



**Schéma départemental
en faveur de l'enfance et de la famille
2014-2018**

Mars 2014

Document réalisé avec l'assistance d'ENEIS Conseil

Sommaire

Editorial	4
Eléments de contexte.....	5
A. Le contexte législatif renouvelé de la politique en faveur de l'enfance et de la famille	5
B. Une méthode d'élaboration participative	7
C. Le contexte démographique et socio-économique dans lequel s'inscrit la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance	9
Synthèse de l'état des lieux du dispositif départemental en faveur de l'enfance et de la famille	14
A. Des dispositifs et actions de prévention précoce diversifiés, dont l'accessibilité peut être renforcée	14
B. Un dispositif effectif de repérage des enfants et des jeunes en situation de danger ou de risque de danger..	16
C. Un investissement important du Département dans l'aide à domicile au titre de ses missions d'Aide sociale à l'enfance	18
D. Un dispositif de protection de l'enfance caractérisé par une offre d'accueil conséquente et de plus en plus diversifiée.....	19
E. Un nécessaire renforcement de la cohérence, de la continuité et du suivi des parcours en prévention et en protection de l'enfance.....	21
Les orientations et le programme d'actions du schéma 2014-2018	23
Orientation n°1 : Optimiser et développer les outils de prévention de droit commun.....	24
Fiche-action n°1-1 : Mobiliser l'accueil du jeune enfant comme un outil de prévention primaire à destination des familles	25
Fiche-action n°1-2 : Renforcer les accompagnements de prévention précoce en planification et en périnatalité	26
Fiche-action n°1-3 : Solliciter les ressources existantes et repenser les outils de prévention en matière de soutien à la parentalité.....	27
Orientation n°2 : Ajuster les outils de la protection de l'enfance dans le sens d'une plus grande souplesse et d'un travail accru avec les familles.....	29
Fiche-action n°2-1 : Interroger le mode d'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance	30
Fiche-action n°2-2 : Personnaliser le travail avec les familles dans le cadre du milieu ouvert et du placement	31
Fiche-action 2-3 : Conforter les accompagnements alternatifs entre le milieu ouvert et le placement	33
Fiche-action n°2-4 : Poursuivre le renforcement de l'étayage proposé aux assistants familiaux.....	34
Orientation n°3 : Pérenniser la mobilisation de l'offre d'accueil dans les années à venir.....	35
Fiche-action 3-1 : Assurer la sollicitation de l'offre en établissements et le maintien de l'emploi au sein des MECS dans les années à venir	35

<i>Orientation n°4 : Renforcer la continuité des parcours des enfants suivis au titre de l'Aide sociale à l'enfance</i>	37
Fiche-action 4-1 : Assurer l'articulation des intervenants dans le cadre des mesures de protection de l'enfance	38
Fiche-action 4-2 : Assurer la continuité du parcours de soin des enfants confiés à l'ASE	40
Fiche-action 4-3 : Mieux accompagner les situations « complexes » au croisement des champs d'intervention de chacun	41
Fiche-action 4-4 : Accompagner vers l'autonomie des adolescents et jeunes majeurs pris en charge au titre de l'Aide sociale à l'enfance	43
<i>Orientation n°5 : Développer une culture de l'observation et de l'évaluation en prévention et en protection de l'enfance</i>	45
Fiche-action n°5-1 : Dynamiser l'Observatoire départemental de la prévention et la protection de l'enfance (ODPE)	45
<i>Glossaire</i>	46

Editorial

La politique en faveur de l'enfance et de la famille constitue l'une des principales compétences confiées au Département.

Au travers des accompagnements de prévention et de protection de l'enfance portés par le Département en lien avec ses partenaires, c'est en effet de la promotion de l'égalité des chances dont il est question, en garantissant que les enfants deviennent les acteurs - adultes, citoyens, parents - de la société de demain.

Les besoins des mineurs évoluent. Le contexte socio-économique contribue aujourd'hui à fragiliser les familles. C'est pourquoi j'ai souhaité que le Département et ses partenaires impulsent une réflexion collective.

En réponse à ces enjeux, le nouveau schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille, fruit d'une démarche partenariale et participative, propose une feuille de route lisible et partagée pour les cinq prochaines années.

Celle-ci prend appui sur cinq grandes orientations stratégiques, visant à fédérer les acteurs autour de principes communs :

- l'accent porté sur la prévention précoce en faveur des enfants et des familles,
- l'adaptation continue de l'offre de protection de l'enfance aux besoins,
- l'affirmation de place des enfants et des parents en tant qu'acteurs de la résorption des difficultés familiales,
- le développement d'une culture de l'observation et de l'évaluation en prévention et protection de l'enfance.

Le maintien de l'offre d'accueil collective portée par les Maisons d'enfants dans le département constitue également un axe fort de ce nouveau schéma.

A travers ces objectifs et ces perspectives d'action, notre ambition est d'offrir un service public de qualité fondé sur la place centrale des enfants, des jeunes et des familles dans les dispositifs d'aide sociale. Il s'agira notamment de développer les interventions de proximité garantissant une équité de traitement des enfants et de leurs familles en tout point du département.

La mise en œuvre de ce nouveau schéma nécessite la mobilisation de l'ensemble des partenaires acteurs concernés pour assurer l'objectif commun d'un accompagnement adapté des enfants, des jeunes et de leurs familles.

Je remercie chacun des partenaires pour son implication dans ce travail en commun, lequel forge la base d'actions futures qui fédèreront les professionnels du travail social autour d'une volonté commune : le renforcement de la politique départementale d'égalité des chances et de solidarité.

Bernard Cazeau
Président du Conseil général,
Sénateur de la Dordogne

Eléments de contexte

A. Le contexte législatif renouvelé de la politique en faveur de l'enfance et de la famille

Un ensemble de textes est venu renouveler le cadre législatif et réglementaire dans lequel s'inscrit la politique de prévention et de protection de l'enfance.

Le schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille intervient en effet dans un contexte profondément modifié par deux grandes lois, d'ores-et-déjà en vigueur lors du précédent schéma :

- **La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale** qui institue les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale et prévoit un ensemble d'outils visant à impliquer davantage les enfants et les familles dans la mise en œuvre de leur accompagnement par les services et établissements sociaux et médico-sociaux.
- **La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance**, qui consacre le Département comme chef de file de la protection de l'enfance et introduit des changements considérables dans l'action sociale en direction des enfants et des jeunes.

Le contexte légal est également renouvelé par d'autres textes fondamentaux :

- **La loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux** clarifie leur statut et entend améliorer la qualité de l'accueil, à travers le renforcement de la formation des accueillants.
- **La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)** instaure une procédure d'appel à projet, à laquelle devront se conformer les projets de création, transformation ou extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux (ESMS) s'inscrivant dans le cadre des orientations du Schéma départemental de l'Enfance et la Famille.
- Enfin, **la circulaire interministérielle du 7 janvier 2012 relative à la coordination des dispositifs de soutien à la parentalité** au plan départemental confie à la CAF le pilotage et l'animation du réseau dans le champ du soutien à la parentalité afin de renforcer l'efficacité de la politique et d'assurer une meilleure lisibilité des actions menées envers les parents.

L'instauration des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les Départements ont l'obligation d'établir, pour une période maximum de cinq ans, des **schémas d'organisation sociale et médico-sociale, dont un volet est consacré à la politique de protection de l'enfance**. Elaborés par le Président du Conseil général, les schémas départementaux font l'objet d'un vote de l'assemblée départementale.

Ces nouvelles dispositions sont reprises à l'article L.312-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), qui précise que :

« Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale [...] :

- Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services [...] ;
- Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services [...] ;
- Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre des schémas. »

La loi du 2 janvier 2002 comprend également des dispositions relatives au **pilotage des établissements et services** (autorisations, évaluations, contrôles,...) : l'évaluation de la qualité est particulièrement mise en exergue, à travers des obligations d'évaluation interne (tous les cinq ans) et externe (dans les 7 ans suivant l'autorisation et au plus 2 ans avant son échéance).

Elle affirme enfin **la place des usagers et de leurs familles**, en mettant l'accent sur des outils visant à concrétiser leurs droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, projet personnalisé d'accompagnement et de prise en charge, conseil de la vie sociale,....

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance : un accent mis sur la prévention et l'individualisation des réponses, impliquant une évolution des dispositifs et des pratiques

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 ». La loi introduit également dans le Code de l'action sociale et des familles une référence nouvelle aux droits et à l'intérêt de l'enfant.

Les axes stratégiques du schéma départemental 2014-2018 font écho aux quatre grandes orientations de la loi du 5 mars 2007 :

- **Le renforcement de la prévention**, en insistant sur la prévention périnatale (entretiens systématisés au cours du quatrième mois de grossesse, visite à domicile dans les premiers jours suivant la sortie de la maternité, bilans systématiques à l'école maternelle...), le rôle de la médecine scolaire (renforcement de la fréquence des visites médicales et élargissement du contenu de l'examen) et en créant de nouvelles prestations à l'attention des familles rencontrant des difficultés éducatives (la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget, la mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale, la mesure d'accueil de jour...) ;
- **L'amélioration du repérage et du traitement des informations relatives aux situations de danger et de risque de danger**, grâce à la création, dans chaque département, d'une cellule chargée de centraliser le recueil et le traitement des informations préoccupantes. Pour traiter ces informations et permettre une évaluation pluridisciplinaire, la loi

introduit également la notion de partage d'informations à caractère secret entre les personnes soumises au secret professionnel. Enfin, l'observatoire départemental de la protection de l'enfance est chargé de recueillir et d'analyser les données départementales relatives à l'enfance en danger, au regard notamment des informations anonymes transmises par la cellule départementale ;

- **La revalorisation de la protection administrative.** La loi consacre le principe de subsidiarité de l'intervention judiciaire : le Président du Conseil général n'a le devoir de saisir l'autorité judiciaire de la situation d'un enfant en danger que s'il est établi que le service départemental n'a pu remédier au danger par les prestations légales administratives ou en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance. L'impossibilité d'évaluer une situation constitue le troisième critère de saisine de l'autorité judiciaire.
- **La diversification et l'individualisation des modes de prise en charge des enfants,** grâce à la possibilité de mesures d'accueil ponctuel (accueil de 72 heures notamment), exceptionnel, périodique ou modulable et l'institution d'un « Projet pour l'enfant », élaboré avec les parents et l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge de l'enfant.

B. Une méthode d'élaboration participative

Afin de proposer des réponses adaptées aux évolutions constatées dans le département et aux besoins repérés, la démarche d'élaboration du schéma départemental 2014-2018 s'est déroulée en trois temps :

- **De mars à mai 2013, la réalisation d'un état des lieux du dispositif de prévention et protection de l'enfance et du bilan du précédent schéma.**

Les constats et les analyses se sont appuyés sur le traitement des données quantitatives et qualitatives transmises par le Conseil général et ses partenaires. Ce travail de bilan et de diagnostic s'est également traduit par la réalisation d'une analyse interdépartementale afin de mettre en perspective la situation de la Dordogne par rapport à un ensemble de départements comparables, une analyse infra départementale permettant d'analyser la politique en faveur de l'enfance et la famille et les besoins à l'échelle de chacune des unités territoriales du Département, ainsi que la conduite d'entretiens avec les principaux acteurs du dispositif de prévention et de protection de l'enfance.

- **De juin à novembre 2013, l'animation d'une phase de concertation réunissant les représentants des principales institutions et associations concourant aux missions de prévention et de protection de l'enfance.**

Cette concertation s'est traduite par l'organisation de cinq groupes de travail, composés de façon pluri-professionnelle et pluri-institutionnelle. Ces ateliers ayant réuni chacun plus de 30 personnes durant trois sessions de travail, ont permis de faire émerger des pistes d'évolution innovantes et partagées du dispositif de prévention et de protection de l'enfance.

- **En novembre et décembre 2013, la rédaction du schéma départemental,** sur la base des contributions des participants des groupes de travail, après arbitrage du Conseil général.

Cette dernière phase a également été l'occasion d'élaborer les outils de pilotage du schéma départemental 2014-2018, étape essentielle afin de garantir un suivi optimal du programme d'actions.

Le Département a ainsi souhaité mettre en place **une démarche associant étroitement, tout au long du projet, les professionnels du Département et leurs partenaires institutionnels et associatifs** : lors de la phase d'état des lieux, sous la forme d'entretiens individuels et collectifs et de contributions écrites des professionnels ; lors de l'étape de concertation, en mobilisant des groupes de travail pluri-institutionnels, chargés de proposer des orientations et une déclinaison opérationnelle de ces dernières. La constitution d'une instance de pilotage associant les partenaires stratégiques du Conseil général, réunie aux temps forts de la démarche, répond elle aussi à cette volonté départementale d'impliquer étroitement les acteurs du dispositif dans leur diversité.

Les temps forts de la démarche d'élaboration du schéma départemental :

- **13 entretiens stratégiques auprès des partenaires et professionnels du Département, ainsi que des organisations syndicales** : Directrice générale adjointe de la Solidarité et de la Prévention, Directrice du Pôle Action de santé et son adjoint, Directrice du Pôle Action sociale territorialisée, responsables d'Unité territoriale, responsable de la Cellule départementale des informations préoccupantes, inspecteurs ASE, directeurs d'établissements (MECS, Village de l'enfance) et de services habilités (service AEMO de l'ADESA), service social en faveur des élèves de l'Education Nationale, Tribunaux pour enfants, Protection Judiciaire de la Jeunesse...
- **5 groupes de travail ayant réuni au total près de 150 personnes** durant trois sessions de travail d'une demi-journée, dans le cadre de la phase de concertation
- **3 réunions du comité de pilotage de la démarche**, composé de façon pluri-institutionnelle (Conseil général, Justice, Education Nationale, ARS, CAF, MSA, ADEPAPE,...) et présidé par la Vice-présidente du Conseil général chargée de l'enfance et de la famille
- **3 réunions de restitution des travaux d'élaboration du schéma**, à chacune des étapes de la démarche

C. Le contexte démographique et socio-économique dans lequel s'inscrit la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance¹

L'étude du contexte démographique et socio-économique départemental fournit une première analyse des besoins en matière de prévention et de protection de l'enfance.

A cet égard, la Dordogne se caractérise par une légère croissance démographique de sa population, et en particulier des jeunes âgés de moins de 21 ans, qui constituent le public cible de la politique départementale en faveur de l'enfance et de la famille.

Parallèlement, le département fait état d'un contexte socio-économique relativement fragilisé au regard des indicateurs disponibles en matière d'activité et de revenus.

Un département bénéficiant d'une dynamique démographique modérée

En 2012, la Dordogne compte 421 100 habitants : le département se caractérise ainsi par **une croissance démographique modérée avec une évolution annuelle de sa population de 0,6 % entre 1999 et 2009**, contre 0,7% par an au niveau national et 1% par an au niveau régional.

Ce constat masque toutefois des disparités à l'échelle infra départementale, se traduisant par des taux d'évolution annuelle de la population s'échelonnant de -0,03% pour le territoire de Nontron à 1% pour le territoire de Mussidan.

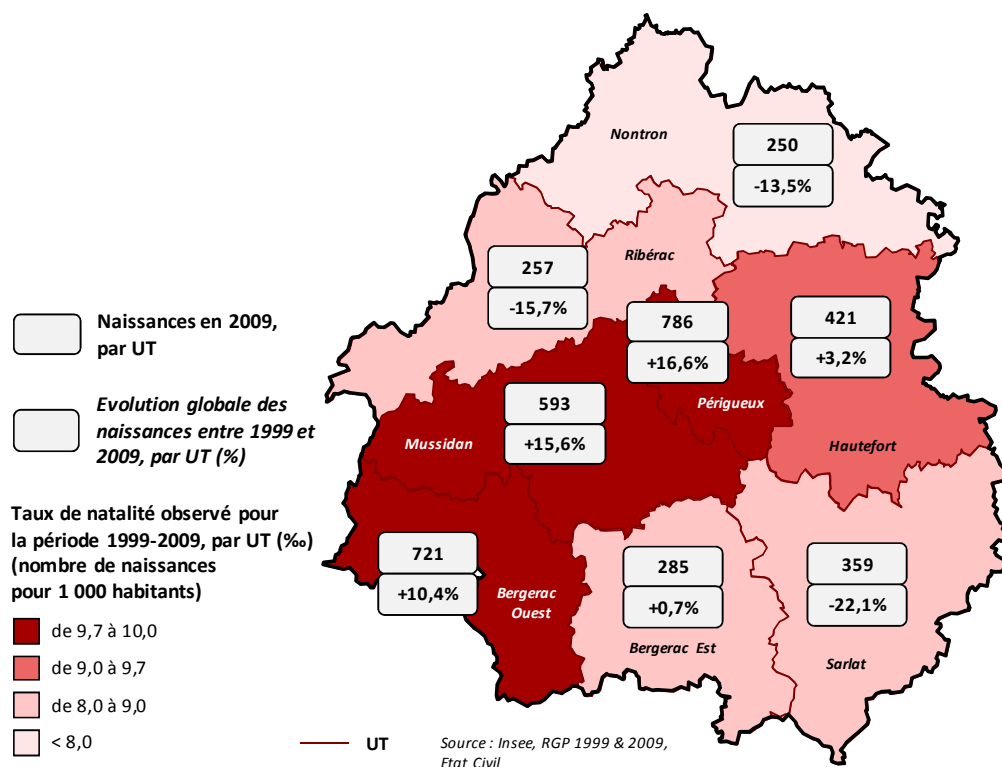
Source : INSEE, RGP 1999 et 2009	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées Atlantiques	Pyrénées Orientales	Savoie	Moyenne régionale	Moyenne de l'échantillon	France Métropolitaine
Population estimée au 01.01.2012	421 100	1 473 569	390 771	336 681	664 484	457 000	422 394	3 286 605	4 165 999	63 409 191
Variation annuelle moyenne de la population de 1999 à 2009	0,6%	1,1%	1,5%	0,8%	0,8%	1,3%	1,0%	1,0%	1,0%	0,7%
<i>Dûe au solde naturel</i>	-0,3%	0,3%	0,0%	-0,1%	0,0%	-0,1%	0,4%	0,1%	0,0%	0,4%
<i>Dûe au solde apparent des entrées et des sorties</i>	0,9%	0,8%	1,5%	0,8%	0,8%	1,4%	0,6%	0,9%	1,0%	0,2%

L'observation du nombre de naissances et de l'évolution de la population des moins de 21 ans permet une analyse plus fine des besoins en matière de prévention et de protection de l'enfance dans le département.

En 2010, 3 665 naissances ont été enregistrées en Dordogne, soit **un taux de natalité légèrement inférieur aux ratios régional et national** (8,9 naissances pour 1000 habitants en Dordogne, contre 10,3‰ en Aquitaine et 12,8‰ en France métropolitaine).

¹ L'analyse du contexte démographique et socio-économique départemental s'appuie sur le découpage Unité territoriale (UT) du Département.

L'analyse infra départementale permet d'observer des disparités significatives en matière de dynamisme des naissances, les territoires de Périgueux, Mussidan et Bergerac Ouest enregistrant les taux de natalité les plus importants sur la période 1999-2009.

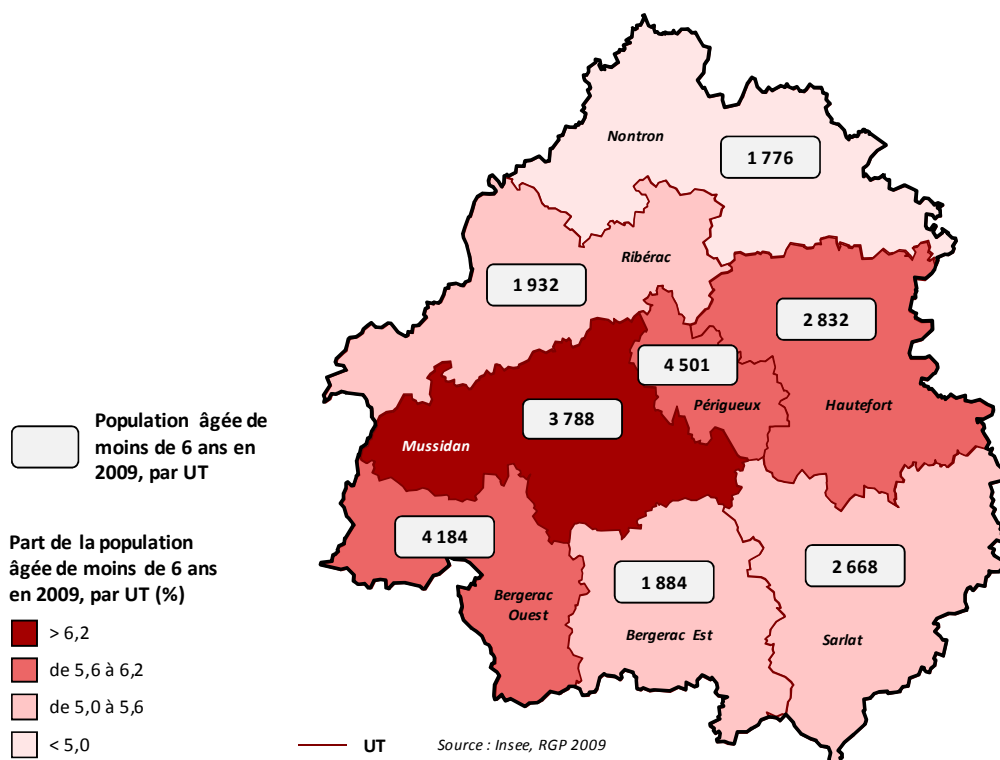


En 2009, la Dordogne compte 23 565 enfants âgés de moins de 6 ans, soit 5,7% de la population totale du département. Bien que les 0-5 ans représentent une proportion relativement faible de la population générale², la population cible des services de Protection maternelle et infantile enregistre une croissance démographique entre 1999 et 2009 de 2,3%³.

² Les moins de 6 ans représentent 6,4% de la population à l'échelle régionale et 8,6% de la population en France métropolitaine

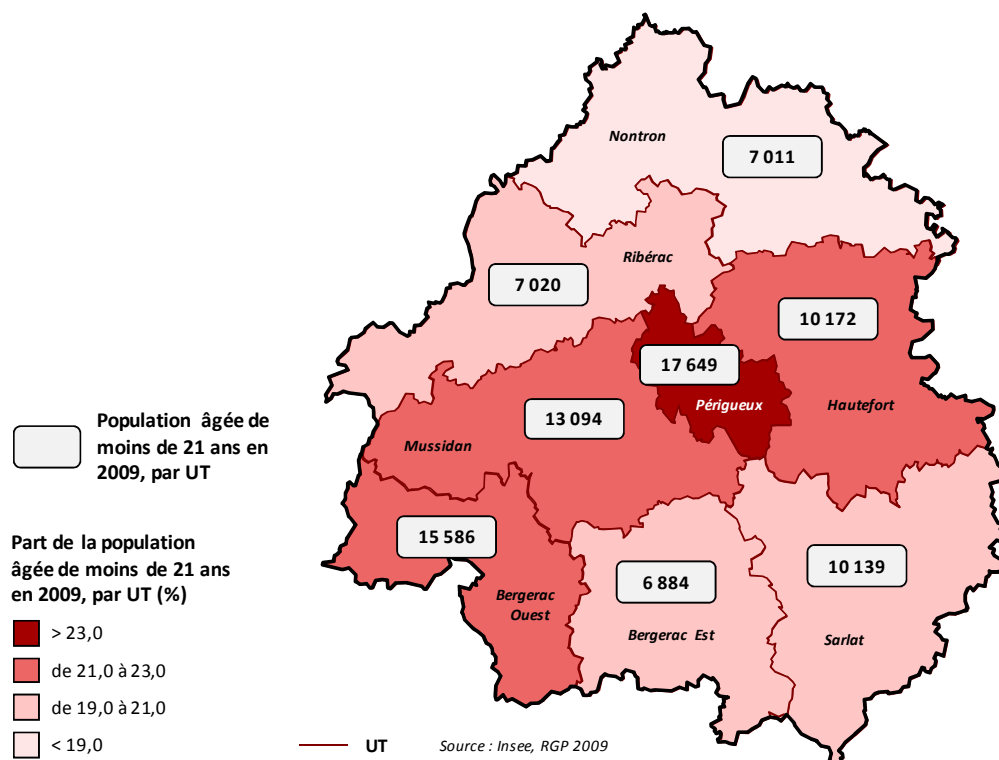
³ Cette croissance s'établit à 2,6% en Aquitaine et 3,8% en France métropolitaine sur la même période.

L'analyse infra-départementale met à nouveau en évidence un dynamisme démographique plus accentué sur la diagonale allant des unités territoriales de Bergerac Ouest à Hautefort.



Une analyse relativement similaire peut être établie s'agissant des jeunes de moins de 21 ans, public cible des services chargés des missions d'aide sociale à l'enfance. **Avec 82 037 jeunes âgés de moins de 21 ans, la Dordogne a connu une croissance démographique modérée des 0-20 ans (0,7% entre 1999 et 2009) qui reste proche de celle constatée au niveau national (0,6%).**

On constate enfin une proportion accrue d'enfants et de jeunes de moins de 21 ans sur l'unité territoriale de Périgueux, où ils représentaient un peu plus de 23% de la population en 2009. Les territoires de Bergerac ouest, de Mussidan et de Hautefort font également état de taux supérieurs à la moyenne départementale.



Un contexte socio-économique relativement fragilisé, mais une situation variable selon les territoires

L'analyse d'indicateurs relatifs au contexte socio-économique départemental met en évidence **une situation plutôt fragilisée au regard des ratios observés au niveau national et régional.**

Ainsi, à la fin du 3^e trimestre de l'année 2012, le département de la Dordogne faisait état d'un taux de chômage de 11,2%, contre 9,9% à l'échelle nationale et 10% au niveau de l'Aquitaine. En matière de revenus, la Dordogne dispose d'un revenu médian par unité de consommation⁴ de 17 043 euros en 2009, soit un différentiel de plus de 1 500 euros avec le revenu médian national. En cohérence avec ce constat, la Dordogne compte une part de foyers fiscaux non imposables relativement élevée : soit 54% des foyers fiscaux, contre 45,7% au niveau de la France métropolitaine.

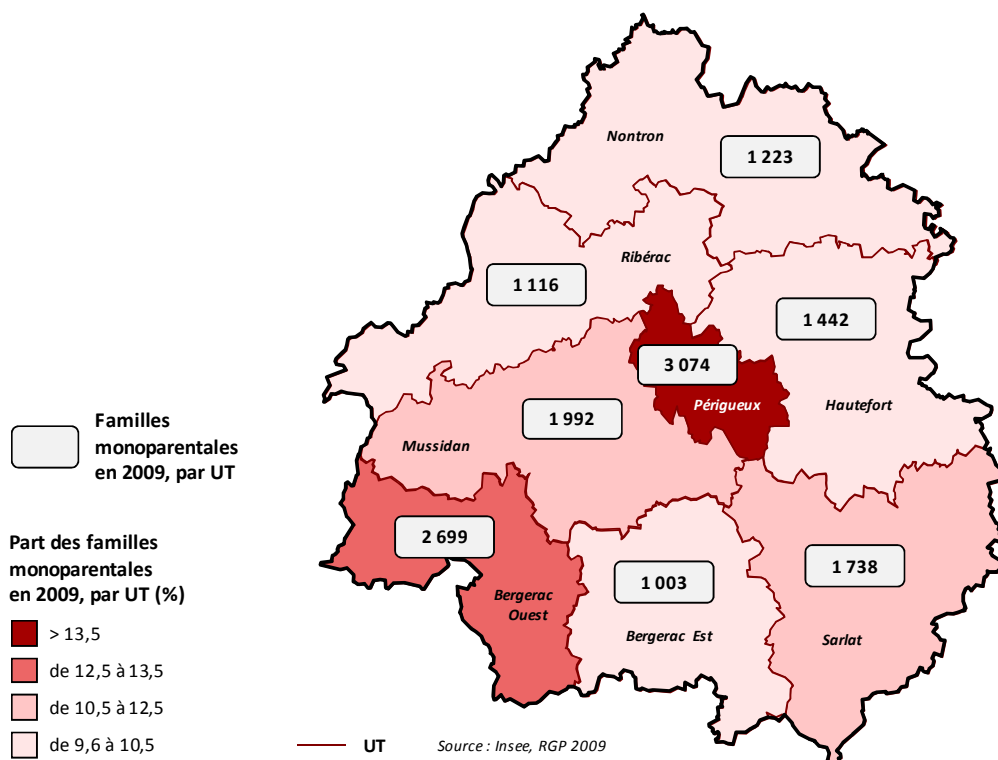
⁴ L'unité de consommation constitue, selon la définition de l'INSEE : « un système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC) [...]. L'échelle actuellement la plus utilisée (dite de l'OCDE) retient la pondération suivante :

- 1 UC pour le premier adulte du ménage ;
- 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus ;
- 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans ».

Sources : INSEE, STATISS	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées Atlantiques	Pyrénées Orientales	Savoie	Moyenne régionale	Moyenne de l'échantillon	France Métropolitaine
Taux de chômage estimé à la fin du 3e trimestre 2012 (cat.A)	11,2%	10,1%	9,6%	10,4%	8,7%	14,8%	7,8%	10,0%	10,4%	9,9%
Revenu médian par Unité de consommation en 2009	17 043	19 452	18 514	16 725	19 000	16 436	19 770	18 147	18 136	18 749
Part des foyers fiscaux non imposables en 2009	54,1%	45,2%	48,0%	54,6%	47,0%	54,4%	41,7%	49,8%	49,3%	45,7%
Part de la population couverte par le RSA au 31 décembre 2011	5,8%	6,1%	4,8%	6,9%	4,9%	10,9%	3,2%	5,7%	6,7%	6,3%
Part de la population couverte par la CMU au 31 décembre 2011	5,3%	5,3%	4,3%	6,1%	4,4%	10,2%	3,1%	5,1%	6,1%	5,9%

En revanche, le département présente **une proportion relativement réduite de familles monoparentales**, la monoparentalité pouvant constituer un facteur de vulnérabilité important en protection de l'enfance. La Dordogne compte ainsi 11,7% de familles monoparentales, contre 13,3% en Aquitaine et 13,7% en France métropolitaine.

Les territoires de Périgueux et de Bergerac ouest présentent une proportion de familles monoparentales supérieure à la moyenne départementale, soit respectivement de 14,5% et de 13,2% des familles.



Synthèse de l'état des lieux du dispositif départemental en faveur de l'enfance et de la famille

A. Des dispositifs et actions de prévention précoce diversifiés, dont l'accessibilité peut être renforcée

Parmi les orientations fortes de la loi du 5 mars 2007 figure le renforcement de la dimension préventive de l'action en faveur de l'enfance et de la famille. La Dordogne présente **une offre de prévention riche dans le champ du droit commun portée par de multiples acteurs**, à la fois publics (Conseil général, CAF, MSA, Communes, Centres hospitaliers...) et associatifs.

Les **36 centres médico-sociaux et les 43 permanences sociales⁵ assurées par les travailleurs sociaux et médico-sociaux du Département** permettent ainsi un maillage territorial important en matière de prévention. La diversité des actions de prévention précoce portées par les équipes d'action sociale de polyvalence, de Protection maternelle et infantile (PMI) et enfance-famille, souvent en lien avec leurs partenaires, peut être soulignée : mise en œuvre du dispositif départemental d'insertion, accompagnement à la gestion du budget familial, accès et maintien dans le logement, actions collectives de soutien à la parentalité, participation à l'animation des Lieux d'accueil parents-enfants (LAPE), groupes de parole parents/adolescents...

Le travail de **prévention en périnatalité et planification réalisé par les équipes de Protection maternelle et infantile (PMI) et leurs partenaires hospitaliers et libéraux** constitue l'un des outils de prévention primaire en direction des femmes enceintes et familles avec de jeunes enfants. A ce titre, la période de mise en œuvre du précédent schéma a été marquée par :

- Une montée en charge importante du nombre d'entretiens prénataux précoces réalisés auprès des femmes enceintes au cours de leur quatrième mois de grossesse. Proposés de façon systématique dans le carnet de maternité, 620 entretiens ont ainsi été réalisés au cours de l'année 2012 par les sages-femmes de PMI, hospitalières et libérales. Parallèlement, 1462 visites à domicile prénatales ont été réalisées par les sages-femmes de PMI, soit une légère baisse depuis 2011.
- L'accent mis sur les permanences de puéricultrices de PMI, ce temps de visite constituant également une porte d'entrée vers l'ensemble des services présents dans les centres médico-sociaux, en particulier le service social de polyvalence. 801 permanences ont ainsi été tenues au cours de l'année 2012 (contre 403 en 2008). Parallèlement le nombre de séances de consultations infantiles portées par les équipes de PMI (1045 en 2012) est resté relativement stable ces dernières années, tandis que le nombre de visites à domicile infantile tend à la baisse (3636 visites en 2012).
- Le développement des actions d'information collectives, principalement en milieu scolaire, par les professionnels des Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF). La Dordogne compte en effet un Centre de planification et d'éducation familiale organisé en cinq antennes à Périgueux, Bergerac, Sarlat, Nontron et Ribérac, auxquelles s'ajoutent deux permanences sur les

⁵ Chiffres 2011. La couverture territoriale a été élargie en 2012 par l'ouverture de centres médico-sociaux et le renforcement de leurs équipes

territoires de Saint-Aulaye et de Thiviers. Ceux-ci ont assuré, en 2012, 2018 demi-journées d'ouverture et 573 séances d'information collectives.

Enfin, 2411 bilans de santé en écoles maternelles ont été réalisés au cours de l'année 2012 par les professionnels de PMI, soit 60% des enfants de 3 ou 4 ans vus dans ce cadre. Les bilans de santé et dépistages sont assurés par une équipe de 6,95 ETP de médecins, infirmières et orthoptistes pour l'ensemble du département.

L'accueil de la petite enfance répond à un double enjeu de conciliation de la vie professionnelle et familiale, et de contribution au bien-être et au développement de l'enfant : il s'inscrit également à ce titre dans le champ de la prévention primaire.

L'offre d'accueil départementale du jeune enfant se compose majoritairement de places d'accueil chez les assistants maternels : la Dordogne présente ainsi un taux d'équipement important en accueil individuel, supérieur au ratio national (soit 243,4 places pour 1000 enfants de moins de 6 ans, contre 204,1‰ en France métropolitaine). En revanche, le taux d'équipement départemental en accueil collectif se situant en-deçà de la moyenne nationale (61,1 places pour 1000 enfants de moins de 6 ans contre 124‰ en France métropolitaine). Parallèlement, 12 Relais d'Assistants Maternels maillent le territoire départemental.

Au-delà des actions citées, **de nombreux acteurs associatifs portent des actions de soutien à la parentalité sur le territoire départemental**. Peuvent par exemple être cités les quatre Points Info Famille (PIF) situés à Bergerac, Périgueux, Montpon et Sarlat, les cinq Lieux d'Accueil Parents Enfants (LAPE) du département, les espaces de rencontres parents-enfants portés à Périgueux et Bergerac par l'association L'Atelier, les services de médiation familiale portés par l'association ASD, ...

Le Réseau d'Ecoute d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP), animé à titre principal par la CAF de Dordogne et la Direction Départementale de Cohésion Sociale et de Protection des Population (DDCSPP), assure la coordination de ces initiatives et la mise en réseau des acteurs.

Le département compte également **quatre clubs de prévention spécialisée** dont les interventions, encadrées par une charte départementale de la prévention spécialisée, couvrent un nombre relativement important de Communes et quartiers du territoire départemental :

- L'association Itinérance déploie son action sur les communes de Sarlat, Terrasson, Thenon, Montignac, Salignac, Le Bugue, Carlux, Saint-Cyprien, Belves, Domme, Villefranche-du-Périgord.
- L'association L'Atelier intervient sur la ville de Bergerac, ainsi que sur la commune de Creysse.
- L'association Le Chemin intervient sur plusieurs quartiers de Périgueux.
- L'association Mosaïque déploie son action sur le canton de Saint-Pierre-de-Chignac.

Au cours de l'année 2010, un total de **1074 enfants et jeunes** a été accompagné par les éducateurs des clubs de prévention. Les territoires d'intervention recoupent en partie les zones bénéficiaires de Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS), financés dans le cadre de la Politique de la ville⁶. En ce

⁶ Dans le département de la Dordogne, les Contrats Urbains de Cohésion Sociale couvrent les territoires suivants : Bergerac, Communes de Périgueux, Boulazac et Coulounieix-Chamiers, Communauté d'agglomération Périgourdine

sens, certaines équipes de prévention spécialisée prennent également part à des actions initiées par les CUCS.

De façon générale, les travaux d'état des lieux menés durant l'élaboration du schéma ont mis en évidence **un enjeu d'amélioration de la lisibilité de ces différents outils de prévention et leur nécessaire mise en synergie, par un travail de communication renforcé et la poursuite du développement des partenariats**. Ainsi, le renforcement de partenariat autour de la périnatalité, la communication sur l'activité des Centres de planification et d'éducation familiale, le meilleur repérage des dispositifs de soutien à la parentalité par les professionnels susceptibles d'orienter les publics ou encore la définition de mode d'échanges plus structurés entre prévention spécialisée et professionnels des unités territoriales du Conseil général constituent autant d'axes de travail du nouveau schéma.

B. Un dispositif effectif de repérage des enfants et des jeunes en situation de danger ou de risque de danger

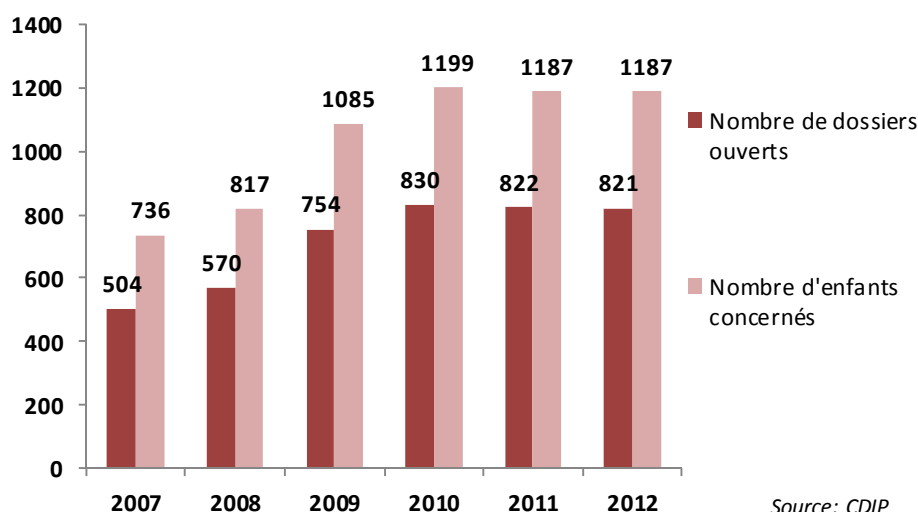
Conformément aux orientations de la loi du 5 mars 2007 qui charge le Président du Conseil général du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes à tout moment et quelle que soit leur origine, **le département de la Dordogne dispose d'une Cellule Départementale des Informations Préoccupantes (CDIP)**.

Mise en place en 2007, suite au changement de dénomination de la Cellule Enfance Maltraitée datant de 1997, la CDIP a pour principales missions la centralisation et le traitement de l'ensemble des informations préoccupantes dans le département. Elle offre un soutien technique dans le cadre de la procédure des informations préoccupantes, tant auprès des services du Conseil général que des services des institutions partenaires. La CDIP est par ailleurs en charge de l'animation de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE).

Le **protocole cadre pour le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes des mineurs en danger**, signé en 2009 par le Président du Conseil général, les Procureurs de la République de Bergerac et Périgueux et l'Inspecteur d'Académie, permet de définir le rôle de chacun des partenaires dans ce cadre.

La mise en place d'**un dispositif de repérage des enfants et des jeunes en situation de danger bien identifié** s'est traduite par une croissance régulière du nombre d'informations transmises à la cellule entre 2007 et 2010. Le nombre d'informations recueillies tend aujourd'hui à se stabiliser : 821 informations concernant 1187 enfants ont ainsi été transmises à la Cellule au cours de l'année 2012, dont 25% par les professionnels de l'Education nationale.

Evolution du nombre d'informations préoccupantes (dossiers et enfants concernés) depuis 2007



Malgré la bonne identification du rôle de la Cellule Départementale des Informations Préoccupantes, les travaux d'état des lieux menés dans le cadre de l'élaboration du schéma ont montré **la nécessité de poursuivre la communication en direction des partenaires sur le dispositif départemental de repérage des enfants et des jeunes en situation de danger ou de risque de danger**. Un travail d'information régulier en direction des professionnels susceptibles de repérer un enfant en situation de danger, sur les modalités de transmission des informations préoccupantes au Conseil général, sur les critères de sollicitation de l'autorité judiciaire via un signalement et sur le contour des notions d'informations préoccupantes et de signalement, conditionne en effet l'efficacité du dispositif départemental.

Une fois l'information transmise au Conseil général, **une primo-évaluation de l'information est réalisée par la CDIP, puis une demande d'évaluation est transmise aux services compétents** (équipes des unités territoriales ou partenaires du Conseil général) si cette information est qualifiée de « préoccupante ». Lorsque la demande est transmise aux unités territoriales, la mise en œuvre de l'évaluation s'effectue sous la responsabilité des responsables d'unité territoriale et de leur adjoint, qui s'assurent du caractère pluridisciplinaire de l'évaluation et du respect du délai fixé.

Si la qualité et l'effort de structuration des écrits des professionnels évaluateurs peuvent être soulignés, l'harmonisation des modalités de qualification des informations selon les territoires, l'organisation de la pluridisciplinarité de l'évaluation, les modes d'entrée en contact avec les familles concernées par une information préoccupante, ou encore l'identification des ressources présentes dans l'environnement social élargi du mineur au cours de l'évaluation, constituent autant d'axes de travail et d'amélioration identifiés pour les années à venir.

C. Un investissement important du Département dans l'aide à domicile au titre de ses missions d'Aide sociale à l'enfance

L'article L.222-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose que : « L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément :

- l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide-ménagère ;
- un accompagnement en économie sociale et familiale ;
- l'intervention d'un service d'action éducative ;
- le versement d'aides financières, effectué sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles, [...] ».

Conformément à ces dispositions, 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.**

Ces interventions sont financées, selon l'objet de l'intervention, par

- la CAF, la MSA, en cas de difficultés sociales liées à la survenance d'un évènement perturbateur faisant apparaître un besoin d'accompagnement éducatif et social ponctuel dans la famille ;
- le Conseil général, en cas de difficultés familiales susceptibles d'engendrer un danger pour l'enfant.

Au cours de l'année 2012, 1238 enfants ont ainsi bénéficié d'un suivi par un(e) TISF au titre des compétences du Conseil général⁷, soit une augmentation de plus de 9% du nombre d'enfants concernés par rapport à l'année 2008.

Deux types d'aides financières peuvent parallèlement être attribués aux familles par le Département de la Dordogne : les secours d'urgence, permettant de répondre à des besoins immédiats, et les allocations mensuelles dont la visée est le financement d'un projet éducatif spécifique pour des familles connaissant une insuffisance de ressources. En 2012, 581 enfants ont bénéficié d'une aide financière attribuée au titre de l'Aide sociale à l'enfance. Il s'agissait, dans 69% des situations d'allocations mensuelles et dans 31% d'entre elles de secours d'urgence.

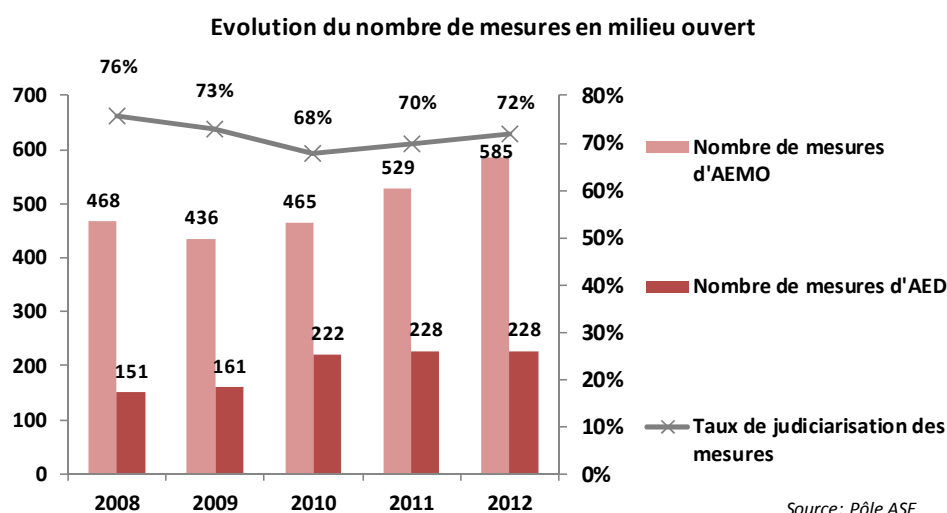
Les familles rencontrant des difficultés de gestion de budget peuvent en outre bénéficier d'**un accompagnement budgétaire au titre de la protection de l'enfance** dans un cadre administratif, via les mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale (MAESF) mises en œuvre par les équipes des unités territoriales, ou dans le cadre des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) exercées par l'UDAF.

Enfin, en Dordogne, l'aide à domicile peut se traduire par **l'intervention d'un service d'action éducative, à la demande des familles et sur décision du responsable d'unité territoriale, dans le cadre d'une mesure d'Aide éducative à domicile (AED), ou sur décision du juge pour enfant dans le cadre d'une Action éducative en milieu ouvert (AEMO).**

⁷ Ces chiffres n'incluent pas les interventions des TISF réalisées dans le cadre de l'accompagnement des droits de visite dont bénéficient les parents d'enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance.

La mise en œuvre des mesures d'AEMO est principalement assurée, dans le département, par l'ADSEA via les six antennes de son service AEMO. Les éducateurs de la Direction Départementale de la Solidarité et de la Prévention (DDSP) du Conseil général assurent quant à eux la mise en œuvre de l'ensemble des mesures d'AED, ainsi que certaines mesures d'AEMO.

La période allant de 2008 à 2012 marque **une progression constante du nombre de mesures éducatives à domicile mises en œuvre dans le département**. En 2012, 813 mesures en milieu ouvert (228 AED et 585 AEMO) étaient mises en œuvre dans le département, concernant un total de 939 enfants. A cet égard, **le volontarisme important du Département dans la mise en œuvre des mesures d'AED**, via la création de postes d'éducateurs en 2010, peut être souligné.



Toutefois et malgré cet effort important, **le taux de judiciarisation des mesures à domicile⁸ tend à croître à nouveau depuis 2011, en lien avec la croissance forte du nombre d'AEMO**. Cette tendance appelle un point de vigilance quant à l'application du principe de subsidiarité de l'intervention judiciaire institué par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Par ailleurs, les travaux d'état des lieux ont mis en évidence **une nécessaire réflexion sur les modalités de mises en œuvre des mesures d'aide éducatives à domicile** : le degré d'intensité des interventions en termes de fréquence et de durée d'intervention, les modalités d'évaluation et de recherche de l'adhésion des familles à la mesure sont autant de points à approfondir dans ce cadre.

D. Un dispositif de protection de l'enfance caractérisé par une offre d'accueil conséquente et de plus en plus diversifiée

Au 31 décembre 2012, **748 enfants bénéficiaient d'une mesure de placement confiée au Département Dordogne**. Le nombre d'enfants placés est resté relativement stable au cours de la période 2008-2012, oscillant entre 714 et 750 enfants.

Afin de répondre à ces besoins, **le département compte 1407 places d'accueil** proposées à la fois par les assistants familiaux salariés du Conseil général (706 places⁹), le Village de l'enfance et les établissements associatifs habilités par le Conseil général (709 places proposées par les Maisons

⁸ Le taux de judiciarisation des mesures correspond à la part des mesures à domicile judiciaires (AEMO) dans l'ensemble des mesures à domicile (AED et AEMO)

⁹ A noter un total de 1041 places chez l'ensemble des assistants familiaux agréés par le Département

d'enfants et le Village de l'enfance). A noter parmi l'offre d'accueil en établissements, 15 places dédiées au Centre Maternel du Village de l'enfance, permettant l'accueil de mères isolées et de leurs enfants âgés de moins de 3 ans

La Dordogne présente ainsi **une offre d'accueil importante, et même supérieure à ses besoins propres** : le taux d'équipement en établissements de protection de l'enfance de la Dordogne (8,3 lits pour 1000 jeunes de moins de 21 ans) est en effet près de quatre points supérieurs au ratio national.

Sources: DREES	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées Atlantiques	Moyenne régionale	France Métropolitaine
Taux d'équipement en établissement ASE (nombre de lits pour 1000 jeunes de moins de 21 ans) au 1er janv	8,3	4,5	4,4	9,9	6,0	6,6	4,6

En conséquence, **les Maisons d'enfants à caractère social (MECS) de la Dordogne reçoivent en majorité des enfants en provenance de départements extérieurs**. En 2012, 55% de l'activité¹⁰ des MECS en moyenne était consacré à l'accueil d'enfants originaires d'autres départements.

Les Maisons d'enfants ont en effet développé une offre de service, permettant de renforcer leur « attractivité » aux yeux des départements extérieurs : spécialisation d'une partie de l'offre de service des établissements vers le public des mineurs isolés étrangers (MIE), développement d'une offre de formation spécifique et interne à certains établissements, ...

La tendance des Conseils généraux à recentrer les accueils des enfants confiés sur les établissements habilités de leur propre département pourrait toutefois impacter la mobilisation de l'offre d'accueil périgourdine par les autres Départements dans les années à venir. Les Maisons d'enfants représentant une source de dynamisme important dans certains territoires, **le maintien de la sollicitation de l'offre durant les cinq prochaines années constitue une orientation forte du présent schéma**.

En dépit d'une offre d'accueil collective importante, **l'accueil familial représente le mode de placement le plus fréquent dans le département**. Conformément à la loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et familiaux, l'effort de professionnalisation et d'intégration aux équipes éducatives des assistants familiaux peut être souligné : mise en place des temps de formation rendus obligatoires par la législation, sessions d'analyse de la pratique, participation aux réunions annuelles de révision des situations, possibilité de solliciter les psychologues du Pôle ASE, ... Il demandera à être poursuivi dans les années à venir, au regard notamment de la complexité des profils de certains enfants accueillis chez les assistants familiaux.

Conformément aux orientations législatives, **le rôle et la place des parents dans le cadre du placement se sont peu à peu affirmés ces dernières années** : mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002 par les établissements de protection de l'enfance, participations des parents aux révisions de situation organisées par les équipes du Pôle ASE du Conseil général, développement des droits de visite et d'hébergement accordés aux parents par les magistrats, ...

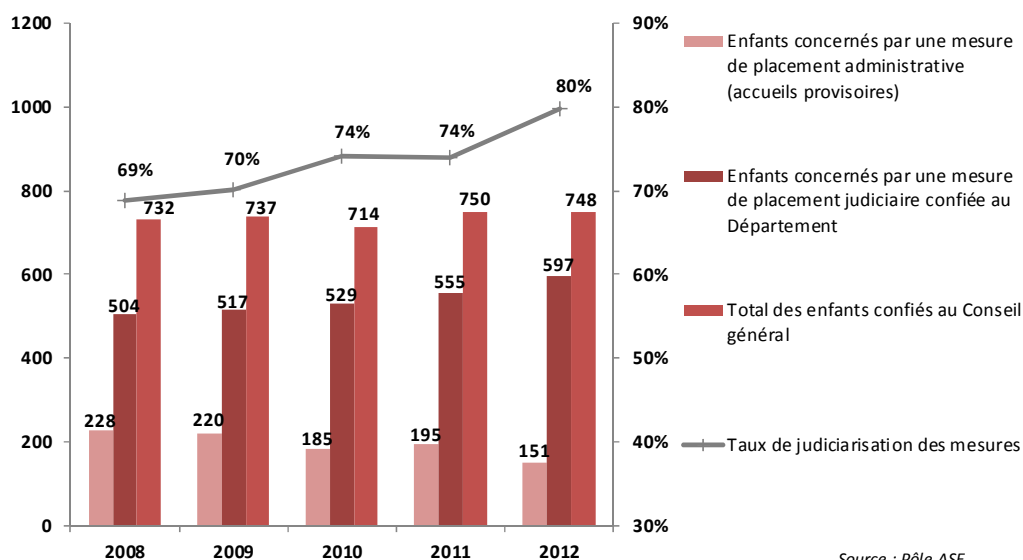
¹⁰ En nombre de journées réalisées

Des modalités d'accompagnement permettant de travailler davantage à partir du domicile des parents tendent par ailleurs à se développer : services d'accompagnement progressif en milieu naturel (APMN) de l'IEP de Cadillac et de la MECS Notre-Dame, Service d'Accompagnement Externalisé (SAE) de l'ISE Tourny, Service Alternatif au Placement et d'Accueil en Famille porté par le Foyer les 3F, projet d'accueil modulé de l'établissement Saint Joseph,... Une offre d'accueil de jour est proposée dans le département par plusieurs établissements (IEP de Cadillac, La Beauronne, Foyer les 3 F).

Le travail avec les détenteurs de l'autorité parentale et l'association des familles aux accompagnements constituent toutefois des axes de travail important des cinq années à venir.

Le graphique présenté ci-dessous met ainsi en évidence **une tendance à la judiciarisation des mesures de placement¹¹, malgré les orientations de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance**. Ainsi, en 2012, 80% des mesures étaient prononcées par le juge pour enfants, interrogeant les modalités de collaboration avec les familles au cours accompagnements proposés.

Nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de placement



E. Un nécessaire renforcement de la cohérence, de la continuité et du suivi des parcours en prévention et en protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 positionne le Conseil général comme garant de la continuité du parcours des enfants suivis au titre de la protection de l'enfance. L'article L.221-4 du Code de l'action sociale et des familles dispose ainsi que « [...] le président du conseil général organise, sans préjudice des prérogatives de l'autorité judiciaire, entre les services du département et les services chargés de l'exécution de la mesure, **les modalités de coordination en amont, en cours et en fin de mesure**, aux

¹¹ Le taux de judiciarisation des mesures correspond à la part des mesures de placement judiciaires confiées à l'ASE dans l'ensemble des mesures de placement (placements judiciaires confiés à l'ASE et accueils provisoires de mineurs et jeunes majeurs)

fins de garantir la continuité et la cohérence des actions menées. » Il ajoute que « le service qui a été chargé de l'exécution de la mesure transmet au président du conseil général un rapport circonstancié sur la situation et sur l'action ou les actions déjà menées. »

En Dordogne, l'organisation de la politique de prévention et de protection de l'enfance repose sur une spécialisation relativement importante des acteurs : Pôles PMI et Action sociale territorialisée du Conseil général chargés des accompagnements de prévention, ADSEA en charge de l'exécution des mesures d'AEMO, Pôle Aide sociale à l'enfance du Conseil général assurant le suivi des mesures de placements en lien avec les MECS du département, ... Celle-ci induit **un enjeu fort d'articulation entre les différents intervenants en prévention et en protection de l'enfance, en vue de garantir l'efficacité des passages de relais et la cohérence des interventions menées parallèlement par chacun.**

Si plusieurs outils et espaces d'échange permettent aux différents services et institutions de mener un travail en transversalité, le constat de pertes d'informations relatives au parcours de l'enfant au moment de la mise en place des mesures d'aide sociale à l'enfance et l'insuffisante anticipation des passages de relais à la sortie du dispositif, appellent une coordination plus importante des intervenants.

Au-delà des seuls champs de la prévention et de la protection de l'enfance, les professionnels font état d'**un certain nombre d'enfants et de jeunes présentant des problématiques multidimensionnelles** (sociales, sanitaires, judiciaires, liées au handicap...), au croisement des champs d'intervention de plusieurs institutions.

La Dordogne présente un réseau partenarial relativement consolidé, permettant l'articulation des professionnels autour de ces situations dites « complexes ». **Une Commission départementale des situations complexes** a ainsi été instituée par protocole en 2012, permettant une concertation des différents acteurs autour de ces situations (Conseil général, Justice, pédopsychiatrie, service et établissements sociaux et médico-sociaux,...).

La création d'**une structure expérimentale bénéficiant d'un double financement** (Assurance Maladie, Conseil général) permet également de répondre à un certain nombre de besoins : « Le Pont » propose 10 places et un lit d'accueil immédiat à destination de jeunes âgés de 10 à 21 ans, confiés au Conseil général de la Dordogne et bénéficiant d'une orientation de la MDPH.

Cependant, la prise en charge partenariale des situations complexes peut encore faire l'objet d'un partenariat plus resserré : si des instances partenariales ont été instituées à l'échelle départementale, les liens de collaboration entre les équipes du Conseil général, les équipes éducatives des services et établissements habilités et les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social restent variables d'un territoire à l'autre, la proximité des services pouvant favoriser des liens consolidés.

Les orientations et le programme d'actions du schéma 2014-2018

Cinq orientations stratégiques définissent la stratégie départementale en matière de prévention et de protection de l'enfance pour les années 2014 à 2018. Celles-ci font écho aux grandes orientations législatives exposées ci-dessus et viennent répondre aux besoins et enjeux repérés par l'ensemble des acteurs ayant participé à l'élaboration du schéma départemental :

- **Orientation n°1 : Optimiser et développer les outils de prévention de droit commun**
- **Orientation n°2 : Ajuster les outils de la protection de l'enfance dans le sens d'une plus grande souplesse et d'un travail accru avec les familles**
- **Orientation n°3 : Pérenniser la mobilisation de l'offre d'accueil dans les années à venir**
- **Orientation n°4 : Renforcer la continuité des parcours des enfants suivis au titre de l'Aide sociale à l'enfance**
- **Orientation n°5 : Développer une culture de l'observation et de l'évaluation en prévention et en protection de l'enfance**

Chacune de ces orientations se décline en fiches actions et propositions d'actions concrètes, qui seront mise en œuvre dans les cinq années à venir.

Orientation n°1 : Optimiser et développer les outils de prévention de droit commun

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance précise que la politique de protection de l'enfance a vocation à « prévenir les difficultés éducatives auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives ». A ce titre, l'optimisation et le développement des outils de prévention précoce constituent l'un des axes forts du nouveau schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille, comme en témoigne sa place en tête des orientations retenues pour les cinq années à venir.

Le Département de la Dordogne et ses partenaires ont mené **une politique volontariste sur le champ de la prévention** ces dernières années. Ce volontarisme se traduit par un maillage territorial important assuré par les travailleurs sociaux et médico sociaux du Département et des actions de prévention primaire multiples au bénéfice des enfants et de leur famille (modes de garde de la petite enfance, permanences sociales, accompagnement dans l'accès aux droits, consultations et visites à domicile par les professionnels de PMI, entretien prénatal précoce, accompagnement à la gestion du budget, actions de soutien à la parentalité, médiation familiale, prévention spécialisée, planification...)

Les propositions retenues dans le cadre de cette orientation visent à **renforcer l'accès à ces prestations, améliorer leur identification par les familles et les acteurs susceptibles de les orienter et permettre ainsi une mise en synergie de l'ensemble des interventions** réalisées sur les territoires. Il s'agit également de promouvoir et valoriser des modes d'intervention auprès des familles dans lesquels les parents sont davantage acteurs de la demande d'aide et des réponses à leurs difficultés

3 fiches actions :

- Fiche action 1-1 : Mobiliser l'accueil du jeune enfant comme un outil de prévention primaire à destination des familles
- Fiche action 1-2 : Renforcer les accompagnements de prévention précoce en planification et en périnatalité
- Fiche action 1-3 : Solliciter les ressources existantes et repenser les outils de prévention en matière de soutien à la parentalité

Fiche-action n°1-1 : Mobiliser l'accueil du jeune enfant comme un outil de prévention primaire à destination des familles

Eléments de diagnostic

- Un rôle de prévention primaire reconnu des modes de garde de la petite enfance, toutefois :
 - La nécessité de disposer d'une vision globale de l'offre existante, de son niveau d'utilisation et des besoins des publics en matière de modes de garde
 - Une difficulté à assurer un suivi régulier de l'ensemble des assistants maternels agréés par le Département
 - Une difficulté à solliciter des modes de garde pour les familles aux besoins spécifiques (accueils à des horaires atypiques ou aléatoires, ...)

Pilotes

Conseil général (Pôle PMI et Actions de santé), CAF, MSA

Partenaires associés

Gestionnaires d'offre, Communes et EPCI, RAM

Bénéfices attendus

- Le recours facilité à l'offre d'accueil du jeune enfant pour les familles, et notamment les publics aux besoins spécifiques

Déclinaisons opérationnelles

Action n°1 : Renforcer l'adéquation entre l'offre d'accueil du jeune enfant et les besoins sur les territoires

- Conforter les outils d'analyse existants par la mise en place de la Commission départementale d'accueil du jeune enfant (CODAJE). Une instance permettant de
 - Croiser les informations dont disposent les différents partenaires (CAF, Conseil général, MSA, gestionnaires d'offre, Communes,...) et d'obtenir une vision d'ensemble des besoins des publics et de l'offre sur les territoires du Département
 - Déterminer à partir de ces informations, les évolutions nécessaires de l'offre départementale afin de mieux répondre aux besoins des publics

Action n°2 : Poursuivre l'amélioration de la qualité de l'offre d'accueil du jeune enfant et renforcer son accessibilité

- Poursuivre le soutien apporté aux Relais d'Assistants Maternels (RAM) pour :
 - Mener des actions de sensibilisation sur la qualité de l'accueil et sur l'opportunité, pour les assistants maternels sans activité notamment, de proposer une offre de service permettant de répondre à des besoins particuliers
 - Mettre en lien les parents et les assistants maternels prêts à accueillir des enfants en situation de handicap et des publics aux besoins spécifiques (ex. horaires atypiques, aléatoires,...)
 - Offrir des espaces d'expression aux assistants maternels

Indicateurs d'évaluation

Réalisation :

- Mise en place de la Commission départementale d'accueil du jeune enfant (CODAJE)
- Maintien du soutien financier apporté aux Relais d'Assistants Maternels (RAM)

Impact :

- Niveau de recours à l'offre départementale d'accueil du jeune enfant ; nombre et caractéristiques des besoins des familles sans solution d'accueil

Fiche-action n°1-2 : Renforcer les accompagnements de prévention précoce en planification et en périnatalité

Eléments de diagnostic

- Des besoins d'accompagnement autour de la grossesse et de la naissance, qui constituent des moments déterminants dans l'instauration du lien père, mère, enfant
- Une connaissance perfectible des missions des Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), et notamment le conseil conjugal et familial, la prévention et l'accompagnement des grossesses non désirées

Pilote

Conseil général (Pôle PMI – Actions de Santé)

Partenaires associés

Centres Hospitaliers, CPAM, professionnels libéraux

Bénéfices attendus

- Un meilleur repérage et suivi des publics sur les périodes pré et postnatales
- Le renforcement de la prévention en matière de planification et d'éducation familiale

Déclinaisons opérationnelles

Action n°1 : Renforcer les accompagnements de prévention en périnatalité

- Assurer un meilleur repérage des publics par la formation des professionnels et la promotion d'outils tels que l'entretien prénatal précoce
 - S'appuyer sur les bonnes pratiques identifiées sur l'unité territoriale de Sarlat, où une équipe de périnatalité est dédiée à l'accompagnement de familles vulnérables sur la base de critères identifiés
- Eviter les ruptures de parcours entre le soin et le médico-social par une plus grande structuration des partenariats :
 - Poursuivre le conventionnement entre les hôpitaux (maternités, services de pédiatrie) et le Conseil général
 - Travailler la coordination des acteurs (CPAM, PMI, libéraux,...) autour de l'accompagnement du retour à domicile dans le cadre du système Prado (Programme d'accompagnement du retour à domicile)

Action n°2 : Mieux utiliser les ressources des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)

- Faire connaître les missions des centres de planification et d'éducation familiale par le partage d'outils de communication et le renforcement des partenariats :
 - S'appuyer sur les contrats locaux de santé qui incluent la thématique de la contraception
 - Interroger la pertinence de la localisation des permanences des CPEF et relayer leur existence auprès des professionnels et des publics

Indicateurs d'évaluation

Réalisation :

- Développement de conventionnements avec les acteurs intervenant dans le champ du soin (centres hospitaliers, CPAM)
- Diffusion d'outil de communication relatif aux missions des centres de planification et d'éducation familiale

Impact :

- Evolution du nombre d'entretiens prénataux précoces réalisés
- Evolution de l'activité des centres de planification et d'éducation familiale

Fiche-action n°1-3 : Solliciter les ressources existantes et repenser les outils de prévention en matière de soutien à la parentalité

Eléments de diagnostic

- Des difficultés à intervenir auprès des familles dans un cadre préventif, faute d'adhésion des parents à l'accompagnement proposé
- Une connaissance perfectible des dispositifs de soutien à la parentalité par les acteurs susceptibles d'accompagner les familles
- Des placements tardifs d'adolescents, parfois non connus des services, en situation de crise familiale

Pilotes

Conseil général (Pôle Action Sociale Territorialisée, Pôle PMI et Actions de santé), REAAP

Partenaires associés

Acteurs publics et associatifs intervenant dans le champ du soutien à la parentalité, clubs de prévention spécialisée, ADEPAPE

Bénéfices attendus

- Une souplesse et une réactivité accrue des outils de prévention et une mise en relation facilitée avec les familles
- Le renforcement de l'accès aux ressources de prévention sur les territoires

Déclinaisons opérationnelles

Action n°1 : Mener une réflexion sur les modes d'action et les acteurs intervenant dans le champ de la prévention

- Penser de nouvelles modalités d'accompagnement de prévention en matière de soutien à la parentalité : des modes d'interventions souples, permettant de travailler concrètement le lien parents-enfants et dans lesquels les parents sont acteurs de la demande d'aide et des réponses à leurs difficultés
 - Poursuivre le travail réalisé dans le cadre des Lieux d'Accueil Parents Enfants (LAPE) : un mode de travail basé sur des échanges entre parents et la préservation de l'anonymat des familles
 - Expérimenter et évaluer l'intervention d'éducateurs de jeunes enfants à domicile pour les enfants de moins de 3 ans sur les Unités territoriales ayant ces professionnels à disposition
 - Développer les permanences éducatives, les groupes de paroles de parents et d'adolescents

Action n°2 : Mobiliser les ressources existantes en matière de soutien à la parentalité et de médiation familiale

- Améliorer le repérage des dispositifs de soutien à la parentalité par les acteurs susceptibles d'accompagner les familles : une problématique actée par le REAAP (mise en place prochaine d'un poste dédié à l'animation du réseau)
- Mobiliser les ressources de droit commun. Ex. médiation familiale, départs en vacances des familles (CAF, ANCV), parrainage (association « dessine-moi un parrain »), ADEPAPE...
- Mener une réflexion avec les partenaires concernés (CAF, MSA, Etat) sur le financement des espaces rencontres parents-enfants, dont l'activité est essentiellement liée aux droits de visites décidés par le Juge aux affaires familiales

Action n°3 : Mobiliser les acteurs autour de la prise en compte des besoins spécifiques des adolescents en matière de prévention (conduites addictives ou à risque, absentéisme scolaire et déscolarisation, ...)

- Favoriser l'implication de l'ensemble des partenaires autour de ces questions (Education nationale, élus locaux, missions locales, ...) et mieux connaître et mobiliser l'existant (clubs de prévention, centres sociaux, accueils de loisirs, centres de planification, Maison des adolescents,...)
- Définir les modes d'échanges entre la prévention spécialisée et les partenaires intervenant en prévention et en protection de l'enfance (degré de partage de l'information)

Indicateurs d'évaluation

Réalisation :

- Nombre d'interventions à domicile des éducateurs de jeunes enfants
- Nombre de groupes de paroles, de permanences éducatives et d'intervention dans les LAPE par les professionnels des unités territoriales

Impact :

- Evaluation des actions de prévention menées par les professionnels des unités territoriales (pertinence, impact)
- Evolution du recours aux dispositifs de droit commun par les bénéficiaires et par les professionnels amenés à orienter (actions de soutien à la parentalité financées dans le cadre du REAAP, médiation familiale, associations de parrainage, lieux d'accueil parents-enfants, ADEPAPE, centres sociaux...)

Orientation n°2 : Ajuster les outils de la protection de l'enfance dans le sens d'une plus grande souplesse et d'un travail accru avec les familles

L'individualisation des réponses, le développement d'outils d'accompagnements mêlant temps d'accueil et temps de présence au domicile familial et l'affirmation de la place des parents et des enfants dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur accompagnement constituent des axes forts de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. En ce sens, cette deuxième orientation du schéma départemental 2014-2018 fait pleinement écho aux dispositions législatives.

Cette orientation et les actions qui en découlent réaffirment en effet la nécessité de **poursuivre le mouvement de diversification de l'offre d'accompagnement en cours dans le département**, facteur d'une plus grande individualisation des réponses. Le nécessaire soutien et étayage apporté aux assistants familiaux est également rappelé.

Cet axe du schéma vise par ailleurs à **réaffirmer la place centrale des familles au sein du dispositif de protection de l'enfance**, en impulsant des pratiques professionnelles favorisant l'implication des détenteurs de l'autorité parentale dans les accompagnements, dans un objectif de résorption des difficultés rencontrées. A cet égard, l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance constitue un temps clé pour pouvoir enclencher un véritable travail commun avec les familles.

4 fiches actions :

- Fiche action 2-1 : Interroger le mode d'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance
- Fiche action 2-2 : Personnaliser le travail avec les familles dans le cadre du milieu ouvert et du placement
- Fiche action 2-3 : Conforter les accompagnements alternatifs entre le milieu ouvert et le placement
- Fiche action 2-4 : Poursuivre le renforcement de l'étayage proposé aux assistants familiaux

Fiche-action n°2-1 : Interroger le mode d'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance

Eléments de diagnostic

- La réception d'une information préoccupante pouvant être vécue de manière brutale par les familles concernées
- Des informations reçues par la Cellule départementale des informations préoccupantes (CDIP) dont certaines n'entrent pas dans le champ de l'information préoccupante
- Inversement, des informations préoccupantes reçues parfois tardivement par le Conseil général

Pilotes

Conseil général (CDIP, Pôle action sociale territorialisée, Pôle PMI et Actions de santé)

Partenaires associés

Parquet, Juges pour enfants, Education nationale, ...

Bénéfices attendus

- Un travail facilité avec les familles
- Un meilleur repérage des enfants en situation de danger ou de risque de danger
- Un partenariat de proximité entre les professionnels des Unités territoriales et les partenaires en contact avec les enfants et les familles

Déclinaisons opérationnelles

Action n°1 : Interroger l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance via l'information préoccupante et le large recours à la Cellule départementale des informations préoccupantes (CDIP) par les partenaires

- Poursuivre la communication en direction des partenaires sur la définition et le périmètre de l'information préoccupante et du signalement, ainsi que les modes de sollicitation des équipes du Conseil général
- Présenter ces éléments aux nouveaux professionnels du Conseil général et des institutions partenaires
- Réaffirmer le rôle de conseil de la CDIP

Action n°2 : Affiner les modalités d'évaluation des informations préoccupantes de manière à faciliter le travail avec la famille

- Réaffirmer le principe d'une réunion systématique impliquant l'ensemble des cadres de l'UT pour définir les modes de traitement et d'évaluation de l'information : qualification, identification des professionnels évaluateurs, ...
- Adapter les modalités d'entrée en contact avec la famille selon les éléments contenus dans le recueil d'information : prévoir, lorsque cela semble pertinent, une rencontre dans les locaux du centre médico-social avant de se rendre au domicile des parents ; envisager une rencontre avec le responsable de l'unité territoriale pour introduire un tiers chargé de l'évaluation lorsque la situation le requiert
- Evaluer et mobiliser les ressources de la famille élargie et de l'environnement social du mineur :
 - Mener un travail de réflexion en lien avec les équipes des unités territoriales et la justice sur le recours aux tiers dignes de confiance (TDC) et le contenu des évaluations en cas de demande de placement chez un tiers digne de confiance

Indicateurs d'évaluation
<p><i>Réalisation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre d'actions de communication en direction des partenaires et des nouveaux professionnels du Conseil général sur le dispositif départemental des informations préoccupantes et des signalements • Evolution des modes de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes à l'échelle de chacune des unités territoriales <p><i>Impact :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'informations recueillies par le Conseil général qualifiées de « sans suite » • Nombre de signalements directs au Parquet donnant lieu à un soit transmis au Conseil général • Nombre de placements chez un tiers digne de confiance • Niveau de judiciarisation des accompagnements de protection de l'enfance

Fiche-action n°2-2 : Personnaliser le travail avec les familles dans le cadre du milieu ouvert et du placement	
Eléments de diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Un temps limité pouvant être passé directement auprès des familles dans le cadre des mesures en milieu ouvert • Un travail avec les parents sur les éléments ayant conduit à la mesure de placement aujourd'hui insuffisamment étoffé • Une tendance à l'augmentation des droits de visites accompagnées ou médiatisées sur le département 	
Pilote	Partenaires associés
Conseil général (Pôle Action sociale territorialisée, Pôle ASE)	Justice, MECS, Espaces rencontres parents-enfants
Bénéfices attendus	
<ul style="list-style-type: none"> • Un retour à domicile des enfants placés et une mainlevée des mesures d'aide sociale à l'enfance facilités par un accompagnement plus poussé des familles 	
Déclinaisons opérationnelles	
<p>Action n°1 : Intensifier le travail avec les familles dans le cadre des accompagnements en milieu ouvert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire évoluer l'action éducative à domicile (AED) dans le sens d'une intensification des interventions et d'un ciblage plus important des publics : <ul style="list-style-type: none"> ○ Permettre, dans le cadre des AED, des rencontres plus régulières avec la famille, dans le cadre d'interventions plus courtes ○ Cibler davantage les situations entrant dans le champ de l'AED : s'autoriser à interrompre une intervention en l'absence avérée de coopération des familles pour évoluer vers le cadre judiciaire, envisager le recours à un accompagnement médico-social plus souple pluridisciplinaire ○ Repréciser, au regard de ces éléments, le référentiel de l'action éducative à domicile <p>Action n°2 : Approfondir le travail avec la famille dans le cadre du placement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser le travail autour de la parentalité pendant la mesure de placement, afin de créer une dynamique rendant possible le retour en famille <ul style="list-style-type: none"> ○ Mieux caractériser dans le cadre de l'évaluation les causes ayant conduit à la mesure de 	

<p>placement, afin de définir clairement les objectifs du travail avec la famille et d'interroger régulièrement la mesure au regard de ces objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Intégrer davantage la polyvalence de secteur dans le travail d'accompagnement auprès des parents ● Réviser les modalités d'exercice de la parentalité dans le cadre du placement (autorisations, participation financière, actes de la vie courante ayant une portée éducative...) ● Adapter les modes d'intervention dans le cadre des droits de visites des parents d'enfants confiés à l'ASE : <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer régulièrement la pertinence de la présence d'un tiers afin d'accompagner ou de médiatiser les droits de visite : une diversification des modes d'exercice des visites accompagnées à envisager pour approfondir l'évaluation du niveau de danger (utiliser des supports différents tels que les lieux neutres, les ludothèques, ...) ○ Renforcer la qualité des interventions dans le cadre de l'accompagnement des droits de visite : renforcer la formation des intervenants et plus particulièrement des TISF ; mobiliser le savoir-faire des MECS et du Village de l'enfance pour l'exercice des droits de visite (mise en place d'espaces dédiés au sein des établissements) ○ Interroger la capacité du dispositif à répondre aux besoins d'accompagnement sur des périodes resserrées (mercredis après-midi notamment)
Indicateurs d'évaluation
<p>Réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ecriture d'un référentiel de l'action éducative à domicile (AED) ● Mise en œuvre d'une réflexion sur la définition des objectifs des mesures et des modalités d'exercice de la parentalité dans le cadre du placement ● Sessions de formation des intervenants dans le cadre de l'accompagnement des droits de visite <p>Impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evolution de la durée des mesures d'action éducative à domicile ; de la fréquence d'intervention à domicile dans le cadre d'une AED ● Nombre de situations suivies conjointement par le Pôle ASE et par les travailleurs sociaux de polyvalence du Pôle Action sociale territorialisée ● Evolution de la durée des mesures de placement et du nombre de mainlevées de placement ● Nombre de parents d'enfants confiés à l'ASE bénéficiant de droits de visite accompagnés, non accompagnement par un tiers et de droits d'hébergement

Fiche-action 2-3 : Conforter les accompagnements alternatifs entre le milieu ouvert et le placement

Eléments de diagnostic

- Une offre d'accueil relativement binaire : une alternative entre mesures d'accompagnement à domicile ou placement « continu »
- De nouveaux modes d'accompagnement progressivement développés par les établissements, mais encore peu sollicités par les travailleurs sociaux du Conseil général
- Une difficulté à solliciter des accueils réactifs et de courte durée dans le cadre du dispositif de protection de l'enfance

Pilote

Conseil général (Pôle ASE, Pôle action sociale territorialisée, Pôle PMI et Actions de santé)

Partenaires associés

Justice, MECS, ADSEA, prévention spécialisée

Bénéfices attendus

- Un recours plus souple aux dispositifs d'hébergement dans une logique de prévention ou pour répondre à une situation de crise ponctuelle
- Des changements de référents moins fréquents pour les familles
- Un travail accru avec les détenteurs de l'autorité parentale dans le cadre des mesures de placement

Déclinaisons opérationnelles

Action n°1 : Permettre la mobilisation ponctuelle d'un hébergement dans le cadre d'un accompagnement à domicile

- Mener une réflexion sur la possibilité de solliciter l'offre en établissement ou en famille d'accueil, dans le cadre d'accueils de très courte durée, tout en maintenant le référent chargé du suivi de la situation

Action n° 2 : Proposer des solutions novatrices d'accompagnement à partir de l'offre d'accueil en établissements

- Poursuivre l'évolution en cours de l'offre en établissement vers des accompagnements alternatifs entre l'accompagnement à domicile et le placement (accompagnements progressifs en milieu naturel, placements avec hébergement à domicile, accueils de jour,...)
 - Ancrer ces nouveaux modes d'accompagnement dans les pratiques, par une communication accrue en direction des magistrats, des équipes du Pôle ASE et du Pôle action sociale territorialisée
- Mobiliser l'offre d'accueil de jour portée par les établissements en complémentarité d'autres accompagnements :
 - Envisager des pôles d'activités de jour à partir des MECS, afin d'offrir aux jeunes pris en charge au titre de l'ASE (AED, AEMO, placement, prévention spécialisée) en panne de formation, de scolarité ou qui ont été exclus, des activités à la journée
 - Des activités à construire autour de modules : remobilisation autour d'ateliers de premier niveau pour des jeunes très déstructurés ; remobilisation autour d'ateliers de second niveau ; cours de Français Langues Etrangères (FLE) ; cours de vie sociale et citoyenne et culture ; groupe chantiers extérieurs (en lien avec les municipalités ou entreprises d'insertion)

Indicateurs d'évaluation
<p><i>Réalisation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre d'actions d'information ou outils de communication permettant de mieux connaître les solutions d'accompagnement existantes Mise en œuvre d'une réflexion sur la sollicitation d'une offre d'accueil de courte durée par le Pôle Action sociale territorialisée <p><i>Impact :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'enfants bénéficiant d'accompagnements alternatifs entre le milieu ouvert et le placement (APMN, placements avec hébergement à domicile, accueils de jour)

Fiche-action n°2-4 : Poursuivre le renforcement de l'étayage proposé aux assistants familiaux

Eléments de diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> Un sentiment d'isolement des assistants familiaux dans l'accompagnement des situations les plus complexes 	
Pilote	Partenaires associés
Conseil général (Pôle ASE)	MECS
Bénéfices attendus	
<ul style="list-style-type: none"> La prévention de l'usure professionnelle des assistants familiaux et la limitation des ruptures d'accueil familial 	
Déclinaisons opérationnelles	
<p>Action n°1 : Mieux accompagner l'assistant familial salarié du Conseil général dans l'exercice de son quotidien professionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en réflexion d'identification, parmi les assistants familiaux salariés du Conseil général, des professionnels « ressources » chargés de jouer un rôle de relais avec le Pôle ASE, de permettre une écoute de pair à pair pour éviter les situations d'isolement et de rupture <ul style="list-style-type: none"> Des critères de sélection et des modes de valorisation financière à définir. <p>Action n°2 : Renforcer les passerelles entre assistants familiaux et établissements de protection de l'enfance</p> <ul style="list-style-type: none"> Envisager un temps de passage des assistants familiaux nouvellement recrutés par le Conseil général au Village de l'enfance pour exercer une mission d'accueil d'urgence dans une logique de formation Envisager la possibilité pour les MECS de recevoir les assistants familiaux salariés du Conseil général dans le cadre de leur formation. Ex. suivi pendant quelques jours de l'équipe éducative de l'établissement. 	
Indicateurs d'évaluation	
<p><i>Réalisation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Identification et définition du rôle des assistants familiaux « ressources » Nombre d'assistants familiaux salariés du Conseil général ayant bénéficié d'un temps de formation au sein du Village de l'enfance ou d'une MECS <p><i>Impact :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de ruptures d'accueil intervenant dans le cadre d'un placement familial Nombre de démissions d'assistants familiaux salariés du Département 	

Orientation n°3 : Pérenniser la mobilisation de l'offre d'accueil dans les années à venir

Avec 709 places en établissements de protection de l'enfance, la Dordogne présente **une offre d'accueil collective importante**. Le taux d'équipement départemental s'élève en effet à 8,3 lits pour 1000 jeunes de moins de 21 ans, contre 4,6 lits pour 1000 jeunes de moins de 21 ans en France métropolitaine.

Cette offre d'accueil étant supérieure aux seuls besoins du Département, celle-ci est en partie mobilisée pour l'accueil de jeunes originaires de départements extérieurs. Or, **la volonté de nombre de Départements de recentrer l'accueil des enfants qui leur sont confiés sur l'offre d'accueil disponible sur leur territoire** pourrait impacter, dans les années à venir, la sollicitation des établissements périgourdins.

Les Maisons d'enfants représentent une source de dynamisme et d'emploi important dans certains territoires. **Le maintien de la sollicitation de l'offre durant les cinq prochaines années** constitue dès lors la troisième orientation du schéma départemental 2014-2018. Celui-ci implique de poursuivre le travail de promotion de l'offre de services proposés par les Maisons d'enfants, dont la qualité constitue un réel atout pour le département.

Une fiche action :

- Fiche-action 3-1 : Assurer la sollicitation de l'offre en établissements et le maintien de l'emploi au sein des MECS dans les années à venir

Fiche-action 3-1 : Assurer la sollicitation de l'offre en établissements et le maintien de l'emploi au sein des MECS dans les années à venir

Eléments de diagnostic

- Une offre d'accueil en établissements conséquente, supérieure aux besoins du département de la Dordogne
- Un principe de priorisation de l'accueil des jeunes de la Dordogne par les MECS du Département

Pilotes

Conseil général (Pôle ASE) et MECS

Partenaires associés

Justice, DDCSPP

Bénéfices attendus

- Le maintien de l'offre en établissement dans une logique de maintien de l'emploi et du dynamisme des territoires
- L'absence de mise en concurrence des MECS du département sur une même zone géographique pour l'accueil des jeunes confiés à la Dordogne

Déclinaisons opérationnelles

Action n°1 : Assurer l'adaptation de l'offre d'accueil aux besoins du département et sa bonne connaissance par les acteurs du dispositif de protection de l'enfance

- Poursuivre le travail d'adaptation permanent des Maisons d'enfants à caractère social (MECS) à la demande (cf. fiche action n°2-3) en adoptant un principe de complémentarité de l'offre en établissements sur chacun des territoires du département (absence de mise en concurrence)
- Assurer une meilleure lisibilité de l'offre de service des établissements du département auprès des travailleurs sociaux du Département et des juges pour enfants :
 - Envisager des rencontres régulières entre les MECS et les professionnels des Pôles ASE et Action sociale territorialisée pour une meilleure connaissance de l'offre de services portée par les établissements
 - Poursuivre la mise en place d'un portail porté par le Conseil général sur l'offre d'accueil en MECS

Action n°2 : Maintenir l'accueil des mineurs et jeunes majeurs issus de Départements extérieurs au sein des MECS de la Dordogne

- Poursuivre le travail de promotion de l'offre de service réalisé par les directeurs d'établissements en direction des Départements extérieurs
- Envisager un conventionnement de principe avec les Départements orientant des enfants vers l'offre d'accueil de la Dordogne :
 - Plusieurs aspects à faire valoir : des prix de journée raisonnables et stables ; une prise en charge de qualité (capacité à gérer des situations complexes, accompagnement des jeunes vers l'autonomie)

Action n°3 : Prendre en compte les évolutions induites par la circulaire relative au dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des mineurs isolés étrangers

- Solliciter les nouveaux Départements « orienteurs » de Mineurs isolés étrangers dans le cadre du dispositif national
- Définir les modalités d'évaluation de la situation du jeune se déclarant mineur isolé étranger durant les cinq premiers jours d'accueil
- Organiser avec les services de l'Etat les éventuelles suites des évaluations ayant des conséquences sur le dispositif d'hébergement d'urgence pour adultes

Indicateurs d'évaluation

Réalisation :

- Nombre de rencontres entre les Maisons d'enfants et les professionnels du Département (Pôle ASE et Action sociale territorialisée)
- Mise en place effective d'un portail sur l'offre d'accueil
- Sollicitation de Départements extérieurs susceptibles de solliciter l'offre d'accueil périgourdine
- Mise en place d'un dispositif d'évaluation dans le cadre de la circulaire relative aux mineurs isolés étrangers

Impact :

- Evolution du taux d'occupation des MECS du département
- Part de l'activité des MECS consacrée à l'accueil de jeunes confiés à d'autres Départements
- Nombre de situations évaluées dans le cadre du dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des mineurs isolés étrangers et suites données

Orientation n°4 : Renforcer la continuité des parcours des enfants suivis au titre de l'Aide sociale à l'enfance

Le renforcement de la cohérence et la continuité des accompagnements mis en place pour l'enfant et sa famille sont des axes essentiels de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Celle-ci précise notamment que « le président du conseil général organise, sans préjudice des prérogatives de l'autorité judiciaire, entre les services du Département et les services chargés de l'exécution de la mesure, les modalités de coordination en amont, en cours et en fin de mesure, aux fins de garantir la continuité et la cohérence des actions menées » (article L.221-4 du Code de l'action sociale et des familles).

Les fiches actions déclinées ci-dessous visent ainsi à **mieux coordonner les interventions des divers acteurs intervenant auprès des enfants et des familles dans le cadre de mesure de protection de l'enfance**. Il s'agit ainsi non seulement d'éviter les pertes d'informations aux moments clés du parcours de l'enfant, mais également de permettre une approche plus globale des situations familiales et de préparer suffisamment tôt la sortie du dispositif d'aide sociale à l'enfance.

Au-delà du seul champ de la protection de l'enfance, cette orientation invite à **améliorer la prise en charge partenariale des situations impliquant l'intervention conjointe de plusieurs acteurs** (pédopsychiatrie, services ou établissements médico-sociaux, protection judiciaire de la jeunesse,...).

5 fiches actions :

- Fiche action 4-1 : Assurer l'articulation des intervenants dans le cadre des mesures de protection de l'enfance
- Fiche action 4-2 : Assurer la continuité du parcours de soin des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance
- Fiche action 4-3 : Mieux accompagner les situations « complexes » au croisement des champs d'intervention de chacun
- Fiche action 4-4 : Accompagner vers l'autonomie des adolescents et jeunes majeurs pris en charge au titre de l'Aide sociale à l'enfance

Fiche-action 4-1 : Assurer l'articulation des intervenants dans le cadre des mesures de protection de l'enfance

Eléments de diagnostic

- Le constat de pertes d'informations relatives au parcours de l'enfant au moment de la mise en place des mesures d'aide sociale à l'enfance (AEMO, placement), faute de coordination suffisante entre les intervenants
- Un recours hétérogène au placement direct dans le Département qui s'explique par la volonté de maintenir la mesure d'AEMO dont bénéficie l'enfant, afin d'assurer une continuité d'intervention auprès de la famille
- La mise en place d'une nouvelle organisation de la référence éducative des enfants confiés à l'ASE :
 - Dans le cadre d'un accueil familial, la nomination systématique d'un référent de l'ASE ;
 - Dans le cadre d'un accueil en établissement, le maintien d'un référent ASE lorsque l'enfant était préalablement accueilli chez un assistant familial afin d'assurer la continuité du suivi. A terme, l'objectif de renommer un référent de l'ASE pour jouer un rôle de tiers entre les familles et les établissements.

Pilote

Conseil général (Pôle ASE, Pôle Action sociale territorialisée, Pôle PMI et Actions de santé)

Partenaires associés

Protection Judiciaire de la Jeunesse, ADSEA, MECS

Bénéfices attendus

- L'existence d'un « fil rouge » dans le parcours des mineurs et jeunes majeurs suivis au titre de l'Aide sociale à l'enfance
- Une plus grande structuration des passages de relais entre intervenants afin d'éviter les pertes d'informations et clarifier le rôle de chacun pour les familles

Déclinaisons opérationnelles

Action n°1 : Formaliser les modes d'articulations entre les intervenants dans le cadre des mesures d'AEMO

- Assurer l'articulation entre les intervenants ayant connaissance de la situation (et notamment les équipes de PMI et de polyvalence des unités territoriales) et l'ADSEA au début, au cours et à la fin d'une mesure d'AEMO
 - Inviter les chefs de service du service AEMO de l'ADSEA aux réunions mensuelles territorialisées
 - Prévoir la transmission d'un rapport annuel circonstancié au Pôle ASE du Conseil général, lui-même chargé de la transmission à l'UT. Intégrer le rapport circonstancié au dossier de l'enfant.

Action n°2 : Renforcer l'articulation entre les intervenants au début, au cours et à la fin d'une mesure de placement

- Renforcer la préparation des placements en lien avec le service ayant connaissance de la situation (équipes des UT et ADSEA notamment) :
 - Prévoir systématiquement un échange entre le Pôle ASE et l'ADSEA préalablement à toute demande d'accueil en urgence, afin de s'appuyer sur la connaissance de la situation par le service AEMO pour rechercher un lieu d'accueil adapté pour l'enfant
 - Expérimenter le principe d'un travail en binôme entre le service ayant connaissance de la situation et référent ASE au moment du placement de l'enfant pendant une durée maximale

de 3 mois ; faire en sorte que la démarche d'accompagnement vers un établissement ou une famille d'accueil soit assurée par le service ayant connaissance de la situation. *Point de vigilance : le maintien d'une mesure d'AEMO lorsqu'une mesure de placement est prononcée doit s'inscrire dans une logique de transition, durant un temps déterminé.*

- Assurer la coordination des intervenants et la continuité des parcours au cours de la mesure de placement
 - Elargir les commissions d'élaboration de projet à l'ensemble des territoires
 - Définir le rôle de chacun dans le cadre d'un placement en établissement : articuler le travail autour de l'enfant soustrait à son milieu familial (dont les équipes des établissements ont la charge) et le travail autour de l'environnement global de la famille (dont le référent ASE est le garant). Un référent ASE également garant de la mémoire du parcours de l'enfant et de la continuité des projets au moment des changements de lieu d'accueil.
 - Mettre en place la communication par les MECS d'un rapport annuel circonstancié au Conseil général

Action n°3 : Mieux prendre en compte la fratrie dans sa globalité dans le cadre des mesures de placement

- Adopter le principe d'un référent unique par fratrie, avec des exceptions possibles pour les situations nécessitant d'individualiser davantage les accompagnements. Limiter dans tous les cas le nombre de référents ASE à deux pour une même fratrie.
- Lorsque les enfants bénéficient de prises en charge différenciées, positionner le référent ASE comme le garant du maintien des liens entre frères et sœurs

Action n°4 : Assurer une articulation entre les UT et la PJJ dans le cadre des Mesures judiciaires d'investigation éducative (MJIE) afin de prendre en compte le travail d'évaluation fait dans certains cas en amont :

- Mettre en place une prise de contact systématique entre le professionnel de la PJJ chargé de la MJIE et le professionnel de l'unité territoriale ayant évalué préalablement la situation

Indicateurs d'évaluation

Réalisation :

- Présence des chefs de service de l'ADSEA aux réunions mensuelles territorialisées
- Nombre de rapports circonstanciés transmis aux services du Département
- Existence de commissions d'élaboration de projet à l'échelle de chaque unité territoriale

Impact :

- Perception par les professionnels du degré de coordination dans le cadre des situations individuelles
- Nombre moyen de référent par fratrie

Fiche-action 4-2 : Assurer la continuité du parcours de soin des enfants confiés à l'ASE

Eléments de diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Des besoins d'accompagnement sur le plan du soin des enfants confiés à l'ASE parfois non repérés • La difficulté à assurer la continuité dans le suivi du parcours de soin des enfants confiés à l'ASE du fait de la multiplicité des intervenants médicaux et des déplacements géographiques 	
Pilote	Partenaires associés
Conseil général (Pôle ASE, Pôle PMI et Actions de santé)	MECS, ADSEA, Education nationale, professionnels du soin (publics et libéraux)
Bénéfices attendus	
<ul style="list-style-type: none"> • Un meilleur dépistage des besoins d'accompagnement sur le plan du soin des enfants confiés à l'ASE • Une prise en compte globale et un meilleur suivi de la santé des enfants confiés • Une plus grande association et responsabilisation des parents à travers leur mobilisation sur les questions liées à la santé de leur enfant 	
Déclinaisons opérationnelles	
<p>Action n°1 : Garantir, pour chaque enfant suivi au titre de l'ASE, la réalisation d'un bilan de santé global permettant de dépister d'éventuels besoins d'accompagnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solliciter avec les parents la prise en charge la plus adaptée pour réaliser ce bilan de santé global (médecin généraliste, PMI, centre d'action médico-sociale précoce...); • Positionner le service ayant la charge de l'enfant comme le garant de la réalisation de ce bilan de santé en lien avec les parents ; • Renforcer dans ce cadre les liens avec le service médical et infirmier de l'Education Nationale <p>Action n°2 : Garantir la continuité du suivi de la santé des enfants confiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre le protocole relatif au suivi de la santé des enfants confiés en cours d'élaboration au sein du Pôle PMI – Actions de santé : <ul style="list-style-type: none"> ○ Un protocole posant le principe d'une visite avec le médecin de PMI pour les enfants de moins de 6 ans placés chez un assistant familial et instaurant des outils permettant une continuité du suivi de la santé des enfants confiés (système de fiche navette) 	
Indicateurs d'évaluation	
<p><i>Réalisation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Finalisation et diffusion du protocole relatif au suivi de la santé des enfants confiés <p><i>Impact :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants confiés ayant bénéficié d'un bilan de santé global à leur arrivée • Nombre d'enfants de moins de 6 ans placés chez un assistant familial ayant bénéficié d'une visite du médecin de PMI 	

Fiche-action 4-3 : Mieux accompagner les situations « complexes » au croisement des champs d'intervention de chacun

Eléments de diagnostic

- Des mineurs et jeunes majeurs suivis par l'Aide sociale à l'enfance, dont les problématiques se situent parfois au croisement des champs d'intervention de plusieurs institutions (handicap, soin, délinquance)
- Une inégalité d'accès aux soins entre le Nord et le Sud du Département ; des délais de prise en charge parfois important en Centre médico-psychologique (CMP), « porte d'entrée » pour l'évaluation des besoins sur le plan du soin

Pilotes

Conseil général (Pôle ASE, Pôle Personnes handicapées), Agence Régionale de Santé, Protection Judiciaire de la Jeunesse

Partenaires associés

ADSEA, MECS, Services et établissements médico-sociaux, pédopsychiatrie

Bénéfices attendus

- Une limitation des ruptures de parcours des jeunes présentant des profils complexes

Déclinaisons opérationnelles

Action n°1 : Renforcer la collaboration avec le secteur de la psychiatrie et l'autorité judiciaire.

- Envisager des espaces d'échanges construits avec le service social (sur le modèle de la commission des situations complexes) pour permettre un apport d'expertise de la psychiatrie (adulte et enfant)
- Mieux gérer les situations de crise : des protocoles à établir afin de prioriser les situations déjà connues par les services de pédopsychiatrie
- Trouver avec l'autorité judiciaire un mode de réaction rapide lors de passages à l'acte de mineurs accompagnés au titre de l'ASE sur des personnels des MECS et du Conseil général

Action n°2 : Envisager la mise en place de modes de prise en charge spécifiques aux jeunes présentant des profils « complexes »

- Concrétiser un projet en cours entre une MECS et l'unité d'hospitalisation pour adolescents (UHA) afin de prendre en charge des jeunes, dont les problématiques sont à mi-chemin entre la protection de l'enfance, la psychiatrie et la délinquance : une prise en charge en hôpital de jour et en famille d'accueil spécialisée avec un suivi assuré par le service APMN de la MECS concernée.

Action n°3 : Organiser des modes de prise en charge partagés à partir de l'existant

- Dépasser les logiques de « filières » (social / soin / handicap) en construisant des prises en charges conjointes avec l'ensemble des acteurs pertinents :
 - Une mise en synergie des outils existants impliquant d'intégrer dans les cultures et pratiques professionnelles la nécessité de travail conjointement autour d'une même situation
 - Mobiliser les espaces existants (tels que la commission des situations complexes) pour construire ces prises en charge
 - Des partenariats financiers et un conventionnement entre les différents partenaires à envisager

Action n°4 : Renforcer les liens entre le Pôle ASE, la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) et les établissements médico-sociaux

- Formaliser les modes de collaboration entre l'ASE et la MDPH autour des situations communes : contribution écrite de l'ASE à l'examen des situations par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ; identification de l'interlocuteur pertinent de la MDPH au sein du Pôle ASE pour chaque situation
- Favoriser le dialogue entre l'ASE et les établissements médico-sociaux en amont d'une rupture d'accueil, en présence de la MDPH

Indicateurs d'évaluation

Réalisation :

- Concrétisation du projet en cours entre une MECS et l'UHA
- Existence d'instances de travail autour des situations complexes
- Elaboration d'un document formalisant les modes de collaboration entre l'ASE et la MDPH

Impact :

- Nombre d'enfants bénéficiant d'une prise en charge conjointe MECS/UHA/famille d'accueil spécialisée
- Fréquence et taux de participation aux instances de travail partenariales
- Nombre de situations pour lesquelles l'ASE a contribué à l'examen de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH

Fiche-action 4-4 : Accompagner vers l'autonomie des adolescents et jeunes majeurs pris en charge au titre de l'Aide sociale à l'enfance

Eléments de diagnostic

- La possibilité de proposer un contrat jeune majeur à tout jeune confié à l'ASE en tant que mineur à ses 18 ans : toutefois un certain nombre de jeunes en rupture avec le dispositif de protection de l'enfance après leurs 18 ans
- Des relais aujourd'hui insuffisamment préparés avec les acteurs intervenant dans le champ de l'insertion socio-professionnelle des jeunes adultes
- L'expérimentation de la « garantie jeune » dans le Département à partir du 1er janvier 2014

Pilote

Conseil général (Pôle ASE, Pôle action sociale territorialisée)

Partenaires associés

MECS, Prévention spécialisée, ADEPAPE, missions locales, structures d'hébergement social, ...

Bénéfices attendus

- Une meilleure préparation de la sortie du dispositif ASE

Déclinaisons opérationnelles

Action n°1 : Prioriser l'appui du jeune sur les solidarités familiales à la sortie du dispositif ASE

- Responsabiliser les parents dans l'accompagnement de leur enfant après 18 ans (rappel par exemple de l'obligation alimentaire)

Action n°2 : Anticiper la sollicitation des dispositifs existants dans le champ de l'accompagnement des jeunes adultes, afin de faire connaître aux jeunes les « ressources » de droit commun à leur disposition

- Anticiper et systématiser les liens entre les acteurs du dispositif de protection de l'enfance (ASE, MECS) et : le service social de secteur, les missions locales, les structures d'hébergement social accueillant des jeunes, les centres de planification ou le planning familial, prévention spécialisée, les acteurs du logement ...
 - Envisager des conventionnements entre ces acteurs (ex. MECS et structures d'hébergement social, MECS et centres de planification et d'éducation familiale,...)
 - Organiser, en lien avec l'ADEPAPE, des rencontres collectives pour que chaque jeune suivi par l'ASE puisse connaître les acteurs susceptibles de lui proposer un étayage à la sortie du dispositif de protection de l'enfance

Action n°3 : Accompagner à l'autonomie des jeunes majeurs confiés aux assistants familiaux

- Former les assistants familiaux à l'accompagnement des adolescents et jeunes majeurs vers l'autonomie

Action n°4 : Renforcer la coordination avec les acteurs du champ du handicap autour de la fin de prise en charge

- Anticiper la fin de prise en charge des enfants confiés à l'ASE et accompagnés dans le champ médico-social au regard des différences de calendrier des institutions (fin de prise en charge à 18 ou 21 ans au titre de l'ASE, fin de prise en charge à 20 ans dans les établissements médico-sociaux en faveur de l'enfance handicapée) : un niveau d'anticipation de chacun à améliorer

Action n° 5 : Accompagner les jeunes de moins de 21 ans en rupture avec le dispositif de protection de l'enfance et mieux mobiliser le droit commun

- Laisser au jeune la possibilité de signer un contrat jeune majeur même après un temps de rupture avec le dispositif de protection de l'enfance pour les jeunes non éligibles à la garantie jeune
 - Associer la mission locale et l'assistant social de secteur à la définition des objectifs et au suivi du projet
 - Prévoir, dans ces situations, un changement de référent éducatif, en mobilisant les acteurs les plus à même de solliciter le droit commun

Action n°6 : Mener un travail spécifique sur l'accompagnement des jeunes majeurs dans le cadre de la « garantie jeune »

- Définir les modalités d'accompagnement de ces jeunes en lien avec le service social de polyvalence, le Pôle ASE, les MECS, la prévention spécialisée et les missions locales.

Indicateurs d'évaluation

Réalisation :

- Elaboration de conventionnements avec les acteurs intervenant dans l'accompagnement des jeunes adultes
- Nombre de rencontres collectives organisées en lien avec l'ADEPAPÉ
- Organisation de sessions de formation des assistants familiaux
- Définition des critères de recours et des modes d'intervention dans le cadre de la « garantie jeune »

Impact :

- Nombre de jeunes touchés par les rencontres collectives organisées en lien avec l'ADEPAPÉ
- Nombre de jeunes signataires d'un contrat jeune majeur après leurs 18 ans
- Nombre de jeunes bénéficiaires de la garantie jeunes, dont jeunes suivis en tant que mineur par le Pôle ASE

Orientation n°5 : Développer une culture de l'observation et de l'évaluation en prévention et en protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 met un accent particulier sur **l'animation du réseau partenarial développé dans le cadre de la protection de l'enfance**, par l'institution d'un Observatoire Départemental de la protection de l'enfance, également chargé d'assurer le suivi du schéma départemental.

En Dordogne, l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) est porté par la Cellule départementale des informations préoccupantes. Le périmètre de ses missions et ses modalités d'animation devront être définies dans les cinq années à venir.

Une fiche action :

- Fiche action 5-1 : Dynamiser l'Observatoire départemental de la prévention et la protection de l'enfance

Fiche-action n°5-1 : Dynamiser l'Observatoire départemental de la prévention et la protection de l'enfance (ODPE)	
Eléments de diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Un ODPE reposant aujourd'hui sur la Cellule départementale des informations préoccupantes, mais dont les modalités d'animation restent à définir 	
Pilote	Partenaires associés
Conseil général (CDIP)	Ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la prévention et la protection de l'enfance
Bénéfices attendus	
<ul style="list-style-type: none"> • La mise à disposition d'outils d'aide à la décision en matière de prévention et de protection de l'enfance 	
Déclinaisons opérationnelles	
<p>Action n°1 Développer une culture de l'observation et de l'évaluation via l'observatoire départemental de la protection de l'enfance en lui conférant les rôles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La collecte des données relatives à la prévention et la protection de l'enfance • L'évaluation des actions menées au niveau départemental et l'analyse de l'évolution des profils des publics • Le suivi et l'évaluation du schéma départemental <p>Action n°2 : Assurer l'animation de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance</p>	
Indicateurs d'évaluation	
<p>Réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance <p>Impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fréquence des réunions de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance et niveau de participation 	

Glossaire

ADEPAPE : Association Départementale d'Entraide des Pupilles et Anciens Pupilles

AED : Action éducative à domicile

AEMO : Action éducative en milieu ouvert

AESF : Accompagnement en Economie Sociale et Familiale

ADSEA : Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence

AP : Accueil provisoire

APMN : Accueil Progressif en Milieu Naturel

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CMP : Centre médico-psychologique

CODAJE : Commission départementale d'accueil du jeune enfant

CPEF : Centres de Planification et d'Education Familiale

CDIP : Cellule départementale des informations préoccupantes

CUCS : Contrat urbain de cohésion sociale

DDCSPP : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

ETP : Equivalent Temps Plein

IEP : Institut Educatif Pédagogique

IP : Information préoccupante

ISE : Institut Socio Educatif

LAPE : Lieu d'Accueil Parents-Enfants

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

MIE : Mineur isolé étranger

MJAGBF : Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial

MJIE : Mesure Judiciaire d'Investigation Educative

MSA : Mutualité Sociale Agricole

ODPE : Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

PIF : Point Information Familles

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

RAM : Relais Assistant Maternel

REAAP : Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents

RGP : Recensement Général de la Population

SAPMN : Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel

TISF : Technicien d'Intervention Sociale et Familiale

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

UHA : Unité d'Hospitalisation pour Adolescents

UT : Unité Territoriale