016 relatif à la constitution, à l'attribution et au versement, à partir de l'allocation de rentrée scolaire, du pécule mentionné à l'article L. 543-3 du code de la sécurité sociale <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/10/12/FDFS1617160D/jo>

¹⁵⁸ Un contrat d'engagements réciproques est signé entre le jeune et l'inspecteur du Pole Aide Sociale à l'Enfance, pour une durée maximum d'un an. Le renouvellement peut être sollicité.

¹⁵⁹ Code de l'action sociale et des familles - Article L221-1-1°

¹⁶⁰ Observatoire National de l'Enfance en Danger GIP Enfance en Danger. Rapport d'étude a été réalisé à la demande du ministère en charge de la Famille.

L'accompagnement vers l'autonomie des « jeunes majeurs » Janvier 2015 Rapport d'étude coordonné par Flore CAPELIER, chargée de projet

¹⁶¹ la Cour administrative d'appel de Nantes, a considéré que : « La prise en charge par le département d'un contrat jeune majeur n'implique pas que le préfet soit tenu de délivrer un titre de séjour. »

¹⁶² Dispositif garantie jeunes, PArcours Contractualisé d'accompagnement vers l'Emploi et l'Autonomie, ... créé par l'article 46 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels qui renove le droit à l'accompagnement des jeunes., dès 16 ans et jusqu'à 25 ans, un jeune peut réaliser un engagement volontaire appelé Engagement de Service Civique.

ÉVOLUTION DE LA SITUATION DES APJM

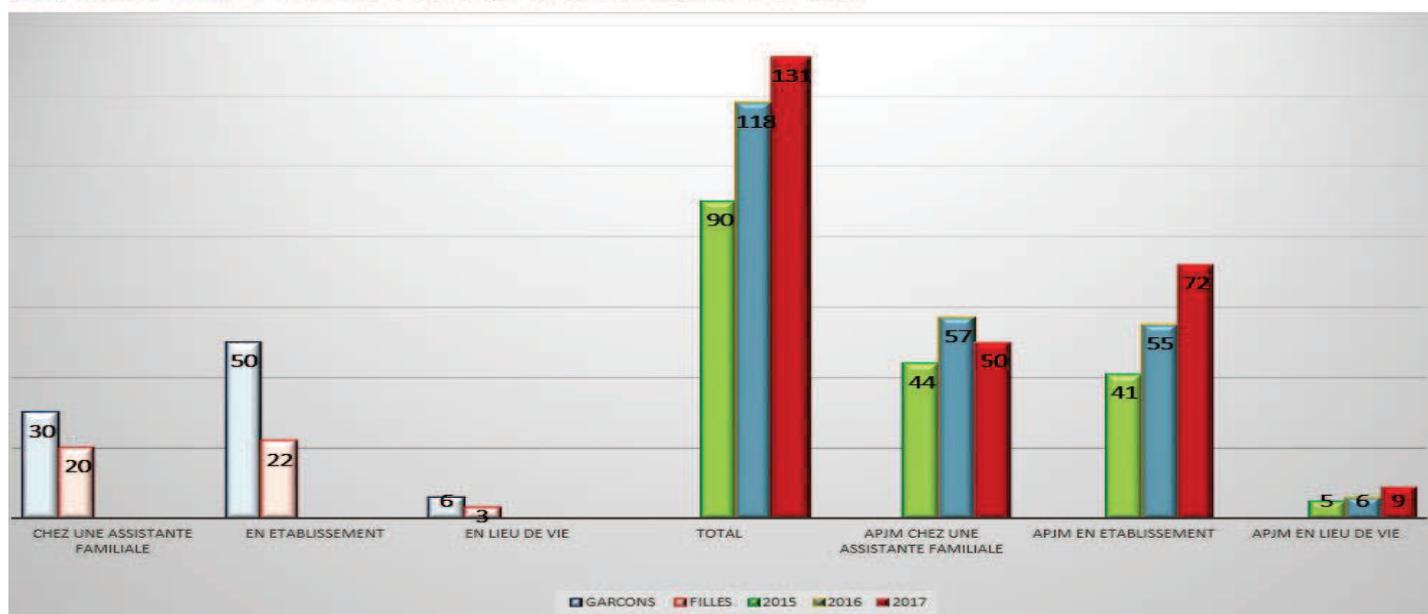


FIGURE 45

LES JEUNES

Le département de la Dordogne a été candidat à l'expérimentation de la « Garantie Jeunes ». Ce dispositif est aujourd'hui généralisé et constitue une modalité spécifique du Parcours Contractualisé d'Accompagnement vers l'Emploi et l'Autonomie.

Il s'agit d'un accompagnement intensif et collectif d'une durée de douze mois, qui doit être coordonné avec l'accompagnement de type APJM.

Un plan de lutte contre le décrochage scolaire propose d'accompagner « 620 000 jeunes de 18 à 24 ans qui sortent précocement du système éducatif sans diplôme du second cycle du secondaire », ...

Ce qui nous conduit à proposer un regard général sur la situation des jeunes.

Le Haut Conseil à la Famille a mené une recherche sur les 18/24 ans ni étudiants, ni lycéens ; il a pu faire plusieurs observations :

- ✓ Le nombre de jeunes qui ont tourné la page des études augmente avec l'âge : minoritaires jusqu'à 21 ans, ils deviennent majoritaires ensuite.
- ✓ Le passage à l'installation dans un logement indépendant de celui des parents (seul, en colocation ou en couple), s'effectue progressivement à mesure de l'avancée en âge, mais de façon également différenciée, en rapport avec l'insertion dans l'emploi.
- ✓ Dans toutes les situations cependant, les filles quittent plus vite le domicile parental que les garçons.
- ✓ 1 jeune de 18 à 24 ans sur cinq se trouve dans une situation intermédiaire dans laquelle il vit à la fois dans un logement autonome et chez ses parents.
- ✓ Il est aussi fait état « d'une mutation des schémas d'entrée dans la vie active, qui se déroule désormais pour beaucoup en plusieurs temps, avec des périodes de travail en contrat à durée déterminée ou en intérim entrecoupées de périodes relativement courtes de chômage ou, de plus en plus fréquemment, de nouveaux épisodes de formation ». Les jeunes chômeurs rencontrent une difficulté importante pour accéder à une indemnisation.

Les parcours des jeunes sont très différents, les jeunes qui effectuent des études, les jeunes Neither in Employment no in Education or Training, « NEET »¹⁶³ ceux issus de milieux favorisés, ceux qui ont été confiés au service de l'Aide sociale à l'Enfance, ceux qui sont isolés¹⁶⁴, ...

Le département de la DORDOGNE vieillit, les jeunes du département constituent une part de moins en moins importante de la population globale. Certains jeunes sont néanmoins en situation difficile dans leur insertion ou prise d'autonomie mais également face à la santé...

En matière de logement¹⁶⁵ ils ont été identifiés comme pouvant vivre seuls ; par ailleurs, et pour d'autres raisons, les personnes âgées se retrouvent également seules.

L'appréhension du moment de « décohabitation » se fera en fonction de trajectoires de vie des jeunes qui peuvent vivre des réalités très distinctes. Le soutien à cette démarche sera tout autant différent (paiement du loyer, gestion de la collocation, ...).

En France, très peu d'aides sont destinées aux jeunes de moins de 25 ans, le soutien incombant largement à la famille, les jeunes privés de famille ou voyant leur soutien changé avec l'arrivée de la majorité sont forcément fragilisés.

PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS VIVANT SEULES SELON L'AGE - COMPARAISON DORDOGNE / POPULATION NATIONALE

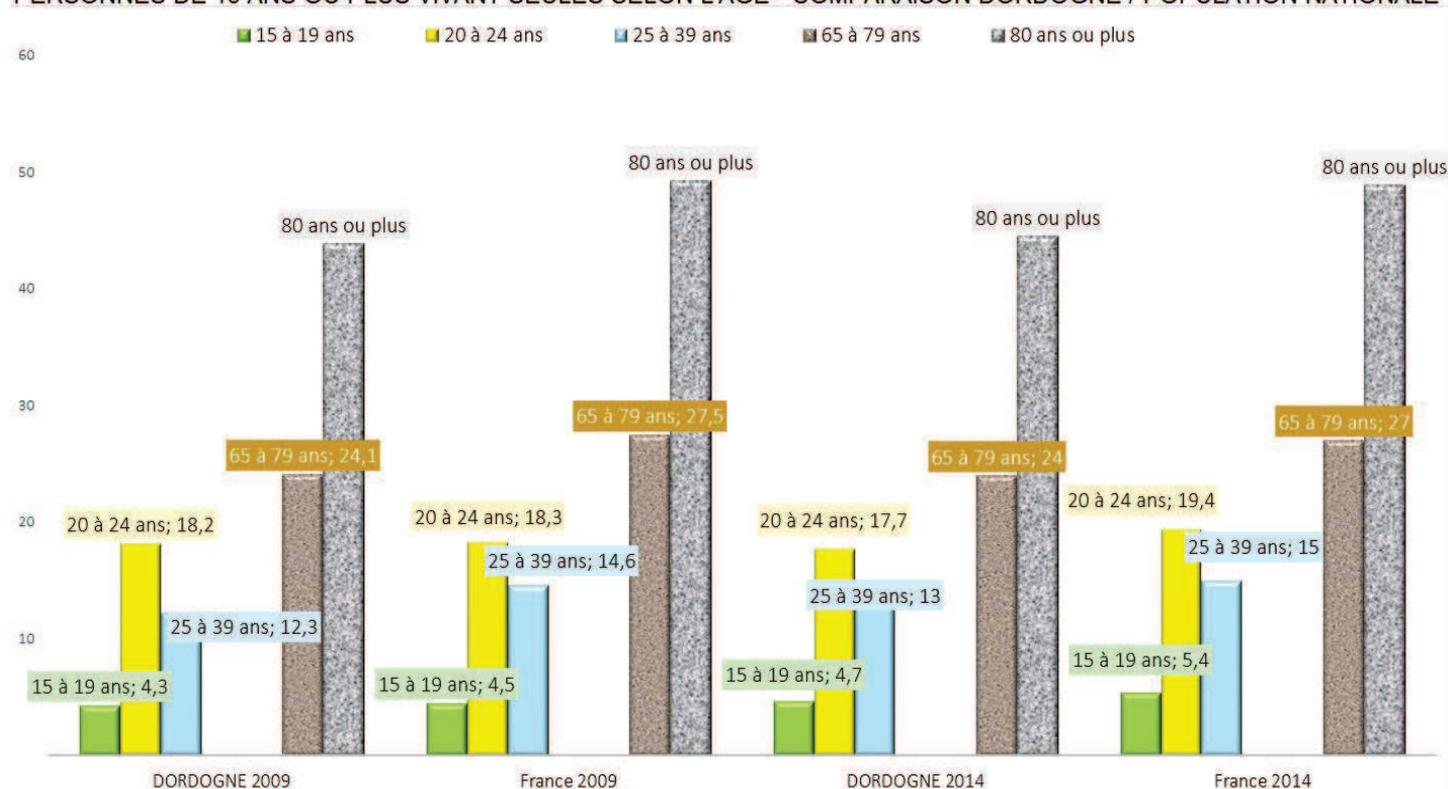


FIGURE 46

¹⁶³ (NEITHER IN EMPLOYMENT NOR IN EDUCATION OR TRAINING, jeunes (15-29 ans) qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation),

¹⁶⁴ Minima sociaux et prestations sociales<Edition 2017>DRESS

¹⁶⁵ A signaler la parution : du « Livre blanc du logement des jeunes et des étudiants en Nouvelle-Aquitaine » mai 2018

Les axes d'intervention développés concernent ainsi les champs de la réussite scolaire, de l'insertion et de la stabilité professionnelle, de l'accès au logement, de l'indépendance financière mais aussi de la stabilité affective et de la santé psychique.

Que ce soit au niveau européen ou au niveau national, l'état de vulnérabilité des jeunes et leur accompagnement lors du passage à l'âge adulte fait l'objet d'une préoccupation croissante ces dernières années.

La commission « Jeunes et politiques publiques »¹⁶⁶ propose une analyse des facteurs socio-économiques qui ont conduit à augmenter la difficulté d'accès à l'âge adulte : allongement de la période de jeunesse, prolongation des études, difficultés d'accès à l'emploi et au logement, tout ceci aggravé par la crise économique actuelle¹⁶⁷.

L'autonomie des jeunes peut s'envisager de deux manières :

- ✓ L'autonomie est d'abord l'indépendance financière, envisageable seulement à partir d'une source de revenus régulière (salaire, bourse) et favorisant alors l'accès à un logement personnel ;
- ✓ L'autonomie « affective » et parfois « psychique » sont aussi évoqués par les équipes éducatives de foyers (éducateurs, psychologues, cadres éducatifs) et par les intervenants sociaux de l'ASE (éducateurs référents et inspecteurs). Les jeunes sont autonomes de plus en plus tard.

L'accès à l'autonomie des jeunes majeurs accueillis en placement familial ou placés en foyer par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) est alors une question pertinente dans la mesure où, contrairement aux autres jeunes, ils doivent tous être autonomes au même âge, à 21 ans au plus tard, être financièrement et affectivement autonomes.

Trois dimensions du parcours des jeunes ont été observées¹⁶⁸, dimensions identifiées par Michelle Duval
Michelle DUVAL, « L'action collective pensée par Hannah... ou encore Mike Stein Mike STEIN, Resilience and young people leaving care,... comme supports de la construction identitaire et de l'autonomie, soit : le rapport à l'origine du placement et à l'histoire, les possibilités de participer aux décisions durant l'évaluation de leur situation et la création de liens durant le placement.

La Direction de la Recherche, des Études,¹⁶⁹ de l'Évaluation et des Statistiques du ministère de la santé (Drees) recensait 150 346 enfants accueillis au sein de l'aide sociale à l'enfance.

Parmi eux, près de 29 000 étaient âgés de 17 à 20 ans.

Un âge crucial dans le parcours d'un jeune pris en charge, car c'est à ce moment que se joue et s'accélère la sortie de placement.

¹⁶⁶ COMMISSARIAT GÉNÉRAL DU PLAN Jeunesse, le devoir d'avenir Rapport de la commission présidée par Dominique CHARVET Mars 2001

¹⁶⁷ Eurostat vient de publier une infographie interactive où les jeunes Européens peuvent se comparer entre eux

¹⁶⁸ Isabelle ASTIER, Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale, Informations sociales, n° 152, 2000 <https://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2013-1-page-91.htm#no221>

¹⁶⁹ https://elap.site.ined.fr/fr/resultats_1/resultats/ cohorte 2014

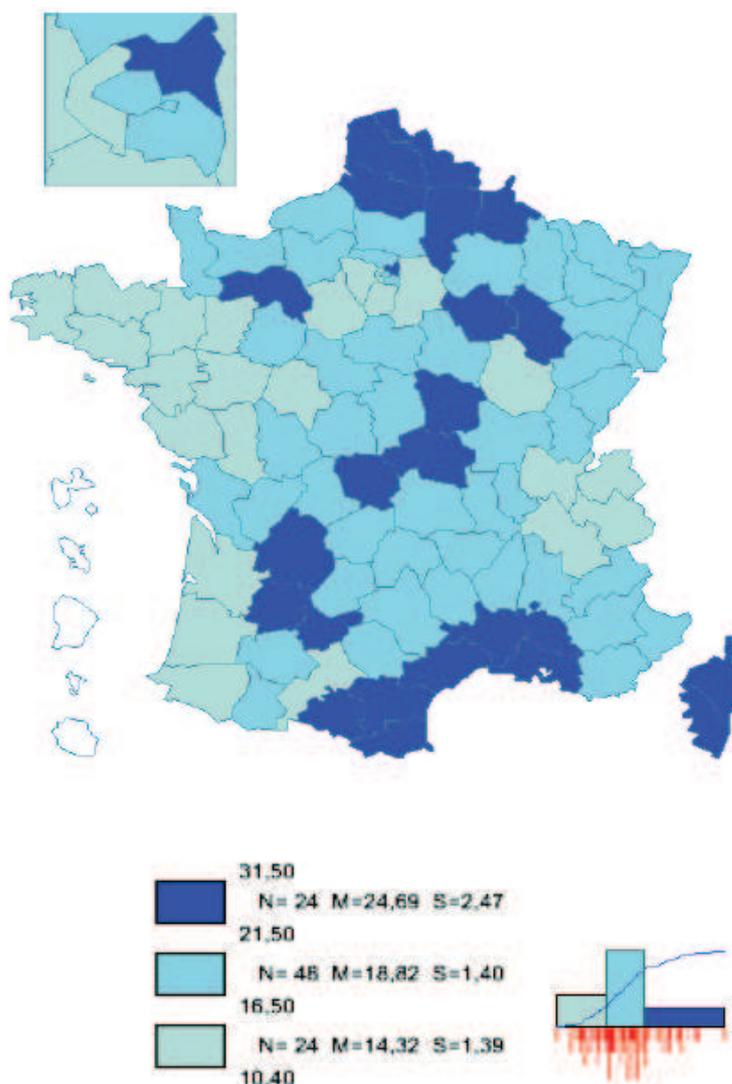
171

Étudier le passage vers cette autonomie est l'objet du projet ELAP¹⁷⁰ (Étude longitudinale sur l'accès à l'autonomie des jeunes en protection de l'enfance), menée par une équipe de chercheurs du laboratoire Printemps (université de Versailles) et de l'INED.

Cette étude situe notre département comme un territoire où de nombreux jeunes de moins de 20 ans vivent dans un ménage où le niveau de vie est inférieur de 60% du revenu médian.

La DRESS observe aussi que : « Malgré une intervention de la protection de l'enfance plus forte lorsque le contexte social est plus défavorisé, certains départements connaissent des logiques inversées.

Ainsi, 14 des 23 départements où la proportion de mineurs placés est la plus élevée connaissent également une proportion maximale de jeunes considérés comme « pauvres » selon la définition de l'Insee et seuls 3 de ces 23 départements –les Landes (40), les Côtes-d'Armor (22) et la Côte-d'Or (21) » (Figure 46).



Note : selon l'Insee, un enfant est « pauvre » s'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du revenu médian. En France, en 2009, 18,8 % des moins de 20 ans vivaient sous le seuil de pauvreté.

FIGURE 47

¹⁷⁰ <https://elap.site.ined.fr/>

¹⁷¹ Les populations vulnérables Actes du XVIe colloque national de démographie » Les enfants protégés en France. Différences selon les politiques départementales de prise en charge » /Lucy MARQUET/, Zoé PERRON/Isabelle FRECHON/Laboratoire CLERSE-UMR 8019/Institut national d'études démographiques/Laboratoire Printemps-UMR 8085 PAGE 796 ;

L'âge de la majorité est aussi celui de l'aboutissement de l'intervention proposée par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

L'observation de cette période montre que celle-ci peut être vécue de façon multiforme.

Le jeune a été accueilli de manière plus individuelle en placement familial ou plus collective en établissement mais le moment de quitter ce mode d'accueil peut réactiver des questions sur la séparation, sur la nécessité de celle-ci qui peut être pensée par le jeune comme inutile, abusive, ... dans le sens où ses parents n'étaient pas si mauvais.

Est constaté que le temps « familial » proposé pendant l'accueil a pu construire pour le jeune, une nouvelle « référence » qui fait partie de son équilibre, et transforme durablement son existence.

Des relations qui étaient jusqu'alors inscrites dans un cadre professionnel, qui si elles perdurent se trouvent mises en perspective dans une relation de « gré à gré ».

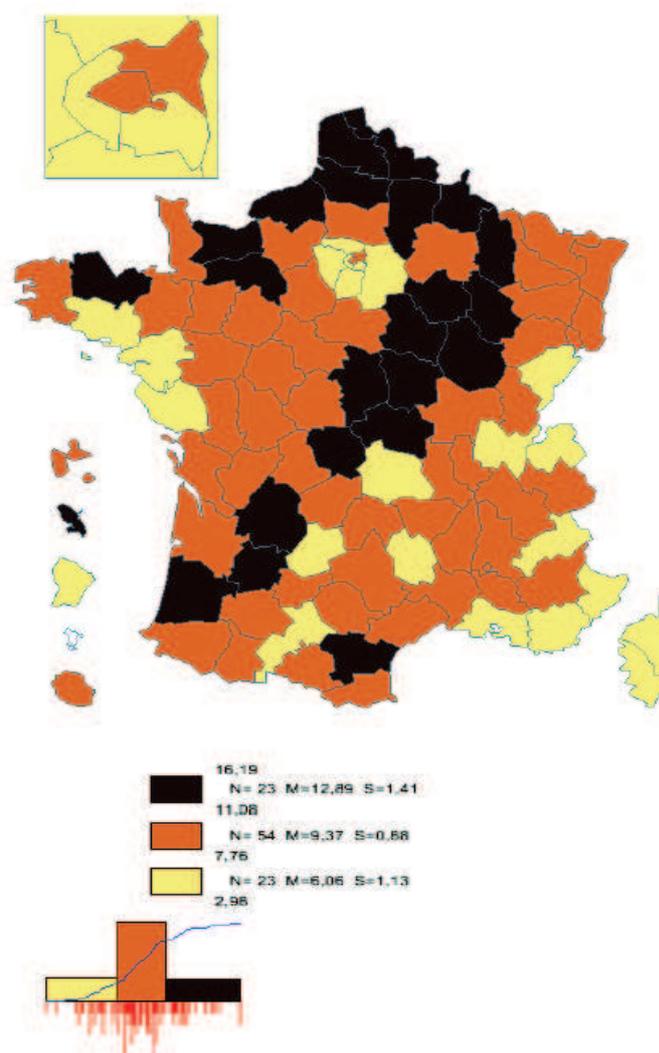
Se pose encore la question de la reconnaissance de temps de ressourcements nécessaires à la construction durable de l'autonomie.

« Parce qu'ils vivaient dans des conditions matérielles très difficiles, qu'ils ont été victimes de violences familiales ou que leur(s) parent(s) ne sont pas en mesure d'assurer leur éducation, 138 000 enfants ou adolescents font l'objet d'une mesure de placement par la protection de l'enfance (ONED, 2015), soit 1,6 % des mineurs. » (Figure 48)

« Au fil des âges, cette proportion augmente continuellement passant de 0,25% durant la première année de vie à plus de 2% à 17 ans³. Pour certains enfants, le placement est de courte durée, le temps de résoudre des difficultés familiales ; pour d'autres, il peut se prolonger jusqu'à la majorité, voire se poursuivre jusqu'au 21ème anniversaire, sous la forme d'un contrat jeune majeur ».

La majorité peut aussi être consécutive à un accueil de courte durée car proche de la majorité, avec des problèmes de troubles de la personnalité qui perdurent au-delà de celle-ci, ...

Ce qui conduit à envisager une mesure de protection pour des jeunes majeurs et encore particulièrement vulnérables.



Sources : Drees, bénéficiaires de l'Aide sociale à l'enfance ; Insee, Recensement, estimation au 1^{er} janvier 2009.

FIGURE 48

Dans une société démocratique, l'accès à la majorité pose aussi la question de l'accès à la citoyenneté. En France, les individus de plus de dix-huit ans sont appelés à arbitrer par eux-mêmes les valeurs et les principes auxquels ils vont se référer pour participer à notre vie collective mais, ce repérage, peut supposer une formation intellectuelle et civique.

Âge moyen auquel les jeunes quittent le foyer parental dans l'UE ¹⁷² , en 2013		Hommes	Femmes
Total			
UE	26,1	27,2	25,0
Belgique	24,9	25,8	24,1
Bulgarie	29,1	31,3	26,8
République tchèque	26,7	27,8	25,6
Danemark	21,0	21,4	20,5
Allemagne	23,9	24,8	22,9
Estonie	24,3	25,1	23,5
Irlande	25,6	26,5	24,8
Grèce	29,3	30,7	27,9
Espagne	28,9	29,8	27,9
France	23,6	24,5	22,8
Croatie	31,9	33,7	30,2
Italie	29,9	31,0	28,7
Chypre	27,8	28,9	26,7
Lettonie	24,5	25,2	23,7
Lituanie	25,9	27,0	24,8
Luxembourg	26,4	27,0	25,9
Hongrie	27,8	29,0	26,6
Malte	30,1	31,0	29,2
Pays-Bas	23,5	24,3	22,6
Autriche	25,4	26,6	24,2
Pologne	28,2	29,3	27,0
Portugal	29,0	30,0	28,0
Roumanie	28,5	30,7	26,2
Slovénie	28,8	30,1	27,5
Slovaquie	30,7	32,1	29,3
Finlande	21,9	22,8	21,1
Suède	19,6	19,9	19,3
Royaume-Uni	24,1	25,0	23,1

Plus de 80% des jeunes de l'UE participent aux réseaux sociaux

En 2014, près de 9 jeunes âgés de 16 à 29 ans sur 10 (87%) ont utilisé quotidiennement internet dans l'UE, tandis que cette proportion tombait à 65% pour la population totale.

¹⁷² <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/6783802/1-16042015-AP-FR.pdf/c3385c6f-e545-489f-a07e-619842e826b1> Publication Eurostat «Being young in Europe today». Version PDF disponible (en anglais) sur le site web d'Eurostat: <http://ec.europa.eu/eurostat/product?code=KS-05-14-031>. Elle est également disponible sous forme d'articles 'STATISTICS EXPLAINED': http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Being_young_in_Europe_today

FOCUS ASE / MDPH

DES JEUNES INVISIBLES¹⁷³

Les enfants confiés au service et relevant d'une décision de la CDAPH ne sont pas systématiquement quantifiés et identifiés par des statistiques et ils sont parfois qualifiés « d'invisibles ».

L'étude ELAP¹⁷⁴ a pu observer la situation des jeunes « handicapés » (68 jeunes sur les 1622 de la première vague d'enquête).

L'étude mentionne des disparités départementales possibles sur la proportion de jeunes handicapés au regard de la population totale qui est deux fois plus importante dans les départements du Nord Pas de Calais que ceux de l'île De France et sur l'offre de prise en charge en fonction des situations.

LA DÉFINITION DE « HANDICAP »

En fait, il s'agit d'enfants qui présentent des situations très hétérogènes :

- En fonction de la nature et de la lourdeur du handicap (physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique, ainsi que des troubles associés)
- En fonction de leurs modalités de prise en charge dans le secteur médico-social, en milieu sanitaire ou simplement dans le secteur social (milieu ordinaire ou ouvert, établissement ou famille d'accueil)
- En fonction aussi du type de protection, administrative ou judiciaire décidée en parallèle de la notification MDPH.

Des enfants qui ont été décrits comme doublement vulnérables, qui devraient bénéficier d'une double attention et d'une double protection, mais qui vont paradoxalement, parce qu'ils se trouvent à l'intersection de politiques publiques distinctes, être les victimes potentielles de l'incapacité à dépasser les cloisonnements institutionnels, de l'empilement des dispositifs et de la multiplicité des acteurs.

LEUR NOMBRE :

Il a été difficile d'appréhender dans son ensemble la population concernée, un premier décompte avait été fait il y a quelques années par une inspectrice de service de l'Aide Sociale à l'Enfance, une étude motivée par une formation CAFERUIS nous a également été exposée.

Un recensement des jeunes relevant du service de l'Aide Sociale à l'Enfance et ayant fait l'objet d'une notification MDPH a été demandé à la MDPH, celle-ci devait aussi réaliser son schéma départemental du handicap.

Selon les estimations retenues, qui prennent en compte les handicaps reconnus par les MDPH, 70 000 enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance seraient concernés, avec une sensible surreprésentation par rapport à la population générale.

Une étude¹⁷⁵ effectuée dans le département des Bouches du Rhône a caractérisé la sur-représentation des jeunes issus du service de l'Aide Sociale à l'Enfance : le taux de notification MDPH était 7 fois supérieur à celui de la population générale du même âge, non confiée au service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

¹⁷³ Le défenseur des droits : Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles Rapport 2015 consacré aux droits de l'enfant / https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf

¹⁷⁴ La fin du parcours en protection de l'enfance. Lorsque le passé dessine l'avenir Isabelle FRECHON CNRS – Laboratoire Printemps, Chercheur associé à l'INED-UR6 Pascale BREUGNOT ETSUP, Chercheur associé à l'Université Paris Nanterre Lucy Marquet Laboratoire CLERSE, Université de Lille 3, Chercheur associé à l'INED-UR6 : https://elap.site.ined.fr/fichier/rte/General/Minisite-Elap/Frechon_Mecs_Paris.pdf

¹⁷⁵ Idem

Les déficiences¹⁷⁶ présentées étaient nombreuses (plus de 2 déficiences par enfant ayant une notification MDPH).

La Dordogne est un département vieillissant et les sollicitations MDPH issues du champ « des enfants » dans le total des demandes déposées se situe aux alentours des 18%.

En Dordogne, il n'y a pas de données statistiques par type de handicap.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit la mise en place d'un système d'information commun aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

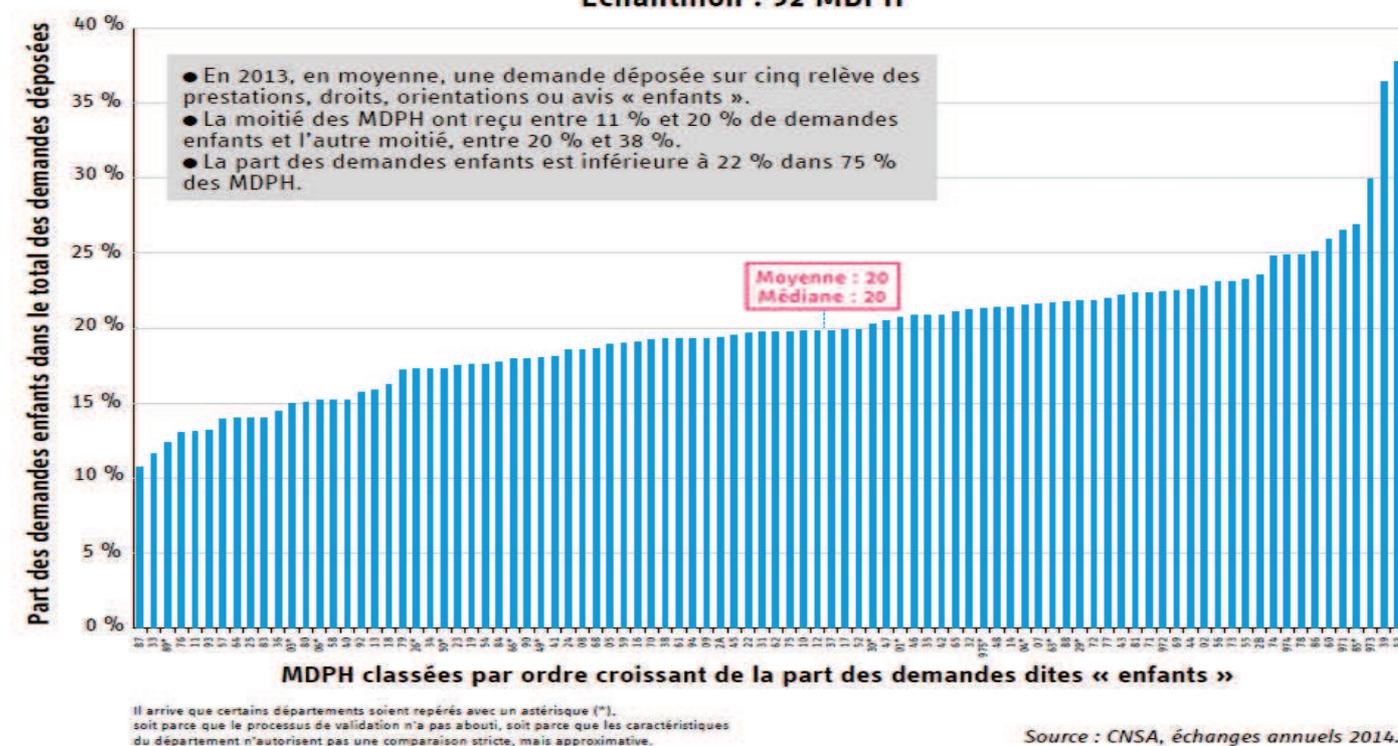
Il doit contribuer à améliorer la qualité du service rendu aux usagers, à harmoniser des pratiques professionnelles et à faciliter le pilotage national et local.

Dans le cadre du futur SI MDPH harmonisé au niveau national, il est prévu d'intégrer une cotation selon la CIM 10 (classification de l'OMS).

A fin 2017, entre 8 et 9% des enfants connus de la MDPH (ayant au moins une décision en cours de validité au 31/12) l'étaient également de l'ASE (tous dispositifs confondus). Ce pourcentage est relativement constant sur les dernières années.

Les données de notre observatoire annuel font apparaître que fin 2017, 332 enfants et adolescents étaient inscrits sur liste d'attente d'un établissement ou d'un service médico-social en Dordogne, dont 326 originaires du département (connus de l'ASE ou non).

La part des demandes relevant du champ « enfants » dans le total des demandes déposées en 2013 varie de 11 % à 38 % selon les départements
Échantillon : 92 MDPH



¹⁷⁶ Etude des notifications à la Maison départementale des personnes handicapées chez les enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance dans les BOUCHES-DU-RHONE. L DE MONTAIGNE, OLIVIER BERNARD, D DA FONSECA, JEAN GAUDART, A RICHARDSON, M SOFFER, B CHABROL, J.-C DUBUS, E BOSDURE Archives de Pédiatrie, Elsevier, 2015, <10.1016/j.arcped.2015.06.018>. <Hal-01307143><https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-01307143/document>

LA RÉPONSE

Les tensions constatées concernent la prise en charge des déficiences les plus sévères (troubles envahissant du développement, polyhandicapés, ...).

En 2014, le Conseil Départemental de la DORDOGNE en lien avec l'ARS a créé une structure expérimentale d'hébergement spécialisé « Le Pont ».

Cette structure propose une meilleure coordination des interventions de tous les partenaires institutionnels ou associatifs, dans les domaines du sanitaire, de la scolarisation, de l'intégration sociale mais aussi de l'accueil de 11 jeunes de plus de dix ans qui seraient par ailleurs sans solution.

Lors de la restitution de l'ODPE de juin 2016, le questionnaire proposé à l'issue du travail ASE MDPH était : « Les perspectives d'extension de possibilités de réponses organisées sur certains territoires, absentes ou difficiles d'accès sur d'autres (l'accueil au sein de « Parenthèse » étant cité en exemple).

Au-delà de l'extension d'un service nommé à titre d'exemple et qui nous a dit être confronté aux difficultés de coordination en aval de son intervention, il a été question de réfléchir ensemble afin de pouvoir établir des préconisations sur la création de places en établissements spécialisés quand celles-ci sont nécessaires et manquantes mais aussi contribuer à l'émergence de solutions autres co-construites (développement d'équipes mobiles, sanitaires et médico-sociales).

Ces structures ne sont pas seulement le produit de nouvelles lois ou appels à projet nationaux¹⁷⁷. Elles sont généralement le fruit d'une rencontre entre des collectifs de travail et des partenariats qui se développent au niveau du département.

L'évolution des profils des publics accueillis en établissements ou en placement familial (présentant des troubles importants du comportement, relevant de l'ex annexe 24 qui restent après la majorité faute de place en ESAT, ...) peut aller jusqu'à une mise en difficulté de ces lieux d'accueil ou à leur saturation.

Les proportions semblent chaque année plus importantes (enfants présentant des troubles du comportement (TC) parfois par défaut d'accueil en structure Établissements Sociaux Médico-Sociaux), l'intensité des troubles plus lourde ce qui nous conduit à poser la question de la logique institutionnelle d'organisation de l'offre et de financement de la coordination sur tout le territoire ainsi que celle du passage de l'expérimentation à la pérennisation.

178

★ Évolution des places installées en ESMS pour enfants handicapés

Source : DREES Statiss (pas de données en 2009).

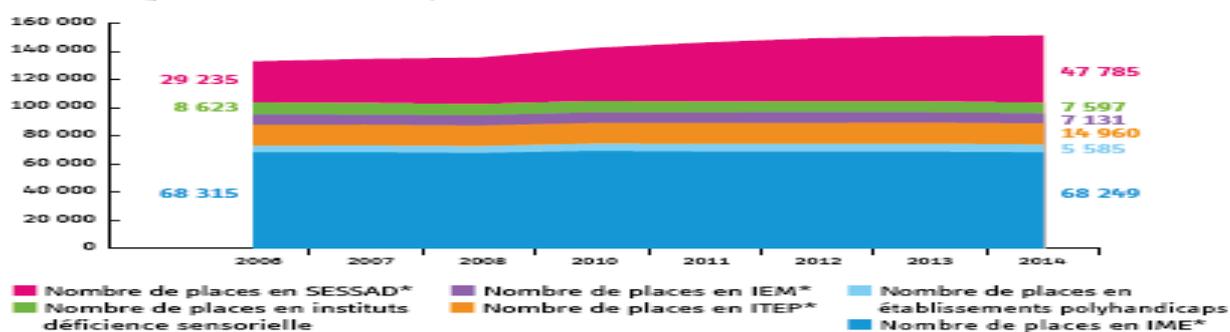


FIGURE 49

¹⁷⁷ Troisième Plan autisme (2013-2017), appel à projets Culture et Médico-Social de Nouvelle-Aquitaine 2018, Appel à projets pour développer les actions de prévention hors les murs par les établissements de santé 2018,

¹⁷⁸ <https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-chiffres-cles-01-06-2015-1.pdf> 2015 : « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie » CNSA

« Des plans nationaux de création de places qui s'achèvent doucement ; des publics qui ont des besoins spécifiques nécessitant la mobilisation de compétences médicales et médico-sociales, médico-sociales et sociales ; de nouveaux besoins qui émergent avec la progression de l'espérance de vie ou l'augmentation des maladies chroniques; un objectif de laisser aucune personne sans solution... autant de raisons qui nécessitent d'adapter et de recomposer l'offre en établissement et en service, toujours dans l'objectif de la fluidifier les parcours et de faciliter l'accompagnement des personnes »¹⁷⁹

Mais toute adaptation , création de places, correspond aux conditions fixées par une procédure d'appel d'offres.¹⁸⁰

★ Répartition des demandes « enfants » déposées en 2013

Échantillon : 66 MDPH – Source : Échanges annuels, CNSA 2014 (chiffres définitifs).

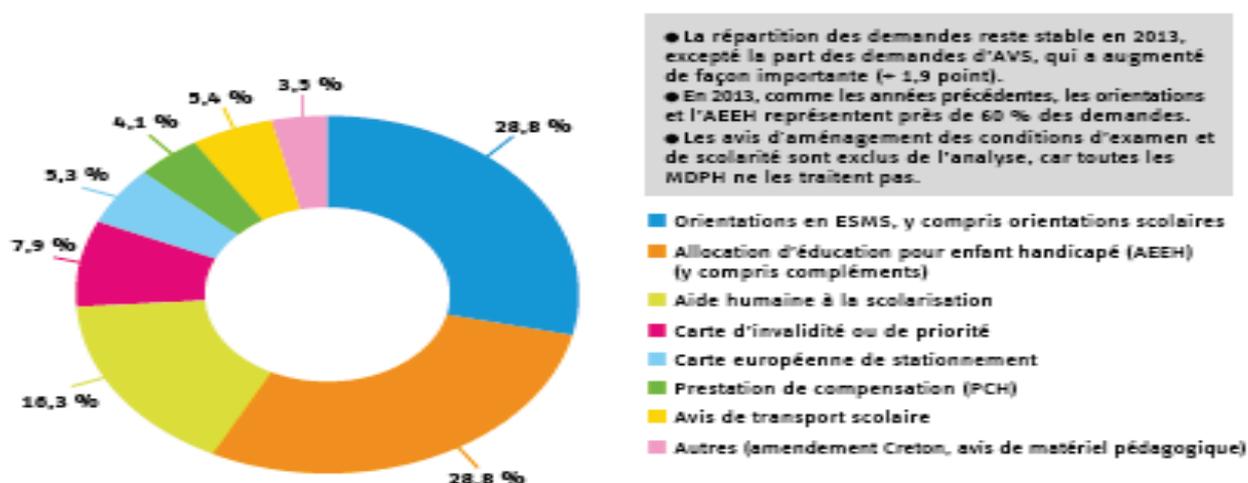


FIGURE 50

« UNE RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS »

L'engagement des territoires dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est porté en particulier par les MDPH, les conseils départementaux, les agences régionales de santé et les représentants de l'Éducation nationale. La conduite de la démarche impulse de nouvelles façons de travailler entre acteurs institutionnels, mais surtout avec les personnes en situation de handicap et leur entourage.

Il s'agit du droit pour les personnes de demander l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG) dès lors que la décision prise en CDAPH ne peut se concrétiser de manière satisfaisante. L'élaboration de plan d'accompagnement global peut également être proposée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH en charge de l'évaluation de la situation et des besoins de la personne.

Il ne s'agit pas pour la personne de prétendre à une prestation nouvelle parmi d'autres prestations, mais de susciter un accompagnement permettant la co-construction d'une réponse réaliste et adaptée à sa situation. En effet, toute demande de plan d'accompagnement global (PAG) ne donnera pas forcément lieu à la signature d'un PAG si une réponse accompagnée peut être proposée sans cette formalisation.

¹⁷⁹ Site CNSA/ 10 juillet 2017/ <https://www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service/loffre-medico-sociale/adaptation-de-loffre>

¹⁸⁰ JORF n°0171 du 27 juillet 2010 page 13846 Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles

L'enjeu est en effet d'apporter une réponse accompagnée véritablement élaborée avec la personne et son entourage.

Pour répondre à cet objectif, les MDPH doivent notamment faire évoluer leurs pratiques d'évaluation en équipe pluridisciplinaire de manière à ce qu'elles permettent :

- ✓ la prise en compte du projet de vie (souhaits et possibilités de chacun) ;
- ✓ la centralisation des informations nécessaires à la description des situations et à l'évaluation des besoins ;
- ✓ une orientation adaptée vers une solution mobilisable rapidement ;
- ✓ l'implication des personnes tout au long du processus.

« La démarche implique aussi l'évolution des réponses proposées à l'échelle du département et de la région, notamment par le développement de réponses modulaires. Ces objectifs de diversification et de modularité sont portés par les programmes régionaux de santé¹⁸¹ que pilotent les agences régionales de santé, mais aussi par les schémas départementaux de l'autonomie ou des solidarités des conseils départementaux. »¹⁸²

Ils peuvent être déclinés dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) passés avec les établissements et services médico-sociaux.

Ils trouvent également un appui dans l'action menée par les représentants de l'Éducation nationale au sein des groupes techniques départementaux, par exemple en matière d'accompagnement à la scolarisation en milieu dit ordinaire ou en établissement médico-social.

La démarche « réponse accompagnée pour tous » est par ailleurs renforcée par la mise en place de nouveaux outils, en particulier les systèmes d'information de suivi des orientations permettant de connaître en temps réel les capacités et les modalités d'accueil et d'accompagnement disponibles sur les territoires et leurs éventuelles spécificités en termes de ressources.

Le projet « Une réponse accompagnée pour tous » est une mise en mouvement progressive et concertée de l'ensemble des acteurs d'un territoire.

Le délai d'admission en structure est très variable selon la problématique, la nature de l'établissement ou du service et la zone géographique mais, pour certaines structures, les admissions de la rentrée de septembre 2017 ont concerné des enfants dont la notification a pu remonter à 2014.

S'agissant de la situation en attendant l'admission, elle est très variable et il est difficile d'avoir une « photographie » fiable ; certains jeunes peuvent par exemple être à temps complet à domicile, ou être scolarisés mais à temps partiel et/ou sans tirer profit de la scolarisation, là où pour d'autres jeunes la solution « par défaut » reste encore tenable même si pas idéale.

¹⁸¹ Le PRS 2018-2028 définit la politique de santé à 10 ans dans notre région. Il offre un cadre d'action à tous les acteurs de santé pour améliorer l'état de santé de la population, faciliter l'accès aux soins et lutter contre les inégalités. Le calendrier d'élaboration du PRS a été mis à jour pour tenir compte de la Stratégie nationale de santé. Le PRS Nouvelle-Aquitaine sera arrêté en juin 2018. <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/consultation-sur-le-projet-regional-de-sante-nouvelle-aquitaine>

¹⁸² « Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2017-2022 :

https://www.dordogne.fr/servir_les_citoyens/solidarite/handicap/le_schema_handicap/schema_departemental_d'organisation_sociale_et_medico_sociale_en_faveur_des_personnes_handicapees/380-352/document-377a1cbd-3be9-4c10-830d-74d7edd496aa/Schéma%20départemental%20d'organisation%20sociale%20et%20médico-sociale%20en%20faveur%20des%20personnes%20handicapées%20-%20202Mo

74d7edd496aa/Schéma%20départemental%20d'organisation%20sociale%20et%20médico-sociale%20en%20faveur%20des%20personnes%20handicapées%20-%20202Mo

NOMBRE DE JEUNES BÉNÉFICIAIRE D'UNE NOTIFICATION MDPH ET EN ATTENTE D'ORIENTATION

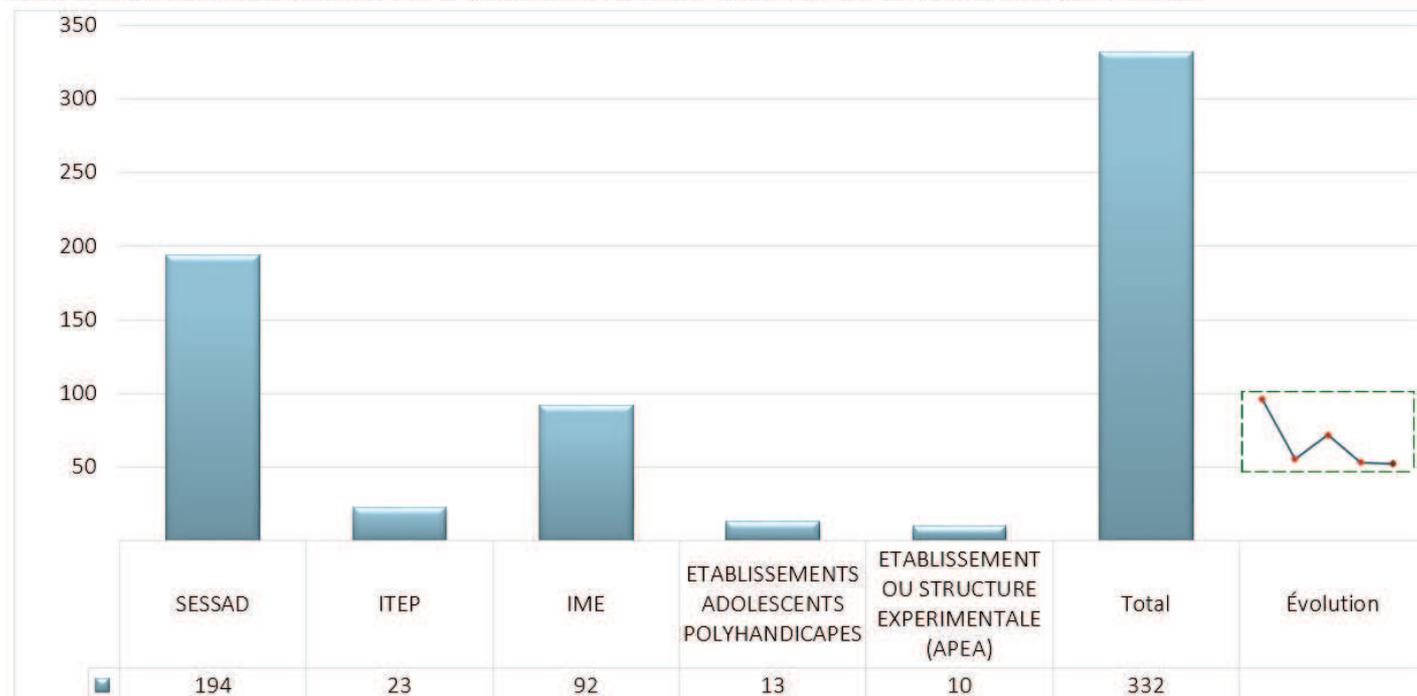


FIGURE 51

La mise en place de fiches de liaison ASE-MDPH est envisagée ainsi que la structuration d'un partenariat au-delà des situations critiques/complexes.

Sur le système de suivi des orientations, un travail est en cours, piloté par la CNSA, sous la responsabilité de chaque ARS au niveau régional.

Pour la Nouvelle Aquitaine, c'est la solution « Via Trajectoire » qui a été retenue, qui devrait être couplée à un répertoire opérationnel des ressources médico-sociales (ROR-MS) national. Ce chantier est conduit parallèlement au déploiement du SI MDPH.

Il faut toutefois rester prudent car un IME n'égal pas un autre IME, et il en est de même pour les autres catégories de structure ; chacun ayant ses spécificités en termes de public, sa proximité au regard du secteur d'habitation des parents, ... l'outil nécessitera donc un accompagnement. C'est d'ailleurs un point de réflexion à avoir avec le service de l'Aide Sociale à l'Enfance car le lieu d'hébergement, dont le « choix » est souvent contraint par la « solidité » de la famille d'accueil.

Le défenseur des droits préconise notamment un rapprochement ASE/MDPH. Celui-ci devrait se traduire par "la mise en place systématisée de fiches de liaison entre l'ASE et la MDPH pour chaque mineur pris en charge ainsi que la création d'un référent ASE au sein des MDPH, et réciproquement, afin de faciliter le suivi des décisions d'orientation".

Le rapport¹⁸⁴ recommandait également "d'accompagner la création de places en établissements spécialisés du développement d'équipes mobiles, sanitaires et médico-sociales, en appui des structures et des familles d'accueil de l'ASE" et de veiller à la cohérence des offres de service, afin d'éviter les ruptures de parcours ainsi que le développement de "chartes départementales du partage de l'information nominative dans le champ de la protection de l'enfance", ou encore la signature de protocoles entre les principaux acteurs intervenant auprès de l'enfant porteur de handicap et pris en charge par l'ASE.

JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP ET ACCUEIL PROVISOIRE JEUNES MAJEUR :

Le défenseur des droits préconise de concevoir des contrats jeunes majeurs spécifiques "pour organiser le passage à la majorité de ces mineurs porteurs de handicaps dont le parcours vers l'autonomie doit être particulièrement préparé, accompagné et soutenu".

PARENTALITÉ ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Une offre de service d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap existe en France. En Dordogne, seule l'ADAPEI a été repérée comme porteuse de ce projet.

Le Service de guidance périnatale et parentale des personnes en situation de handicap (SAPPH) a pour mission le soutien à la parentalité et la prévention des relations précoces parents-enfants, de la période pré-conceptionnelle jusqu'aux 7 ans de l'enfant.

Le service propose un meilleur accès aux droits des personnes handicapées aux premiers rangs desquels l'accès à la parentalité.

Les personnes en situation de handicap physique (sensoriel et/ou moteur) sont accompagnées dans leur désir d'enfant, l'attente de sa venue et dans les soins à lui apporter.

ÉVOLUTION

En 2016, plus de la moitié des personnes nouvellement déplacées (51 %) étaient des personnes âgées de moins de 18 ans¹⁸⁹ (alors que leur part dans la population mondiale est de 31 %).

Parmi la seule population des nouveaux réfugiés, le nombre de mineurs non accompagnés et/ou séparés est estimé à minima à 75 000 en 2016 (surtout Afghans et Syriens) dont 18 300 mineurs de moins de 15 ans, répartis dans 70 pays.

Plus de 84 % des mineurs non accompagnés concernés ont demandé l'asile dans un pays de l'Union Européenne (63 300).

Au cours de l'année 2016, plus de 8 000 mineurs non accompagnés ont été signalés au Ministère de la Justice (+ 34 % par rapport à l'année 2015).

Il s'agit presque exclusivement de jeunes garçons (à 95 %), très majoritairement âgés de 15 ans ou plus (à 88 %). Une large majorité des mineurs concernés est originaire d'Afrique sub-saharienne (Guinée, Mali, Côte d'Ivoire, Cameroun...), et, dans une moindre mesure, de pays asiatiques (ex : Bangladesh, Afghanistan, Pakistan) et du Maghreb (Maroc notamment).

Au 1er décembre 2017, le nombre de cas signalés auprès de l'autorité judiciaire était déjà supérieur à 13 000, soulignant le rythme particulièrement préoccupant d'accroissement de ces jeunes migrants placés sous protection. Ce résultat dépasse déjà les extrapolations dressées dans le rapport d'information présenté par le Sénat en juin 2017¹⁹⁰.

Les jeunes filles sont quasiment absentes de l'accueil ce qui semble être une constante nationale dont les raisons restent à préciser¹⁹¹.

Evaluation			Prise en charge			Nombre total de prise en charge		
2017	2016	%	2017	2016	%	2017	2016	2015
110	55	+100,00%	78	52	+33,33%	209	129	80

Nous pouvons noter une forte augmentation au fil des années tant du nombre de jeunes évalués que du nombre de jeunes pris en charge par les départements.

Une comparaison de la situation en nombre puis en pourcentage d'augmentation annuel, souligne des différences départementales.

Le département de la Gironde a accueilli 348 jeunes et celui de la Dordogne 67, à la fin Novembre 2017.

Mais, au-delà du chiffre, rien n'est dit de la capacité de ces deux départements à faire face à cette affluence.

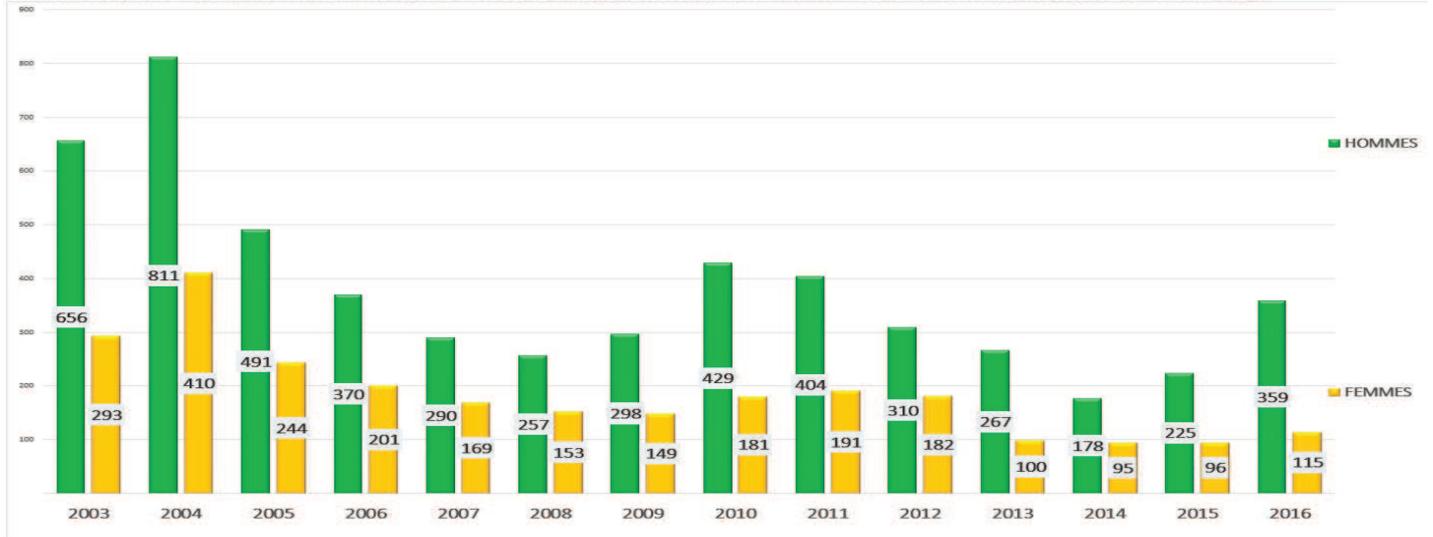
Si nous tentons une observation sur la base de départements « comparables », la Dordogne occupe le premier rang sans qu'il y ait, à proprement parler, d'explication « logique » liée aux voies de communication, à la réputation des équipements d'accueil, ... (figure 53).

¹⁸⁹13 « Sain et sauf : ce que les États peuvent faire pour garantir l'intérêt supérieur des enfants non accompagnés et séparés en Europe », UNHCR, UNICEF, octobre 2014 cité dans la Communication du CESER « Mineurs non accompagnés : situation en Nouvelle-Aquitaine » Décembre 2017 page 9

¹⁹⁰ « Rapport d'information sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés », présenté au nom de la commission des affaires sociales par Mme Élisabeth DOINEAU et par M. Jean-Pierre GODEFROY, n°598, juin 2017

¹⁹¹ « Il y a de fortes indications que cette crise de migration est exploitée par les réseaux criminels de trafics d'êtres humains qui ciblent les migrants les plus vulnérables, en particulier les femmes et les enfants. La forte augmentation du nombre de femmes et de filles en provenance du Nigeria qui quittent la Libye pour l'Italie soulève des inquiétudes, l'OIM estimant que 80 % d'entre elles sont victimes de la traite des êtres humains ». COMMISSION EUROPEENNE /EUROPEAN COMMISSION REPORT ON THE PROGRESS MADE IN THE FIGHT AGAINST TRAFFICKING IN HUMAN BEINGS (2016) cite dans Alerte enfants de l'UNICEF; "Des dangers à chaque pas ». Le périlleux voyage vers l'Europe des enfants migrants et réfugié ©UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF) 2016

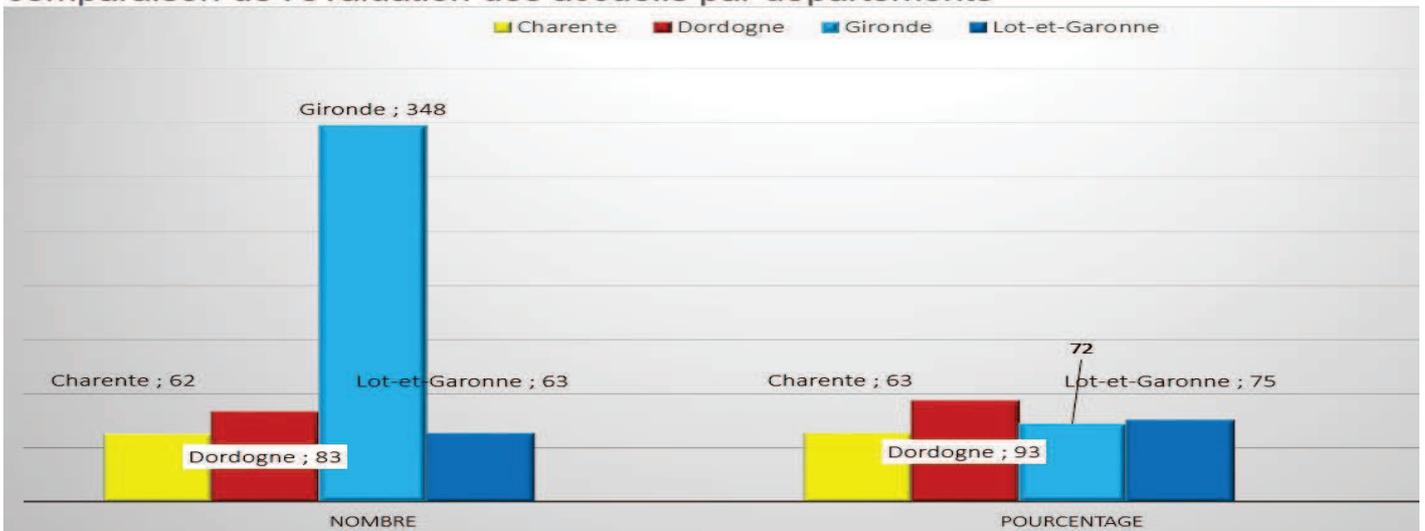
ÉVOLUTION ET REPARTITION PAR SEXE DES DEMANDES D'ASILE EMANANT DE MINEURS ISOLES DEPUIS 2003



Source rapport d'activité 2016 de l'OPFRA

Figure 52

comparaison de l'évaluation des accueils par départements



communication du CESER >Schéma décembre 2017 rapport page 22

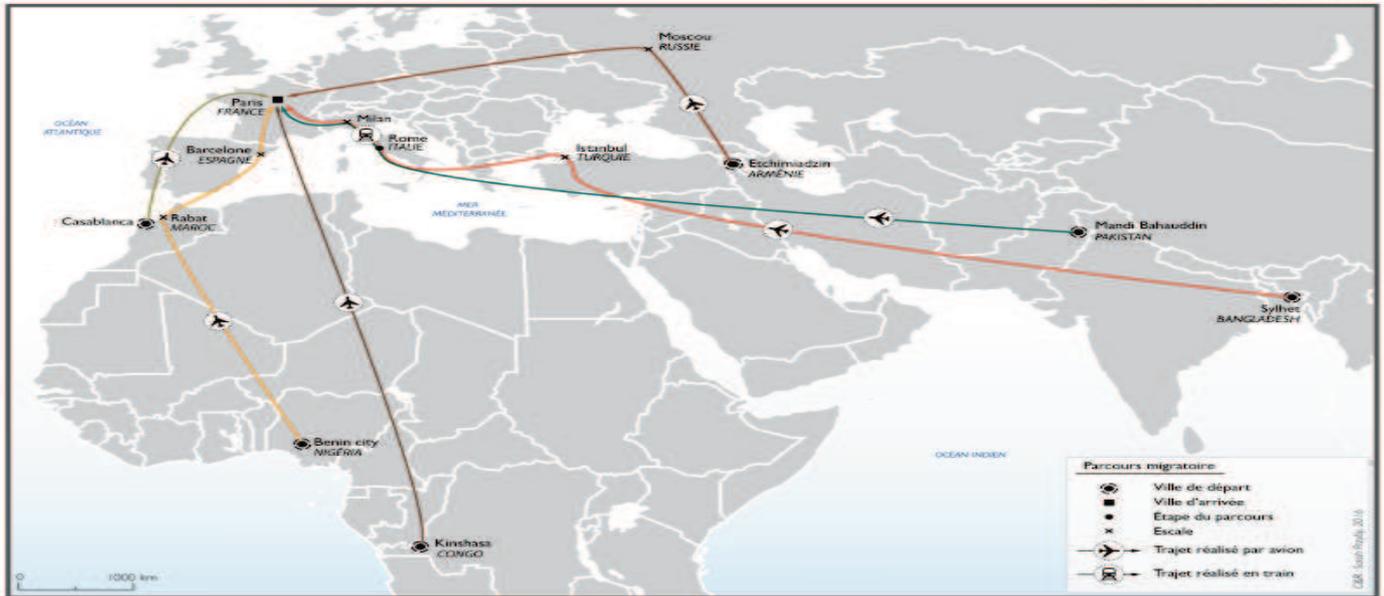
FIGURE 53

En Nouvelle Aquitaine pour l'année 2017, les données arrêtées à la date du 1er décembre font état de 1 134 mineurs non accompagnés pris en charge.

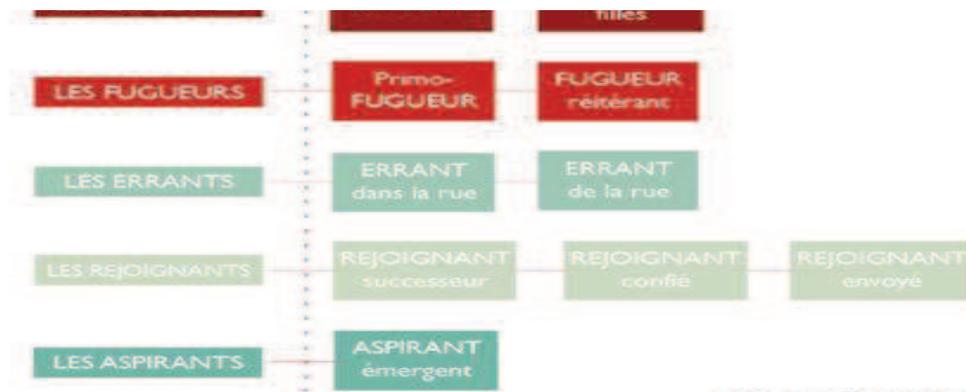
Les chiffres CDIP (CRIP24) précisent la situation du département de la Dordogne.

Sarah PRZYBYL¹⁹² a pu faire un travail de repérage :

1. Des voies de migration utilisées



Carte 7 : Une migration par voie aérienne



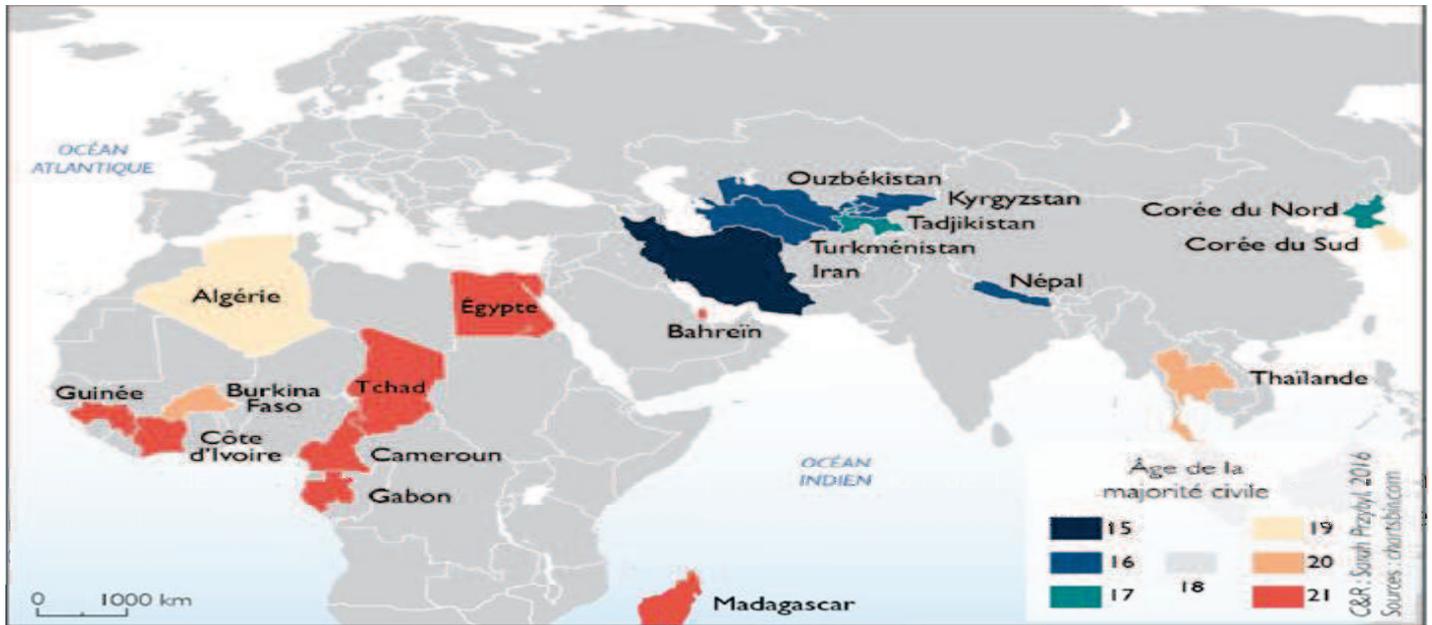
C&R : Sarah Przybyl, 2016
Source : Etienne et Zanna, 2013

Figure 5 : Une typologie à 14 profil
En 2013, Angelina Etienne et Omar Zanna proposent une nouvelle
recherche. Ils dévoilent toute la complexité des raisons

FIGURE 54

3. Rappeler que la majorité civile est aussi une histoire de loi et de culture

¹⁹²« Territoires de la migration, territoires de la protection. Parcours et expériences des mineurs isolés étrangers accueillis en France », de Sarah PRZYBYL Université de Poitiers, UFR Sciences humaines et arts, département de géographie, laboratoire MIGRINTER – Thèse pour l'obtention d'un Doctorat de géographie, décembre 2016. Propose à la fois une analyse des territoires d'origine mais aussi des parcours des jeunes Mineurs Non Accompagnés :



Carte 2 : La majorité civile : une réalité, des seuils différents

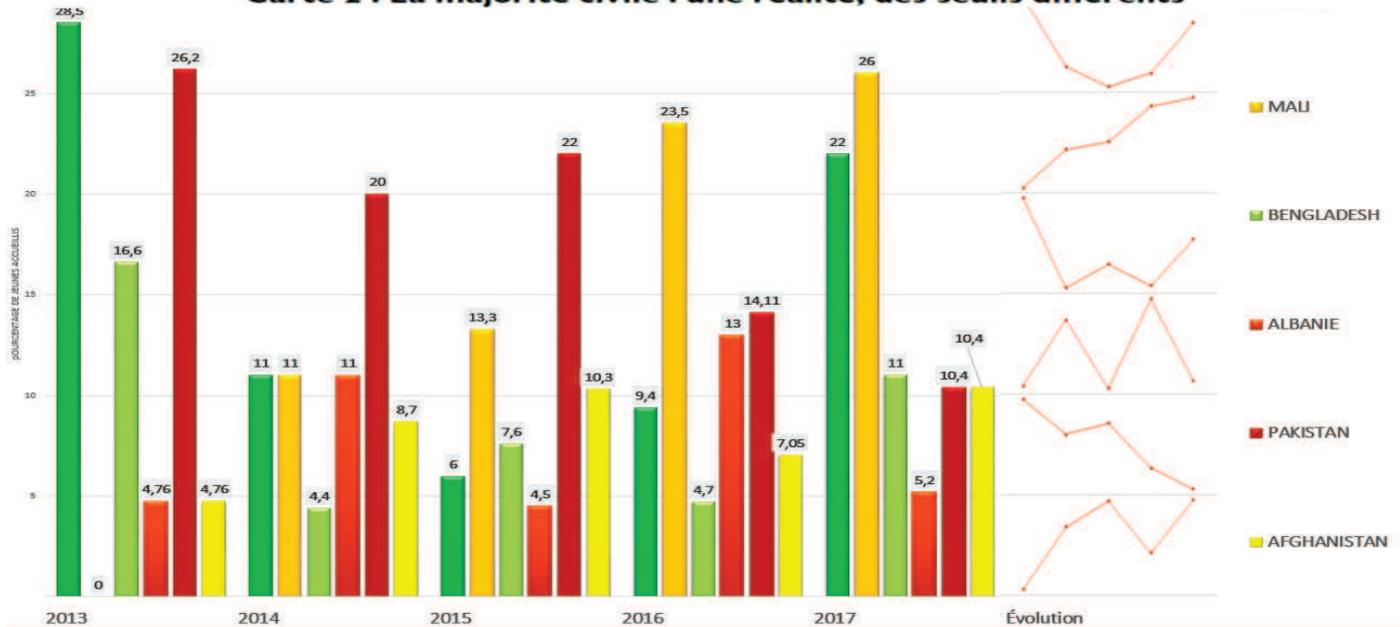


FIGURE 55

La figure 55 rappelle que les situations d'arrivée en DORDOGNE peuvent se modifier dans le temps, elles sont irrégulières à travers les mois ou les années mais présentent des dominantes (garçons, pays d'origine, vagues d'arrivée, ...) qui sont elles aussi susceptibles de fluctuer.

Face à l'afflux massif, à la volonté du département d'assurer la protection de ces mineurs et de leur garantir une prise en charge efficiente un dispositif a été créé, le Dispositif d'Accueil des Mineurs Non Accompagnés (D.A.M.N.A.) porté par l'association ADSEA 24.

L'évaluation sociale se déroule dans une langue comprise par l'intéressé, le cas échéant avec le recours d'un interprète, faisant preuve de neutralité vis-à-vis de la situation.
Le jeune est informé des objectifs et des enjeux de l'évaluation.

La première partie nous a permis d'envisager des repères territoriaux et des caractéristiques propres au département de la DORDOGNE,

La deuxième considérait à la fois la demande et le besoin,

La troisième partie : l'examen de « l'offre de service » nous permettra de nous interroger sur l'adaptation à la nécessité.

Lorsqu'un enfant doit être accueilli au sein de l'aide sociale à l'enfance, il convient que le service de l'Aide Sociale à l'Enfance puisse lui proposer un accueil puis un parcours adapté à ses besoins en répondant à ses difficultés et à celles de ses parents.

Au-delà des projets éducatifs des différents établissements, il s'agirait d'envisager une concertation élargie prévoyant la participation de l'ensemble des partenaires et des professionnels pouvant contribuer à la réussite de ce parcours.

La diversification des modalités d'accueil est un enjeu majeur tout comme la perspective d'un retour de l'enfant dans sa famille d'origine, la possibilité liée au places disponibles qui sont la conséquence des sollicitations l'est également.

Le dernier schéma évoquait le taux d'occupation des Maison d'Enfants à Caractère Social en soulignant le besoin d'assurer le taux de remplissage.

Aujourd'hui, il semble souvent difficile de trouver une place disponible qui corresponde bien au besoin évalué.

Une autre dimension est apparue au cours de ce travail, la nécessité de réponses co-construites où chacun des acteurs trouve sa place dans l'organisation de l'accueil et de l'accompagnement.

Une démarche susceptible de prendre en compte les besoins des jeunes bénéficiant d'une notification MDPH (propositions du volet enfance du schéma en faveur des personnes handicapées), notamment pour l'accès aux soins pour les jeunes et peut être encore plus particulièrement ceux qui nécessitent un accompagnement de soins psychiatriques spécifiques, ...

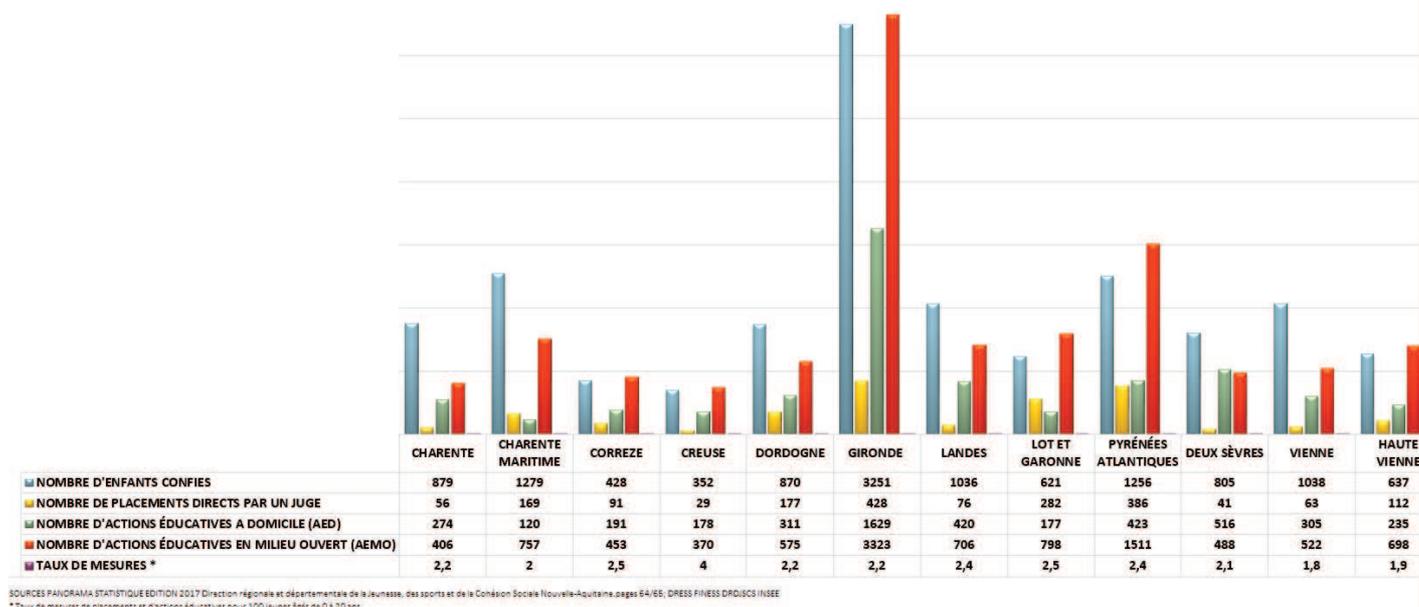
DEUXIÈME PARTIE
L'OFFRE DE SERVICES,

LE DISPOSITIF ET SA MOBILISATION

Chaque mois, plus de 3.500 jeunes bénéficient d'une prestation ASE.

LA SITUATION AU NIVEAU RÉGIONAL

SITUATION / TAUX D'EQUIPEMENT DES DEPARTEMENTS DE LA REGION NOUVELLE AQUITAINE EN 2015



VISION GLOBALE DE L'OFFRE EXISTANTE

Dans le cadre de la protection de l'enfance, la prévention est pensée comme devant intervenir en amont des dispositifs de protection afin de contrer l'apparition d'un risque.

Elle est souvent multidimensionnelle et implique plusieurs acteurs ; toutes les interventions ne sont pas de la compétence du Conseil Départemental ni de ses services.

Bien sûr, ceux-ci sont fortement impliqués, notamment ceux qui dépendent de la DGASP sur les axes suivants :

- ✓ Soutenir la protection et la solidarité parentale.
- ✓ La procédure d'assistance éducative, mesure d'aménagement ou de régulation de l'autorité parentale dont la finalité est de protéger l'enfant.

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 introduit deux dispositions¹⁹³ qui ont pour but d'aider les parents confrontés à des difficultés de gestion du budget familial ayant des conséquences sur les conditions de vie de l'enfant.

LE PRINCIPE D'ADHÉSION :

S'agissant de mineurs ou de jeunes majeurs, il sera question d'un accompagnement éducatif.

La Prévention Spécialisée affirme des principes d'anonymat, de libre adhésion et non-mandat.

L'adhésion des parents doit être recherchée en mesure d'assistance éducative, elle est mise en rapport avec la suprématie de l'intérêt de l'enfant¹⁹⁴.

La question de la confiance, des compétences nécessaires à l'implication : capacités individuelles et engagement personnel, de l'indispensable déontologie professionnelle, de l'engagement des acteurs et des parents de la coéducation ou de la co-intervention¹⁹⁵ se pose en permanence.

LE SOUTIEN A DOMICILE :

- ✓ Les aides (aides et secours) mais aussi l'action des Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF),
- ✓ Un accompagnement en économie sociale et familiale peut être exercé à la demande des parents ou proposé par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance quand la situation de l'enfant le justifie.
- ✓ La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial est une mesure d'assistance éducative. Elle est prononcée par le juge des enfants dans le cadre d'une protection judiciaire de l'enfant
- ✓ Par ailleurs, il convient d'évaluer le soutien direct (de professionnel à parents) ou indirect (issu de la confrontation entre pairs) apporté par l'ensemble des clubs de prévention, des centres sociaux, des missions locales, ...
- ✓ Ce soutien est aussi la conséquence des disponibilités locales en terme de soins et d'accompagnements spécialisés et de la difficulté d'accéder à des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED)
- ✓ Une liste d'attente de Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) ou de Centre médico-psychologique (CMP), une présence ou absence ou le manque d'accessibilité d'une Maison Des Adolescents (M.D.A.) peut rendre le soutien à domicile plus ou moins difficile.

L'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE

En Dordogne, les dispositifs de prévention au placement sont fortement mobilisés (figure 56).

Pour autant, les difficultés rencontrées par les enfants et leurs problématiques conduisent à une augmentation du nombre de placements.

Le nombre des enfants suivis sous forme de prestations à domicile augmente alors que les allocations mensuelles et les secours d'urgence auraient tendance à être moins sollicités.

Parallèlement, le nombre d'enfants concernés par l'intervention d'une TISF diminue alors que le nombre d'heure augmente.

L'AED a tendance à régresser alors que l'AEMO est en nette progression (figure 57). L'association ADSEA « La Sauvegarde » accompagne 760 enfants pour 685 en 2016 (+9.87%) et les mesures d'AEMO confiées au Département augmentent de 33,33%.

¹⁹⁴ © Roland JANVIER - Lire l'intégralité : Le danger de l'adhésion des parents en protection de l'enfance | Roland JANVIER

¹⁹⁵ « Créer un service d'accompagnement à domicile au sein d'une MECS pour faire face au risque du désengagement parental. Didier REVILLET 2010 EHESP

EVOLUTION DES MESURES SUR LES QUATRE ANNEES D'EXISTENCE DE L'ODPE

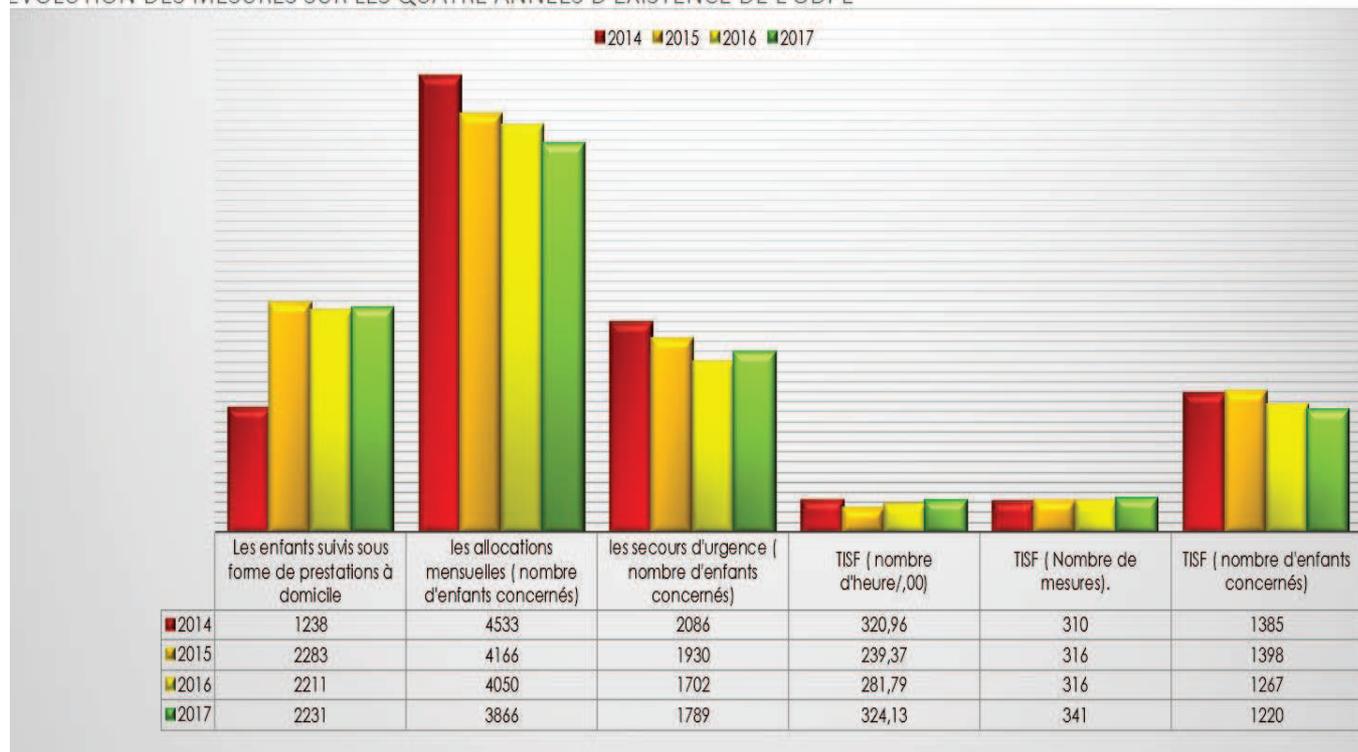


FIGURE 56

EVOLUTION DES MESURES SUR LES QUATRE ANNEES D'EXISTENCE DE L'ODPE

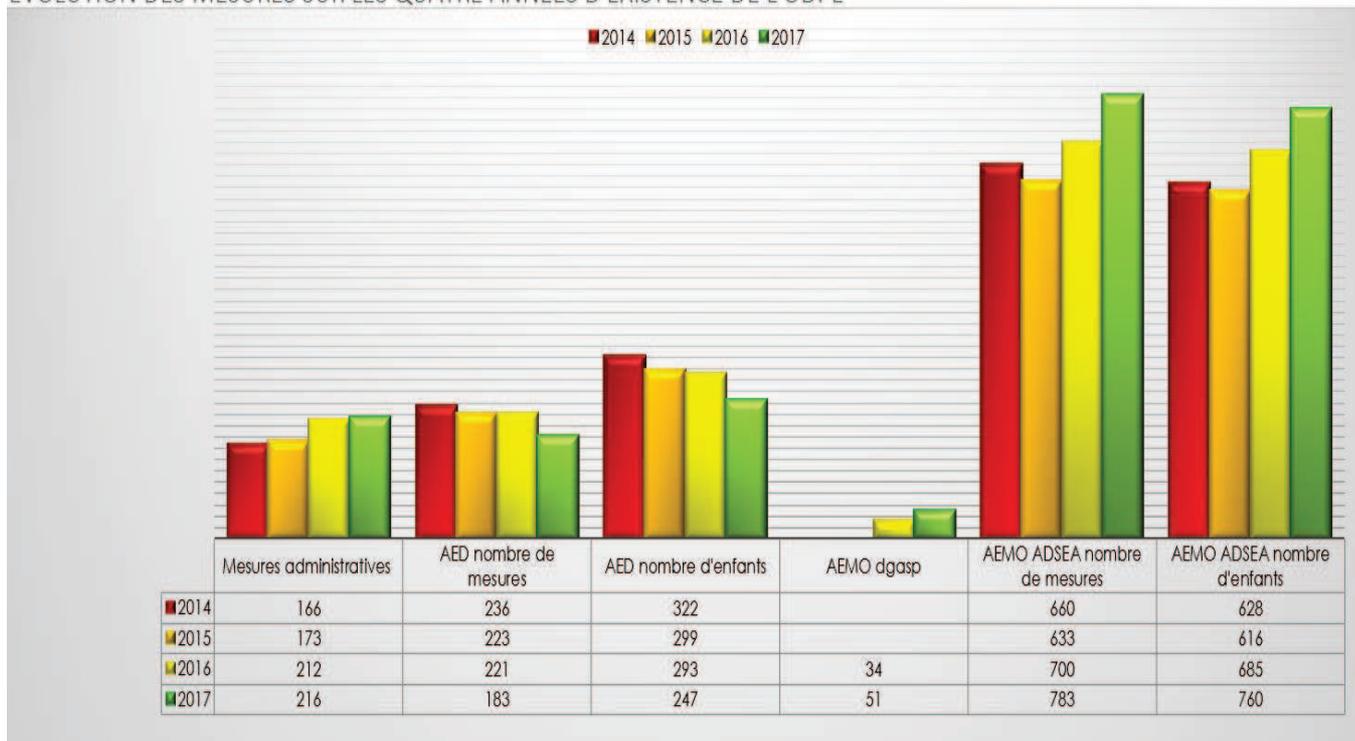


FIGURE 57

L'OFFRE DE SERVICES, PREVENTION

LE TYPE DE PROTECTION ADMINISTRATIVE



LE SOUTIEN A LA PARENTALITÉ

Le Haut Conseil de la Famille (HCF) a essayé de recenser l'ensemble des mesures qui entrent dans le périmètre des aides aux familles.

Il a délimité trois champs d'intervention regroupant des aides, services ou prestations différentes.

1. Les aides « famille-maternité » composées principalement des prestations familiales (par exemple, allocations familiales), de l'action sociale des caisses d'allocations familiales (CAF) et des collectivités locales (PMI, financement d'un centre social, ...), ainsi que des indemnités journalières et des dépenses de santé liées à la maternité.
2. Les aides fiscales (calcul de l'impôt selon le quotient familial), la prime pour l'emploi et les autres dépenses fiscales.
3. Le troisième groupe rassemble des dispositifs assez divers :

Les aides à destination de l'enfance/adolescence :

1. L'aide sociale à l'enfance ;
2. L'accueil en préélémentaire et en maternelle ;
3. Les bourses d'études (collèges, lycées, universitaires) ;
4. La Sécurité sociale étudiante.

Les prestations destinées à lutter contre la précarité qui, si elles ne sont pas des prestations familiales, sont modulées en fonction de la composition familiale :

1. Le revenu de solidarité active (RSA) ;
2. La couverture maladie universelle (CMU) ;
3. L'aide à la complémentaire santé (ACS).

LES EAJE LES ETABLISSEMENTS ACCUEILLANT DES JEUNES ENFANTS : INTERROGER LE FONCTIONNEMENT AU REGARD DE LA PREVENTION.

PREVENTION	ACCES AU SERVICE		ACCUEILS		NOMBRE D'HEURES ALLOUEES	NOMBRE D'HEURES UTILISEES	EVOLUTION
	HEURES (HS)	JOURS (JS)	REGULIERS	TEMPS SCOLAIRE (TS)			
AU DOMICILE							
TISF							
ASSISTANTES MATERNELLES							
SERVICES D'AIDE ET DE GARDE D'ENFANTS A DOMICILE							
RESEAU ÉCOUTE, APPUI ET ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS (REAAP)							
CLUB DE PREVENTION							
CENTRE SOCIAL							
CLS							
REAAP							
CENTRES DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE (CPEF)							
LIGNE TELEPHONIQUE							
LIEUX D'ACCUEIL PARENTS-(LAEP)							
LES ÉTABLISSEMENTS ACCUEILLANT DES JEUNES ENFANTS				NOMBRE DE PLACES AGREEES	NOMBRE DE PLACES UTILISEES		
LES CRECHES COLLECTIVES							
LES HALTES GARDERIES							
LES JARDINS D'ENFANTS							
LES JARDINS D'EVEIL							
LES MULTI-ACCUEIL							
LES MAM ¹⁹⁶							
LES RAM ¹⁹⁷							

¹⁹⁶ Loi 2010-625 du 9 juin 2010 et décret n°2012-364 du 15 mars 2012.

¹⁹⁷ Les missions et les modalités du financement des RAM sont ainsi définies par les circulaires de la CNAF LC 89-26 du 27 juin 1989, LC 92-76 du 19 novembre 1992 et LC 2001-213 du 25 septembre 2001. Ces circulaires s'inscrivent dans le cadre du programme d'action sociale des caisses d'allocations familiales (CAF)

LES SERVICES DE LA PROTECTION MATERNELLE INFANTILE

Le service de protection maternelle et infantile (PMI) est un service départemental, placé sous l'autorité du président du conseil départemental il est chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant.

Il organise des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans ;

« Les services de protection maternelle et infantile (PMI) des départements, avec leurs 5 100 points fixes de consultations, assurent des missions sanitaires et médico-sociales de proximité, à destination des mères et futures mères et des enfants de moins de 6 ans. Ils interviennent aussi dans le cadre de séances de planification et d'éducation familiale. »¹⁹⁸

C'est le cas en DORDOGNE, le service de la PMI répond au besoin de grande proximité, participe à l'activité de la Cellule Départementale des Informations Préoccupantes (CDIP) et soutient le Pôle Aide Sociale à l'Enfance qui ne dispose pas en interne de compétence médicale.

En France métropolitaine, en 2012, plus de 700 000 enfants ont bénéficié d'au moins une consultation (figure 58).

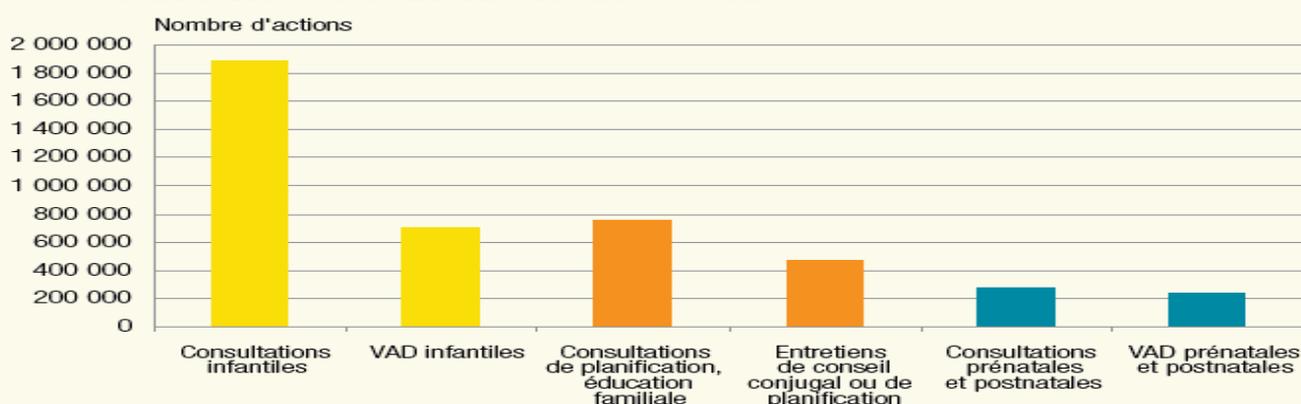
Le suivi des mères et la planification familiale constituent les deux autres grands domaines d'intervention (respectivement 12 % et 29 % de l'activité de consultation et de visite). Dans le champ de la planification et de l'éducation familiale, 21 % des bénéficiaires des consultations et 29 % des bénéficiaires des entretiens sont des mineurs.

« Les séances de consultations sont encadrées par des normes légales. Six départements sur dix atteignent la norme d'activité relative au suivi des enfants. À l'inverse, près d'un département sur deux n'assure pas de séances pré ou postnatales ou moins de la moitié de ce qui est prévu par la loi. Toutefois, la pratique des visites à domicile relativise ce constat. La norme sur les effectifs de personnel est atteinte par 95 % des départements. »¹⁹⁹(figure 59 et figure 60).



GRAPHIQUE 1

Répartition des activités d'entretiens, des consultations et des visites à domicile de la PMI



VAD : visites à domicile.

Champ • France entière.

Source • DREES, enquête PMI 2012.

FIGURE 58

¹⁹⁸ : Élise Amar et Françoise Borderies, 2015, « Les services de PMI : plus de 5 000 points fixes de consultations en 2012 », Études et Résultats, n°913, Drees, Avril.

¹⁹⁹ Idem

²⁰⁰ Référence : Élise Amar et Françoise Borderies, 2015, « Les services de PMI : plus de 5 000 points fixes de consultations en 2012 », Études et Résultats, n°913, Drees,

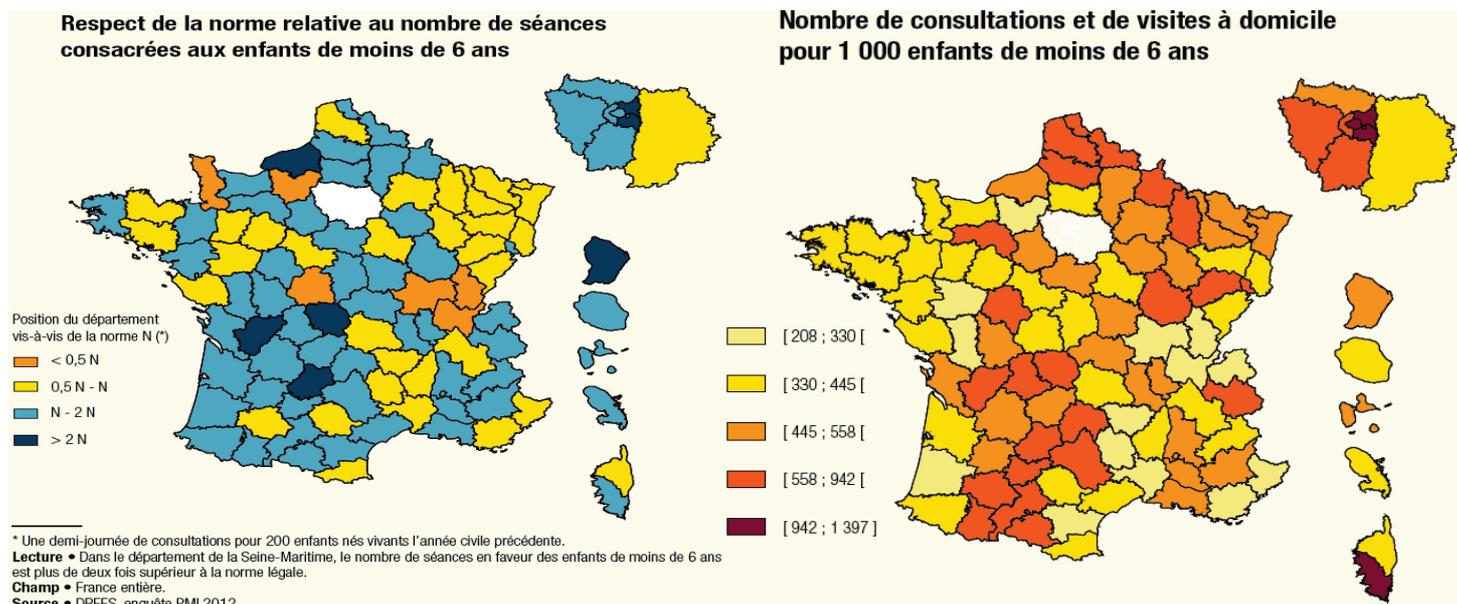


FIGURE 59

FIGURE 60

LA PRÉVENTION EST MULTIDIMENSIONNELLE ET GLOBALE²⁰¹ :

- ✓ Consultations de PMI
- ✓ Actions de prévention en direction des parents.
- ✓ Actions assurées dans le cadre de la scolarité.
- ✓ Agréments, habilitations et autorisations.

Mais il nous semble important de considérer également la dimension de formation proposée par les services de la PMI et celui de l'Aide Sociale à l'Enfance comme agissante dans le domaine de la prévention parce qu'en améliorant la compétence de chacun des acteurs, nous augmentons l'efficacité d'un système mais nous permettons aussi à chacun des acteurs de percevoir de manière accrue le sens de l'action éducative et la nécessité de conduites adaptées.

²⁰¹ Article L2112-2 du Code de la Santé Publique

Le président du conseil départemental a pour mission d'organiser :

- 1° Des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
- 2° Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle, en tenant compte des missions particulières des médecins traitants mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale et sans préjudice des compétences des médecins du service de protection maternelle et infantile ;
- 3° Des activités de planification familiale et d'éducation familiale ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans les conditions définies par le chapitre Ier du titre Ier du livre III de la présente partie ;
- 4° Des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un entretien prénatal précoce proposé systématiquement et réalisé à partir du quatrième mois de grossesse, prévu au dernier alinéa de l'article L. 2122-1, et pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;
- 4° bis Des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressés et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ;
- 5° Le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations et en particulier de celles qui figurent sur les documents mentionnés par l'article L. 2132-2 ;
- 6° L'édition et la diffusion des supports d'information sanitaire destinés aux futurs conjoints et des documents mentionnés par les articles L. 2122-2, L. 2132-1 et L. 2132-2 ;
- 7° Des actions d'information sur la profession d'assistant maternel et des actions de formation initiale destinées à aider les assistants maternels dans leurs tâches éducatives, sans préjudice des dispositions du code du travail, relatives à la formation professionnelle continue.

En outre, le conseil départemental doit participer aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être dans les conditions prévues au sixième alinéa (5°) de l'article L. 221-1 et aux articles L. 226-1 à L. 226-11, L523-1.

La prévention peut aussi être envisagée sous l'angle de facteurs préoccupants : les phénomènes de « radicalisation », l'enfance handicapée, la montée du phénomène de pauvreté et problèmes cumulés.

LE CAMPS

Les centres d'action médico-sociale précoce ont pour mission de dépister et traiter les situations de handicap des enfants de moins de six ans. Leurs équipes pluridisciplinaires sont composées de médecins spécialisés, psychologues, rééducateurs, assistants sociaux et autres techniciens paramédicaux et sociaux.

Au niveau national, 47 % des enfants de moins de trois ans accompagnés par un CAMSP sont gardés par leurs parents uniquement, 3 % par la famille ou l'entourage, 22 % sont en établissements d'accueil pour jeunes enfants (crèche ou halte-jeux) et 11 % sont gardés par une assistante maternelle ou une garde à domicile rémunérée. Les jeunes garçons y sont surreprésentés (63 %).²⁰²

UNE RELATIVE COMPLÉTUDE DES REPONSES

Au-delà de l'intervention de la PMI, toutes les familles n'ont pas un égal accès sur le territoire à toutes les structures, puisque le taux de couverture des établissements accueillant des jeunes enfants varie selon certains secteurs du département pensés en « zones prioritaires » de développement²⁰³.

Pour d'autres territoires ce sont les interventions des Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel ou les Placements Éducatif à Domicile²⁰⁴ (PEAD) qui se font plus discrètes.

L'accueil peut se faire dans le cadre de la protection, il permet de combiner maintien à domicile et accueil par séquences. Ce mode permet aussi d'envisager des accueils liés à un besoin de soins.

Parce-que certains habitants semblent être plus en difficultés que d'autres, le précédent schéma départemental « enfance /famille » proposait de dénombrer et de préciser les caractéristiques des besoins des familles sans solution d'accueil.

Nous pourrions alors rajouter « en situation de non recours » (revenus, handicap, mobilité, résistance à un accompagnement vécu comme ingérant, semblent être les obstacles majeurs).

Il serait d'ailleurs intéressant de comparer les zones « prioritaires » et le lieu d'émergence des « difficultés sociales ».

LES CLUBS DE PRÉVENTION

Les clubs de prévention sont présents sur les zones urbaines de PERIGUEUX, BERGERAC, SARLAT et TERRASSON et sont absents du reste du territoire.

À l'évocation de leurs interventions (figure 61 et figure 62), nous pouvons nous demander si une intervention plus large ne serait pas nécessaire²⁰⁵; la scolarité permet à des jeunes issus de territoires très ruraux d'être rencontrés sur les zones urbaines.

²⁰² <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/activite-medico-sociale-precoce-bilan-de-lactivite-des-camsp-en-2015-donnees-2014>

²⁰³ En référence au schéma départemental des services aux familles.

²⁰⁴ Accompagner pour « faire avec » et parfois pour « faire faire », cela suppose néanmoins une vigilance accrue car les différences de place ne sont plus marquées par les cadres habituels du placement.

²⁰⁵ Extraits de rapports d'activité : 1 club « L'atelier » ; 2 club « le chemin »

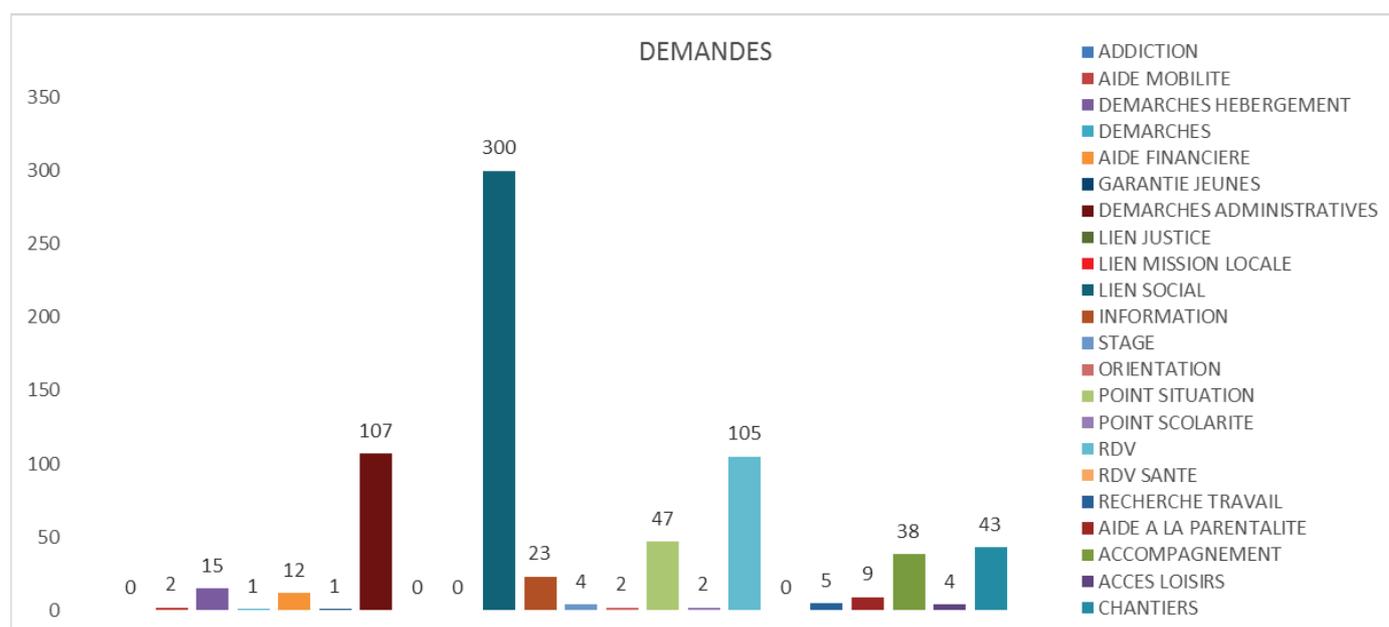


FIGURE 61

Age	Insertion pro/formation	Difficultés Personnelles et/ou Familiales	Santé	Logement	Scolaires (aides aux devoirs)	Justice	Maltraitance	Accès aux loisirs	Démarches ... Administratifs	TOTAL Tranches d'Age
Moins de 10 ans	/	34	5	6	30	/	9	55	/	139
11/14	3	34	6	3	25	2	7	43	1	124
15/18	83	71	16	17	32	14	8	58	17	316
19/21	71	38	20	23	13	9	2	30	47	253
22/25	58	38	26	38	1	11	10	18	40	240
Plus de 26	30	49	18	19	1	8	10	9	27	171
F.	92	125	47	58	44	9	25	106	63	569
H.	153	139	44	48	58	35	21	107	69	674
TOTAL Général	245	264	91	106	102	44	46	213	132	1243
1243 Demandes	2	1						3	4	

FIGURE 62

	AEP ²⁰⁶		AER ²⁰⁷	
	Jeunes	%	Jeunes	%
2017	106	64,6 %	58	35,7 %
2016	38	30,6 %	86	69,4 %
2015	56	44,8 %	69	55,2 %

L'AED ET L'AEMO

L'AED est mise en œuvre à la demande des parents et consiste à proposer un soutien matériel et éducatif à la famille.

L'AEMO est une mesure judiciaire qui intervient sur l'autorité parentale et dont l'objectif est de faire cesser le danger²⁰⁸.

LES VISITES MÉDIATISÉES²⁰⁹ :

Lorsqu'un enfant est séparé de ses parents dans le cadre d'une décision judiciaire au titre de la protection de l'enfance, celle-ci doit prévoir ce qu'il en est des contacts entre l'enfant et ses parents.

Ces derniers conservent, dans la grande majorité des cas, l'exercice de tous les attributs de l'autorité parentale, le droit de visite et d'hébergement fait partie de ces attributs.

Les visites en présence d'un tiers se fondent sur une évaluation de la situation familiale conduisant à l'impossibilité de laisser l'enfant seul en présence de ses parents pendant l'exercice de leur droit de visite : soit parce que cela mettrait l'enfant en danger, soit parce que les parents se trouvent dans l'incapacité de satisfaire les besoins fondamentaux de l'enfant sans l'aide d'une tierce personne²¹⁰

L'article 24 de la loi du 14 mars 2016 a étendu la possibilité pour le juge des enfants d'ordonner que le droit de visite de l'enfant soit exercé en présence d'un tiers aux situations dans lesquelles l'enfant a été confié à une personne, parent, tiers digne de confiance ou membre de la famille, le juge des enfants devant désormais dans tous les cas motiver spécialement sa décision.

Un décret, à destination des présidents de conseils départementaux, a pour objet de préciser les modalités selon lesquelles est organisée cette visite en présence d'un tiers²¹¹.

Ces dispositions posent aussi dans notre département la question de l'adaptation des locaux, de l'accessibilité au regard des difficultés liées à la mobilité.

²⁰⁶ Chiffres extraits du rapport d'activité du club de prévention de SARLAT TERRASSON

AEP : accompagnement éducatif ponctuel. Un accompagnement ponctuel correspond à une action éducative en direction de jeunes préférant une relation éducative épisodique, des jeunes nécessitant une orientation vers d'autres structures plus adaptées à leurs problématiques, ou encore des jeunes récemment rencontrés.

²⁰⁷ AER : accompagnement éducatif régulier, c'est-à-dire à l'adresse des jeunes inscrits dans une action éducative soutenue et suivie.

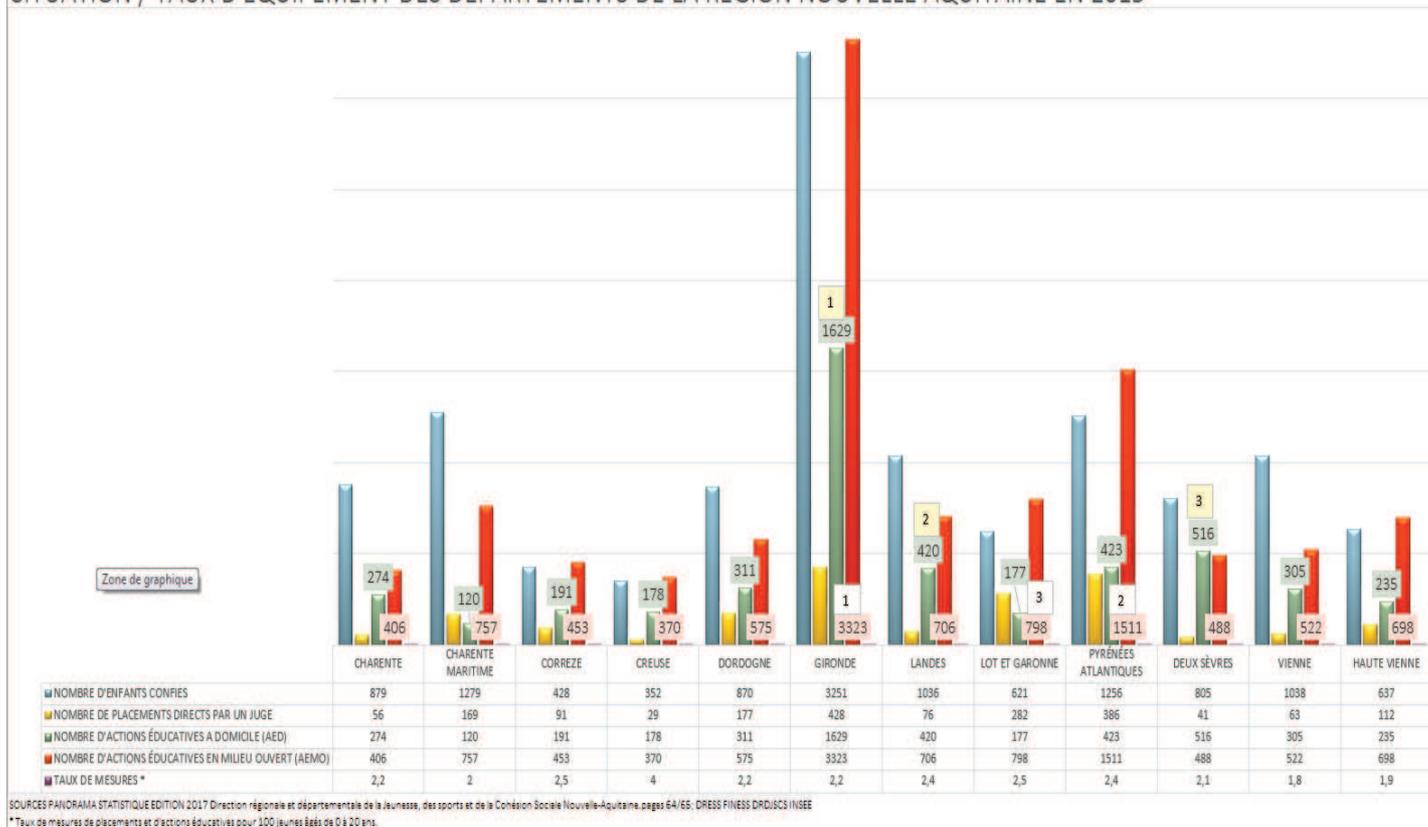
²⁰⁸ Rapport de l'ONED au gouvernement « l'action éducative en milieu ouvert : état des lieux et perspectives. P 5.

²⁰⁹ Le décret n° 2012-1312 du 27 novembre 2012 relatif à la fixation par le juge de l'exercice du droit de visite dans un espace de rencontre précise que la désignation d'un espace de rencontre en application de cette phrase donne lieu à une information préalable du juge des enfants

²¹⁰ L'accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé/ l'accueil du mineur et du jeune majeur ministère de la santé et des solidarités www.reforme-enfance.fr

²¹¹ Décret n° 2017-1572 du 15 novembre 2017, JO du 17 novembre.

SITUATION / TAUX D'EQUIPEMENT DES DEPARTEMENTS DE LA REGION NOUVELLE AQUITAINE EN 2015



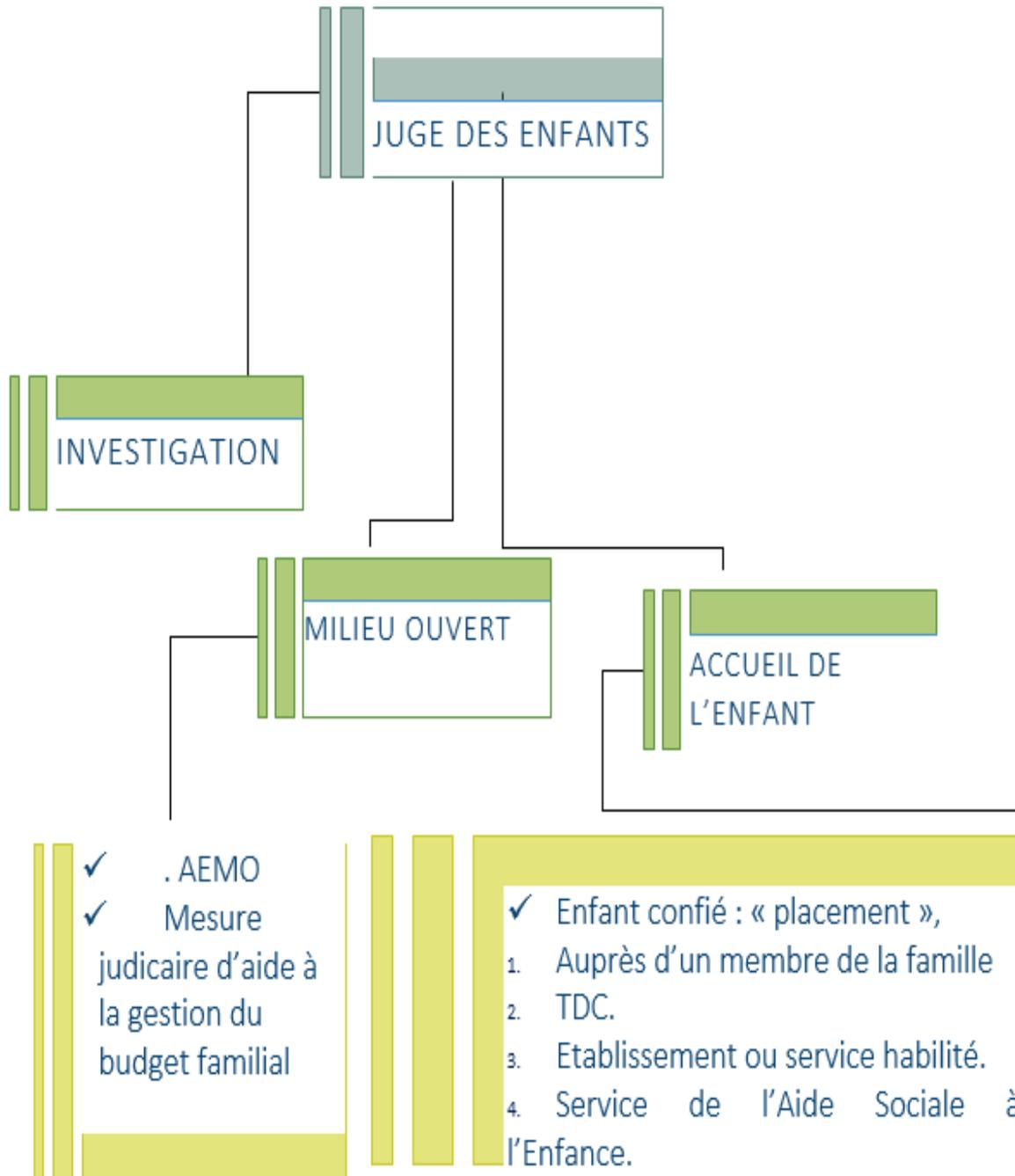
L'OFFRE DE SERVICE, MÉDICO-SOCIALE ET PÉDOPSYCHIATRIQUE

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS ET DE SERVICES PLACES INSTALLÉES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT AU 1ER JANVIER 2015 - TAUX D'ÉQUIPEMENT

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT	AQUITAINE	GIRONDE	DORDOGNE
Instituts Médico-Éducatifs (I.M.E.)			
Nombre d'établissements	54	21	NR en cours statistiques
Nombre total de places installées	2 975	1 282	»
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés			«
Nombre d'établissements	9	2	«
Nombre total de places installées	195	72	«
Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (I.T.E.P.)			«
Nombre d'établissements	44	22	«
Nombre total de places installées	1 730	1 075	»
Instituts d'Éducation Motrice (I.E.M.)			«
Nombre d'établissements	8	4	«
Nombre total de places installées	500	309	«
Établissements pour jeunes déficients sensoriels			«
Nombre d'établissements	5	5	«
Nombre total de places installées	464	464	«
Établissements expérimentaux			«
Nombre d'établissements	5	1	«
Nombre total de places installées	79	10	«
Services d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (S.E.S.S.A.D.)			«
Nombre d'établissements	91	32	«
Nombre total de places installées	2 061	802	«
Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors S.E.S.S.A.D., jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire) pour 1 000 habitants de - 20 ans	7,9	9,0	«
Taux d'équipement en places dans les S.E.S.S.A.D. pour 1 000 habitants de - 20 ans	2,8	2,2	«

L'OFFRE DE SERVICE, PROTECTION

LE TYPE DE PROTECTION : PROTECTION ADMINISTRATIVE ET JUDICIAIRE



L'OFFRE

Les indications du précédent schéma départemental Enfance Famille faisaient état d'une forte dotation en Maison d'Enfants à Caractère Social, celles-ci répondaient au besoin d'accueil des jeunes confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance et proposaient un ensemble de poste de proximité dans des territoires parfois très ruraux.

Nous constatons aujourd'hui que le service de l'Aide Sociale à l'Enfance de la DORDOGNE a besoin, en permanence, de la quasi-totalité des places de ses établissements. Nous ne pouvons plus penser places occupées par des jeunes issus d'autres départements et équilibre budgétaire.

Parfois l'urgence relègue la qualité d'accueil, l'adéquation entre le profil du jeune et la réponse proposée par le lieu d'accueil, au deuxième plan.

De plus les « nouveaux jeunes » comme les populations accueillies de manière « traditionnelle » par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance ont sûrement des besoins spécifiques qui vont au-delà de la satisfaction des besoins primaires et de l'hébergement. Conjuguer mise en protection, mise en œuvre ou permanence du soin reste difficile.

ETRE INFORMÉ

LES ETABLISSEMENTS

Au-delà de l'évaluation réalisée par le service des établissements du pôle ASE, l'IGAS²¹² propose de considérer :

- ✓ Le mode de gouvernance de la structure.
- ✓ La conformité aux conditions de l'autorisation.
- ✓ Le management et la stratégie.
 - o Animation et fonctionnement des instances.
 - o Gestion de la qualité.
 - o Gestion des risques, des crises et des événements indésirables
 - o Les fonctions support
 - o La gestion des ressources humaines
 - o La gestions budgétaire et financière
 - o La gestion d'informations.
- ✓ Les bâtiments, espaces extérieurs, équipement.
- ✓ La sécurité.
- ✓ La prise en charge :
 1. L'organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie.
 3. Le respect des droits des personnes.
 5. La vie sociale et relationnelle .
 7. La vie quotidienne et l'hébergement.
 9. Le champ de l'éducation.
 11. L'environnement.

GRILLE DE LECTURE DES RAPPORTS D'ÉVALUATION EXTERNE	
Nom de l'instructeur :	
ESSMS :	
Gestionnaire :	CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE
Organisme évaluateur habilité :	
N° d'habilitation ANESM :	
ETAPE 1 : réception du rapport d'évaluation externe	
1. date de réception :	
2. mode de transmission :	
3. qualité à agir de l'expéditeur	
4. envoi simultané aux 2 autorités (pour les ESSMS co-autorisés)	
5. informations sur l'organisme évaluateur (habilitation ANESM ?)	
- sur la liste ANESM (au moment de la prestation)	
- document transmis définitif	
- contenu d'intérêt ?	
6. complétude des documents transmis ?	Observations
- courrier de transmission	
- délibération de l'instance décisionnelle	
- rapport lui-même	
- synthèse selon modèle ANESM	
- agrégé selon modèle ANESM	
- autres annexes obligatoires	

FIGURE 63

2. Le champ de l'insertion sociale.
4. La relation avec l'extérieur
6. Les soins.
8. La coordination avec les autres acteurs.
10. Le champ professionnel.
12. Les partenariats institutionnels

²¹²Inspection Générale des Affaires Sociales Novembre 2014 Contrôle des structures sociales et médico-sociales /Cahier n° 1/Aide à la construction du contrôle d'un établissement ou d'un service prenant en charge des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant de l'aide sociale à l'enfance Établi en collaboration avec la direction générale de la cohésion sociale par Dominique TRICARD et Joëlle VOISIN Membres de l'Inspection générale des affaires sociales RM2013-172P

Il nous semble intéressant de réfléchir à des indicateurs complémentaires de cette évaluation :

- ✓ Il semble plus facile de respecter le droit des personnes si l'établissement est accessible géographiquement et dans la qualité de l'accueil. Le questionnement porterait sur le travail effectué en direction des familles et tenterait d'estimer « une zone d'influence » d'un établissement, qui serait appréhendée sur la base des critères comparables à ceux retenus dans le cadre du Schéma départemental d'accessibilité aux services.
- ✓ Les relations avec l'extérieur, l'environnement pourraient être consécutives à une interrogation précise : comment un enfant confié peut trouver réponse à ses besoins dans un réseau proche de son établissement d'accueil ?

Chacun de ces établissements est interdépendant de son territoire d'implantation et leur enrichissement ou appauvrissement interfèrent. Une démarche d'évaluation devra questionner l'établissement en fonction des évolutions des profils des personnes accompagnées, des partenaires, de leur environnement, de la législation actuelle et éventuellement à venir.

Ils peuvent être sous influence de décisions qui dépassent la compétence du Conseil Départemental, c'est pour cette raison qu'une cartographie en référence aux différentes politiques publiques par « calque de compétence » serait également proposée.

LE PROJET ET LE PERSONNEL

En ce qui concerne le personnel d'encadrement ; les différentes recherches effectuées nous apprennent que :

- ✓ « La moitié du personnel exerce des fonctions éducatives, pédagogiques et sociales. Les éducateurs spécialisés constituent la première profession du secteur (22 % des ETP). Ils sont surtout présents dans les MECS (24 % des ETP) et les foyers de l'enfance (21 %), moins dans les villages d'enfants (11 %) ou les pouponnières (2 %).
- ✓ Dans les lieux de vie, les éducateurs spécialisés représentent 15 % des ETP si l'on y ajoute ceux qui assurent une fonction d'encadrement social, plus nombreux qu'ailleurs.
- ✓ Les moniteurs éducateurs composent 14 % du personnel et forment la deuxième profession du secteur. Eux aussi sont surtout présents dans les MECS (15 %) et les foyers de l'enfance (12 %) et le sont moins dans les lieux de vie (6 %), les villages d'enfants (4 %) ou les pouponnières (1 %).
- ✓ Dans les villages d'enfants, les assistants familiaux sont en revanche très présents (23 %), puisque c'est autour d'eux que sont recomposées les fratries. »

« Le personnel de direction et des services généraux représente 34 % des ETP, les surveillants de nuit, essentiellement présents en MECS et foyers de l'enfance, comptant pour 7 %. Le personnel paramédical ne représente globalement que 5 % des ETP, mais leur présence est particulièrement importante dans les pouponnières, où les auxiliaires de puériculture totalisent 43 % des ETP. Ces dernières comptent également pour 9 % dans les foyers de l'enfance. Les psychologues et le personnel médical ne représentent que 2 % des ETP. »²¹³

Il s'agit là d'une description particulière effectuée par la DRESS en septembre 2012 mais qui permet d'interroger l'offre d'accueil sous l'angle du projet d'établissement fondé sur l'âge, le genre, l'accueil des fratries. Les particularités des projets sont traduites aussi en termes de limites mais aussi de présence ou d'absence de professionnels.

²¹³ « Les établissements et services en faveur des enfants et adolescents en difficulté sociale : Activité, personnel et clientèle au 15 décembre 2008 »
Thierry MAINAUD SÉRIE STATISTIQUES N° 173 • septembre 2012 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES

La politique de placement des enfants s'envisage en fonction de ce repérage rapproché des besoins du jeune et du contexte familial.

- ✓ Les conditions d'âge ; les enfants entre 0 et 6 ans requièrent une attention spécifique en raison de la particularité de cette période par ailleurs reconnue dans la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 qui fixe des conditions particulières pour les enfants placés.
- ✓ Un accueil basé sur le genre peut trouver son explication dans des projets spécifiques comme un internat socio-éducatif proposant une prise en charge adaptée pour des jeunes filles ayant subi des violences sexuelles intrafamiliales par exemple.
- ✓ L'accueil des fratries ; « lorsque plusieurs enfants d'une même fratrie doivent être éloignés de leurs parents, il convient de décider quel type d'accueil est le plus approprié et s'il faut que les enfants restent ensemble ou soient séparés. »²¹⁴.

Les textes²¹⁵ rappellent que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

- ✓ Les possibilités d'accueil sont liées à des contraintes (configuration du domicile de l'assistante familiale ou architecture d'une Maison d'Enfants, ...) l'autorisation de ces modes d'accueil est délivrée par les services du Président du Conseil Départemental (le service de la PMI agréé les assistants maternels et familiaux, le service de l'Aide Sociale à l'Enfance autorise et habilite les établissements selon des référentiels et des possibilités qui ne tiennent pas forcément compte des besoins de fratries, afin de garantir la sécurité des enfants accueillis par les assistants maternels exerçant à leur domicile, l'agrément, délivré par le conseil départemental, autorise un assistant maternel à avoir la charge à son domicile de 4 enfants simultanément dont les siens s'ils ont moins de trois ans).²¹⁶

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance qui est aussi garant de la qualité d'accueil dispose de solutions de mise en œuvre restreintes pour une prise en charge effective des fratries (surtout nombreuses).

- ✓ Un certain nombre de besoins restent insatisfaits dans les départements y compris en DORDOGNE et un certain nombre de séparations de fratrie peut trouver son explication dans la capacité des structures. Pour prendre en charge effectivement des frères et sœurs, les structures d'accueil doivent être à minima être habilitées à recevoir des enfants correspondant aux âges de la fratrie.
- ✓ Les projets spécifiques peuvent aussi découler d'un constat, d'une analyse. Le placement éducatif à domicile constitue par exemple une alternative au placement judiciaire alliant à la fois protection judiciaire, maintien au domicile familial et partenariat avec les parents. Les modalités de placement vont se trouver modulées en fonction des établissements, des ressources de leur territoire d'implantation, des capacités de chacun des parents, ... mais aussi des moyens et de la technicité consacrée à ce mode d'accompagnement.

²¹⁴ https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/rapport_scelles_analyse-sos06.pdf ACCUEIL DES FRATRIES Analyse de l'expérience de professionnels travaillant dans le cadre des villages de l'Association SOS VILLAGES D'ENFANTS / Régine Scelles : Professeur de psychopathologie/Avec la collaboration de Clémence Dayan et Ingrid Picon/ Psychologues cliniciennes, doctorantes, Rouen Septembre 2006

²¹⁵ « Article 3 et article 12 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant

- ✓ Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale
- ✓ Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité. »
- ✓ <http://www.cnafal.org/wp-content/uploads/2015/10/Texte-pour-le-CNAFAL-droits-enfant-liens-familiaux.pdf>

²¹⁶ assmat.org/blog/actualites-de-la-profession/reponse-gouvernementale-6-enfants-maxi-au-domicile.html#7IIIiMzWACe5THSF.99

L'OFFRE D'ACCUEIL EN PROTECTION DE L'ENFANCE

LES MODES D'HEBERGEMENT

L'ACCUEIL FAMILIAL

UN MODE D'ACCUEIL²¹⁷ A FORT ENJEU POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE.

Le service de P.M.I. qui a en charge l'agrément a mis en place une réunion pré-agrément départementale, pour sensibiliser et informer les candidates autour de ce métier particulier.

En terme de nombre, c'est le premier mode d'accueil des enfants confiés dans le département.

Il s'agit d'emploi locaux de proximité qui contribuent à l'obtention de ressources y compris en milieu très rural mais il s'agit également d'un métier fort difficile.

Le nombre croissant d'accueils, la volonté de faire correspondre les conditions d'accueil d'un placement familial et le profil d'un jeune, et l'existence de fratries nécessiteraient des recrutements en conséquence.

Mais la situation en DORDOGNE est déjà particulièrement tendue et risque de se dégrader dans un avenir proche du fait de la pyramide des âges.

Les modes d'intervention alliés à l'augmentation des difficultés chez les jeunes accueillis et leur milieu familial, les particularités du métier d'assistant familial, le lieu d'exercice de leur travail qui se confond avec le lieu de leur vie privée, rendent ce métier peu attractif et l'analyse des risques psychosociaux spécifique.

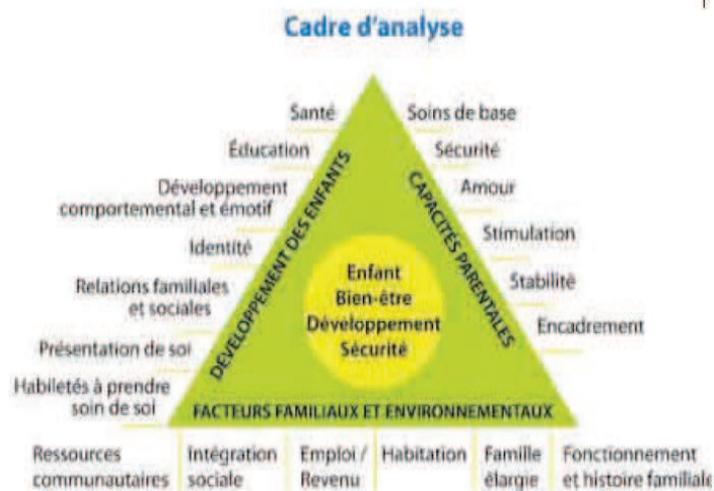
Un mouvement de professionnalisation des familles d'accueil est largement engagé²¹⁸ alors que le fondement de la profession reste de procurer à l'enfant ou à l'adolescent, confié par le service qui l'emploie, des conditions de vie lui permettant de poursuivre son « développement physique, psychique, affectif et sa socialisation ».

Les assistants et assistantes familiales font l'objet d'une forte mobilisation : horaires, week-end et jours fériés compris et parfois de nombreux déplacements, elles y opposent parfois leur droit aux congés...

Certains départements ou d'autres pays ont développé des outils d'aide ; Le CÉS²¹⁹, par exemple, est un outil clinique structuré sur sept dimensions du développement, soit :

« La santé, l'éducation, l'identité, les relations sociales et familiales, la présentation sociale, le développement affectif et comportemental, ainsi que la capacité de prendre soin de soi » (LBEC, 2002 : 1; Ward, 1995).

Ces dimensions, qui visent à cerner les besoins des jeunes placés puis à y répondre, portent une attention particulière à l'acquisition des compétences et à la mise en place des occasions pour promouvoir leur résilience. »²²⁰.



221 Figure 64

²¹⁷ Article L421-2 du Code de l'action sociale et des familles (...) L'assistant familial constitue, avec l'ensemble des personnes résidant à son domicile, une famille d'accueil.

²¹⁸ Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux. / Décret n°2005-1772 du 30 décembre 2005 relatif à la formation des assistants familiaux et instituant le diplôme d'Etat d'assistant familial / Arrêté du 14 mars 2006 relatif au diplôme d'Etat d'assistant familial.

²¹⁹ S'occuper des enfants (SOCEN) et son outil, le Cahier d'évaluation et de suivi (CÉS), pour évaluer les besoins des jeunes placés. projet pilote au Québec. Le contexte bureaucratique dans lequel il s'insère en complexifie davantage l'usage

²²⁰ Analyse de l'implantation de l'approche « s'occuper des enfants : Pour donner parole aux jeunes placés en familles d'accueil Marie DROLET, Ph. D./Professeure agrégée/École de service social/Université d'Ottawa/Mélissa SAUVÉ-KOBYLECKI/M.S.S., travailleuse sociale/Ministère de la Défense nationale/Base des forces canadiennes de PETAWAWA /Tous droits réservés © Service social, 2007. [https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politiquedutilisation/]

Associées de plus en plus souvent aux réunions collaboratives, au Projet pour l'Enfant, aux réunions du services, ...²²² ces professionnelles peuvent avoir l'impression à la fois de perdre la richesse de l'accompagnement quotidien en étant sur-sollicitées par des temps d'élaboration et peu considérées quand , demandant un temps de répit, le service le leur refuser en invoquant l'intérêt de l'enfant.

Cette profession de plus en plus reconnue mais aussi de plus en plus sollicitée pour des rencontres avec un nombre important de personnes : référents, personnels administratifs, psychologues, cadres, acteurs des institutions extérieures et pairs qui gravitent autour des placements familiaux. Cette sur implication peut aller sûrement à l'encontre de la disponibilité nécessaire auprès d'un, deux ou trois enfants confiés et une famille d'accueil dans le cadre de la protection de l'enfance.

De plus, le métier d'assistant familial présente une certaine précarité, l'enfant confié pouvant être retiré à tout moment, l'accompagnement du service ne compensera jamais le caractère isolé de l'exercice de la profession, et l'ensemble de la famille peut faire l'objet d'une information préoccupante.

Les familles d'accueil resteront particulièrement exposées et sollicitées ainsi que leur famille (la présomption d'innocence en cas d'accusation n'existe pas, l'urgence et l'imprévu ne pouvant pas faire l'objet d'une gestion par anticipation).

Les contraintes qui semblent peser le plus sont liées au manque de place en structures médico-sociales pour les enfants en situation de handicap ou présentant de forts troubles de la personnalité ; les possibilités actuelles de prise en charge en soins de psychiatrie demande au placement familial d'être parfois 24h/24h à la fois accueil et lieu de soin, sans en avoir la compétence.

Les manifestations de mal être de l'enfant, leurs symptômes plus ou moins bruyants qui se traduisent par une inhibition ou un comportement asocial éventuellement très agressif... peuvent plonger les assistantes familiales dans le désarroi lorsque, à tout ce qu'elles offrent, elles reçoivent une fin de non-recevoir.

Les particularités liées à la maladie ou à une culture de référence, différente de celle de l'assistante familiale, peuvent être à l'origine d'une incompréhension et peuvent susciter, chez les professionnels, toute une palette de sentiments, de l'empathie vécue avec excès au rejet.

Le rapport d'étude de l'ONPE²²³ rappelle la forme de suppléance lié à ce mode d'accueil qui permet « développement harmonieux et sécurité dans la relation d'attachement ».

Dans un temps où les moyens et le rythme d'intégration des jeunes étaient plus présents, le service de l'ASE avait mis en œuvre un temps d'observation qui devait permettre la meilleure orientation possible.

Le recours au placement familial résulte encore du souci de mettre en place une réponse qui corresponde au mieux aux besoins et aux attentes des enfants et de leurs parents.

Les contraintes liées à la particularité de cette modalité d'accueil et susceptibles de nuancer la capacité d'accueil sont :

- ✓ La cohabitation des profils
- ✓ L'âge de l'enfant : le fonctionnement « familial » plus individualisé correspondrait plus aux besoins de très jeunes enfants ; les problèmes liés à l'adolescence qui peuvent être à l'origine de réorientations.
- ✓ Ce fonctionnement « familial » qui peut être pensé insupportable par les parents.
- ✓ La situation professionnelle de l'assistant familial (en indemnités d'attente, en retraite, ...)
- ✓ La capacité maximale et la composition de certaines fratries : trois possibilité d'accueil pour des fratries qui dépassent ce nombre ou une assistante familiale qui accueille déjà un ou deux enfants.

²²¹« L'accueil familial : quel travail d'équipe ? » Juillet 2015 Rapport d'étude coordonné par Anne OUI, chargée de mission, Ludovic JAMET et Adeline RENUY, chargés d'études. LA DOCUMENTATION FRANÇAISE ONED

²²² Un guide pratique à l'usage des assistants familiaux employés par le département de la DORDOGNE vient d'être édité,

²²³ Rapport 2017 de l'ONPE au Gouvernement et au Parlement/ https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/rapp_2017_web_complet.pdf « L'accueil familial : quel travail d'équipe ? » Juillet 2015 Rapport d'étude coordonné par Anne OUI, chargée de mission, Ludovic Jamet et Adeline RENUY, chargés d'études.

Le service de l'Aide sociale à l'Enfance a réalisé un guide à destination des assistantes familiales employées par le service.

Certains assistants familiaux ont acquis un certain savoir-faire et savoir-être qui peut permettre l'identification en leur sein de certains assistants familiaux-ressources dont le rôle serait l'appui aux assistants familiaux en difficultés mais aussi la participation à l'animation de réunions en vue d'information, d'échange, de réflexion sur les pratiques.

Un travail spécifique sur la Validation des Acquis de l'Expérience pourrait permettre d'envisager des reconversions car ce métier très spécifique nécessite un engagement hors normes susceptible de provoquer un épuisement.

L'évolution des orientations décidées en familles d'accueil (figure 65) montre que ce mode d'accueil est régulièrement utilisé. Nous pouvons en déduire qu'il correspond bien à un besoin mais nous pouvons également constater qu'il est créateur d'emplois. La plupart des familles d'accueil habitent en milieu rural.

Les secteurs urbains de PERIGUEUX et BERGERAC peinent à recruter intra-muros ; il convient peut-être de rappeler que l'un des outils d'intervention de l'assistant familial est son logement, que la situation de locataire peut ajouter à la précarité de la situation, que les conditions d'accueil sont différentes en ville et à la campagne.

Compte tenu de la dynamique actuelle de réorganisation de services: écoles, collèges...mais aussi offre d'accueil de la petite enfance, le service de placement familial de l'ASE 24 peut se montrer solidaire en proposant ce que nous pourrions appeler un « renfort démographique ». En effet, par cet accueil de proximité, les placements familiaux peuvent permettre à des enfants, rarement issus du territoire d'accueil, de contribuer au dénombrement qui sert de référence à la définition de la politique d'ouverture et de fermeture de services.

Le coût comparé de cet accueil devrait plaider pour le maintien voire le développement de cette modalité d'accueil (Figure 66).

ÉVOLUTION DE L'ORIENTATION EN FAMILLES D ACCUEIL

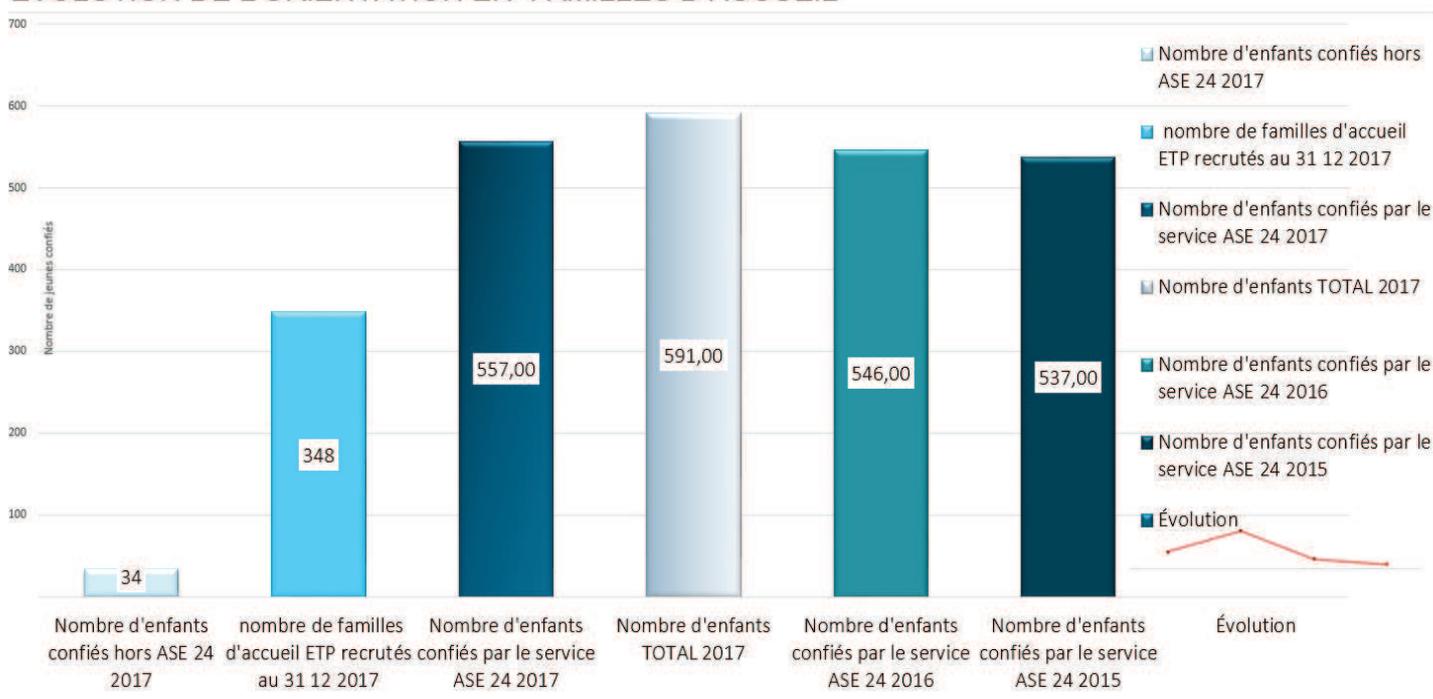


FIGURE 65

COUT MOYEN ET MENSUEL DE PLACEMENT EN STRUCTURE

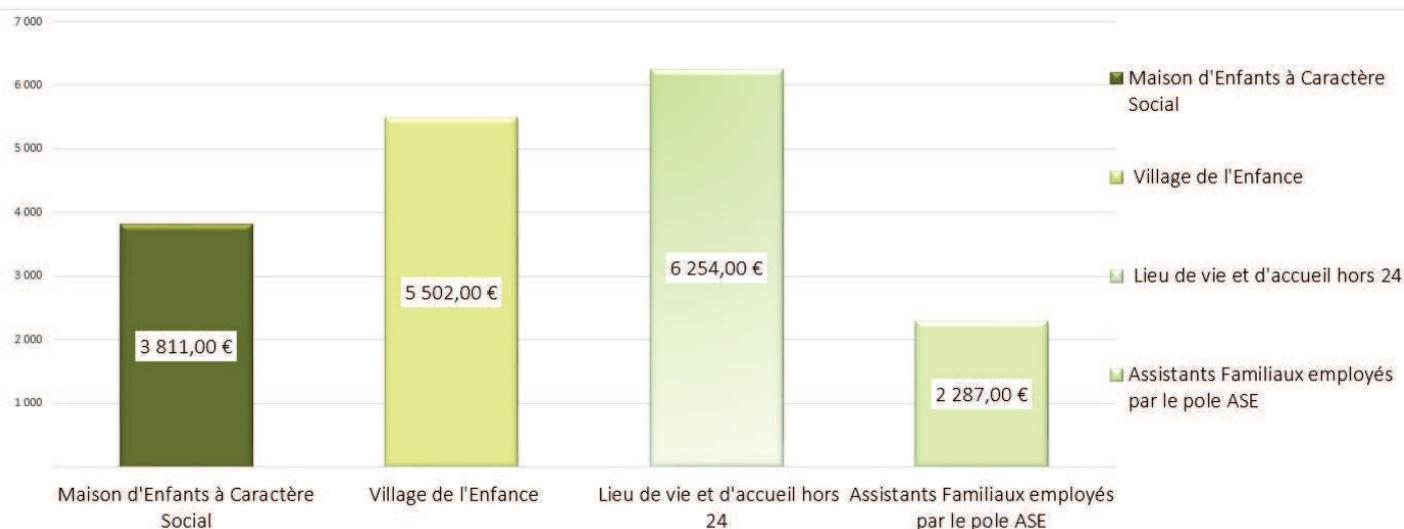


FIGURE 66

L'ACCUEIL PAR DES TIERS

L'article 13 de la loi du 14 mars 2016 prévoit que "lorsqu'un enfant est pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur un autre fondement que l'assistance éducative, le président du conseil départemental peut décider, si tel est l'intérêt de l'enfant et après évaluation de la situation, de le confier à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole".

Dans ce cas, le service de l'ASE accompagne et contrôle le tiers à qui il confie l'enfant", tandis qu'un référent désigné par le service est chargé de ce suivi et de la mise en œuvre du projet pour l'enfant.

Le décret du 10 octobre 2016²²⁴ prévoit que cet accueil peut être permanent ou non, selon l'intérêt de l'enfant et précise que "le tiers est recherché dans l'environnement de l'enfant, parmi les personnes qu'il connaît déjà ou parmi d'autres personnes susceptibles d'accueillir durablement l'enfant et de répondre de manière adaptée à ses besoins ».

Le décret confie au président du conseil départemental le soin de délivrer l'information nécessaire à la compréhension de ce type d'accueil à l'enfant, aux titulaires de l'autorité parentale (ou au délégataire de l'autorité parentale), ainsi qu'au tiers concerné (évaluation de sa situation, vérification que le tiers et les personnes majeures vivant à son domicile n'ont pas fait l'objet de certaines condamnations²²⁵, accord écrit du ou des parents titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, accompagnement dont il pourra bénéficier, modalités de contrôle,...).

L'avis de l'enfant doit être recueilli en fonction de son âge et de son discernement.

Une évaluation annuelle ou tous les six mois pour les enfants de moins de 2 ans est réalisée.

²²⁶ L'étude réalisée pour le compte de l'ONED souligne que les tiers (plutôt Tiers Digne de Confiance) étaient membre de la famille et plutôt grands parents (figure 67).

²²⁴ Décret n° 2016-1352 du 10 octobre 2016 relatif à l'accueil durable et bénévole d'un enfant par un tiers, prévu à l'article L. 221-2-1 du code de l'action sociale et des familles.

²²⁵ Code pénal (222-1 à 222-18, 222-23 à 222-33, 224-1 à 224-5, au second alinéa de l'article 225-12-1 et aux articles 225-12-2 à 225-12-4, 227-1, 227-2 et 227-15 à 227-28 du code pénal). Toute condamnation visant ces personnes en cours de prise en charge mettant fin à la prise en charge. <https://www.onpe.gouv.fr/actualite/decret-relatif-laccueil-durable-et-benevole-dun-enfant-par-un-tiers>

²²⁶ Université de Lille et CLERSE UMR « Enfants confiés à un proche dans le cadre de la Protection de l'Enfance. » Bernadette TILLARD, Sarah MOSCA réponse à Appel d'offre ouvert 2014 Rapport final pour l'ONED

Répartition des proches selon la position généalogique.

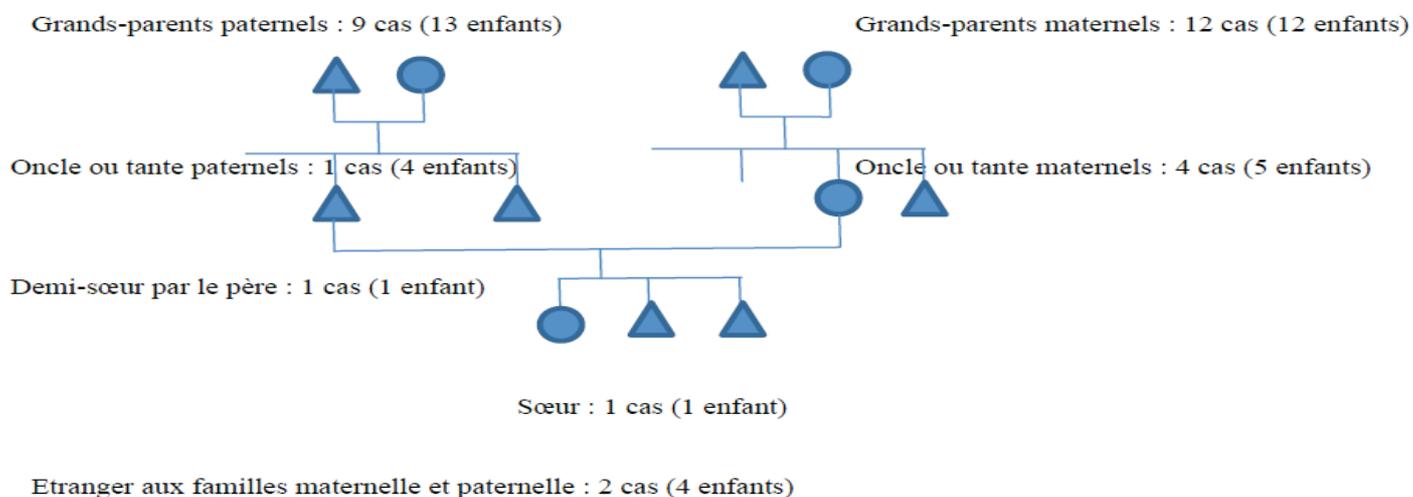


FIGURE 67

L'utilisation de cette possibilité nécessite qu'une « sécurisation » soit pensée, le département de la DORDOGNE a pour sa part écrit un protocole de mise en place²²⁷.

Les problèmes traversés par les aidants peuvent être multiples²²⁸ :

- ✓ Financiers, car l'aide financière apportée par les départements est peu élevée ou nulle s'il s'agit de bénévoles.
- ✓ De disponibilité : l'aidant n'a ni la formation, ni les congés d'une assistante familiale.

Dans son rapport, l'ONED évoque un service d'aide aux tiers qui propose, à partir d'un binôme composé d'un référent tiers-enfant et d'un référent soutien à la parentalité, des outils spécifiques (éco-map²²⁹, conférences des familles, évaluation des besoins des enfants...).²³⁰

LES LIEUX DE VIE

Les lieux de vie et d'accueil assurent un accueil personnalisé en petit effectif, d'enfants, d'adolescents, en situation familiale, sociale ou psychologique problématique.

Leur implantation, leur capacité d'accueil sont mentionnés sur la figure 69.

En France, les lieux de vie sont nombreux (384 établissements), mais de taille restreinte : leur capacité, limitée réglementairement entre 3 et 7 places, atteint au moins 6 places dans la moitié des cas.

Une grande majorité (81 %) des établissements accueille un public mixte.

²²⁷ Protocole : procédure ASE

²²⁸ « Autour d'un enfant : Accueil dans la parentèle ou chez des tiers dignes de confiance ; » études et résultats du défenseur des droits mai 2014. https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/etude_tiers-digne-confiance-140514.pdf

²²⁹ L'ECO-MAP ou éco-carte est une représentation graphique des systèmes en jeu dans la vie d'un individu ou d'une famille. Développée par le service de l'Association RETIS A. RETIS <http://www.aretis.fr/>

Lorsqu'ils n'accueillent qu'un seul genre, il s'agit plus souvent de garçons :

- ✓ 12 % des établissements accueillent uniquement des garçons.
- ✓ 7 % exclusivement des filles.

Ces microstructures d'accueil²³¹ voient leur spécificité respectée et intègrent de plein droit le dispositif de l'action médico-sociale.

Les lieux de vie ont pour la plupart un projet d'accueil individualisé avec un projet éducatif qui s'appuie sur l'environnement social. Ce qui convient à des jeunes qui ont besoin de trouver là un cadre, au calme, où ils peuvent souffler pour des moments de vie où un jeune ne tient plus en place dans sa famille d'accueil ou dans sa Maison d'Enfants à Caractère Social.

Il s'agit d'orientations particulières, rarement de première instance ou, par défaut, de solutions. Mais ces lieux offrent alors un entre-deux, où après une crise le jeune peut se stabiliser, faire le point, et se prouver qu'en dehors de la scolarité, il peut faire quelque chose pour ensuite y retourner.

Au niveau national, les lieux de vie hébergent 2500 jeunes²³².

Les deux tiers des enfants accueillis sont des garçons.

La durée moyenne des placements en lieux de vie est de six mois à un an alors qu'en foyer, elle s'élève à deux ans et plus en famille d'accueil²³³.

OCCUPATION DES LIEUX DE VIE

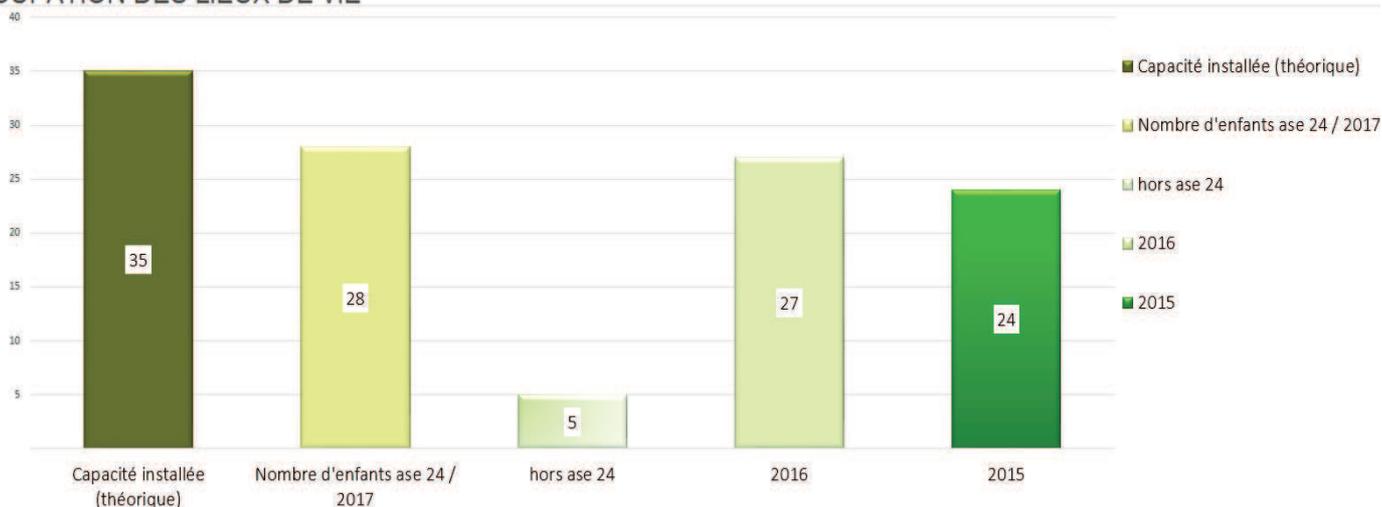


FIGURE 68

Les chiffres du département de la DORDOGNE montrent que ce dispositif est sollicité ; cinq lieux de vie sont répertoriés ; chacun a son projet d'accueil et son secteur d'implantation sur la moitié sud/sud-ouest du département.

La durée moyenne de séjour en lieu de vie dépasse les six mois à un an car il s'agit de situations sans autre possibilité d'accueil dans une autre structure, ce qui peut être à l'origine d'une certaine « embolisation ».

²³¹ Faisant suite à la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009, un décret du 4 janvier 2013 précise les modalités de tarification et au financement des lieux de vie et d'accueil Légifrance > Version électronique authentifiée publiée au JO n° 0005 du 06/01/2013/ https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?numJO=0&dateJO=20130106&numTexte=2&pageDebut=00430&pageFin=00431

²³² « Aide sociale à l'enfance : 55 000 enfants et adolescents hébergés en établissements Emmanuel PLIQUET (DREES) septembre 2016 / n u m é r o 0974

²³³ « Lien social » les lieux de vie : de l'utopie à la reconnaissance institutionnelle Hervé SOVRANO

La « structure expérimentale du Pont » complète ce dispositif et confirme la durée de placement car elle accueille des pré-adolescents, adolescents et jeunes majeurs de 10 à 21 ans, des deux sexes, confiés aux services de l'aide sociale à l'enfance de Dordogne et orientés par la CDAPH.

Ces jeunes sont atteints d'autisme, de psychoses actives, de troubles envahissants du développement. Ils présentent une déficience avec d'éventuels troubles associés (épilepsie, hydrocéphalie, ...) et ne trouvent pas d'autres accueils, en DORDOGNE, l'accès à la majorité doit être anticipée.

LES MAISONS D'ENFANTS À CARACTÈRE SOCIAL²³⁴.

La quasi-totalité des placements se font en DORDOGNE mais certaines des orientations hors du département d'origine obéissent à l'intérêt de l'enfant ou à des particularités liées à une orientation MDPH non réalisée sur le territoire de la DORDOGNE.

En France métropolitaine, 10 % des MECS (Maisons d'Enfants à Caractère Social) n'hébergent que des garçons et 8 %, que des filles.

Neuf établissements sur dix prévoient des limites d'âge dans leur projet d'établissement : 0 à 3-6 ans (petite enfance), 3-6 à 12-14 ans (préadolescence) et 10-14 à 16-18 ans (adolescence) ou 10-14 à 21 ans (adolescence et jeunes adultes, 21 ans).

La moitié des MECS propose un accueil à partir de la préadolescence, 7 % n'acceptant que les préadolescents, 19 % accueillant aussi les adolescents et 23 % allant jusqu'aux jeunes adultes. Enfin, 10 % des MECS n'accueillent que des adolescents et 22 % des adolescents et des jeunes adultes, alors que 10 % n'admettent que des jeunes adultes.

L'analyse des projets d'établissements nous montrerait qu'il en est de même en DORDOGNE et que chaque MECS, y compris quand elles sont sous la tutelle de la même association gestionnaire, a son projet et son profil d'accueil ; parfois son protocole d'admission.

Les MECS ont pour fonctions principales l'éducation et la socialisation pour des enfants et adolescents en difficultés sociales et familiales.

Néanmoins, soulager le jeune, l'adolescent et sa famille de la souffrance générée par une situation conflictuelle, accompagner dans la voie vers l'autonomie, nous amènent à poser la question du soin y compris dans sa dimension de l'accompagnement psychologique et psychiatrique.

Dans le cadre d'une mise à l'abri exercée dans l'urgence, les prestations assurées par les MECS sont de plus en plus comparables à celles proposées par les foyers de l'enfance : à côté de leur mission traditionnelle d'accueil long, ces structures assurent un accueil d'urgence des mineurs²³⁵.

« Vus les difficultés et points de blocage dans le cadre de l'évaluation des situations, de la définition des objectifs et des moyens, de la mise en œuvre de l'accompagnement, il convient de faire quelques remarques préalables qui contribuent à expliquer de façon générale ce qui peut poser problème dans le parcours et l'accompagnement des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » :

- ✓ L'étude a confirmé la difficulté de cerner ce public ; les ressources susceptibles d'être mobilisées dans le cadre de l'accompagnement de ces jeunes, tous secteurs confondus, sont inégalement présentes selon les territoires,

²³⁴ Document de travail/SÉRIE STATISTIQUES /N° 173 • septembre 2012 Les établissements et services en faveur des enfants et adolescents en difficulté sociale Activité, personnel et clientèle au 15 décembre 2008 Thierry MAINAUD DREES

²³⁵ En Dordogne un protocole précise les modalités.

- ✓ Sans même aborder la question des jeunes « en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », il apparaît que les relations partenariales sont rendues difficiles par différents facteurs : une méconnaissance mutuelle entre les acteurs, d'importantes différences de cultures et de pratiques, et des différences de contraintes pesant sur les différents acteurs. »²³⁶

Les dernières études²³⁷ montreraient que « à l'instar d'autres populations visées par des politiques de santé renforcées (comme par exemple les enfants résidant en Zone Éducation Prioritaire, qui disposent de ce fait d'une bonne, voire meilleure couverture vaccinale que la population générale).

Les enfants protégés, s'ils héritent des inégalités de santé propres à leur milieu d'origine, peuvent bénéficier d'un relativement bon suivi de santé dans leurs différents lieux de prise en charge. Néanmoins, plusieurs thématiques de santé spécifiques à cette population émergent à la croisée de ces différents travaux.

Ainsi, les trois études les plus récentes relèvent, et ce, tant dans les déclarations des jeunes que dans celles des professionnels accompagnants :

- ✓ Des problèmes d'alimentation (mauvaise alimentation, grignotage, repas sautés) ;
- ✓ Des problèmes d'hygiène ;
- ✓ Des problèmes d'endormissement et de qualité du sommeil ;
- ✓ Des sentiments d'isolement, de solitude, de piètre estime de soi corrélés à leur parcours personnel, mais aussi à leurs difficultés d'intégration scolaire ;
- ✓ Un suivi psychiatrique et psychologique significatif et une fréquente médication pour troubles de l'humeur et/ou troubles du comportement.

LES DIFFÉRENTES COMMISSIONS DE COORDINATION LIÉES AU SERVICE DE PROTECTION DE L'ENFANCE.

Afin d'assurer une cohérence de parcours le service de l'Aide Sociale à l'Enfance met en œuvre des commissions internes et participe à des commissions organisées avec les partenaires extérieurs :

- ✓ Commission « enfants » du Conseil départemental (ASE, service social, PMI, AEMO) : Réunion Mensuelle Territorialisée, Groupes Techniques Mixtes, commission du statut ²³⁸,...
- ✓ Cellules de gestion des cas difficiles, critiques de la Maison Départementale des Personnes handicapées (MDPH),
- ✓ Commissions des Maisons Des Adolescents (MDA),
- ✓ Conseil Local de Surveillance de la Prévention et de la Délinquance (CLSPD), ...
- ✓ Commissions de définition des PAG (Projet d'Accompagnement Global) et des GOS (Groupe Opérationnel de Synthèse) avec la MDPH, d'écriture du PPE (Projet Pour l'Enfant) et du DIPC (Document Individuel de Prise en Charge).

²³⁶ Etude régionale « Jeunes et adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » pour l'ARS de Bretagne Janvier 2016
Centre régional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité 2 B rue du Pâtis TATELIN – Immeuble Antipolis – 35700 RENNES E-Mail : accueil@creai-bretagne.org - Site : www.creai-bretagne.org

²³⁷ « L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin » RAPPORT FINAL Mars 2016 Recherche réalisée par : Séverine EUILLET, Juliette HALIFAX, Pierre MOISSET et Nadège SEVERAC Recherche financée par le Défenseur des droits et le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie. Page 15

²³⁸ Un décret du 30 novembre concerne la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen de la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance prévue à l'article L. 223-1 du code de l'action sociale et des familles. En effet, l'article 26 de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant prévoit la mise en place au sein du conseil départemental d'une commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle chargée d'examiner la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins et d'examiner tous les six mois la situation des enfants de moins de deux ans. Le décret précise la composition et les modalités de fonctionnement de cette commission

STRUCTURES D'ACCUEIL D'ENFANTS CONFIES A L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

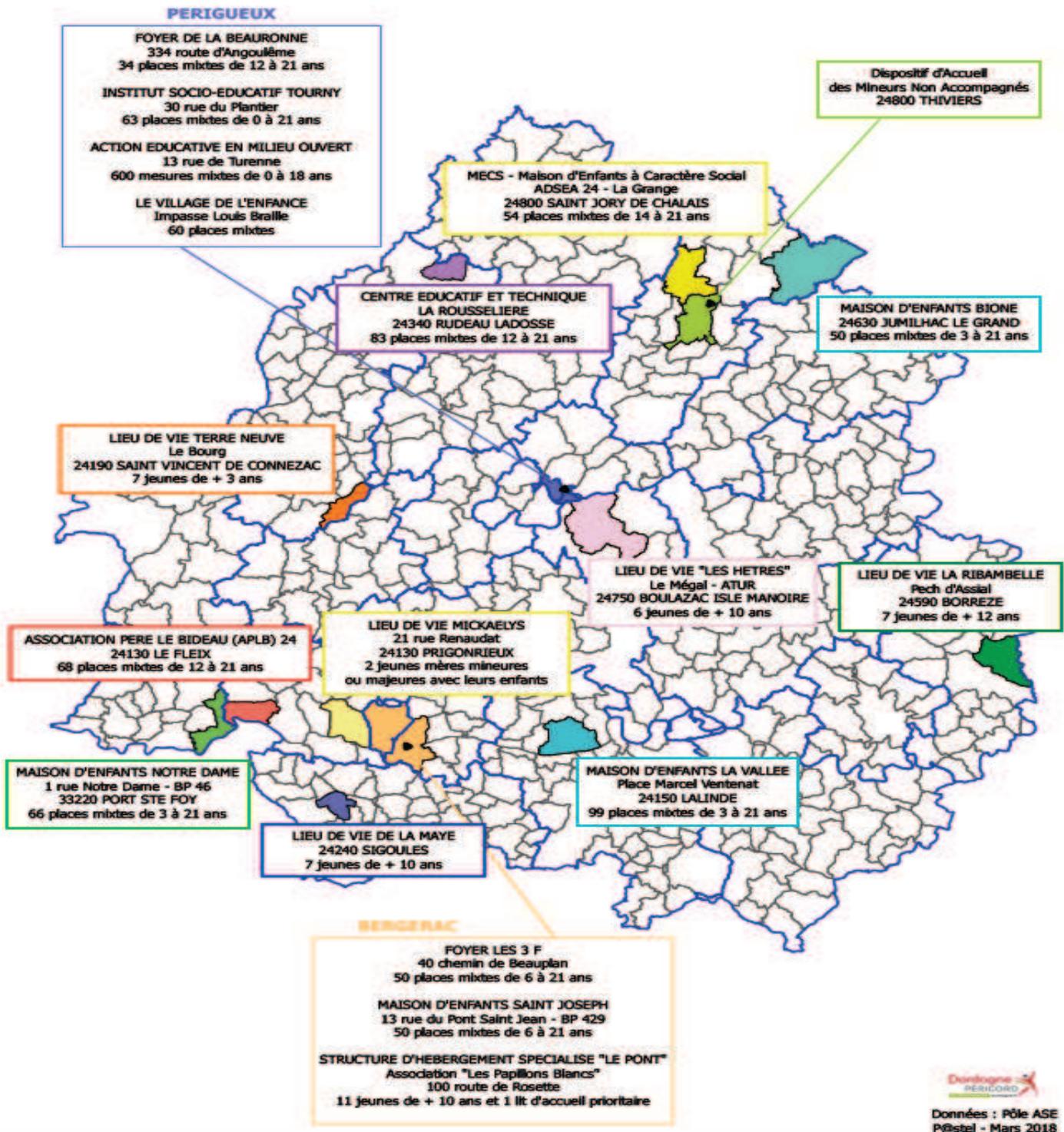


FIGURE 69

VILLAGE DE L'ENFANCE ET CENTRE MATERNEL

Le VDE (Village De l'Enfance) remplit une mission singulière, il est doté pour ce faire d'un personnel particulier²³⁹.

Etablissement public, le VDE (Village De l'Enfance, Foyer départemental) s'inscrit dans les missions de l'Aide Sociale à l'Enfance.

A ce titre, il apporte un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs et aux majeurs de moins de 21 ans le nécessitant, il pourvoit à l'ensemble de leurs besoins et veille à leur orientation avec leur famille ou leur représentant légal.

Il participe également à la prévention grâce au Centre Maternel.

Il peut :

- ✓ Offrir un accueil d'urgence à tout enfant, à tout moment (365 j /an, 24h/24).
- ✓ Assurer l'hébergement et les besoins quotidiens.
- ✓ Apporter un soutien aux familles.
- ✓ Garantir une observation par une équipe pluridisciplinaire, en lien avec les partenaires et la famille en vue de proposition d'orientation vers un mode d'accueil adapté à la situation.
- ✓ Le séjour au foyer doit être limité dans le temps.

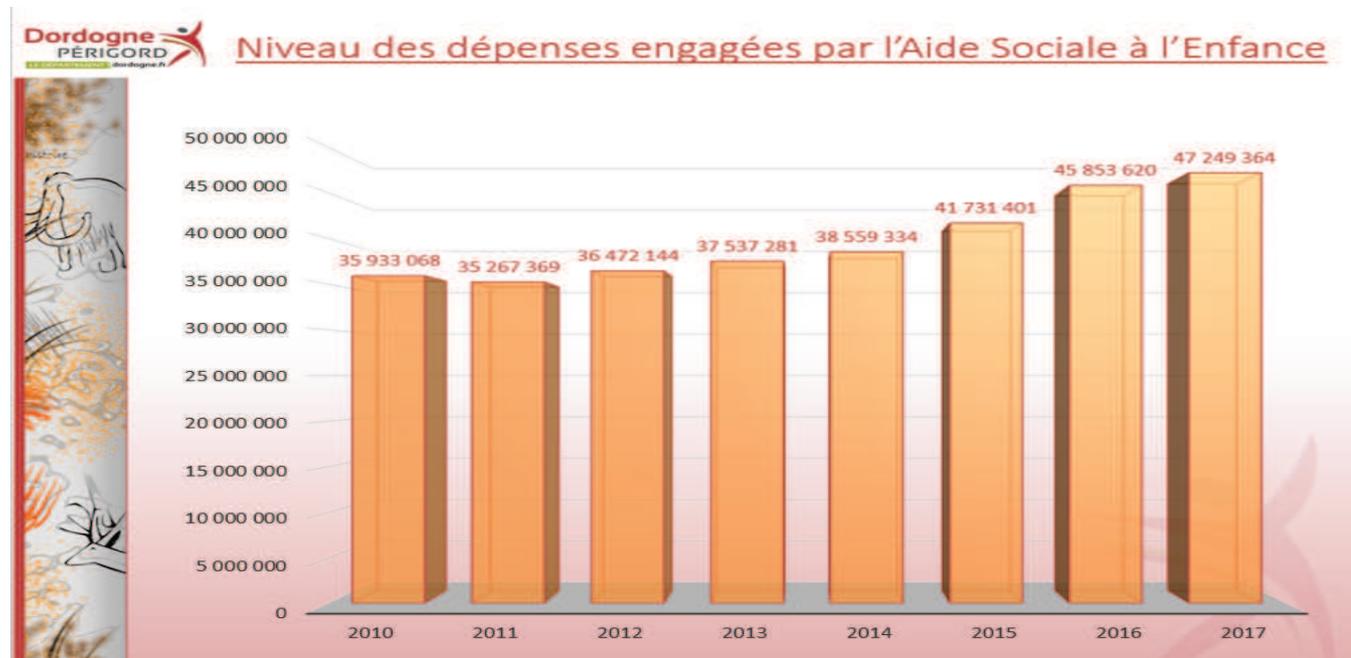
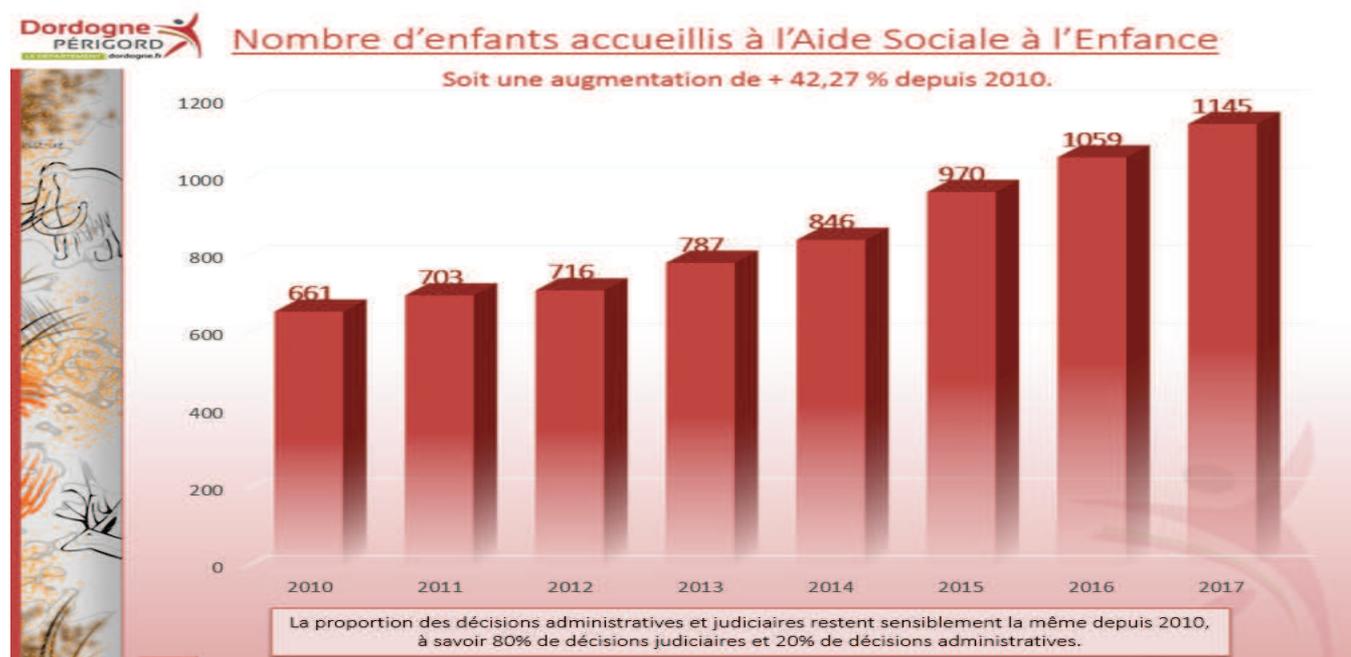
Le tableau ci-dessous permet d'apprécier à la fois l'activité annuelle et des rapprochements avec d'autres acteurs qui contribuent également aux accueils décidés dans l'urgence les MECS mais aussi le dispositif de placement familial.

		2017				2016		2015		
		Capacité installée (théorique) en 24	Nombre d'enfants de la Dordogne	% d'occ. des enfants Dordogne	Hors 24	TOTAL	Nombre d'enfants de la Dordogne	% d'occ. des enfants Dordogne	Nombre d'enfants de la Dordogne	% d'occ. des enfants Dordogne
MAISONS D'ENFANTS A CARACTERE SOCIAL		596	467	78.40 %	17	484	399	67%	325	54,4%
VILLAGE DE L'ENFANCE	- Centre maternel	15	2	61.67 %	0	37	0	66%	4	65%
	- Autres	45	35		0		40		35	
LIEUX DE VIE ET D'ACCUEIL		35	28	80.00 %	5	33	27		24	
ASSISTANTS FAMILIAUX			557		34	591	546		537	
SOUS TOTAL			1.089		56	1.145				
TOTAL				1.145						

²³⁹ Rapport d'activité du Village de l'Enfance

L'ÉVOLUTION

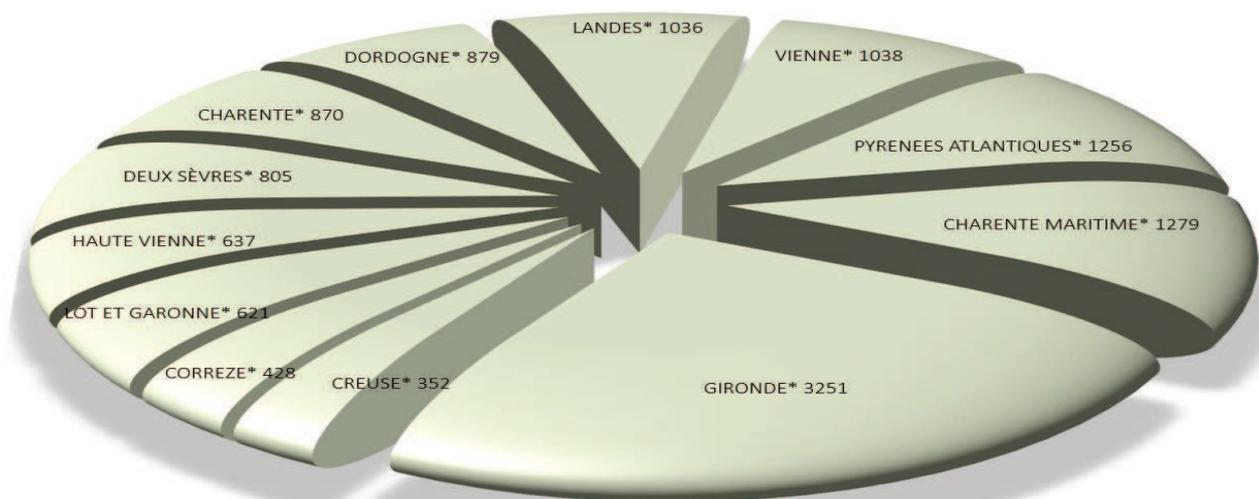
240



²⁴⁰ Source présentation Yvon CAULIER Laurence GAUZAN du 30.03.2018

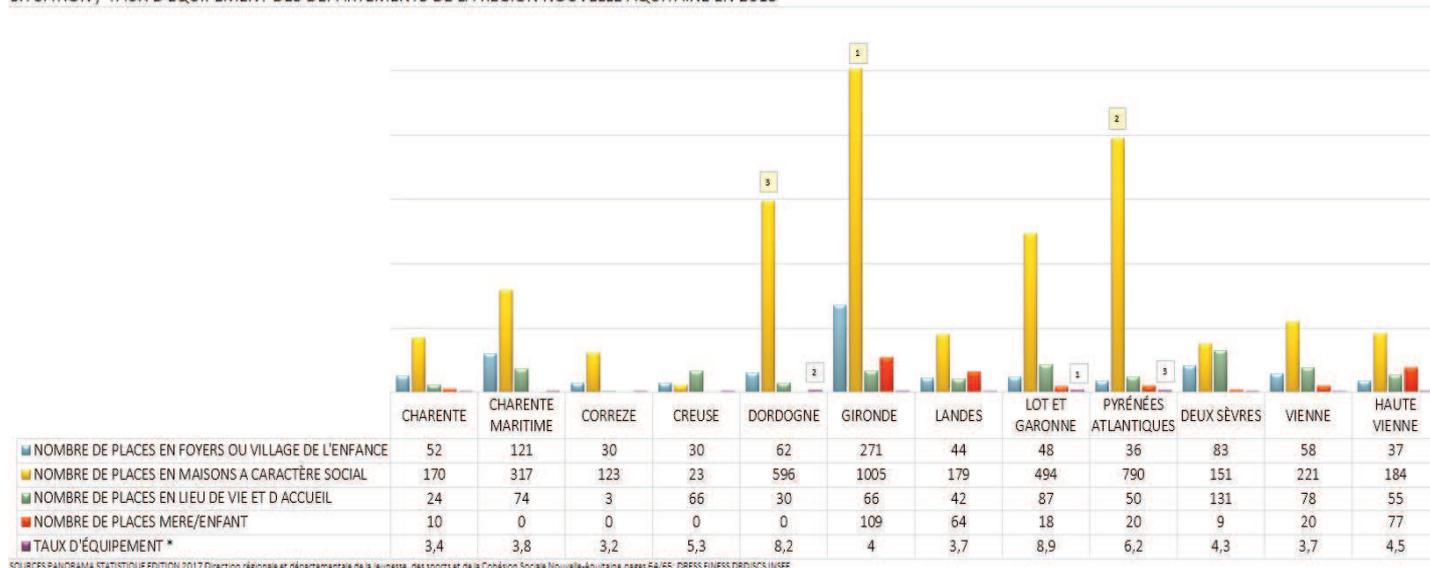
COMPARATIF RÉGIONAL

Nombre de jeunes confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance



Sources : PANORAMA STATISTIQUE / EDITION 2017 / DREES FINSS DRDJSCS INSEE/** ESTIMATION 2015

SITUATION / TAUX D'ÉQUIPEMENT DES DÉPARTEMENTS DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE EN 2015



L'organisation de l'offre territoriale est sûrement la rencontre entre un besoin, les douze départements n'ont pas le même, une histoire qui a favorisé le développement d'une réponse par rapport à une autre et des choix qui ont privilégié : la petite structure par rapport à la Maison d'Enfants à Caractère Social, l'individuel par rapport au collectif,.....

En nombre de places en MECS le département de la DORDOGNE occupe la troisième place régionale après les départements de la GIRONDE et celui des PYRENEES ATLANTIQUES.

En ce qui concerne le taux d'équipements, le département occupe la deuxième place derrière le département du LOT ET GARONNE.

LE PARCOURS DU JEUNE ET LE PPE

Le Projet Pour l'Enfant, institué par la loi du 05 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, est une démarche d'accompagnement de l'enfant et de sa famille.

Sa mise en œuvre sur le département de la DORDOGNE était un des axes prioritaires du schéma départemental Enfance Famille.

Elle fait l'objet d'une expérimentation débutée cette année par les services des Unités Territoriales (UT) des Territoires d'Action Sociale et le service PASE de l'Aide Sociale à l'Enfance.

La place des parents dans la rédaction du Projet Pour l'Enfant rappelle celle qui lui est proposée dans le cadre de l'accompagnement du projet éducatif. Si l'enfant ne peut rester dans sa famille est-il souhaitable ou non de favoriser des rencontres avec elle ? Quels sont les enjeux, à moyen et à long terme, de la rupture ou du maintien des relations entre un enfant placé et ses parents ? ...L'expérience réalisée avec le CNFPT et accompagnée par l'association ATD Quart Monde pose la question des compétences des familles dans la construction d'une place pour l'enfant.²⁴¹ Une expérimentation a été mise en place dans certains départements (ANGERS MAINE ET LOIRE, FINISTERE).

²⁴¹ CO-CONSTRUIRE DES REPONSES NOUVELLES AVEC LES USAGERS ET LES FAMILLES DANS LE CADRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE : DOSSIER DOCUMENTAIRE
Élaboré par le service documentation de l'INSET d'Angers et le service des Pôles de l'INSET Angers Centre national de la fonction publique territoriale / Septembre 2016.
« Réussir la protection de l'enfance avec les familles en précarité » / RENOUX Marie-Cécile, NAVES Pierre, BOUCHET Paul, Editions de l'Atelier, ATD Quart Monde, 2008.

L'observation de l'ODPE menée en Dordogne depuis plusieurs années a conduit le département et plus particulièrement le Pôle Aide Sociale à l'Enfance à proposer une meilleure appropriation locale des projets destinés aux jeunes accueillis par le service de l'Aide sociale à l'Enfance.

Des groupes de travail thématiques ont été présentés, ces trois groupes correspondaient à des préoccupations partagées par l'ensemble des acteurs concernés par cette proposition de réflexion.

Il s'agissait d'ouvrir au maximum ce dispositif participatif afin de favoriser la participation et de ne pas se limiter à une collaboration répétée avec quelques représentants de structures habitués à formaliser l'analyse des vécus institutionnels.

Compte tenu de l'assiduité aux réunions de chacun de ces groupes, chacun a pu apporter son expertise, son expérience, ... qu'il a pu partager avec les autres membres présents; les apports pourront témoigner de la réussite de cette initiative.

Néanmoins pour des raisons principalement de conjoncture nous avons aussi pu noter un investissement tardif de certains acteurs, une sur représentation d'une autre catégorie de participants légitime car fortement motivés par thème discuté, ...

La présentation qui suit correspond au compte rendu de la saison 2017, l'intérêt manifesté nous conduit à proposer la poursuite de cette réflexion sur ces trois axes. La dynamique de propositions qui en est issue constituera une contribution aux travaux du schéma départemental 2018.

L'élargissement de la participation sera également proposé afin que des acteurs « de terrain » puissent, s'ils le souhaitent, renforcer leur participation, pensée indispensable.

Merci à tous ceux qui ont contribué à cette réussite.

TROISIÈME PARTIE

LE TRAVAIL DES GROUPES

LE GROUPE 16-21 ANS

CADRE

Les principes de fonctionnement proposés étaient communs aux trois groupes :

- Un résumé des fiches du schéma départemental 2014/2018 relatives au débat du groupe.
- Trois réunions annuelles, un compte rendu effectué systématiquement.
- L'animation / le compte rendu/ le rapport sont partagés entre les participants et les intervenants du Conseil Départemental.
- Des membres du groupe peuvent mener une recherche entre deux réunions
- Un temps de formation, un temps fort en fin d'année scolaire : juin ou civile : novembre sera proposé.
- L'ODPE collecte une documentation et la transmet aux participants, il alimente la plateforme collaborative.

La proposition de réflexion faite lors de la réunion du mois de JUIN 2016 s'établissait autour de deux axes :

- L'entretien obligatoire, le projet d'accès à l'autonomie un an avant la majorité du jeune accompagné par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance.
- L'accompagnement et la cohérence des parcours et le Projet pour l'Enfant PPE.

Le groupe était composé de personnes d'horizons différents. Néanmoins, nous avons pu noter une forte représentation des MECS.

Les réunions se sont faites dans des lieux différents permettant aussi la découverte des structures.

Celles-ci représentaient néanmoins une certaine diversité en fonction de la nature de l'offre de service, de l'organisation interne de l'établissement, de l'ancrage des activités dans le territoire de référence en termes de partenariats et d'ouverture, ... ces paramètres étaient différents d'une MECS à l'autre.

Une présence remarquable et assidue des assistantes familiales, de l'ADEPAPE mais aussi une coloration particulière de ce groupe grâce à l'apport des missions locales et du secteur de la prévention spécialisée.

Ce groupe a su se saisir de la proposition de rencontres entre les temps de réunion, ce qui a permis au-delà des échanges d'assister à des exposés :

- ✓ Sur le logiciel AGIRE (issu d'une démarche collaborative interne à une MECS)
- ✓ Sur l'outil EVA GOA²⁴².

OBSERVATIONS:

1. Le contexte

- Celui des participants qui ont affirmé leur volonté et la nécessité de travailler ensemble mais qui ne se connaissent pas forcément, ou partiellement. La méconnaissance du cadre de travail et d'intervention a conduit à un échange d'informations riche (Possibilités d'intervention, ramification, contraintes,).

²⁴² Lors d'un voyage au Québec, divers acteurs de l'Aide à la Jeunesse (Belgique) et chercheurs belges ont découvert un outil nommé l'ACLSA (ANSELL-CASEY LIFE SKILLS ASSESSMENTS). Il s'agit d'un instrument américain qui évalue les aptitudes à la vie quotidienne chez des adolescents autonomes, à travers les perceptions du jeune et de l'intervenant social (NOLLAN, HORN, DOWNS & PECORA, 2002). Il a été traduit et adapté par l'Association des centres jeunesse du Québec et ensuite utilisé dans le cadre du Programme de Qualification des Jeunes vivant en milieu de substitution afin d'évaluer l'autonomie fonctionnelle et les habiletés nécessaires à la transition du milieu de placement vers une autonomie adéquate (GOYETTE & ROYER, 2007).

Il vise ainsi l'évitement de la marginalisation et prépare le jeune à la vie adulte.

- Celui de la jeunesse en DORDOGNE, département rural où les jeunes peuvent rencontrer des difficultés souvent majorées parce que cumulées ou plus prégnantes.
 - Celui de la jeunesse issue de la population totale de la DORDOGNE ou européenne, qui amène plusieurs constats :
 - Les jeunes quittent le domicile parental à un peu moins de 23 ans pour les filles et 24,5 ans pour les garçons (résultat d'une étude Eurostat « BEING YOUNG IN EUROPE TODAY » ²⁴³
 - Ceux qui sont confrontés à des difficultés importantes réintègrent le domicile familial excepté ceux qui ont connu une période d'accueil au service de l'Aide Sociale à l'Enfance qui ne savent pas vers qui se tourner...
Les jeunes de 16 à 18 ans en situation de rupture familiale connus des missions locales et de clubs de prévention plus rarement de certains services du Conseil Départemental sont de plus en plus nombreux. Les relais se font alors avec les services de l'Aide sociale à l'Enfance.
 - La question se pose alors pour ceux, de moins de 25 ans, engagés dans cette errance et qui ne dépendent pas du service de l'Aide Sociale à l'Enfance.
 - Qui joue le rôle de « permanent affectif », de « lieu de ressourcement » pour ces jeunes qui après un temps de placement plus ou moins long n'ont plus de contact ou de soutien avec leurs parents ? Les placements familiaux et l'ADEPAPE, à titre bénévole ? ... Sans mandat ?
 - Celui de la jeunesse rurale et urbaine, la dynamique de structures implantées en secteur urbain ou rural qui doivent développer des stratégies de réponses distinctes et adaptées au besoin d'accompagnement des jeunes vers l'autonomie, dans des conditions de travail en réseau différentes ?
2. L'accès à l'autonomie
- L'accès à l'autonomie relève d'un processus, mais chaque parcours de jeune est singulier...
Bon nombre de jeunes prennent leur temps. Si nous nous référons à nouveau à la population totale des jeunes en Dordogne nous constatons que nous vivons à l'époque des « adolescents ».
 - Comment aider de manière spécifique ces jeunes qui peuvent cumuler difficultés personnelles, parcours difficile et carence de soutien familial ?
 - Est-ce qu'un contrat Accueil Provisoire Jeune Majeur (APJM) doit être systématiquement proposé ? Est-ce que nous devons penser à un renforcement de l'accès au droit commun ouvert par des partenaires comme les missions locales à l'instar de la plateforme IEJ ou d'un parcours PACEA ?
 - Que deviennent les jeunes (reconnaissance MDPH, dépendant de prises en charge institutionnelles,) qui ne sont pas en capacité de contractualiser un APJM ou un accès au droit commun ?
 - L'entretien des 17 ans de pré majorité ;
 - Les APJM :
Il est constaté que le nombre augmente en DORDOGNE alors que d'autres départements ont fait le choix d'affirmer le caractère facultatif et de les supprimer.

²⁴³ Eurostat «Being young in Europe today». Version PDF disponible (en anglais) sur le site web d'Eurostat: <http://ec.europa.eu/eurostat/product?code=KS-05-14-031>

- o Le logement

Le logement peut signifier « accès à l'autonomie » grâce à la décohabitation ; mais l'accès au logement n'est qu'une partie d'un projet d'indépendance que rend caduque l'absence de revenus pour beaucoup d'entre eux.

- o La santé

La santé est aussi un élément essentiel d'un projet d'autonomie.

Les difficultés face au marché de l'emploi et d'accès à l'autonomie sont accentuées ; Or ce sont également des facteurs de risque pour la santé physique et psychologique des personnes.

Les inégalités de santé ne se rapportent pas uniquement à la grande marginalité ou aux jeunes en errance. Les enjeux de la santé des jeunes ne se résument pas à la seule prévention de leurs comportements à risque. L'absence d'accès ou des accès trop longtemps différés aux CMPP, CMP sont préoccupants.

L'implication des jeunes dans une action de santé découlerait du souhait de voir changer le regard que les adultes leur portent. Face à ce constat comment intervenir ?

- Une approche multi sectorielle qui met à contribution toutes les interventions ?
- Un soutien au monde associatif et à la participation citoyenne (dont les jeunes) ?
- Une éducation pour la santé tout au long de la vie, qui vise notamment l'estime de soi ?

Les enfants et adolescents confiés au service de l'ASE²⁴⁴ interrogés sur leur santé font état de problèmes nombreux et massifs dans leur quotidien, affectant leur qualité de vie, principalement en matière d'énergie, d'isolement social et de sommeil.

Il est difficile d'avoir une représentation précise des jeunes concernés tant le champ des comportements est large en fonction:

- 9 % des 15-30 ans sont des « poly consommateurs » en consommant régulièrement au moins deux produits psychoactifs.
- 32 % des personnes âgées de 15 à 30 ans ont des craintes sur le tabac contre 25 % pour celles ayant plus de 30 ans.
- 69 % des 15-30 ans pensent que boire 4 ou 5 verres d'alcool presque tous les jours constitue un risque majeur, alors que seulement 22 % d'entre eux considèrent qu'il y a un risque en cas de consommation d'un ou deux verres chaque jour.

²⁴⁴ « Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. » protection de l'Enfance bonnes pratiques professionnelles. ANESM

LES ÉCHANGES

1. LE CLOISONNEMENT

La description des interventions a traduit un relatif cloisonnement par domaine de compétence (plutôt social, plutôt médico-social et/ou orienté vers l'insertion,) alors que le partage d'informations améliore l'efficacité.

Au-delà des préoccupations organisationnelles et théoriques, les échanges ont démontré que le travail en réseau soulève toute une série de dilemmes d'ordre déontologique et émotionnel (sentiment de bien faire, appartenance à un groupe, une façon d'intervenir à défendre, « un » jeune qui devient « notre » jeune, ...) qui sont susceptibles de brouiller la perception de la pertinence des objectifs et de l'action développée pour les atteindre.

Certains objectifs s'atteignent plus facilement à plusieurs, en complémentarité.

Lorsque nous avons le projet de travailler ensemble, il faut se mettre d'accord sur ce que l'on veut faire ensemble et l'énoncer. Des questions très « basiques » se posent, auxquelles il faut essayer de répondre

Se connaître, se reconnaître pour interagir dans un souci de cohérence et permettre le pilotage de l'action menée en partenariat.

Le conseil départemental a souvent été évoqué dans son rôle de chef de file et d'organisateur.

2. L'AUTONOMIE DES JEUNES

L'autonomie des jeunes est une préoccupation commune à l'ensemble des partenaires, des acteurs de la prévention, des établissements de la Protection de l'Enfance, des agents de la Protection Judiciaire de la Jeunesse mais aussi des familles d'accueil et des associations : ADEPAPE, ...

Les échanges ont aussi mis en évidence l'importance du lien entre les partenaires de la Protection de l'Enfance.

L'autonomie des jeunes du service de l'Aide Sociale à l'Enfance a aussi été envisagée dans le contexte des conditions de vie et d'accès à l'autonomie des jeunes spécifiques à la Dordogne.

Il était supposé que les jeunes :

- Traversaient des difficultés souvent majorées parce que cumulées ou plus intenses, liées au contexte particulier de la DORDOGNE.
- Que le suivi régulier des enfants est chargé de sens, il doit être « tracé » sur le PPE et semble être une condition fondamentale de la réussite des mesures de protection.
- Qu'un accueil de type placement familial ou un accueil plus collectif de type MECS ne produit pas les mêmes effets.

Il a été établi qu'il convenait également de pouvoir éventuellement répondre à des besoins spécifiques d'accompagnement des enfants placés à l'ASE.

- ✓ Face à une carence de modèles familiaux et à l'absence de soutien apporté post majorité quelle « suppléance » peut être proposée par des institutions ; des familles d'accueil et l'ADEPAPE.
- ✓ Face à « l'incapacité » persistante au-delà de la majorité de certains jeunes, incapables de contractualiser, et à l'absence de solution compte tenu de la saturation des lieux d'accueil adaptés, quel type de protection peut perdurer ?

Des approches différentes sont apparues dans les savoirs mais aussi dans les méthodes d'évaluation et d'accompagnement vers l'autonomie.

Il a été évoqué de manière schématique une autonomie qui se référait plutôt aux champs :

- Affectif
- Économique
- Psychologique...
- Avec peut être des préalables et une interdépendance.

Certains jeunes ont des besoins, qui renvoient effectivement à « des préalables » à acquérir avant d'envisager l'accès à un cadre particulier:

- Le respect des horaires et des personnes : emploi, formation professionnelle, garantie jeunes...
- La possibilité d'être suffisamment disponible pour se consacrer à des apprentissages.
- Le respect d'eux-mêmes, ...

L'accompagnement peut signifier un cheminement transversal vers l'autonomie, et impliquer plusieurs acteurs en collaboration. Il semble donc souhaitable de pouvoir travailler le renforcement des collaborations afin de répondre aux besoins des jeunes quand ceux-ci sont multiples et interpellent plusieurs compétences: sociales, sanitaires etc., ...

- En proposant un rapprochement des liens quand ceux-ci semblent trop distendus entre les institutions, en accompagnant les jeunes vers les dispositifs de droit commun (RSA, PACEA, IEJ, ...)
- En contribuant à la promotion de l'égalité pour les jeunes quel que soit leur territoire de résidence, de placement en organisant des mobilités, des solutions d'accès au logement, aux soins...
- En proposant un soutien à l'intervention des placements familiaux, et de l'ADEPAPE (services civiques qui seraient formés à l'accompagnement budgétaire).

Afin de pouvoir entamer une démarche commune, il y aura donc besoin de s'entendre sur la notion d'autonomie. Certains ont structuré un procédé d'évaluation quasi quotidienne et proche de la démarche qualité (établissement MECS) alors que d'autres étaient plus favorables à une démarche basée sur le libre consentement et donc avec une possibilité d'espacement des rencontres dans le temps (secteur de la prévention spécialisée), les missions locales évoquaient encore une autre réalité (et un autre support de collecte des informations).

Il en a été déduit qu'une démarche de type « EVA GOA » pouvait proposer un plus ; ce n'était pas seulement un outil d'évaluation mais une proposition de formation transversale et d'harmonisation afin que chacun puisse se comprendre et se soutenir dans l'objectif d'apporter une aide socio-éducative et médico-sociale adaptée aux jeunes accompagnés.

Si un outil commun était retenu, il devrait certainement tenir compte de ces spécificités et proposer des repères communs.

3. LA NOTION DE TEMPS

L'entretien des 17 ans est une balise mais il n'est pas forcément nécessaire d'attendre l'échéance des 17 ans.

Au contraire, un accompagnement sur un plus long terme semble nécessaire quand cela est possible.

Les assistants familiaux pourraient être associés à la démarche dès l'accueil, les établissements qui utiliseraient la même méthode d'évaluation comprendraient les éléments transmis lors de synthèse, cela serait aussi utile lors d'un passage lors d'un mode d'accueil à un autre mode d'accueil, ...

La dynamique liée à l'évaluation peut être liée à celle de l'accompagnement, il serait possible de proposer un processus d'évaluation continue avec le jeune concerné.

Puis si le jeune en est d'accord l'accompagnement pourrait si besoin perdurer après 18 ans sous forme d'un accompagnement au budget notamment, une sorte de Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)²⁴⁵ allégée.

Il a aussi été question :

- des jeunes qui vont devenir majeurs et qui n'auront pas connu les conditions nécessaires, par manque de temps : jeune MNA arrivé à 17 ans, ...ou à cause d'un parcours traumatique (parcours d'errance, violences subies...),
- de ceux qui n'auront pas le temps pour des questions de capacité, avec un déficit d'acquisitions (repères spatiaux -temporels, mobilité, illettrisme, ...).
- et des jeunes qui relèvent de la MDPH et qui seront dépendants sur un long terme, ...

4. DÉVELOPPER DES CONDITIONS PROPICES A L'ÉVALUATION

Le jeune doit être partie prenante d'une démarche qui le concerne.

Il convient de tenir compte du contexte particulier nécessaire à l'évaluation:

- Des conditions liées à la contrainte, le jeune est accueilli dans un lieu, en établissement ou chez son assistante familiale, il ne peut pas refuser la proposition.
- Des conditions liées aux conditions d'engagement qui sont celles d'un contrat (PACEA, Garantie Jeunes), il ne peut pas s'y soustraire.
- Cependant, dans le cadre d'une relation basée sur le bon vouloir de l'adhésion à la proposition (prévention), il peut ne pas adhérer à cette proposition.

En Dordogne, le dispositif jeune majeur amène une partie de la réponse à ces questions, notamment en proposant une contractualisation de l'engagement du jeune.

5. LE PROJET POUR L'ENFANT

En ce qui concerne le PPE, il a été relevé que plus le parcours est repéré par les jeunes plus il est sécurisant.

Les participants ont demandé la mise en place effective d'un PPE car c'est un outil repéré comme susceptible d'assurer un réel suivi de parcours.

La proposition a été faite d'aboutir à une harmonisation de la collecte des éléments dans le cadre du Projet Pour l'Enfant et du DPIC afin que le changement de statut dans un parcours n'aboutisse pas à une « remise à zéro » et à une nouvelle sollicitation pour les mêmes éléments :

- Éléments collectés pendant le placement (ou en parallèle de celui-ci intervention d'un tiers, en contexte de fugue, prévention spécialisée, mais aussi éventuellement gendarmerie).
- Éléments connus avant l'admission au service (recueil à l'admission au service)

²⁴⁵ Les mesures d'accompagnement sont destinées à aider des personnes majeures dont les facultés ne sont pas altérées, mais qui sont en grande difficulté sociale et perçoivent des prestations sociales. Il existe 2 types de mesure : la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP), mise en place en accord avec la personne en difficulté, et la mesure d'accompagnement judiciaire (Maj), imposée par la justice à la personne en difficulté

Il a également été rappelé de procéder à une collecte des données, du droit à l'oubli, du partenariat nécessaire, de la consultation de l'intéressé au moment de l'enregistrement, des données... mais aussi de la consultation du dossier à posteriori par l'intéressé et la conservation de son contenu...le tout, dans un contexte, de respect du secret dû à chaque jeune. Nous devons accepter de ne pas tout savoir.

Tous les participants se sont montrés concernés et ont manifesté leur intérêt pour participer à la mise en place du PPE.

Il reste à définir une méthode, certainement avec un temps d'expérimentation.

L'harmonisation nécessite un consensus sur une période de collecte et une formation commune.

Le porteur de ce projet, garant de son cadre d'exercice et de sa conservation a été désigné de manière quasi unanime (Conseil Départemental).

6. LA SCOLARITÉ OU L'ABSENTÉISME SCOLAIRE

Une étude de la Drees sur la scolarité des enfants accueillis dans les établissements de l'ASE montre qu'à l'âge de quinze ans, ces jeunes sont trois fois plus nombreux que les adolescents de leur âge à être déscolarisés et qu'à l'entrée au collège, deux tiers sont en retard d'au moins une année.

7. DES RISQUES IDENTIFIÉS

Comment rendre des jeunes autonomes plus tôt que la moyenne alors qu'ils ont connu un parcours de vie plus complexe ?

Quels sont les lieux de ressourcement des jeunes qui ont pu bénéficier d'un accompagnement du(es) service(s) de l'ASE ?

Les comportements liés à cet âge de la vie :

246



PRÉCONISATIONS

1. Vers un partenariat renforcé :

Vu le contexte favorable à la mise en œuvre d'un projet partenarial, il convient de :

Poursuivre le travail de ce groupe en tenant compte de la temporalité liée au schéma départemental de la Protection de l'Enfance, dans le cadre de connaissance reconnaissance indispensable à l'établissement d'une « culture commune ».

Rationaliser des accompagnements : Contrats Jeunes Majeurs en lien avec la dynamique proposée par des dispositifs de droit commun : PACEA, RSA.

2. Faire réponse et culture commune :

Trouver où construire des outils communs et utiliser les moyens déjà en œuvre sur le territoire. Envisager des conventions EVA GOA /CD COTES D'OR. Des outils sont déjà présents sur le territoire (AGIRe, EVA GOA), expérimentés par certains, issus de démarches participatives, mais peu connus par d'autres. Il semble intéressant de créer des espaces d'expérimentations transversales en lien avec l'entretien des 17 ans. Reprendre contact avec le département de la COTE D'OR.

Étudier des possibilités d'interventions et des soutiens extérieurs, de solidarités transversales dans une conduite de projet : inter départements (EVA GOA) inter associations (ADEPAPE/Centres Sociaux).

Renforcer la communication entre les acteurs des temps d'accueil et ceux des dispositifs de l'accompagnement des jeunes majeurs, avec l'accord des jeunes, afin de se situer dans une poursuite de parcours et évacuer les phénomènes de « concurrence ».

Formaliser des temps d'échanges ou une circulation d'information par le biais de la plateforme ODPE afin de lutter contre le cloisonnement et améliorer l'efficacité et la complémentarité des interventions.

Mise en œuvre d'un Projet Pour l'Enfant « compatible » avec les pratiques déjà en œuvre dans les établissements et services (DIPC), hors secteur de la prévention spécialisée.

3. Des besoins non satisfaits :

Adaptation en fonction des difficultés rencontrées par le public (conduites addictives, dépression, travail avec le CEID, ...)

Renforcer l'intervention de l'ADEPAPE et des placements familiaux qui poursuivent une présence bénévole post majorité en proposant un soutien à l'intervention basé sur l'amélioration du travail en réseau stratégique.

Limiter les effets de seuil des 18 ans ou des 21 ans.

LE GROUPE ASE-MDPH

CADRE

Les principes de fonctionnement proposés étaient communs aux trois groupes :

- Un résumé des fiches du schéma départemental 2014/2018 relatives au débat du groupe.
- Trois réunions annuelles, un compte rendu effectué systématiquement.
- L'animation / le compte rendu/ le rapport sont partagés entre les participants et les intervenants du Conseil Départemental.
- Des membres du groupe peuvent mener une recherche entre deux réunions
- Un temps de formation, un temps fort en fin d'année scolaire : juin ou civile : novembre sera proposé.
- L'ODPE collecte une documentation et la transmet aux participants, il alimente la plateforme collaborative.

Le groupe au travail a pu connaître une participation à géométrie variable de ses membres et l'objectif initial a consisté dans un premier temps, à identifier les logiques et les rationalités à l'œuvre de chacun des acteurs intervenant dans ce champ.

La réflexion a été d'emblée majoritairement portée par les représentants des MECS ; nous pouvions noter une participation pluridisciplinaire (cadres et travailleurs sociaux) ; d'autres secteurs étaient absents (ARS, MDPH, placements familiaux assurant un accueil « spécialisé », ...).

Des liens par méthode d'interviews ont été proposés et instaurés, puis, petit à petit d'autres acteurs ont pu intervenir pour terminer par l'arrivée d'autres acteurs, comme le secteur de la pédopsychiatrie ont pu intervenir et permettre un apport significatif et indispensable à la réflexion conduite.

Il est utile de préciser que l'appréhension de cette problématique pouvaient conduire au risque d'identifier les acteurs manquants ou défailants dans la prise en compte des jeunes couverts et accompagnés par les divers champs de compétences et déployant des projets qui leur sont propres du fait même du point de vue diagnostic ou de l'évaluation des besoins de chacun.

L'ARS et la MDPH ont été fortement mobilisées par la mise en place et la généralisation des "plans d'accompagnement globaux"²⁴⁷ et les Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS), au cœur même du dispositif une "réponse accompagnée pour tous", leur participation a donc été plus discrète mais tout aussi essentielle.

OBSERVATIONS

Lors de la restitution de juin 2016, le questionnement proposé à l'issue du travail de ce groupe était :

- La mise en place systématisée de fiches de liaison entre le service de l'ASE et celui de la MDPH
- Les perspectives d'extension de possibilités de réponses organisées sur certains territoires, absentes ou difficiles d'accès sur d'autres (l'accueil au sein de « Parenthèse » étant cité en exemple).

La Haute Autorité de santé (HAS), dans sa fiche mémo d'octobre 2014 sur la « maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir », note que les situations associées à un risque de maltraitance peuvent, en particulier chez l'enfant, être liées au handicap, ce qui est associé chez les parents à un événement qui peut rendre difficile l'attachement précoce avec le nouveau-né.

²⁴⁷ Selon le calendrier fixé par la loi Santé, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) ont diffusé deux instructions, publiées fin octobre, détaillant, d'une part, les modalités de mise en place progressive de ce dispositif sur le territoire national et, d'autre part, celles relatives au système d'information de suivi des orientations dans le secteur du handicap. Ce dispositif comprend 4 axes de travail : mise en place du dispositif d'orientation, déploiement d'une réponse territorialisée, création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs et accompagnement au changement des pratiques

L'HAS précise que « les divers types de handicaps intellectuels ou psychologiques peuvent être les séquelles, chez le jeune enfant, de la prématurité (surtout de la grande prématurité).

(...) Le handicap en lui-même est donc un facteur de risque de maltraitance », avec la prématurité, les troubles du comportement et/ou du développement rendant difficile l'attachement au nouveau-né.²⁴⁸

Afin de permettre des réponses adaptées aux besoins particuliers des enfants connus par la MDPH et accueillis par le service de l'ASE ou en voie de l'être, il était préconisé un rapprochement des deux services²⁴⁹.

Celui-ci aurait pu se traduire comme le proposait le défenseur des droits par "la mise en place systématisée de fiches de liaison entre l'ASE et la MDPH pour chaque mineur pris en charge ainsi que la création d'un référent ASE au sein des MDPH, et réciproquement, afin de faciliter le suivi des décisions d'orientation".

Même si le préalable d'aborder une complexité s'illustre par l'étude des situations qui posent difficulté pour l'articulation entre les institutions, la mise en cohérence des actions engagées par les uns et les autres pourraient conclure à une absence de cohésion du maillage à l'œuvre dans l'intersection entre le secteur social, médico-social et les pôles de pédopsychiatrie pour lequel chacun des secteurs exercent des mesures qui dépendent soit de notification MDPH, de décisions de protection de l'enfance ou bien encore de prescriptions médicales ...cette entreprise analyserait de façon partielle la problématique et tomberait dans l'écueil de mettre à jour des lignes de front, des passages de l'un à l'autre des secteurs dans une dynamique conflictuelle et de mettre à jour le constat d'une défausse des acteurs vis-à-vis des uns et des autres.

Une telle approche réduirait a priori un dispositif présent sur le territoire départemental qui se caractérise par son efficience et son efficacité. Toutefois, le groupe de travail a voulu s'interroger sur ce qui achoppe dans le souci de performer, non pas le dispositif, mais plutôt une fluidité et une lisibilité de celui-ci.

Au-delà de l'extension d'un service nommé à titre d'exemple et qui nous a dit être confronté aux difficultés de coordination en aval de son intervention, il a été question de réfléchir ensemble afin de pouvoir établir des préconisations sur la création de places en établissements spécialisés quand celles-ci sont nécessaires et manquantes mais aussi contribuer à l'émergence de solutions autres co-construites (développement d'équipes mobiles, sanitaires et médico-sociales).

Ceci afin de:

- Venir en appui des structures et des familles d'accueil de l'ASE, dans l'espoir d'un mieux-être car les situations de crise évoquées dans ce groupe étaient souvent accompagnées de description d'état de souffrance des jeunes mais aussi des familles d'accueil, des éducateurs des MECS, et des référents, en écho des acteurs du sanitaire.

La nécessité de connaissance et la reconnaissance des réalités quotidiennes des différents protagonistes est apparue comme une évidence.

La gestion d'une « urgence » psychiatrique qui se manifeste un vendredi soir en a été une illustration éloquente.

L'analyse de l'un n'est pas forcément partagée par l'autre, « son » jeune devient le jeune que l'autre doit prendre en charge et la saturation aidant la situation de rejet peut aller au-delà.

La fin de crise et le retour peuvent aussi être vécus de manière identique.

Alors que l'évocation sincère des difficultés rencontrées, dans un contexte d'une reconnaissance mutuelle et la connaissance des compétences et des empêchements des uns et des autres peuvent avoir des effets différents ; le travail est nécessairement coopératif des situations interactives sont instaurées au-delà des ententes et des mérites personnels dans l'intérêt de l'Enfant.

²⁴⁸ Fiche Mémo « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir Octobre 2014 Mise à jour Juillet 2017 ». https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche_memo_maltraitance_enfant.pdf page 2

²⁴⁹ Décret

Les débats ont montré que la plupart des dysfonctionnements ont pour origine des défaillances de communication ou d'organisation.

La question de la gestion des passages de relais, l'urgence de psychiatrie, la saturation des équipes a également été abordée et l'instauration d'une régulation des situations inspirées de la gestion du SAMU.

L'intervention psychiatrique « urgente » dans les situations de crise est un sujet particulièrement sensible et nécessite une étroite coopération entre les secteurs de la psychiatrie et les établissements médico-sociaux.

En l'absence d'implantation sur l'ensemble du territoire national d'équipes mobiles de psychiatrie (psychiatres, infirmiers psychiatriques) ou de dispositifs reposant sur des conventions de collaboration entre établissements, la mission estime que l'articulation entre les différents champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux ne peut fonctionner correctement.

La question du tiers et de la nécessité de « penser » afin de rompre avec certaines représentations simplistes et de revenir à l'objectif de la cohérence des offres d'accueil, afin d'éviter les ruptures de parcours, a également été le sujet de discussion de ce groupe.

LES HANDICAPS MULTIPLES

Nous pouvons sur cette rubrique postuler que ces handicaps multiples ne sont que l'expression des besoins des jeunes et qu'il nous en revient, nous professionnels et institutions, l'expression de nos difficultés.

Les enfants confiés au service et relevant d'une décision de la CDAPH sont nombreux et singuliers ils n'ont pas été systématiquement quantifiés et identifiés par des statistiques²⁵⁰. Les MDPH devraient s'engager dans une harmonisation des statistiques sur la base de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10).



²⁵⁰ Les MDPH devraient s'engager dans une harmonisation des statistiques sur la base de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes appelée CIM-10. CLASSIFICATION STATISTIQUE INTERNATIONALE DES MALADIES ET DES PROBLÈMES DE SANTÉ CONNEXES CIM-10 FR À USAGE PMSI Bulletin officiel/ N° 2015/ 9bis Fascicule spécial / Chapitre I Certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00 - B99) / Chapitre II Tumeurs (C00 - D48)/Chapitre III Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire (D50 - D89) / Chapitre IV Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00 - E90) / Chapitre V Troubles mentaux et du comportement (F00 - F99) / Chapitre VI Maladies du système nerveux (G00 - G99) /Chapitre VII Maladies de l'œil et de ses annexes (H00 - H59) /Chapitre VIII Maladies de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde (H65-H75) / Chapitre IX Maladies de l'appareil circulatoire (I00 - I99) / Chapitre X Maladies de l'appareil respiratoire (J00 - J99) / Chapitre XI Maladies de l'appareil digestif (K00 - K93) / Chapitre XII Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (L00 - L99) / Chapitre XIII Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (M00 - M99) / Chapitre XIV Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00 - N99) /Chapitre XV Grossesse, accouchement et puerpéralité (O00 - O99) / Chapitre XVI Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00 - P96). / Chapitre XVII Malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00 - Q99) / Chapitre XVIII Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00 - R99) / Chapitre XIX Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00 - T98) / Chapitre XX Causes externes de morbidité et de mortalité (V01 - Y98) / Chapitre XXI Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (Z00 - Z99)

LES ÉCHANGES

Pour la nécessité de caractériser les problématiques, il n'est pas inintéressant de les catégoriser en fonction de la façon dont les acteurs définissent handicaps multiples à partir de leur lecture propre et des décisions et des choix d'actions à mettre en œuvre. Cette situation, pour la rendre explicite, peut se caractériser par les discours récurrents que cela ne révèle pas du soin, ou bien de l'éducatif ou bien encore du médico-social ou bien que la préhension d'un besoin détermine l'angle d'attaque, l'élaboration d'un projet spécifique.

Tant est si bien que nous assistons à une détermination des handicaps ou difficultés désignées à travers, soit la définition du handicap (loi de 2005), soit la détermination du danger ou de son risque (Art. 221.1 CASF ; 375 et suivants du Code civil).

Les handicaps multiples s'organisent sur deux niveaux au moins : - celui de la souffrance individuelle des jeunes ; - celui de l'environnement. Chacun de ses deux niveaux est producteur de conséquences qui elles-mêmes atténuent ou exagèrent les souffrances repérées initialement.

1. RÉSONNANCE DE LA PROBLÉMATIQUE AUPRÈS DE CHAQUE CATÉGORIE D'ACTEURS.

Au-delà de la question des caractéristiques de la population concernée (nombre, catégorie, localisation géographique, histoire...), se pose la question des logiques d'accompagnement, des parcours, des contextes (familial, institutionnel...)

Il s'agit d'enfants, d'adolescents, de jeunes doublement vulnérables, qui devraient bénéficier d'une double attention et d'une double protection mais qui vont paradoxalement être face à l'incapacité des acteurs de dépasser les cloisonnements institutionnels.

2. CHANGEMENT DE REGARD ET D'ATTITUDE

Un secteur qui a tendance à l'embolisation :

- Une difficulté à trouver des places après la notification MDPH et lors de la fin de la prise en charge enfants adolescent et le passage au statut adulte, majeur.

Un constat :

- Si l'orientation peut faire l'objet d'une intervention pluridisciplinaire, quand un acteur est désigné « accompagnateur » et intervient, l'intérêt partagé devient compliqué comme si un principe de compétence unique se mettait en place.
- Le secteur médico-social dans son entier ne répond pas présent pour assurer la sortie des structures (système scolaire traditionnel, « structure expérimentale / le Pont », « Parenthèse », ...)
- Les jeunes sont référés à leurs symptômes alors qu'il s'agit « d'apporter quelque chose à leur vacance émotionnelle »
- Ne plus intervenir seul et tenter une contenance inter-institutions

3. DES EXEMPLES DE COLLABORATION POSSIBLE

- Formation commune
- Fonctionnement d'un groupement de coopération.
- Un directeur de structure ITEP, IME a mis en place un groupement de coopération sanitaire sur le thème de la santé mentale dans le but de permettre une amélioration des liens entre les secteurs psychiatriques et médico-sociaux, afin d'optimiser le fonctionnement et de soutenir les accompagnements proposés par les établissements tant en faveur des personnes âgées que des personnes handicapées. Il peut aussi proposer des formations et de mises à disposition de compétences transversales.
- Mutualisation des moyens afin d'obtenir un gain d'efficacité

DES RISQUES IDENTIFIÉS

Ces conséquences permettent d'identifier des risques autour de l'accompagnement institutionnel ou interinstitutionnel qui, du fait des passages à l'acte (si l'on peut réduire les manifestations à ce seul état), provoque un sentiment d'isolement, de sidération et de saturation des équipes.

Les professionnels que nous sommes peuvent vivre un sentiment d'invalidation de leurs compétences, voire d'impuissance devant les manifestations de ces jeunes contraints par leurs émotions qui pour trouver des solutions d'apaisement de leur angoisse et de leur tension ne trouvent pas d'autre solution qui leur semble la meilleure que de s'inscrire dans des comportements auto ou hétéro-agressif.

Et le risque est fort de référer les jeunes à leurs symptômes et d'en conclure qu'il relève plus d'un dispositif que d'un autre. La convergence entre les postures institutionnelles et les souffrances exacerbées des jeunes impactent le parcours de ces derniers puisqu'ils demandent à aménager ou réaménager les conditions ou les modalités de leur place. Et la question de la place, occupe toute la place, écartant parfois la place de la question puisque s'opère un déplacement de la place vers la question de l'accueil.

Dordogne PÉRIGORD
LE DÉPARTEMENT | dordogne.fr

Les risques identifiés

ACCOMPAGNEMENT INSTITUTIONNEL
SOUQUIS A L'INFLUENCE DE PLUSIEURS COMPÉTENCES: : PARENTALE, ASE, SOINS, JUSTICE, ...
REFUS DU MILIEU PROTEGE
RUPTURES (ACCUEIL)

PASSAGES A L'ACTE / MANIFESTATIONS
TRANSGRESSION, DELINQUANCE, VIOLENCE,
PRISE DE TOXIQUES, ET ADDICTION,
AGRESSIONS, AUTO AGRESSION,
COMPORTEMENTS SEXUALITÉ À RISQUE,
TROUBLES CONDUITES ALIMENTAIRES,
FUGUE ERRANCE ;

SATURATION DES EQUIPES
IMPORTANCE DE L'ACCUEIL ET DÉBUT DE PRISE EN CHARGE
SATURATION DES EQUIPES
DÉLÈTEMENT DES SOLUTIONS DE PLACEMENT FAMILIAL
LE SECTEUR MÉDICOSOCIAL DANS SON ENTIER NE RÉPOND PLUS PRÉSENT ;
LES PARCOURS DES JEUNES S'EN TROUVENT FIGES
ARRÊTER DE RÉFÉRER LES JEUNES À LEURS SYMPTÔMES

5

CLOISONNEMENT

Les difficultés que nous pouvons dès lors constater pourraient se résumer sous cette expression d'une « non coïncidence des actions » des acteurs qui œuvrent pour les mêmes jeunes et d'un recours à l'autre parfois vécu comme manquant. Nous pourrions faire l'hypothèse qu'autour de toute situation complexe s'organise à l'insu de tous, des situations conflictuelles inter-institutionnelles et la nécessaire contenance des équipes par chacune des institutions.

Cette situation est en soi un véritable champ d'opportunité de mobilisation des acteurs, de penser le conflit comme une possibilité de penser du commun dans le sens premier d'un Acte de Communication.

Il faut abandonner l'idée d'une coïncidence mais plutôt de comment penser que dé-coïncider nous autorise à penser des espaces ouverts qui permet l'agrégat des compétences existantes mais pas toujours suffisamment articulées entre elles.

Deux idées forces ont été dégagées par le groupe de travail :

- Celle du dé-morcellement des pratiques professionnelles qui rompt le morcellement des prises en charges et celle des jeunes.
- Celle de la mise en œuvre d'une contenance ou plutôt d'une enveloppe psychique interinstitutionnelle

Ces deux idées appellent à l'effectivité d'un travail en réseau voire en rhizome.

A considérer que chacun développe des compétences mais qu'elles ne peuvent se limiter qu'à leur seul environnement d'intervention – ce qui renvoie à une mise en synergie des énergies institutionnelles, de la capacité de faire appel au tiers, qu'une action ne se limite pas seulement au cadre strict d'une prise en charge, que le recours à l'autre-institutionnel n'est pas une défausse mais plus une demande de comment penser et mettre de l'entre deux et de l'écart quand les situations prennent un caractère d'exclusivité.

PRÉCONISATIONS

Même si le préalable d'aborder une complexité s'illustre par l'étude des situations qui posent difficulté pour l'articulation entre les institutions, la mise en cohérence des actions engagées par les uns et les autres pourrait conduire à une absence de cohésion du maillage à l'œuvre dans l'intersection entre le secteur social, médico-social et les pôles de pédopsychiatrie pour lequel chacun des secteurs exercent des mesures qui dépendent soit de notification MDPH, de décisions de protection de l'enfance ou bien encore de prescriptions médicales ...

- Engager une réflexion sur les « ressorts » et les représentations qui agissent, interagissent dans des moments « clés » peut-être avec le dispositif « une réponse accompagnée pour tous ».
- Penser les liens entre les personnes et les institutions afin de construire une réponse basée sur les principes de respect :
 - Des jeunes (afin de ne pas les déplacer en permanence après chaque passage à l'acte).
 - Des acteurs (afin de ne pas les laisser seuls), : formations communes, rencontres organisées dans le cadre d'une « réponse accompagnée pour tous »
 - Au-delà d'une habilitation envisager une capacité à accueillir (nombre de jeunes au regard d'un dispositif mis en perspective des personnalités des membres composant le groupe).

- Une « protocolisation », une fiche de liaison inter-services serait sans doute nécessaire afin que :
 - la situation du jeune soit inscrite dans une chaîne allant du soin à l'accompagnement éducatif et réciproquement, ceci afin de sécuriser l'environnement,
 - l'interface des étapes estimées déterminantes soit envisagées d'une manière globale en respectant la chronologie nécessaire aux commodités et au statut de chacun des intervenants.
 - L'intervention doit faire l'objet d'une gestion à la fois bienveillante pour les personnes concernées et rigoureuse des pratiques. Sinon des maladroites voire des manquements importants, peuvent subvenir. L'optimisation de la réponse doit tenir compte de la situation des acteurs chargés de l'intervention, de leur culture professionnelle, ...
 - Adaptation permanente de la réponse :
 - Une fois que le diagnostic est établi, que la MDPH a pu notifier une orientation, il semble nécessaire qu'un dispositif d'appui aide, vérifie et accompagne l'effectivité de la mise en œuvre (referment de parcours/ travail sur le PPE et les PG).
 - Penser des moments réflexifs en dehors des temps « d'agitation » afin de décloisonner les prises en charge.
 - Proposer à partir de différentes disciplines ou des problèmes identifiés par les groupes de travail, des réseaux d'experts collaborant au développement de nouvelles initiatives qui permettent d'anticiper les défis que pose une réalité en évolution constante.
 - Proposer des études de situations a posteriori qui permettraient une analyse de la situation ainsi « reconstruite », et donc une interprétation des phénomènes rencontrés.
 - Prendre soins d'acteurs particulièrement exposés, éviter le délitement des solutions de placement familial à l'origine de ruptures subites, ne pas laisser les acteurs seuls autant dans la construction de la réponse que dans la réflexion sur les conduites à tenir. Considérer l'importance de la solidarité intra et extra institutionnelle dans la conduite de l'accompagnement un acteur seul, voire un établissement seul, est souvent mis en difficulté, s'appuyer sur la transversalité des missions, la synergie des compétences afin de pouvoir dépasser le traitement individuel.
 - Même si les savoirs être et faire sont importants il s'agit de penser à l'importance du positionnement la plupart du temps plus « d'apporter quelque chose à la vacance émotionnelle » que de justifier des aptitudes au regard aux conditions d'un agrément professionnel qui fonde des droits et des devoirs parfois en contradiction avec les besoins de l'accueil :
 - Permanence du lien et droit aux congés,
 - Sollicitation 24h/24h et droit à une vie privée
 - Travail possible sur la connaissance et la reconnaissance des acteurs de ce système
 - Les représentations « le médico-social mieux équipé pour répondre, le service de l'Aide Sociale à l'enfance qui ne veut pas, la pédopsychiatrie et la gestion de la patate chaude, ... » afin que chacun puisse prendre sa place ». (Travail déjà en œuvre sur le secteur de BERGERAC).

LE GROUPE MNA

CADRE

Les principes de fonctionnement proposés étaient communs aux trois groupes :

- Un résumé des fiches du schéma départemental 2014/2018 relatives au débat du groupe.
- Trois réunions annuelles, un compte rendu effectué systématiquement.
- L'animation / le compte rendu/ le rapport sont partagés entre les participants et les intervenants du Conseil Départemental.
- Des membres du groupe peuvent mener une recherche entre deux réunions
- Un temps de formation, un temps fort en fin d'année scolaire : juin ou civile : novembre sera proposé.
- L'ODPE collecte une documentation et la transmet aux participants, il alimente la plateforme collaborative.

Le groupe de travail était majoritairement composé de personnels cadre et non cadre des Maison d'Enfants à Caractère Social, contrairement aux autres groupes où les cadres étaient largement représentés. L'implication des personnels sur la réflexion et la volonté affirmée de contribuer à l'amélioration du dispositif d'accueil ont fortement marqué les débats.

La présence de représentants des familles d'accueil et de l'ADEPAPE a beaucoup apporté aux échanges notamment grâce à l'évocation de situations très concrètes sur le comportement des jeunes mais aussi sur des constats d'attitudes d'institutions à leur égard (ambassade, secteur du soin, approche culturelle et « résonance émotionnelle », ...).

L'ensemble des membres du groupe s'est montré très participatif car fortement impliqué dans l'accompagnement pensé « spécifique » de ces jeunes.

Certains se sont formés, ont comparé des savoirs faire et des savoirs qui constituent des compétences, et sont devenus « référents » de ces situations.

Il faut dire que ce groupe ne s'est pas créé cette année et qu'il bénéficie des acquis de 2015/2016 (tableaux de collecte de données) afin d'affiner les connaissances, d'accompagner des moments de régularisation, ... La proposition de délocalisation a, d'une part, apporté un plus car certaines personnes ont pu visualiser des lieux d'accueil, des modes organisationnels et, d'autre part, parfois limité la participation car les temps de déplacements en Dordogne sont longs quand on doit traverser le département.

OBSERVATIONS:

Dès les premières réunions le constat d'une constante progression du nombre de jeunes accompagnés était fait. A cela vient se rajouter, le démantèlement de l'accueil à CALAIS et la création des Centres d'Accueil et d'Orientation pour Mineurs Isolés.

Le nombre inflationniste des arrivées directes ou indirectes a rapidement posé la question de la qualité face à la capacité d'accueil.

Heureusement, la réflexion a pu se faire à partir d'une volonté partagée des services du Conseil Départemental et des associations afin d'apporter une réponse de manière concertée.

L'approche culturelle et éthique a aussi été débattue. La nécessité d'effectuer un décentrage, une découverte mutuelle du cadre de référence de l'autre; et le besoin d'entrer dans une communication efficiente parfois empreinte de négociation /médiation a été suggérée.

Toutes les catégories de personnel participant à l'accueil n'ont pas été estimées à égalité par rapport à ce constat.

La formation professionnelle amenant à une capacité de recul semble jouer un rôle important.

Les modalités d'accueil peuvent être multiples, l'accueil plutôt individuel ou plutôt collectif, plutôt à la campagne ou plutôt en ville, assumé par des personnes qui se remplacent ou par des personnes qui assurent une présence 24h/24h, isolées ou faisant partie d'une équipe, bénéficiant d'un accompagnement de type « supervision » ou pas, ...autant de nuances qui peuvent être déterminantes pour des jeunes qui ont des besoins particuliers.

Il n'y a pas de possibilités d'anticipation, donc peu d'organisation concertée par avance.

La situation migratoire des MNA est à la fois internationale, nationale et départementale.

Les arrivées cycliques avec une prédominance en alternance de certaines nationalités posent des questions.

Les événements géopolitiques peuvent tout d'abord pousser des populations à quitter le territoire dans lequel elles vivent : guerre, génocide, conflits civils, extrême pauvreté famine, raisons économiques ...ou le pousser à partir vers un pays d'accueil pensé particulièrement attractif.

Aussi, les acteurs engagés dans l'évaluation ou dans l'accueil, ont émis le souhait de pouvoir disposer d'éléments d'informations supérieurs à ceux accessibles sur des sites internet « grand public », permettant sinon d'anticiper, d'avoir un niveau de connaissance suffisant pour estimer la sincérité des discours relatifs aux parcours de vie relatés par les jeunes arrivés.

La plupart du temps, ils arrivent adolescents ; les filles semblent absentes ;

L'indication de 16 ans ou légèrement moins, disposition spécifique permettant un accès de plein droit à une carte de séjour à leur majorité, est fréquente. La vérification des documents d'État Civil, par exemple, participe à créer un faisceau convergent d'indicateurs qui fait partie des évaluations au titre de la minorité et de l'isolement.

Compte tenu de leur âge, bientôt majeurs et de leur besoin en acquisition, l'accès à la langue française par le dispositif FLE est une nécessité, la scolarisation voire l'accès à la formation professionnelle l'est également. L'augmentation et la dispersion des lieux d'accueil (concentrés s'il s'agit d'un collectif de type MECS et dilués s'il s'agit d'un placement familial en zone très rurale) semble compliquer les objectifs d'intégration de l'Éducation Nationale.

La question de la santé, compte tenu du parcours et des conditions de vie dans le pays d'origine, a été questionnée par les membres du groupe: existence de problèmes de santé spécifiques tels que les psycho traumatismes, des pathologies infectieuses contractées dans le pays d'origine ou lors du parcours migratoire éventuellement pendant l'errance sur le sol français (hépatites virales, tuberculose, VIH, gale...).

Lors d'un accueil en Dordogne, ils rencontrent très rapidement un médecin en institution ou sont accompagnés par leur placement familial. Des réflexions sont actuellement en cours pour une consultation médicale systématique.

La question de la régularisation et de la pérennisation d'un accueil à la majorité a occupé une partie des débats.

Face aux particularités, les établissements ont la plupart du temps développé des stratégies créant une sorte de réseau de « référents »; les assistantes familiales ont fait à peu près la même chose et nous pouvons constater de réelles compétences dans le domaine.

Schématiquement, nous pourrions dire que des savoirs faire ont été alliés à des savoirs être ; des compétences sont détenues par des travailleurs sociaux et assistantes familiales particulièrement investis qui réactualisent leurs connaissances et qui peuvent se soutenir, ...

Néanmoins, face à la complexité et /ou aux enjeux, face à l'augmentation des sollicitations, beaucoup d'assistantes familiales sont sollicitées et toutes ne sont pas formées, voire prêtes à ce type d'accueil. A ce titre, elles expriment un désir de soutien.

LES ÉCHANGES

L'obsession des papiers et de la régularisation à échéance de la majorité occulte bien souvent le déroulement classique d'un accompagnement éducatif.

Les MNA sont décrits de manière unanime comme étant vulnérables mais ils peuvent aussi adopter un discours convenu.

Les services chargés de l'attribution des titres de séjour sont particulièrement attentifs à l'intégration sociale et professionnelle des publics demandeurs de titres.

L'impératif de régularisation nécessite que des jeunes MNA accèdent rapidement à une formation « professionnalisante ».

Une volonté déontologique a également été rappelée : « nous n'accompagnons pas ces personnes parce qu'elles nous disent la vérité mais parce qu'elles y ont droit au titre de la protection de l'enfance ».

Comme le propose Julien BRICAUD²⁵¹ cité par des participants il est essentiel de « résister à la pression administrative » afin de pouvoir instaurer « un espace de sécurité et de confiance entre jeunes et éducateurs ».

Les Mineurs Non Accompagnés ne se résument pas à leurs difficultés sociales; l'accès au « droit commun » est revendiqué pour chacun d'entre eux ; il est important de sécuriser leur parcours.

Des difficultés ont été identifiées et certains acteurs ont pu évoquer des stratégies de lien avec les services de la préfecture. De manière générale, les temps de concertation formalisés, autrefois organisés en préfecture ont été fortement regrettés.

Le Conseil Départemental a repris attache auprès de la préfecture, des avancées sont perçues par certains établissements, moins par d'autres.

Des participants ont rappelé le parcours des MNA: mise à l'abri /évaluation et orientation /accueil à plus long terme/ durée d'accueil comme facteur de réussite mais aussi les avancées qui devraient s'effectuer via la coordination des services (cadre de la circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'Etat auprès des conseils départementaux concernant les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et les personnes se présentant comme telles).

La compréhension et l'accompagnement passent aussi par la dimension linguistique et culturelle.

Quasiment tous les accompagnements concernent les actes de la vie quotidienne, la régularisation administrative, les soins, avec sollicitation d'un interprète si besoin, ...

Les rencontres avec les spécialistes de l'accompagnement transculturel ont rappelé l'importance des représentations culturelles, de la compréhension de comportements à hauteur de ce qu'ils sont, le même acte pouvant être lu sous l'angle de troubles du comportement alors qu'il peut s'agir d'un trouble lié à l'acculturation. Cette remarque liée au constat effectué par les intervenants de l'accompagnement peut également concerner ceux qui sont chargés des apprentissages, de la formation professionnelle, ...

Certains établissements ont déjà pensé à compléter leurs interventions par celles de dispositifs implantés en Gironde; deux structures ont été plus particulièrement citées :

AMI: Accompagnement psychologique et Médiation Interculturelle et MANA qui collabore avec les consultations transculturelles du CHU de Bordeaux. Ces structures seraient d'accord pour envisager une sorte de consultations avancées sur notre territoire.

Il reste à en apprécier la faisabilité, la nécessité étant relevée de manière quasi unanime; elle est même parfois évoquée dans le cadre d'une supervision d'équipe.

²⁵¹ « Les mineurs isolés étrangers à l'épreuve du soupçon » Auteur : Julien BRICAUD Etude Parution juin 2012 Editions Chronique sociale. Cet ouvrage présente le cadre de la prise en charge des mineurs isolés étrangers. Les principaux enjeux qui apparaissent avec l'arrivée de ce public dans les institutions en charge de les protéger et de les accompagner y sont précisés.

La rencontre avec ces équipes soignantes nous précise qu'il est indispensable si l'on veut éviter l'incompréhension mutuelle, des erreurs d'orientation, des plaintes somatiques, des interventions inadéquates, voire perturbatrices, d'envisager un accompagnement personnalisé

DES RISQUES IDENTIFIÉS



PRÉCONISATIONS

- La compétence des départements s'exerce au titre de la protection de l'enfance, le Président du Conseil Départemental est tenu d'accueillir tout mineur que lui confie l'autorité judiciaire, ses services doivent pouvoir mettre en œuvre une « évaluation de qualité de la minorité et de l'isolement afin de réserver l'accès à la prise en charge au sein de la protection de l'enfance aux seuls mineurs en danger ». Mais au-delà de l'évaluation sociale et de la vérification documentaire se pose la question des examens médicaux et de la coordination avec les services de l'ARS et de la CPAM, avec les services de l'éducation nationale (IA-DASEN), de la complémentarité de cet accueil et accompagnement spécifique.

2. Organiser l'après accueil²⁵² expliciter au jeune, dès la reconnaissance de sa qualité juridique de MNA, les incidences de son extranéité :
 - dans le cadre de sa minorité : l'accès aux droits et la protection contre l'éloignement²⁵³ en tant que mineur non accompagné,
 - à l'accession à la majorité : la nécessité de préparer le retour / la réinstallation ou d'introduire une demande de nationalité, d'asile ²⁵⁴ou de titre de séjour dans le cadre d'une installation locale.
3. Organiser un partage de connaissances dans le cadre d'un accompagnement. Ce constat a déjà donné lieu à une démarche menée par un étudiant à partir d'une MECS, un compte rendu et l'observation liée à une expérience pourra servir de base à la mise en place de cette proposition.
4. Proposer une évaluation du mode d'accueil et de son accompagnement :
 - Adaptation de l'accueil jusqu'à la lecture de la situation? Un projet pour l'Enfant adapté ? Jusqu'au mode d'accueil? Observer les différences entre les modes d'accueil (collectif, individuel, en placement familial, en MECS, ...afin de proposer une prise en charge la plus appropriée.) Des solutions sensées mais atypiques peuvent être proposées : solutions intermédiaires de pré-autonomie? parrainage? Appui d'une association à un accueil collectif? Tiers ?
 - S'assurer de la représentation, lors de l'admission d'un MNA au service de l'Aide Sociale à l'Enfance ; si aucune mesure de tutelle n'est par ailleurs prononcée, le Conseil départemental n'est que l'institution ayant la garde du mineur. Cela signifie qu'il est chargé de veiller sur le jeune et de mettre en place la mesure de protection, sans être pour autant son représentant légal. Pour qu'il le devienne, il est nécessaire d'entamer des démarches auprès du juge compétent.
 - Les jeunes MNA ont une identité qui peut nécessiter le développement d'un accompagnement spécifique :
 - Vécu qui permet d'envisager un accès à l'autonomie en fonction de « ressources » que d'autres mineurs du même âge n'ont pas développées.
 - Ou au contraire vécu traumatique qui nécessite un accompagnement spécifique sur un plus ou moins long terme.
5. Contribuer à l'avènement de solutions d'accompagnement comme MANA et/ ou AMI en Dordogne.

²⁵² En ce qui concerne les demandes d'admission au séjour des étrangers pris en charge par l'ASE : « un protocole adapté aux circonstances et besoins locaux » devrait exister entre le préfet et le président du conseil départemental, celui-ci devrait désigner » des interlocuteurs référents et prévoir les modalités de dépôt anticipé des demandes de titre de séjour de nature à permettre à l'autorité préfectorale de statuer dès la majorité de l'intéressé sur sa situation au regard du séjour. ». Il semblerait que ce protocole ne soit pas encore finalisé.

²⁵³ Article L. 511 – 4 du CESEDA.

²⁵⁴ La demande d'asile peut être introduite par un administrateur ad hoc pendant la minorité du MNA, conformément à l'article L. 741-3 du CESEDA.

La loi de 2007 avait prévu la mise en place d'un observatoire départemental de la protection de l'enfance mais n'en avait pas fixé la composition.

L'article 3 de la loi de 2016 prévoyait une composition pluri-institutionnelle type afin que cet observatoire puisse effectivement exercer ses 5 missions (listées à L.226.3.1) rappelées en début de rapport.

Le département de la Dordogne a choisi d'emblée que, placé sous l'autorité du Président du Conseil Départemental, cet observatoire permette bien une « une représentation des acteurs institutionnels et associatifs mettant en œuvre la politique de protection de l'enfance dans le département ou y concourant ».

De ce fait il est inscrit dans une démarche participative et permet un regard croisé sur le dispositif départemental, mais sa composition doit être complétée comme le prévoit le décret²⁵⁵.

« La liste n'est pas exhaustive puisque le décret prévoit qu'en fonction des réalités locales « d'autres acteurs institutionnels et associatifs, ainsi que des personnes qualifiées », peuvent être membres de cet observatoire. Ce dernier peut d'ailleurs associer à ses travaux, en tant que de besoin, « tout organisme ou personne qu'il estime utile. »²⁵⁶.

Conscient de son rôle de pilote départemental, et, au-delà, animé d'une volonté de rassemblement de tous les partenaires socio-professionnels, le Département de la Dordogne souhaite encourager la prise de conscience du rôle de chacun en matière de protection de l'enfance.

Les questions fondamentales : "Protéger l'enfant, par qui ? De quoi ? Et comment ?" n'ont pas toujours reçu la même réponse.

Examiner le fonctionnement de notre système de signalement pour le risque de danger, la coordination de nos structures pour les indications MDPH, répondre à l'afflux de situations des Mineurs Non Accompagnés, penser à l'accès à l'autonomie à 17 ans, ... fait partie des missions que s'est donné l'ODPE 24.

L'ADEPAPE nous a rappelé que certains jeunes qui ont connus un parcours ASE font aujourd'hui leurs forces vives associatives, certains jeunes « entrent tardivement » au service de l'ASE une des questions qui se pose est comment devient-on citoyen aujourd'hui ? comment une jeune du service de l'ASE est représenté en société pour acter (minorité des jeunes isolés Mineurs Non Accompagnés et exercice de la responsabilité parentale).

Une autre augmentation concerne les jeunes, voire très jeunes, dans la perspective d'intervenir le plus précocement possible comment s'y prendre faut-il réinterroger la prévention primaire, envisager une autre approche ?

La nécessité de protéger les enfants contre des dangers spécifiques et pour certains nouveaux, harcèlement, nouvelles technologies, risque de radicalisation, ... faut-il adapter les pratiques professionnelles ? structurer l'observation par focus ?

De manière singulière pour chaque jeune, repérer ses vulnérabilités, dans l'objectif de construire un accompagnement éducatif individualisé à partir d'une intervention plurielle ?

Comment rendre compte face à la demande d'observation longitudinale partagée, OLINPE ?

²⁵⁵ Décret n° 2016-1285 du 29 septembre 2016 pris en application de l'article L. 226-3-1 du code de l'action sociale et des familles et relatif à la composition pluri-institutionnelle de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) / <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/9/29/FDFA1620938D/jo>

²⁵⁶ Protection de l'enfance : « ce qui change avec la loi du 14 mars 2016 et ses onze décrets ». Christophe DAADOUCHE Pierre VERDIER / https://www.laurent-mucchielli.org/public/Article_Daadouch_Verdier_reforme_protection_enfance.pdf

QUATRIÈME PARTIE

PROPOSITIONS, NOUVELLES THEMATIQUES A ABORDER.

MISE EN PLACE D'UN OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

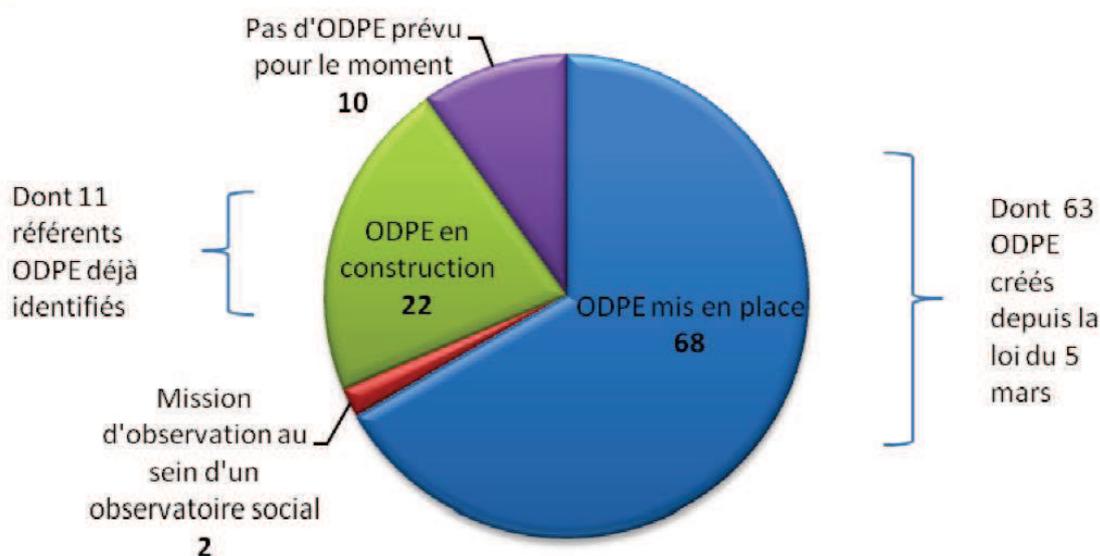
Dans le souci de prendre en compte la diversité locale et de rechercher une cohérence nationale, une nouvelle méthode s'est développée afin « d'observer l'évolution du phénomène de l'enfance en danger en se basant sur un recensement annuel des « signalements » transmis aux départements. »²⁵⁷

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, complète ce dispositif d'observation avec la création d'un observatoire de la protection de l'enfance dans chaque département.

Elle confère à cet observatoire une place stratégique dans le suivi des politiques locales de protection de l'enfance.

Une note d'actualité de l'ONPE²⁵⁸ du mois d'octobre 2016 met en évidence l'état d'avancement de la mise en place de ces observatoires.

Figure 1 : Répartition des départements selon l'état d'avancement des ODPE au 26 juillet 2016 (N = 102).



La volonté de la mise en place trouve sa source de motivation autant dans l'incitation nationale que dans la compréhension de l'utilité d'un tel outil démontrée par les rapports annuels.

Cette démarche d'analyse participative contribue à augmenter le niveau de connaissance du contexte territorial, mais peut être aussi envisagée de manière plus pragmatique en mettant en relation les chiffres et les actions.

²⁵⁷ L'OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE. Guide pratique édité par le ministère de la santé et des solidarités.

²⁵⁸ « État des lieux de la mise en place des observatoires départementaux de la protection de l'enfance en France ». OCTOBRE 2016 https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/etat_des_lieux_odpe_notedactualite_03102016.pdf

OBSERVER ET ANALYSER

L'observation confirme que la dynamique territoriale du département de la Dordogne est celle d'un département à dominante rurale, marqué à la fois par le vieillissement de sa population et par un défaut de croissance qui rend difficile la stimulation du secteur économique et de l'emploi.

Les particularités liées aux difficultés de population en difficultés soulignent l'importance de la réorganisation territoriale et de certaines institutions.

L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance, intrinsèquement pluri-institutionnel, propose un temps de réflexion participatif, puis devra analyser les conséquences et les disparités d'accès aux équipements de proximité implantés dans les aires urbaines, dans les zones plus rurales, les difficultés liées au secteur d'habitation, à la catégorie sociale à laquelle on appartient, au handicap, ...

De longue date, le département de la DORDOGNE a su cultiver une méthode de concertation, en transversalité. Dans un contexte de réorganisation territoriale ou certaines institutions sont aujourd'hui « numériquement » accessibles, le département de la Dordogne maintient « coûte que coûte » la qualité de sa présence territoriale de proximité, partagée avec de nombreux partenaires.

Après le temps de l'observation vient le temps de la mise en place des réponses, celle-ci se fait également en complémentarité en respectant le champ d'intervention et la compétence de chacun des acteurs.

NOUVELLES PROPOSITIONS

L'observation de l'ODPE concerne également la mise en œuvre du schéma départemental enfance famille établi en 2014.

Celui-ci doit être revu en 2018, la méthode de dialogue et de concertation sera réaffirmée, afin de mieux prendre en compte les enjeux et les priorités repérés par les différents acteurs.

Ces acteurs institutionnels et associatifs sont nombreux tant dans le domaine des services d'aide à la parentalité et d'accompagnement des familles fragilisées, que dans le cadre de la prise en charge de mineur.

Les thèmes de réflexion qu'ils souhaitent voir aborder pourraient être répartis en deux catégories, ceux qui depuis longtemps posent question et méritent réflexion et ceux qui découlent de la confrontation à de nouvelles populations, de nouvelles problématiques, ; voire même de nouvelles sollicitations organisationnelles (nécessité de transmettre des données d'observation et souci de protection des populations concernées).

Il est donc proposé de reconduire les trois groupes de travail, l'observation étant complétée par des temps d'expérimentation.

- ✓ 16/21 ANS et l'entretien des 17 ans EVA GOA et « faire culture professionnelle commune »
- ✓ ASE / MDPH la démarche « une réponse accompagnée pour tous » et une étude de cas permettant l'illustration des différents enjeux
- ✓ MNA L'ethnopsychiatrie avec la rencontre des équipes de Claire Mestre MANA et de pour AMI²⁵⁹ (expertise du traitement des traumatismes et autonomie précoce liés à l'exil).

Les différentes préconisations formulées en fin de compte rendus de chaque groupe de travail pourraient également servir de base pour des nouvelles propositions.

1. Vu le contexte favorable à la mise en œuvre d'un projet partenarial, il convient de :
Poursuivre le travail de ce groupe en tenant compte de la temporalité liée au schéma départemental de la Protection de l'Enfance, dans le cadre de connaissance reconnaissance indispensable à l'établissement d'une « culture commune ».
Rationaliser des accompagnements : Contrats Jeunes Majeurs en lien avec la dynamique proposée par des dispositifs de droit commun : PACEA, RSA.
Trouver ou construire des outils communs et utiliser les moyens déjà en œuvre sur le territoire. Envisager des conventions EVA GOA /CD COTES D'OR. Des outils sont déjà présents sur le territoire (AGIRe, EVA GOA), expérimentés par certains, issus de démarches participatives, mais peu connus par d'autres. Il semble intéressant de créer des espaces d'expérimentations transversales en lien avec l'entretien des 17 ans. Reprendre contact avec le département de la COTE D'OR.
2. Étudier des possibilités d'interventions et des soutiens extérieurs, de solidarités transversales dans une conduite de projet : inter départements (EVA GOA) inter associations (ADEPAPE/Centres Sociaux).
3. Renforcer la communication entre les acteurs des temps d'accueil et ceux des dispositifs de l'accompagnement des jeunes majeurs, avec l'accord des jeunes, afin de se situer dans une poursuite de parcours et évacuer les phénomènes de « concurrence ». Formaliser des temps d'échanges ou une circulation d'information par le biais de la plateforme ODPE afin de lutter contre le cloisonnement et améliorer l'efficacité et la complémentarité des interventions.
4. Adaptation en fonction des difficultés rencontrées par le public (conduites addictives, dépression, travail avec le CEID, ...)
5. Renforcer l'intervention de l'ADEPAPE et des placements familiaux qui poursuivent une présence bénévole post majorité en proposant un soutien à l'intervention basé sur l'amélioration du travail en réseau stratégique.
6. Limiter les effets de seuil des 18 ans ou des 21 ans.
7. Mise en œuvre d'un Projet Pour l'Enfant « compatible » avec les pratiques déjà en œuvre dans les établissements et services (DIPC), hors secteur de la prévention spécialisée.
8. Engager une réflexion sur les « ressorts » et les représentations qui agissent, interagissent dans des moments « clés » peut-être avec le dispositif « une réponse accompagnée pour tous ».
9. Penser les liens entre les personnes et les institutions afin de construire une réponse basée sur les principes de respect des jeunes (afin de ne pas les déplacer en permanence après chaque passage à l'acte), des acteurs (afin de ne pas les laisser seuls), : formations communes, rencontres organisées dans le cadre d'une « réponse accompagnée pour tous »
10. Au-delà d'une habilitation envisager une capacité à accueillir (nombre de jeunes au regard d'un dispositif mis en perspective des personnalités des membres composant le groupe).
11. Une protocolisation, une fiche de liaison inter-services serait sans doute nécessaire afin que :
 - la situation du jeune soit inscrite dans une chaîne allant du soin à l'accompagnement éducatif et réciproquement, ceci afin de sécuriser l'environnement.

- l'interface des étapes estimées déterminantes soit envisagées d'une manière globale en respectant la chronologie nécessaire aux commodités et au statut de chacun des intervenants. L'intervention doit faire l'objet d'une gestion à la fois bienveillante pour les personnes concernées et rigoureuse des pratiques. Sinon des maladroites voire des manquements importants, peuvent subvenir. L'optimisation de la réponse doit tenir compte de la situation des acteurs chargés de l'intervention, de leur culture professionnelle, ...

12. Penser l'adaptation permanente de la réponse :

Une fois que le diagnostic est établi, que la MDPH a pu notifier une orientation, il semble nécessaire qu'un dispositif d'appui aide, vérifie et accompagne l'effectivité de la mise en œuvre (referment de parcours/ travail sur le PPE et les PG).

13. Penser des moments réflexifs en dehors des temps « d'agitation » afin de décloisonner les prises en charge.

14. Proposer à partir de différentes disciplines ou des problèmes identifiés par les groupes de travail, des réseaux d'experts collaborant au développement de nouvelles initiatives qui permettent d'anticiper les défis que pose une réalité en évolution constante.

15. Proposer des études de situations a posteriori qui permettraient une analyse de la situation ainsi « reconstruite », et donc une interprétation des phénomènes rencontrés.

16. Prendre soins d'acteurs particulièrement exposés, éviter le délitement des solutions de placement familial à l'origine de ruptures subites, ne pas laisser les acteurs seuls autant dans la construction de la réponse que dans la réflexion sur les conduites à tenir. Considérer l'importance de la solidarité intra et extra institutionnelle dans la conduite de l'accompagnement un acteur seul, voire un établissement seul, est souvent mis en difficulté, s'appuyer sur la transversalité des missions, la synergie des compétences afin de pouvoir dépasser le traitement individuel.

17. Même si les savoirs être et faire sont importants il s'agit de penser à l'importance du positionnement la plupart du temps plus « d'apporter quelque chose à la vacance émotionnelle » que de justifier des aptitudes au regard aux conditions d'un agrément professionnel qui fonde des droits et des devoirs parfois en contradiction avec les besoins de l'accueil :

- Permanence du lien et droit aux congés,
- Sollicitation 24h/24h et droit à une vie privée
- Travail possible sur la connaissance et la reconnaissance des acteurs de ce système
- Les représentations « le médico-social mieux équipé pour répondre, le service de l'Aide Sociale à l'enfance qui ne veut pas, la pédopsychiatrie et la gestion de la patate chaude, ... « afin que chacun puisse prendre sa place ». (Travail déjà en œuvre sur le secteur de BERGERAC).

18. Organiser l'après accueil expliciter au jeune, dès la reconnaissance de sa qualité juridique de MNA, les incidences de son extranéité :

- dans le cadre de sa minorité : l'accès aux droits et la protection contre l'éloignement en tant que mineur non accompagné,
- à l'accession à la majorité : la nécessité de préparer le retour / la réinstallation ou d'introduire une demande de nationalité, d'asile ou de titre de séjour dans le cadre d'une installation locale.

19. Organiser un partage de connaissances dans le cadre d'un accompagnement. Ce constat a déjà donné lieu à une démarche menée par un étudiant à partir d'une MECS, un compte rendu et l'observation liée à une expérience pourra servir de base à la mise en place de cette proposition.
20. Proposer une évaluation du mode d'accueil et de son accompagnement :
 - Adaptation de l'accueil jusqu'à la lecture de la situation? Un projet pour l'Enfant adapté ? Jusqu'au mode d'accueil? Observer les différences entre les modes d'accueil (collectif, individuel, en placement familial, en MECS, ...afin de proposer une prise en charge la plus appropriée.) Des solutions sensées mais atypiques peuvent être proposées : solutions intermédiaires de pré-autonomie? parrainage? Appui d'une association à un accueil collectif? Tiers ?
 - S'assurer de la représentation, lors de l'admission d'un MNA au service de l'Aide Sociale à l'Enfance ; si aucune mesure de tutelle n'est par ailleurs prononcée, le Conseil départemental n'est que l'institution ayant la garde du mineur. Cela signifie qu'il est chargé de veiller sur le jeune et de mettre en place la mesure de protection, sans être pour autant son représentant légal. Pour qu'il le devienne, il est nécessaire d'entamer des démarches auprès du juge compétent.
 - Les jeunes MNA ont une identité qui peut nécessiter le développement d'un accompagnement spécifique :
 - a. Vécu qui permet d'envisager un accès à l'autonomie en fonction de « ressources » que d'autres mineurs du même âge n'ont pas développées.
 - b. Ou au contraire vécu traumatique qui nécessite un accompagnement spécifique sur un plus ou moins long terme.
21. Contribuer à l'avènement en Dordogne de solutions d'accompagnement d'ethnopsychologie et ou d'ethnopsychiatrie comme MANA et/ ou AMI qui sont actuellement installées en Gironde.
22. La compétence des départements s'exerce au titre de la protection de l'enfance, le Président du Conseil Départemental est tenu d'accueillir tout mineur que lui confie l'autorité judiciaire, ses services doivent pouvoir mettre en œuvre une « évaluation de qualité de la minorité et de l'isolement afin de réserver l'accès à la prise en charge au sein de la protection de l'enfance aux seuls mineurs en danger ». Mais au-delà de l'évaluation sociale et de la vérification documentaire se pose la question des examens médicaux et de la coordination avec les services de l'ARS et de la CPAM, avec les services de l'éducation nationale (IA-DASEN), de la complémentarité de cet accueil et accompagnement spécifique.

Les différentes préconisations formulées en fin de compte rendus de chaque groupe de travail pourraient également servir de base pour des nouvelles propositions.

SYNTHÈSE

MUTUALISER, RATIONALISER DES ACCOMPAGNEMENTS :

1. Adaptation en fonction des difficultés rencontrées par le public :

- Jeunes et santé : accès aux consultations, organisations des suivis, conduites addictives, dépression, travail avec le CEID, ... Contribuer à l'avènement en Dordogne de solutions d'accompagnement d'ethnopsychologie et ou d'ethnopsychiatrie comme MANA et/ ou AMI qui sont actuellement installées en Gironde.
- Contrats Jeunes Majeurs en lien avec la dynamique proposée par des dispositifs de droit commun représenté par le Pôle Action Sociale Territorialisée et les missions locales : PACEA, RSA.
- Mineurs Non Accompagnés.
- Trouver ou construire des outils communs
- Des outils sont déjà présents sur le territoire (AGIRe, EVA GOA). Envisager des conventions EVA GOA /CD COTES D'OR.
- Protocolisation, une fiche de liaison inter-services serait sans doute nécessaire afin que :
 - la situation du jeune soit inscrite dans une chaîne allant du soin à l'accompagnement éducatif et réciproquement, ceci afin de sécuriser l'environnement.
 - l'interface des étapes estimées déterminantes soit envisagées d'une manière globale en respectant la chronologie nécessaire aux commodités et au statut de chacun des intervenants. L'intervention doit faire l'objet d'une gestion à la fois bienveillante pour les personnes concernées et rigoureuse des pratiques. Sinon des maladresses voire des manquements importants, peuvent subvenir. L'optimisation de la réponse doit tenir compte de la situation des acteurs chargés de l'intervention, de leur culture professionnelle, ...
- Mise en œuvre d'un Projet Pour l'Enfant « compatible » avec les pratiques déjà en œuvre dans les établissements et services (DIPC), hors secteur de la prévention spécialisée.
- Organiser un partage de connaissances dans le cadre d'un accompagnement. Ce constat a déjà donné lieu à une démarche menée par un étudiant à partir d'une MECS, un compte rendu et l'observation liée à une expérience pourra servir de base à la mise en place de cette proposition.

ÉTUDIER DES POSSIBILITES D'INTERVENTIONS ET DES SOUTIENS EXTERIEURS :

- Renforcer l'intervention de l'ADEPAPE et des placements familiaux qui poursuivent une présence bénévole post majorité en proposant un soutien à l'intervention basé sur l'amélioration du travail en réseau stratégique.

RENFORCER LA COMMUNICATION ENTRE LES ACTEURS

- des temps d'accueil et ceux des dispositifs de l'accompagnement des jeunes majeurs, avec l'accord des jeunes, afin de se situer dans une poursuite de parcours et évacuer les phénomènes de « concurrence ».
- Formaliser des temps d'échanges ou une circulation d'information par le biais de la plateforme ODPE afin de lutter contre le cloisonnement et améliorer l'efficacité et la complémentarité des interventions.
- Engager une réflexion sur les « ressorts » et les représentations qui agissent, interagissent dans des moments « clés » peut-être avec le dispositif « une réponse accompagnée pour tous ».
- Penser les liens entre les personnes et les institutions afin de construire une réponse basée sur les principes de respect des jeunes (afin de ne pas les déplacer en permanence après chaque passage à l'acte), des acteurs (afin de ne pas les laisser seuls), : formations communes, rencontres organisées dans le cadre d'une « réponse accompagnée pour tous ».
- Penser des moments réflexifs en dehors des temps « d'agitation » afin de décroiser les prises en charge.

INNOVER

- Proposer à partir de différentes disciplines ou des problèmes identifiés par les groupes de travail, des réseaux d'experts collaborant au développement de nouvelles initiatives qui permettent d'anticiper les défis que pose une réalité en évolution constante.
- Au-delà d'une habilitation envisager une capacité à accueillir (nombre de jeunes au regard d'un dispositif mis en perspective des personnalités des membres composant le groupe).

PENSER L'ADAPTATION PERMANENTE DE LA REPOSE :

- Limiter les effets de seuil des 18 ans ou des 21 ans.
- Proposer des études de situations a posteriori qui permettraient une analyse de la situation ainsi « reconstruite », et donc une interprétation des phénomènes rencontrés.
- Prendre soins d'acteurs particulièrement exposés, éviter le délitement des solutions de placement familial à l'origine de ruptures subites, ne pas laisser les acteurs seuls autant dans la construction de la réponse que dans la réflexion sur les conduites à tenir. Considérer l'importance de la solidarité intra et extra institutionnelle dans la conduite de l'accompagnement un acteur seul, voire un établissement seul, est souvent mis en difficulté, s'appuyer sur la transversalité des missions, la synergie des compétences afin de pouvoir dépasser le traitement individuel.
- Une fois que le diagnostic est établi, que la MDPH a pu notifier une orientation, il semble nécessaire qu'un dispositif d'appui aide, vérifie et accompagne l'effectivité de la mise en œuvre (référé de parcours/ travail sur le PPE et les PG).
- Les jeunes MNA ont une identité qui peut nécessiter le développement d'un accompagnement spécifique:
 - Vécu qui permet d'envisager un accès à l'autonomie en fonction de « ressources » que d'autres mineurs du même âge n'ont pas développées.
 - Ou au contraire vécu traumatique qui nécessite un accompagnement spécifique sur un plus ou moins long terme.

- Même si les savoirs être et faire sont importants il s'agit de penser à l'importance du positionnement la plupart du temps plus « d'apporter quelque chose à la vacance émotionnelle » que de justifier des aptitudes au regard aux conditions d'un agrément professionnel qui fonde des droits et des devoirs parfois en contradiction avec les besoins de l'accueil :
 - Permanence du lien et droit aux congés,
 - Sollicitation 24h/24h et droit à une vie privée
 - Travail possible sur la connaissance et la reconnaissance des acteurs de ce système
 - Les représentations « le médico-social mieux équipé pour répondre, le service de l'Aide Sociale à l'enfance qui ne veut pas, la pédopsychiatrie et la gestion de la patate chaude, ... » afin que chacun puisse prendre sa place ». (Travail déjà en œuvre sur le secteur de BERGERAC).
- Organiser l'après accueil expliciter au jeune, dès la reconnaissance de sa qualité juridique de MNA, les incidences de son extranéité :
 - dans le cadre de sa minorité : l'accès aux droits et la protection contre l'éloignement en tant que mineur non accompagné,
 - à l'accession à la majorité : la nécessité de préparer le retour / la réinstallation ou d'introduire une demande de nationalité, d'asile ou de titre de séjour dans le cadre d'une installation locale.

PENSER LA TRANSVERSALITE INTERSERVICES

En lien avec la politique culturelle départementale, l'attention particulière envers la jeunesse se concrétise par la mise en place d'un nouvel événement 2018 : SPRING !. Ce rendez-vous artistique dédié au jeune spectateur et réalisé en partenariat avec de nombreux acteurs culturels de Dordogne et devrait toucher 4 000 jeunes pour cette première édition dont de jeunes confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance : SPRING !

L'« Arbre de l'Enfance » témoignage de Juliette filmée par Anne Barth durant sept ans, de ses 10 à 17 ans, interroge sur l'impact de l'éducation reçue dans notre enfance sur les rôles que nous prendrons plus tard en tant que parent, grands-parents, éducateur, enseignant...



SPRING !



RENDEZ-VOUS CULTURE JEUNESSE
 Proposé par l'Agence culturelle départementale
08 > 23 mars 2018 - DORDOGNE
springdordogne.fr

Bergerac, Carsac-Aillac, Excideuil, Eymet, Salgnac-Eyvigues, Sarlat-la-Canéda, Nantouillet, La Coquille, Lanoulle, Périgueux

PROPOSER UNE ÉVALUATION DU MODE D'ACCUEIL ET DE SON ACCOMPAGNEMENT :

- Observer les différences entre les modes d'accueil (collectif, individuel, en placement familial, en MECS, ... afin de proposer une prise en charge la plus appropriée.) Des solutions sensées mais atypiques peuvent être proposées : solutions intermédiaires de pré-autonomie? parrainage? Appui d'une association à un accueil collectif? Tiers ?
- S'assurer de la représentation, lors de l'admission d'un MNA au service de l'Aide Sociale à l'Enfance ; si aucune mesure de tutelle n'est par ailleurs prononcée, le Conseil départemental n'est que l'institution ayant la garde du mineur. Cela signifie qu'il est chargé de veiller sur le jeune et de mettre en place la mesure de protection, sans être pour autant son représentant légal. Pour qu'il le devienne, il est nécessaire d'entamer des démarches auprès du juge compétent.

La création d'un groupe de réflexion sur les statistiques ou sur une « cartographie des problématiques », les nouvelles formes de partenariat organisationnel et transversal, la gestion du flux des usagers, ...

Les groupements de coopération afin de favoriser une meilleure cohérence dans la prise en charge et l'accompagnement, mutualiser des moyens, ...

Même « si le préalable d'aborder une complexité s'illustre par l'étude des situations qui posent difficulté pour l'articulation entre les institutions, la mise en cohérence des actions engagées par les uns et les autres pourrait conduire à une absence de cohésion du maillage à l'œuvre dans l'intersection entre le secteur social, médico-social et les pôles de pédopsychiatrie pour lequel chacun des secteurs exercent des mesures qui dépendent soit de notification MDPH, de décisions de protection de l'enfance ou bien encore de prescriptions médicales ... »

CINQUIÈME PARTIE

PLATE FORME COLLABORATIVE et FORMATION

LA FORMATION L'INFORMATION

LA FORMATION, L'INFORMATION

La formation permet de faire évoluer les postures et les pratiques professionnelles, elle vise à prévenir les situations de risque ou de danger au niveau de l'enfant ; elle permet une meilleure connaissance et prise en compte des besoins de l'enfant, de ses droits et de ceux de ses parents.

La démarche EVA GOA proposée permettrait d'envisager une formation transversale des partenaires.

L'INFORMATION

Création d'une documentation avec une arborescence partagée.

Le partenariat engagé avec l'Université nous permettrait de proposer des actions de formation, d'information, d'analyse de pratiques, réalisées par un certain nombre d'acteurs de la protection de l'enfance auxquelles, il convient de rajouter les actions du secteur associatif, consignées dans les différentes contributions de ce présent rapport.

LA FORMATION

Une formation effectuée de manière synchrone par plusieurs partenaires peut contribuer à l'éclaircissement d'une culture partagée qui sera opérante dans la gestion de situations.

LES CONFÉRENCES

Ces conférences auraient lieu à l'université et pourraient associer des étudiants inscrits dans des formations en lien avec la Protection de l'Enfance mais aussi l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance : les représentants de l'Autorité Judiciaire (les Parquets des mineurs, les Tribunaux pour enfants, la Protection Judiciaire de la Jeunesse), l'Agence Régionale de Santé, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale, les services du Département en lien avec la politique de l'enfance, de la jeunesse et de la famille, l'Éducation Nationale, la Pédiatrie libérale et hospitalière, les Services de santé (hôpital pédiatrique, psychiatrie infanto juvénile), le secteur médico-social, la C.A.F., l'U.D.A.F., les universitaires, les missions locale et la DIRECCTE, les acteurs quotidiens qui œuvrent en service public ou associatif dans cette mission de la protection de l'enfance.

LA PLATEFORME COLLABORATIVE

RECEUILS DES PLANS DE FORMATIONS DE L'ENSEMBLE DES SERVICES

Des formations transversales ont déjà été mises en place par les MECS et ouvertes à d'autres partenaires (accompagnement des MNA...)

Des propositions pourraient exister en lien concerté entre les différents partenaires (exemple : Le projet pour l'enfant (PPE), outil stratégique et levier de changement du dispositif de protection de l'enfance).

CONSTATS PARTAGÉS:

L'ODPE a pu rencontrer beaucoup d'établissements, nombre de MECS mais moins de structures relevant u secteur médico-social et du domaine du soin. Nous constatons une volonté de l'ensemble des partenaires d'assurer une formation correspondant aux enjeux actuels et une quasi-unanimité des acteurs pour une proposition de formations croisées.

Néanmoins le problème de co financement, de multiplicité des intervenants reste entier

- Conventions, mutualisation de moyens ?
- Délocalisations géographiques et institutionnelles?
- Référents formation et « recherche actions »?

Préconisations:

- Recueillir l'ensemble de plans de formation, les analyser
- Pousser plus en avant de cette proposition et créer un comité de pilotage chargé de préciser les contours organisationnels et financiers.
- L'ODPE pourrait servir d'interface en publiant les disponibilités sur la plateforme.
Créer un espace « formation sur la « plateforme ODPE » afin de diffuser l'information sur l'offre existante : DU PJJ, colloque ANMECS, ANDESI,



2017