

SCHÉMA



Schéma départemental de l'enfance et de la famille 2017-2021

TOME 1 : diagnostic



Avancer, c'est notre nature

SOMMAIRE

Le mot du Président p.3

Introduction p.4

Un schéma 2017-2021 qui s'inscrit dans un contexte en mutation p.4

Éléments de bilan du précédent schéma départemental p.6

Un schéma élaboré selon une méthode fortement participative p.6

Contexte et état des lieux p.8

Le contexte sociodémographique p.8-10

Les actions de prévention en amont des mesures de prévention et de protection de l'enfance p.11-24

Le panorama de l'activité en protection de l'enfance p.25-33

Le dispositif de repérage des situations de risque et de danger p.34-37

La constitution de parcours continus et cohérents p.38-46

L'offre d'accompagnement et de prise en charge p.46-50

La gouvernance du dispositif départemental de protection de l'enfance et la dynamique partenariale p.51

Plan d'action 2017-2021 p.52

Le cadre stratégique du schéma Enfance-Famille 2017-2021 p.52-55

Orientation 1 : Mobiliser l'ensemble des ressources du territoire et coordonner les acteurs contribuant à la mise en œuvre de la politique en faveur de l'enfance et de la famille p.54

Orientation 2 : Renforcer la prévention des difficultés éducatives dans une logique de soutien à la parentalité p.54

Orientation 3 : Favoriser la mise en œuvre de parcours cohérents et co-construits avec les familles et les partenaires p.55

Orientation 4 : Adapter les réponses aux besoins des familles pour favoriser la mise en œuvre de parcours individualisés p.55

Pilotage et suivi du schéma départemental 2017-2021 p.56

Missions des instances de pilotage p.56

Composition des instances de pilotage p.56

Annexes p.58

Glossaire p.58

LE MOT DU PRÉSIDENT



Prévention et coopération pour les jeunes et les familles

Ce nouveau schéma départemental enfance-famille s'inscrit dans un contexte renouvelé, généré par la loi du 14 mars 2016, réformant la protection de l'enfance. De fait, il fixe des orientations fortes en matière de prévention et de protection de l'enfance.

Le Département, chef de file en matière d'aide sociale à l'enfance, doit agir collectivement. L'enjeu principal de ce schéma réside dans l'articulation des solutions présentes sur notre territoire et prenant en compte l'intérêt premier de l'enfant.

Cet enjeu nécessite de repenser nos pratiques en direction des familles rencontrant des difficultés éducatives, pour faire de la prévention une priorité partagée par tous les acteurs.

Concrètement, il s'agit tout d'abord de mobiliser l'ensemble des ressources du territoire et de coordonner les acteurs autour de l'enfance et de la famille. Il s'agit, ensuite, de renforcer la prévention des difficultés éducatives dans une logique de soutien à la parentalité. L'objectif est de favoriser la création, pour nos jeunes, de parcours cohérents et co-construits avec les familles et les partenaires. Il s'agit enfin d'adapter les réponses aux besoins des familles pour faciliter la mise en place de parcours individualisés.

L'élaboration de cette nouvelle politique a impliqué l'ensemble de nos partenaires départementaux et locaux. Une coopération qui doit s'étendre à la mise en œuvre de ce schéma. Une mise en œuvre qui fera l'objet, entre autres, d'un suivi par l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance.

Plus que jamais, agissons ensemble pour les familles et les jeunes de notre département !

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'C' followed by 'de Balorre' and a horizontal line at the bottom.

Christophe de Balorre
Président du Conseil départemental de l'Orne

INTRODUCTION

Un schéma 2017-2021 qui s'inscrit dans un contexte en mutation



Le schéma 2017-2021 s'inscrit pleinement dans le projet structurant pour notre département « **L'Orne au cœur de la Normandie** ».

Il s'articule avec l'ensemble des schémas et politiques publiques portées et pilotées par le Conseil départemental. Ce schéma, élaboré de façon participative et partenariale, s'appuie sur les nombreuses forces de notre département tout en tenant compte de façon réaliste des réalités et besoins de notre territoire et de nos institutions. La soutenabilité financière de son plan d'action a été prise en compte afin d'en assurer sa mise en œuvre effective.

Le schéma 2017-2021 intègre dans ses orientations et son plan d'action global les évolutions législatives de ces dernières années, afin d'associer de façon efficiente et porteuse de sens, orientations locales et nationales. La politique locale en matière de prévention et de protection de l'enfance s'appuie sur les principaux textes suivants :

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale fixe de nouvelles règles relatives aux droits des personnes en réaffirmant la place prépondérante des usagers et en entendant promouvoir l'autonomie et la protection des personnes. Cette loi s'applique aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et promeut l'innovation sociale en leur sein. Elle vise par ailleurs à structurer les procédures de pilotage et d'évaluation des dispositifs d'action sociale, parmi lesquels celui de la protection de l'enfance. Les ESSMS doivent dès lors adopter une démarche d'amélioration continue de la qualité du service.

Les établissements et services intervenant dans le champ de la politique enfance-famille dans le département de l'Orne sont ainsi appelés par cette loi à s'inscrire dans une logique d'amélioration continue de la qualité des accompagnements et des prises en charge, et à interroger en permanence la pertinence de leur organisation et de leur fonctionnement au regard des missions confiées.

La loi du 27 juin 2005 vers une professionnalisation du métier d'assistant familial

La loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et familiaux affirme l'ambition de professionnalisation du métier d'assistant familial. Dans cette optique, la loi met en avant la structuration de parcours de formation et de l'accompagnement assuré. L'inscription plus nette des assistants familiaux au sein des équipes pluridisciplinaires référentes des enfants accueillis doit dès lors être favorisée.

Le Département de l'Orne a par ailleurs entrepris une structuration de l'accueil familial au sein de ses circonscriptions notamment via l'identification de coordinateurs pour appuyer les assistants familiaux dans leur pratique. Le présent schéma porte la volonté de poursuivre la structuration et la professionnalisation de l'accueil familial.

INTRODUCTION

Les lois du 5 mars 2007 et du 14 mars 2016 réformant la protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 réforme la politique de protection de l'enfance, tant dans son pilotage que dans sa mise en œuvre. Les dispositions introduites par cette loi ont nécessité des ajustements en profondeur de la part des services départementaux, des établissements et services habilités, des partenaires associatifs et institutionnels du Département.

Cette loi affirme le rôle de chef de file du Département en protection de l'enfance et le caractère subsidiaire de l'intervention judiciaire. Elle impulse un suivi de la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance partenarial, via la mise en place de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance comme instance de concertation visant à favoriser l'analyse et l'évolution du dispositif. Le dispositif de repérage des situations des familles en difficultés éducatives est renforcé via la mise en place d'une cellule de recueil et de traitement de l'information préoccupante. La loi encourage également la diversification des modes d'intervention et des modalités d'accompagnement afin d'individualiser au mieux les réponses. Cette individualisation des réponses est également recherchée via la mise en place du Projet pour l'Enfant (PPE) permettant de garantir la mise en cohérence des accompagnements et la prise en compte de l'ensemble des besoins des enfants et des jeunes.

Toutefois, le bilan de cette loi apparaît mitigé¹. D'après une enquête réalisée par l'Observatoire nationale de l'action sociale il apparaît que, sur ces dix dernières années, les acteurs concernés par la protection de l'enfance et de la famille ressentent une amélioration du dispositif surtout en ce qui concerne le repérage et l'évaluation des situations mais ne concluent pas pour autant à une meilleure réponse apportée aux besoins des enfants. Les acteurs de la protection de l'enfance interrogés estiment ainsi ne pas pleinement répondre aux objectifs fixés par les dernières lois.

Les travaux relatifs à l'évaluation des effets de la loi de 2007 ont ainsi permis d'identifier des points d'amélioration à apporter au pilotage et à la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance.

Sur la base de ces constats, la loi du 14 mars 2016 apporte des changements importants et des inflexions aux textes précédemment en vigueur, mais s'inscrit néanmoins dans la continuité du texte de 2007 plutôt qu'en réelle rupture. Quelques exemples peuvent être cités :

- En matière de qualité de suivi et d'accompagnement, le rôle clé du projet pour l'enfant est affirmé, et son contenu clarifié. Un point de vigilance particulier est apporté quant à la prise en compte de la santé des enfants dans le cadre du PPE ;
- En matière des modalités de prise en charge et d'accompagnement, la diversification des réponses est encore encouragée via l'intégration du régime des tiers dignes de confiance au cadre administratif ;
- En matière de repérage et de prévention les articulations et les échanges entre professionnels de santé et service du Département doivent être facilités via la mise en place d'un médecin référent au sein de l'aide sociale à l'enfance et notamment dans le cadre de la cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes.

Au regard de ces évolutions législatives et de leurs impacts tant sur le pilotage et l'organisation des organisations que sur les pratiques des professionnels, les dispositions introduites par les lois précitées et par les décrets d'application font partie intégrante du présent schéma.

¹ Observatoire nationale de l'action sociale.
Enquête « bilan et perspectives de la protection de l'enfance
un bilan en demi-teinte » juillet 2017

INTRODUCTION

Éléments de bilan du précédent schéma départemental

La mise en œuvre du précédent schéma départemental couvrant la période 2011-2016 a donné lieu à la réalisation d'un bilan en amont du lancement des travaux d'élaboration du schéma 2017-2021. Ce bilan a permis de revenir sur les principales avancées opérées sur la période récente et sur chacune des actions qui figuraient dans le schéma précédent. Il a nourri l'état des lieux et a permis de disposer d'une vision actualisée du dispositif en faveur de l'Enfance et de la Famille dans le Département de l'Orne.

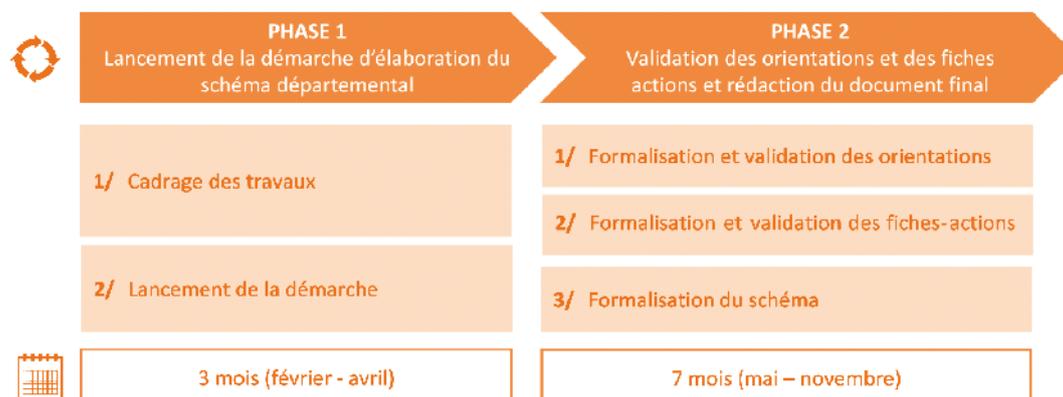
Dans le cadre de ce bilan, un questionnaire a été adressé aux professionnels qui ont pu faire état de différents points d'amélioration, autant de défis à relever dans le cadre du prochain schéma départemental :

- Un engagement des différents acteurs, mais une difficulté à mobiliser les partenariats de manière opérationnelle, à l'échelle départementale ou plus locale, et d'en assurer le suivi ;
- Une méconnaissance par les différents acteurs des dispositifs existants, notamment en matière de prévention, malgré la richesse de ce qui peut être proposé en territoire ;
- Une évolution des besoins et un fonctionnement relativement cloisonné entre les différentes institutions qui appellent une évolution des pratiques professionnelles et des modalités de travail entre partenaires pour mieux répondre aux besoins des enfants et des familles.

Ces remarques constituent donc des points d'attention que le schéma départemental 2017-2021 s'attache à prendre en compte au travers du plan d'action établi.

Un schéma élaboré selon une méthode fortement participative

Les travaux d'élaboration du schéma départemental se sont tenus sur l'année 2017 sur une période de 10 mois :



INTRODUCTION

Le Département a souhaité inscrire cette démarche dans une logique fortement participative et associer l'ensemble des acteurs contribuant aux missions conduites en faveur de l'Enfance et de la Famille.

- **19 entretiens** individuels réalisés auprès de 26 acteurs intervenant dans les domaines de la prévention et de la protection de l'enfance (internes au Département et partenaires).

- **5 avril 2017** : lancement des travaux en format plénier et ateliers de travail thématiques (23 institutions représentées).

Ce lancement a permis de partager les grands enjeux du schéma départemental 2017-2021 et les participants se sont penchés sur les questions suivantes :

- *Comment définir les missions de la prévention et de la protection de l'enfance ? Quels sont les objectifs poursuivis ?*
- *La prévention des difficultés : comment faire évoluer les pratiques ?*
- *La mise en œuvre du parcours : comment faire évoluer les pratiques ?*
- *Les réponses spécifiques : comment faire évoluer les pratiques ?*

- **18 mai 2017** : première session de groupes de travail

Ces groupes de travail avaient pour objectifs de :

- *Co-construire un plan d'action partagé*
- *Identifier des pistes d'action à inscrire au schéma départemental*
- *Proposer un plan d'action opérationnel.*

Les groupes suivants ont été composés :

- *Groupe de travail 1 : Sortir de la notion de « dispositif » pour concevoir les accompagnements à partir des besoins des enfants et des familles*
- *Groupe de travail 2 : Améliorer la capacité d'accompagnement des enfants et des familles rencontrant des difficultés éducatives*
- *Groupe de travail 3 : Garantir la mobilisation des bénéficiaires comme acteurs de leur projet.*

- **31 mai 2017** : deuxième session de groupes de travail

Les groupes se sont réunis dans le cadre d'une deuxième session pour approfondir les points abordés en première instance et proposer de nouvelles pistes d'action à soumettre à l'exécutif départemental.

- **Septembre à décembre 2017** : rencontres bilatérales avec les partenaires institutionnels du Département.

Les instances de pilotage se sont réunies pour échanger sur les productions des groupes de travail et les partenaires institutionnels ont pu ainsi affiner les priorités à inscrire dans le schéma 2017-2021.

Après un travail de synthèse et l'apport de compléments, les échanges avec les parties prenantes ont repris à la rentrée de septembre, de manière plus ciblée et selon un format bilatéral, pour affiner et préciser chacune des actions constituant le volet programmatique de ce présent document.

In fine le schéma départemental 2017-2021 a été finalisé en décembre 2017, validé par les instances de pilotage puis présenté à l'exécutif départemental. **Le schéma Enfance-Famille a été validé au cours de la session du 23 mars 2018.**

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Le contexte socio-démographique

Ce qu'il faut retenir

- Une approche comparative qui repose sur un échantillon composé de 4 autres départements de même strate ;
- Un dynamisme démographique limité : une baisse annuelle moyenne de la population de 0,2% entre 2008 et 2013 ;
- Une fragilité relative des ménages dans l'ensemble mais des disparités notées à l'échelle infra-départementale.

Une approche comparative qui repose sur un échantillon composé de 4 autres départements de même strate

L'échantillon choisi pour l'approche comparative adoptée dans les chapitres qui suivent est constitué des départements suivants :

- L'Allier (CD 03) • L'Aube (CD 10) • Le Loir-et-Cher (CD 41) • L'Yonne (CD 89)

Ces départements comptent entre 300 000 et 340 000 habitants environ et ont un profil similaire à celui du département de l'Orne : dynamique démographique, densité de population, situation économique des ménages, part de jeunes au sein de la population totale, même si sur ces indicateurs quelques écarts peuvent à la marge être observés. Cet échantillon constitue donc un ensemble cohérent qui permet d'adopter une approche comparative.

	Orne	Allier	Aube	Loir-et-Cher	Yonne	Echantillon	France métropolitaine
Population en 2013	288 848	343 431	306 581	332 001	341 483	1 612 344	63 697 865
Nombre de naissances en 2015	2 675	2 992	3 454	3 335	3 672	16 128	758 341
Population en 2008	292 282	342 807	301 327	326 599	342 359	1 605 374	62 134 866
Évolution annuelle moyenne de population entre 2008 et 2013	- 0,2 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	- 0,1 %	0,1 %	0,5 %
Densité de la population (nombre d'habitants au km ²)	47,1	46,7	51,3	52,6	46,0	-	-

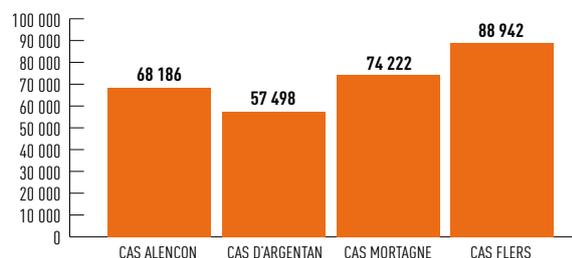
INSEE, RGP 2013 - DREES 2011 et 2014

Le territoire se partage en 4 circonscriptions d'action sociale (CAS) : Alençon, Argentan, Mortagne et Flers. Le CAS de Flers avec près de 90 000 habitants représente 31 % de la population départementale tandis que celui d'Argentan avec à peine 58 000 habitants compte pour 20 % de la population.

	Part de la population du territoire dans la population départementale
CAS ALENÇON	24 %
CAS ARGENTAN	20 %
CAS MORTAGNE	26 %
CAS FLERS	31 %

Source : INSEE RGP 2013

Population par territoire d'action sociale

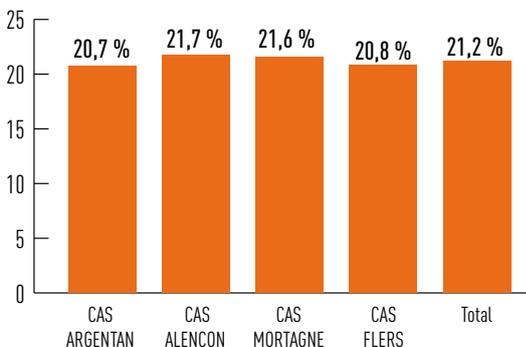


Source : INSEE RGP 2013

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Si l'on considère la part de mineurs dans la population totale, on fait le constat d'une harmonie entre les territoires qui comptent chacun entre 20,7% et 21,7% de mineurs au sein de la population totale.

➤ Part de mineurs dans la population totale



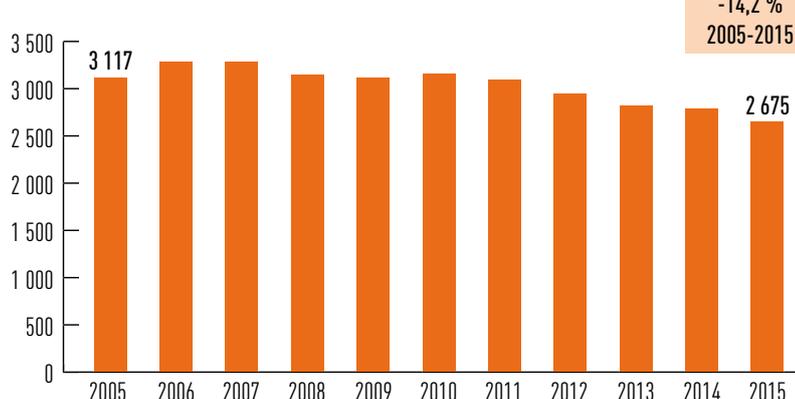
Source : INSEE RGP 2013

Dynamisme démographique : une baisse annuelle moyenne de la population de 0,2% entre 2008 et 2013

Le territoire départemental ornais compte près de 290 000 habitants et 21% d'entre eux sont mineurs (niveau quasi équivalent à celui observé pour la France métropolitaine).

La population du territoire est relativement stable si ce n'est en légère diminution dans la mesure où annuellement, elle baisse en moyenne de 0,2% au cours des 5 dernières années. Ce constat est confirmé par l'évolution du nombre de naissances : avec 3 117 naissances en 2005 et 2 675 en 2015, le territoire accuse une baisse de plus de 14% en 10 ans.

➤ Naissances domiciliées CD 61



Source : INSEE ÉTAT CIVIL

Une fragilité relative des ménages dans l'ensemble mais des disparités notées à l'échelle infra-départementale

Les principaux indicateurs laissent apparaître une précarité des ménages du territoire comparable aux autres départements :

- Une part plus faible de ménages fiscaux imposés et un revenu médian plus faible que dans les autres départements ;
- Un phénomène de chômage sensiblement moins marqué ;
- Une monoparentalité moins importante (11,7% des familles contre 14,5% en France métropolitaine) ;
- Une proportion de familles nombreuses plus faible.

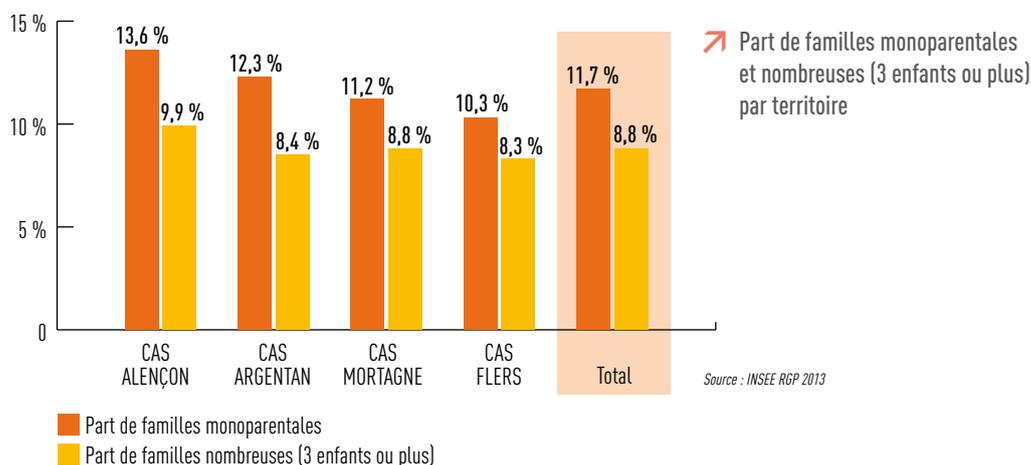
CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

	Orne	Allier	Aube	Loir-et-Cher	Yonne	Echantillon	France métropolitaine
--	------	--------	------	--------------	-------	-------------	-----------------------

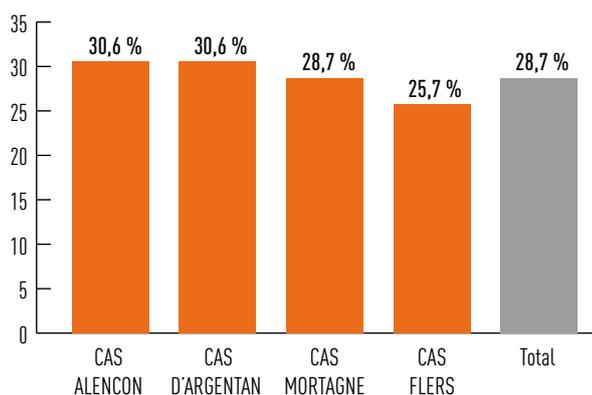
Sources : INSEE, RGP 2013 - DREES 2011 et 2014

Population en 2013	288 848	343 431	306 581	332 001	341 483	1 612 344	63 697 865
Part des ménages fiscaux imposés en 2013, en %	51,5	51,4	55,1	57,6	56,7	-	-
Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2013, en €	18 684,0	18 966,2	19 120,7	19 991,0	19 526,0	-	-
Pourcentage de chômeurs dans la population active	12,7 %	13,5 %	15,2 %	12,1 %	13,5 %	13,4 %	13,1 %
Part des 0-17 ans dans la population en 2013	21,2 %	19,1 %	22,0 %	21,3 %	21,6 %	21,0 %	21,9 %
Part de familles monoparentales parmi les familles en 2013	11,7 %	13,4 %	14,8 %	11,1 %	13,1 %	12,8 %	14,5 %
Part de familles nombreuses (3 enfants ou plus de moins de 25 ans) en 2013 parmi les familles en 2013	8,8 %	6,7 %	8,8 %	8,0 %	8,5 %	8,1 %	9,3 %

En revanche si l'on considère les différents territoires d'action sociale, on note certaines fragilités sur certains secteurs. Le CAS d'Alençon qui compte près du quart de la population départementale concentre ainsi différentes fragilités : part de familles monoparentales dans l'ensemble des familles, part de familles nombreuses, chômage des 15-24 ans.



Part de chômeurs chez les 15-24 ans



Les actions de prévention en amont des mesures de prévention et de protection de l'enfance

Ce qu'il faut retenir

- La contribution de la PMI à la prévention primaire et secondaire dans le champ de la protection de l'enfance : un acteur central :
 - Une bonne couverture en professionnels de PMI
 - La protection maternelle et le suivi de grossesse : une baisse de l'activité qui appelle une réflexion sur les modalités d'action et les formes d'accompagnement les plus adaptées aux besoins
 - La protection infantile et le suivi des moins de 6 ans : une activité en baisse mais une bonne couverture de la population dans le cadre des bilans de 3-4 ans
- La contribution du service social départemental à la prévention primaire et secondaire et en transversalité des différentes politiques publiques
 - Une organisation territorialisée du SCCAS et des modalités d'intervention en proximité permettant une couverture territoriale optimisée
 - Des modalités d'intervention mêlant accompagnements individuels et contribution aux interventions collectives
 - Une intervention spécifique en gendarmerie sur les territoires de Mortagne et Flers s'inscrivant dans la prévention des violences intra familiales.
- La planification et l'éducation à la santé : les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), des outils à mobiliser davantage
- L'intervention de TISF à domicile : une coordination nécessaire entre l'ensemble des acteurs portant cet accompagnement
- La prévention, une priorité de fait partagée et à la croisée de l'intervention de tous les partenaires :
 - Les acteurs du soutien à la parentalité et de l'accueil du jeune enfant : une contribution directe aux missions de prévention et de protection de l'enfance
 - Un territoire départemental globalement bien doté en dispositif d'accueil du jeune enfant même si l'est du Département reste toutefois moins bien doté
 - De nombreux dispositifs de soutien à la parentalité portés par la CAF et le Département, notamment des dispositifs de médiation familiale et des espaces de rencontre
 - Toutefois, des problématiques récurrentes observées en protection de l'enfance appellent des actions de prévention ciblées et une mobilisation forte de l'ensemble des partenaires.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

La contribution de la PMI à la prévention primaire et secondaire dans le champ de la protection de l'enfance : la PMI comme acteur pivot

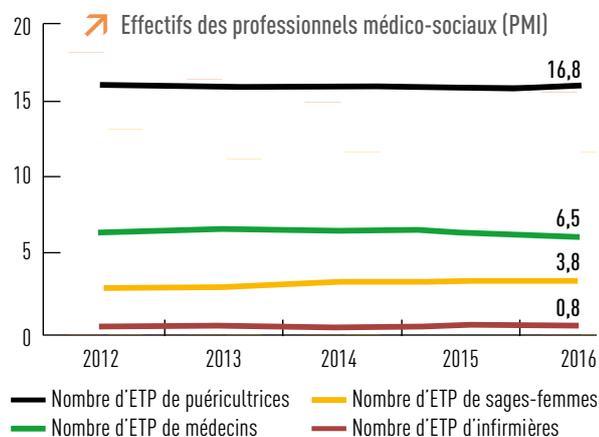
L'intervention de la PMI s'inscrit dans une logique de prévention précoce et de prévention secondaire auprès des familles avec de jeunes enfants, pour prévenir l'émergence et accompagner la résolution des difficultés autour de la grossesse, de la naissance et des premières années de l'enfant. La loi du 5 mars 2007 renforce le rôle et les missions de la PMI vis-à-vis de la politique de protection de l'enfance dans une logique de prévention précoce. Les missions de la PMI sont donc doubles et portent tant sur des actions à portée « universelle » que sur des actions plus « ciblées » destinées à un public identifié comme plus fragile. Les services de la PMI sont ainsi charnières et se trouvent à la croisée :

- D'enjeux de promotion de la santé au sens large, comprenant les questions de bien-être physique, psychologique, social, et de réduction des inégalités de santé
- Des enjeux socio-éducatifs dans le cadre de ses missions d'appui à la parentalité et d'appui et de contrôle vis-à-vis des structures et professionnels de l'accueil du jeune enfant
- D'enjeux de protection sanitaire de la famille et de l'enfance.

→ Une bonne couverture en professionnels de PMI

Cette contribution de la PMI aux missions de protection de l'enfance repose en 2016 sur 3,8 ETP de sages-femmes, 16,8 ETP de puéricultrices, 0,8 ETP d'infirmière, et 6,5 ETP de médecins. Ces chiffres sont relativement stables sinon en très légère baisse depuis 2012.

Avec 2,13 ETP de sages-femmes pour 1 500 naissances et 1,57 ETP de puéricultrices pour 250 naissances, le Département respecte les ratios légaux imposés par le Code de la santé publique de respectivement 1 ETP de sage-femme pour 1 500 naissances et 1 ETP de puéricultrice pour 250 naissances. En 2017 la PMI a diminué ses effectifs d'un poste de puéricultrice (soit environ 1,48 ETP pour 250 naissances).



Source : CD61

Approche comparative

Sources : INSEE, RGP 2013 - DREES 2013

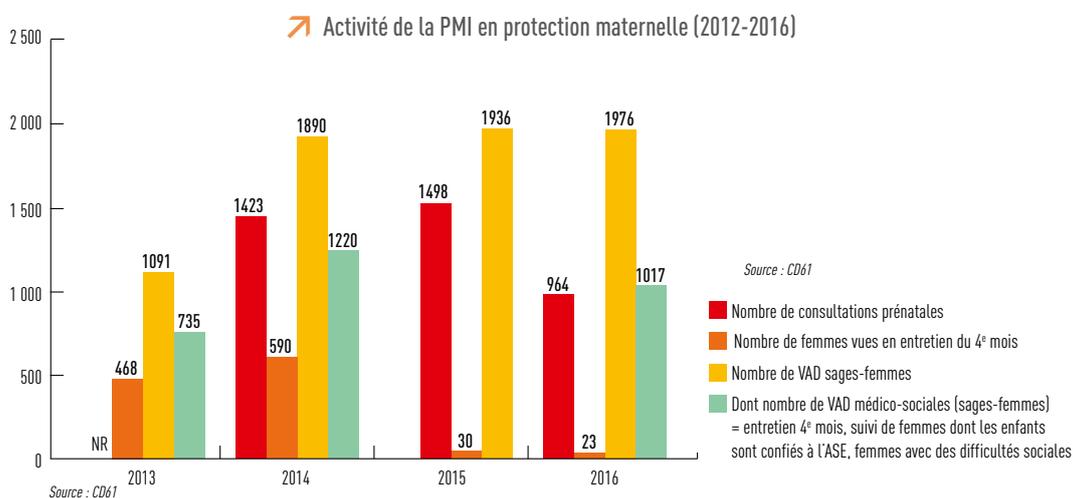
	Orne	Allier	Aube	Loir-et-Cher	Yonne	Echantillon
Nombre de naissances en 2015	2 675	2 992	3 454	3 335	3 672	16 128
Nombre d'enfants < 6 ans	19 061	20 223	22 531	22 616	23 537	107 969
ETP de médecins de PMI au 31/12/2013	6,80	5,60	10,60	6,60	4,60	34
Nombre d'ETP de médecins de PMI pour 1 000 enfants < 6 ans au 31/12/2013	0,36	0,28	0,47	0,29	0,20	0,32
ETP de sages-femmes au 31/12/2013	3,3	4,9	4,9	3,9	5,4	22
Nombre d'ETP de sages-femmes pour 1 500 naissances au 31/12/2013	1,85	2,46	2,13	1,75	2,21	2,08
ETP de puéricultrices au 31/12/2013	16,7	16,2	15	26,8	10,5	85
ETP d'infirmières au 31/12/2013	0,8	2,3	10,6	2,6	21,1	37
Nombre d'ETP de puéricultrices et infirmières pour 250 naissances au 31/12/2013	1,64	1,55	1,85	2,20	2,15	1,90

- L'approche comparative souligne la position relativement médiane du département de l'Orne dans l'échantillon.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

→ La protection maternelle et le suivi de grossesse : une réflexion à avoir sur les modalités d'action et les formes d'accompagnement les plus adaptées aux besoins

Le nombre de visites à domicile réalisées par des sages-femmes est en nette hausse (+81,1%), en lien avec une adaptation au caractère rural du territoire pour accompagner les familles au plus près. Tout l'enjeu pour le Département est de repenser ses actions et la forme de ses accompagnements pour que de nouvelles réponses puissent être déployées pour mieux appuyer les familles avant la naissance et de manière précoce. Lors des travaux les sages-femmes ont par ailleurs exprimé le besoin de bénéficier de formations spécifiques sur le soutien à la parentalité (et l'importance de disposer d'une meilleure connaissance des réponses existant sur le territoire).



Par ailleurs l'approche infra-départementale révèle de grandes disparités entre les territoires. Si l'on rapporte le nombre d'actions au nombre de professionnels pour chaque territoire, on note des divergences importantes : ces écarts peuvent s'expliquer par une multitude de raisons. Parmi ces raisons peut également être citée la nécessité d'adapter les formes de l'accompagnement aux pratiques et aux besoins de la population : si Flers compte moins de consultations prénatales par ETP de sages-femmes, c'est celui qui compte le plus de VAD par sage-femme. **Ce constat amène donc à s'interroger plus en avant sur les modes d'accompagnement à favoriser, renouveler, repenser et imaginer dans le cadre du schéma départemental.**

	Nombre de consultations prénatales par ETP de sages-femmes	Nombre de VAD par ETP de sages-femmes
ALENÇON	611	583
ARGENTAN	178	460
MORTAGNE	125	469
FLERS	63	643
TOTAL	254	520

Source : CD61 2016

Les centres hospitaliers et maternités sont des partenaires privilégiés de la PMI avec qui elle participe via les sages-femmes, puéricultrices et médecins aux « staffs maternité ». Ces réunions associent gynécologues, sages-femmes libérales et personnels de la PMI pour opérer une veille des éventuels besoins. La PMI participe également aux travaux du Réseau périnatalité qui propose d'étendre à toutes les maternités de l'ex Basse Normandie un test de repérage des femmes en risque de développer un trouble de l'attachement.

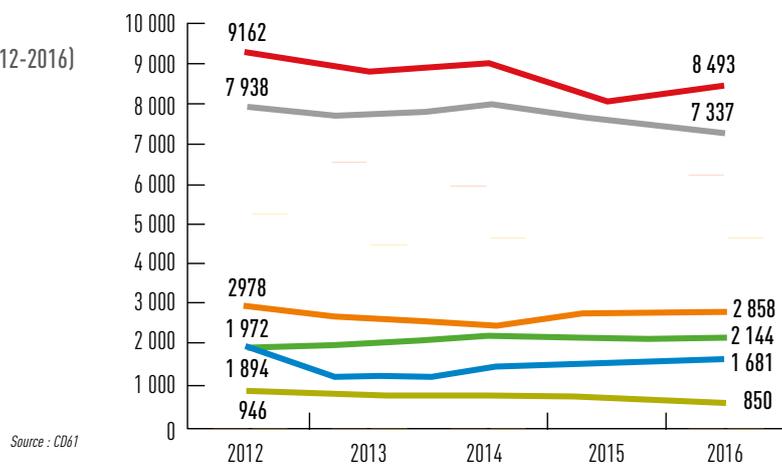
Il existe également des « staffs pédiatrie » qui globalement peinent un peu plus à tirer pleinement partie de l'association de toutes les compétences (enjeu de coordination : partage de priorités, grille de lecture commune...). Plus généralement sur le volet santé une coordination est à appuyer avec la médecine libérale et les CMP.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

→ La protection infantile et le suivi des moins de 6 ans : une activité en baisse mais une bonne couverture de la population dans le cadre des bilans de 3-4 ans

Le développement des actions de prévention en protection infantile repose sur des consultations infantiles, des visites à domicile, et des bilans réalisés dans les écoles. Comme l'illustre le graphique ci-contre, **l'activité est globalement en baisse depuis 2012 sur le territoire départemental même si certains indicateurs sont davantage concernés que d'autres.**

↗ Activité de la PMI en protection infantile (2012-2016)



- Nombre de séances de consultation infantile
- Nombre de visites à domicile PMI
- Nombre d'actes réalisés dans le cadre des consultations (examens médicaux)
- Nombre de bilans de trois à quatre ans
- Nombre d'enfants vus dans le cadre des consultations
- Bilans infirmiers dans les écoles

Le nombre de séances de consultations infantiles et d'actes réalisés dans le cadre des consultations sont notamment en diminution depuis 2012 (-10,1% entre 2012 et 2016 pour les séances de consultation infantiles). L'évolution du nombre d'enfants vus dans le cadre de ces consultations suit la même dynamique. **Les équipes de PMI se rendent toutefois davantage à domicile**, avec un nombre de visites à domicile globalement en augmentation depuis 2012.

En considérant le nombre d'enfants de 4 ans dans le Département, on compte que 88 % de la classe d'âge a bénéficié d'un bilan de santé.

• Indicateurs rapportés au nombre de professionnels en ETP

Si l'analyse infra-départementale révèle quelques disparités, ces écarts restent relativement limités :

Source : CD61 2016

	Nombre de séances de consultation infantile par ETP de puéricultrices, d'infirmières et de médecins	Nombre de visites à domicile PMI par ETP de puéricultrices, d'infirmières	Nombre de bilans de trois et quatre ans par ETP de puéricultrices, d'infirmières et de médecins	Bilans infirmiers dans les écoles par ETP de puéricultrices, d'infirmières
ALENÇON	41	137	98	100
ARGENTAN	33	103	112	62
MORTAGNE	33	116	143	105
FLERS	30	127	113	108
TOTAL	35	122	119	96

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX



Approche comparative

Sources : Insee RGP 2013 - DREES 2013

	Orne	Allier	Aube	Loir-et-Cher	Yonne	Echantillon	
Nombre d'enfants de 4 ans	3 249	3 427	3 822	3 787	3 939	18224	Bilans 3-4 ans
Nombre total d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé	2 805	2 879	2 331	1 879	2 412	12 306	
Part d'enfants de 4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé	86 %	84 %	61 %	50 %	61 %	68 %	
Nombre total d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un dépistage visuel (idem pour auditif)	2 689	2 687	2 234	1 935	2 396	11 941	
Part d'enfants de 4 ans ayant bénéficié d'un dépistage visuel (idem pour auditif)	83 %	78 %	58 %	51 %	61 %	66 %	
Nombre total d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un dépistage des troubles du langage	2 762	ND	2 219	1 879	2 400	-	
Part d'enfants de 4 ans ayant bénéficié d'un dépistage des troubles du langage	85 %	-	58 %	50 %	61 %	-	
Nombre d'enfants < 6 ans	19 061	20 223	22 531	22 616	23 537	107 969	Suivi infantile
Nombre de VAD effectives dont le motif est un enfant	3 452	2 925	3 835	5 214	4 962	20 388	
Nombre de VAD effectives dont le motif est un enfant pour 100 enfants < 6 ans	18,1	14,5	17,0	23,1	21,1	18,9	

- La couverture d'une classe d'âge par les bilans 3-4 ans d'élève à 88 % en 2016, en légère hausse par rapport à 2013 (86 %). Comparativement aux Départements de l'échantillon, l'Orne se place en tête sur cet indicateur.
- Le Département de l'Orne est en position médiane sur le nombre de VAD dont le motif est un enfant, rapporté au nombre de 0-6 ans sur le territoire comparativement aux autres Départements de l'échantillon.

Le suivi post-natal est investi par différents acteurs et appelle une coordination accrue des interventions.

Le service PRADO porté par la CNAM et la PMI (convention CNAM / Département) et mobilisant des sages-femmes libérales est un service de retour à domicile après un accouchement pour les femmes pour lesquelles la maternité a autorisé une sortie dans des délais dits « standards ». Les puericultrices de la PMI pouvant également intervenir sur des accompagnements comparables, une articulation fine et des modalités de fonctionnement partagées sont indispensables pour que l'action soit lisible pour les familles et s'inscrive dans une logique d'efficacité.

Le schéma départemental doit permettre et prévoir une coordination fine du suivi post-natal dans une démarche de prévention.

La PMI mène également des actions en direction des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance. Sont ainsi effectuées des visites à domicile chez les assistants familiaux accueillant des nourrissons, et des bilans en forte augmentation (22 en 2016, 159 en 2016). Les visites d'évaluation sont également en augmentation.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

La contribution du service social départemental à la prévention primaire et secondaire dans le champ de la protection de l'enfance

Des actions de prévention primaire et secondaire sont portées par les assistants sociaux de polyvalence et les intervenants sociaux en gendarmerie. Les interventions portées par ces acteurs sont multiples :

- Une intervention en transversalité auprès des familles par des assistants sociaux de polyvalence
- Un soutien et un accompagnement de familles isolées avec enfants dans leurs démarches d'insertion sociale et professionnelle par les référents RSA
- Un appui aux familles favorisé par la présence de permanences de proximité facilitant l'accès au service
- Une prévention des effets des violences conjugales sur les mineurs et un soutien aux victimes dans la résolution de leurs difficultés via l'intervention de deux assistantes sociales en gendarmerie.

→ Une organisation du service social départemental permettant une couverture territoriale optimisée

Le service social départemental est territorialisé et organisé en circonscriptions d'action sociale qui intègre des professionnels mobilisés sur la prévention primaire et secondaire.

A partir des interventions des assistants sociaux de polyvalence, des référents RSA à titre principal et des intervenants sociaux en gendarmerie, le développement d'actions individuelles comme collectives permet un bon maillage territorial.

Ces professionnels interviennent soit en actions individuelles (entretien bureau, permanences intégrées ou délocalisées, visites à domicile), soit en actions collectives (en partenariat avec les professionnels de la PMI, CAF...). Les permanences intégrées se déroulent dans les locaux des circonscriptions et des antennes, à un rythme hebdomadaire. Les permanences délocalisées permettent de répondre aux besoins des familles pour un premier niveau d'évaluation de proximité.

→ Une action de la polyvalence s'inscrivant en transversalité de l'ensemble des politiques publiques portées par le Département

Les missions des assistants sociaux de polyvalence s'inscrivent dans une démarche de préventions primaire et secondaire, dans une logique de transversalité avec l'ensemble des politiques publiques développées par le Conseil départemental. Elles mobilisent, autour du projet d'accompagnement socio-éducatif des familles, les ressources des personnes (parents et enfants) afin de repérer les difficultés émergentes, de prévenir les risques et d'accompagner les familles dans l'amélioration des relations intra familiales, en favorisant leur insertion sociale et professionnelle.

Source : CD61 2016

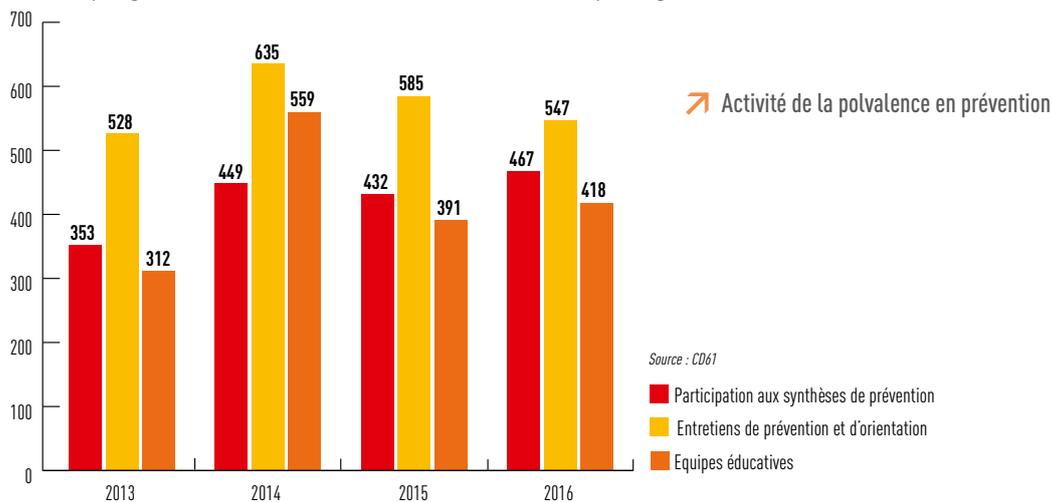
	Effectifs SSD en ETP		
	AS polyvalence	Référent RSA	ISG
Données territoriales au 31/12/2016			
ALENÇON	14,6	3,4	0
ARGENTAN	7,3	2,6	0
MORTAGNE	14,2	3,5	0,5
FLERS	14,6	3,5	0,5
TOTAL	50,7	13	1

Source : CD61 2016

	Interventions globales	
	Nombre d'entretiens par ETP de polyvalence	Nombre de visites à domicile par ETP de polyvalence
Données territoriales au 31/12/2016		
ALENÇON	320	79
ARGENTAN	445	92
MORTAGNE	365	73
FLERS	534	92

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

La disparité du nombre moyen d'intervention par territoire tient à la fois aux pratiques professionnelles, aux ressources des territoires, à l'étendue géographique de certains secteurs générant des difficultés de mobilité. Elles se retrouvent dans l'accès aux services à la population pour les familles éloignées des centres urbains. Par ailleurs, la méthode de comptage des interventions reste manuelle, et peut générer des écarts.

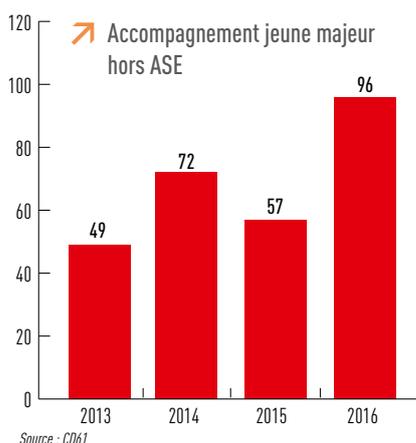


Les assistants sociaux de polyvalence interviennent auprès de familles à partir des dispositifs de droits communs. Leurs actions s'articulent autour d'un travail de repérage des situations à risque, d'évaluation des besoins des familles et d'accompagnement dans la résolution des problématiques émergentes, en s'appuyant à la fois sur les ressources de la famille et sur le partenariat local.

En mobilisant l'ensemble des dispositifs locaux disponibles sur les territoires, les assistants sociaux de polyvalence orientent, soutiennent et accompagnent les familles vers :

- Les structures d'appui à la parentalité, de la petite enfance à l'adolescence ;
- Les dispositifs d'accueil de la petite enfance, tant pour soutenir l'insertion professionnelle des parents que pour favoriser la socialisation des enfants ;
- Les services de soins (CMP, SMPP, CAMSPS, spécialistes divers...) ;
- Les structures d'accompagnement des familles et des enfants porteurs de handicap.

A travers un partenariat soutenu avec l'Education Nationale, les assistants sociaux de polyvalence participent au repérage des mineurs en risque de danger et/ou porteurs de handicap. La participation du service social polyvalent aux équipes éducatives a connu un essor important en 2014. Nous observons une augmentation générale sur les quatre dernières années. Toutefois, le travail auprès des écoles primaires, partenaires privilégiés du Département dans le repérage des situations à risque pourrait être renforcé, notamment sur les territoires qui sollicitent peu l'intervention des services départementaux.



Les assistants sociaux de polyvalence interviennent également auprès des jeunes majeurs (moins de 21 ans et non pris en charge par l'ASE dans le cadre d'un CJM), afin de prévenir les risques de désocialisation, de soutenir leur insertion sociale et professionnelle, à partir des dispositifs de droit commun (FSL, FAJ, accès aux droits, orientation CHRS, garantie jeune...).

Ces accompagnements concernent des jeunes majeurs, parfois inconnus des services du Département qui peuvent se trouver dans des situations de grande précarité (absence de logement, droits sociaux inactifs, isolement familial et social, addictions...). Un accroissement de cette activité est observé sur les quatre dernières années.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

→ La participation du service social départemental aux interventions collectives

Dans le cadre de leurs missions, les assistants sociaux et les référents RSA participent à des actions collectives transversales dont l'objectif principal permet aux participants de développer leurs capacités d'autonomie.

Ces actions regroupent des adultes, notamment parents d'enfants ou d'adolescents. Sous forme d'atelier, les professionnels sont intervenus, en partenariat avec les acteurs locaux sur des sujets aussi divers que l'alimentation, la précarité énergétique, ou des ateliers numériques pour garantir le maintien des droits.

Selon les territoires les sujets peuvent varier ; ainsi, des référents RSA ont conduit des actions autour de la parentalité : action sur les modes de garde (CAMSPS, crèche et médiation, PMI), participation à un réseau de professionnels sur la parentalité, participations aux projets vacances familles en lien avec les centres sociaux.

→ L'intervention spécifique en gendarmerie (ISG)

Les intervenants sociaux en gendarmerie interviennent sur les zones gendarmerie des territoires de Mortagne et Flers ; leurs actions s'inscrivent dans la prévention des violences intra familiales, à partir des situations détectées par les services de gendarmerie. 120 victimes ont ainsi pu être accompagnées au cours de l'année 2016.

Les modalités d'intervention sont diverses :

- Identification des personnes victimes pour orientation vers l'ISG
- Mise à disposition du travailleur social pour une intervention socio-éducative
- Travail d'information, d'orientation, accès aux droits
- Accompagnement social, écoute, conseil, médiation au sein de la cellule familiale afin de prévenir les risques d'enfants en danger, d'installation de troubles traumatiques chez les enfants exposés à la violence conjugale.

Ces interventions permettent aux personnes victimes de violences intra familiales et conjugales de bénéficier d'un accompagnement social spécifique permettant une résolution de la situation et d'établir un relais avec les gendarmeries concernées pour prévenir les récidives. Elles permettent également d'identifier les situations à risque dans une démarche de prévention de l'enfance en danger.

La planification et l'éducation à la santé : les CPEF, des outils à mobiliser davantage

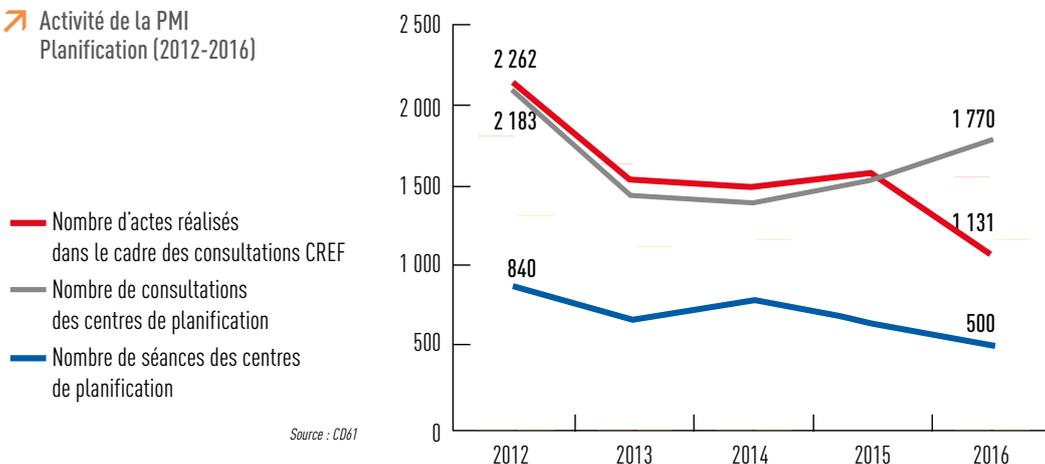
Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) sont des outils que la PMI mobilise pour conduire ses missions de prévention et de promotion de la santé.

Globalement l'activité baisse sur la période même si le nombre de consultations en CPEF a largement augmenté entre 2014 et 2016 (+24%).

Ce constat peut traduire l'impact de la baisse du nombre de médecins qui intervenaient en qualité de vacataires au CPEF (difficultés de recrutement et de renouvellement du personnel en lien avec la désertification médicale). Les missions de la planification sont donc essentiellement exercées par les sages-femmes et quelques médecins vacataires (*ex. : pas de médecin sur la circonscription de Mortagne*). De même, les deux conseillers conjugaux vacataires ayant quitté leurs fonctions, les CPEF ne peuvent plus s'appuyer directement sur ces compétences spécifiques (un recrutement est néanmoins en cours sur l'un des postes, financés, à l'heure de la rédaction du présent diagnostic).

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Activité de la PMI Planification (2012-2016)



Les CPEF sont des outils de prévention qui peuvent être activement mobilisés pour les jeunes accompagnés au titre de la protection de l'enfance, outils précieux qui pourraient être davantage valorisés.

Le bilan réalisé pour le précédent schéma précise aussi que les CPEF interviennent en matière de prévention sur le thème de la sexualité, mais note que plus généralement, les interventions sur ce thème dans les collèges auraient besoin d'être mieux articulées.



Approche comparative

Sources : Insee RGP 2013 - DREES 2013

	Orne	Allier	Aube	Loir-et-Cher	Yonne	Echantillon
Nombre de séances de planification et éducation familiale	711	361	990	1 233	343	3 638
Nombre de séances de planification et éducation familiale pour 100 naissances	26,6	12,1	28,7	37,0	9,3	22,6
Nombre d'exams cliniques (médecin ou sage-femme) au cours de ces séances	1 446	823	1 853	4 668	1 510	10 300
Nombre d'exams cliniques (médecin ou sage-femme) rapporté au nombre de séance	2,0	2,3	1,9	3,8	4,4	2,8
Nombre d'exams cliniques (médecin ou sage-femme) destinés à des mineurs au cours de ces séances	569	290	807	1 106	675	3 447
Part des exams cliniques (médecin ou sage-femme) destinés à des mineurs au cours de ces séances	39 %	35 %	44 %	24 %	45 %	33 %
Nombre de séances d'actions collectives en planification et éducation familiale	59	56	206	323	276	920
Nombre de séances d'actions collectives en planification et éducation familiale pour 100 naissances	2,2	1,9	6,0	9,7	7,5	5,7

- Comme indiqué plus haut, ces données sont à manipuler avec précaution : ces éléments tiennent compte des dernières données DREES disponibles à ce jour et ces données datent de 2013. Compte-tenu de l'évolution récente de l'activité des CPEF, les constats peuvent évoluer.
- Si le nombre de séances de planification se situe dans la médiane de l'échantillon (rapporté au nombre de naissances), le nombre d'exams cliniques réalisés y est sensiblement plus faible.
- Comme pour les autres territoires, la part d'exams cliniques destinés aux mineurs y est conséquente puisqu'elle représente près de 40 % des exams cliniques réalisés.
- Si l'accompagnement proposé peut revêtir différentes formes, le Département de l'Orne doit renforcer son engagement dans la conduite d'actions collectives comparativement aux autres Départements de l'échantillon. Ce constat peut en partie s'expliquer par la formation des infirmières scolaires sur le thème dans le Département et par la non sollicitation du personnel du CPEF qui en découle. Toutefois, **l'action collective pourrait tout de même être davantage investie et recherchée dans le cadre de la refonte des modalités d'action du Département en matière de prévention et d'accompagnement précoce.**

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

L'intervention de techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) et d'auxiliaires de vie sociale (AVS) comme outils préventions : une coordination nécessaire entre l'ensemble des acteurs portant cet accompagnement

La mobilisation de TISF et d'AVS est pertinente dans le cadre de mesures de protection de l'enfance, pensée dans les deux cas comme un étayage des familles pour les appuyer dans leur fonction parentale et dans la gestion du quotidien.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, une nouvelle procédure a été déployée. Celle-ci avait pour objectif de clarifier les modalités de leur utilisation pour tirer pleinement partie de ce type d'accompagnement lorsque la situation le requiert.

Aujourd'hui les heures de TISF sont fréquemment mobilisées dans le cadre de la médiation des visites ordonnées par les juges. L'enjeu ici est de pouvoir repositionner leurs actions en lien avec les compétences mobilisées de manière pertinente et en lien avec le projet des familles.

Le Département n'est pas le seul acteur à financer ce type d'intervention et la CAF est aussi à cet égard un acteur central. Pour que l'action puisse être efficace, que l'intervention soit mobilisée pour les situations dont le besoin le justifie, et que les solutions soient lisibles pour les familles, une articulation fine entre le Département et la CAF est indispensable.

La prévention, une priorité de fait partagée et à la croisée de l'intervention de tous les partenaires

Chacun des acteurs intervenant sur le champ social ou médico-social développe des actions de prévention et compte parmi ses missions un rôle d'appui pour éviter la survenance de difficultés :

- › Education nationale,
- › Agence régionale de santé,
- › CAF, DDCS...

et plus largement,

- › collectivités territoriales (Villes / intercommunalités),
- › comme associations locales (sport, loisirs, culture...) contribuent directement et activement aux missions partagées par tous de prévention et de développement social local.

L'ensemble des acteurs sont autant de relais et de leviers à activer au service des enfants et des familles.

→ Les acteurs du soutien à la parentalité et de l'accueil du jeune enfant : une contribution directe aux missions de prévention et de protection de l'enfance

L'offre d'accueil du jeune enfant sur le territoire

L'accueil individuel : la principale modalité d'accueil

L'accueil auprès des assistants maternels représente le mode d'accueil majoritaire sur le territoire avec 60 % des accueils. Il apparaît toutefois que le nombre d'assistants maternels agréés actifs sur le territoire est en diminution depuis 2012.

ACCUEIL DU JEUNE ENFANT					
	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre d'assistants maternels agréés actifs	1 524	1 490	1 454	1 413	1 337
Pourcentage d'évolution annuelle		- 2,20 %	- 2,40 %	- 2,80 %	- 5,40 %

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

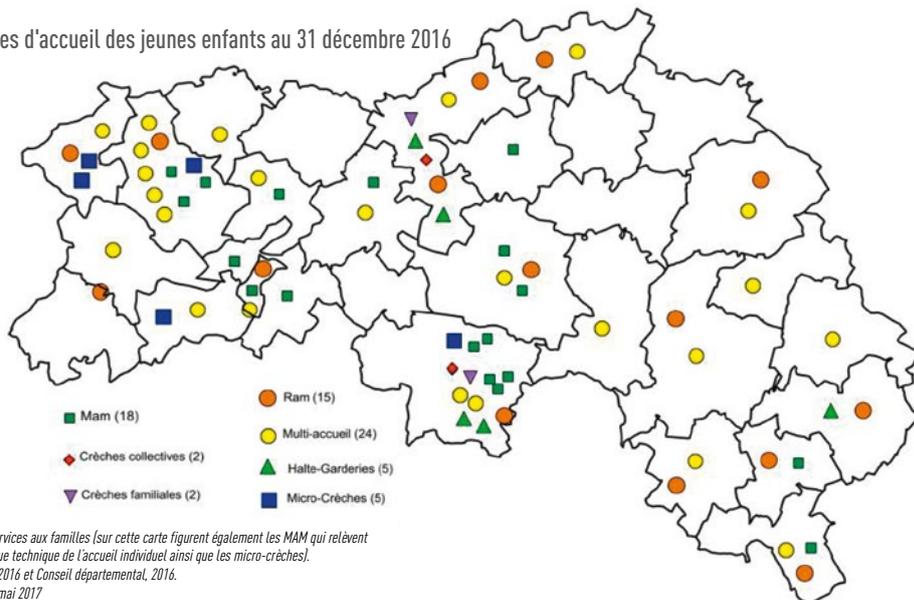
Ces assistants maternels exercent à leur domicile ou bien au sein de Maisons d'assistants maternels qui sont en développement depuis quelques années sur le territoire départemental. L'Orne compte ainsi 23 MAM, majoritairement situées à l'Ouest du territoire. Les assistants maternels, les professionnels de la petite enfance mais également les parents bénéficient de la présence de 15 relais assistants maternels sur le territoire. Ces lieux d'information, de rencontre et d'échange maillent l'ensemble du territoire.

L'accueil collectif : une offre d'accueil localisée essentiellement sur l'ouest du territoire

Au 31 décembre 2014, les établissements d'accueil du jeune enfant, structures collectives, proposaient aux familles 861 places agréées (agrément PMI). Le nombre de places a augmenté de manière continue depuis 2007 (hausse de près de 30% en 7 ans). Si l'offre d'accueil individuelle vient équilibrer, dans une certaine mesure, ce premier constat dressé sur le collectif, l'est du Département reste le moins doté en solutions d'accueil. L'enjeu du recours à une solution d'accueil flexible (horaires, cadre juridique...) et financièrement accessible reste donc centrale.

La carte ci-dessous témoigne d'une polarisation de l'offre collective sur l'ouest du Département et interroge ainsi l'équité territoriale. L'accès à l'offre d'accueil collectif comme relais et appui pour les familles les plus vulnérables constitue ainsi un réel enjeu pour le territoire.

➤ Les structures d'accueil des jeunes enfants au 31 décembre 2016



Sources : Schéma des services aux familles (sur cette carte figurent également les MAM qui relèvent d'un point de vue technique de l'accueil individuel ainsi que les micro-crèches), CAF de l'Orne, 2016 et Conseil départemental, 2016.
Réalisation : CAF de l'Orne, mai 2017

Les dispositifs de soutien à la parentalité (dispositifs soutenus par le Département et la CAF)

La médiation familiale et les espaces de rencontre

La **médiation familiale** correspond à un temps d'écoute, d'échanges et de négociation qui permet d'aborder les problèmes liés à un conflit familial en cas de divorce, séparation. Elle est réalisée à travers 6 sites de permanence sur le Département (260 médiations en 2014). Elles sont assurées par l'ADSEAO (Association départementale pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de l'Orne).

Les **espaces de rencontre** sont des lieux d'accueil pour les parents et les enfants. Ils permettent à un enfant de rencontrer le parent non gardien ou un tiers (grands-parents...). L'accueil est réalisé sur 2 sites, à Alençon et Argentan (125 familles et 200 enfants ont fréquenté ces espaces en 2014). Ces espaces sont également gérés par l'ADSEAO. Il est à noter en 2017, la création d'un nouvel espace de rencontre, géré par l'ADOM 61 et installé sur le territoire de Flers.

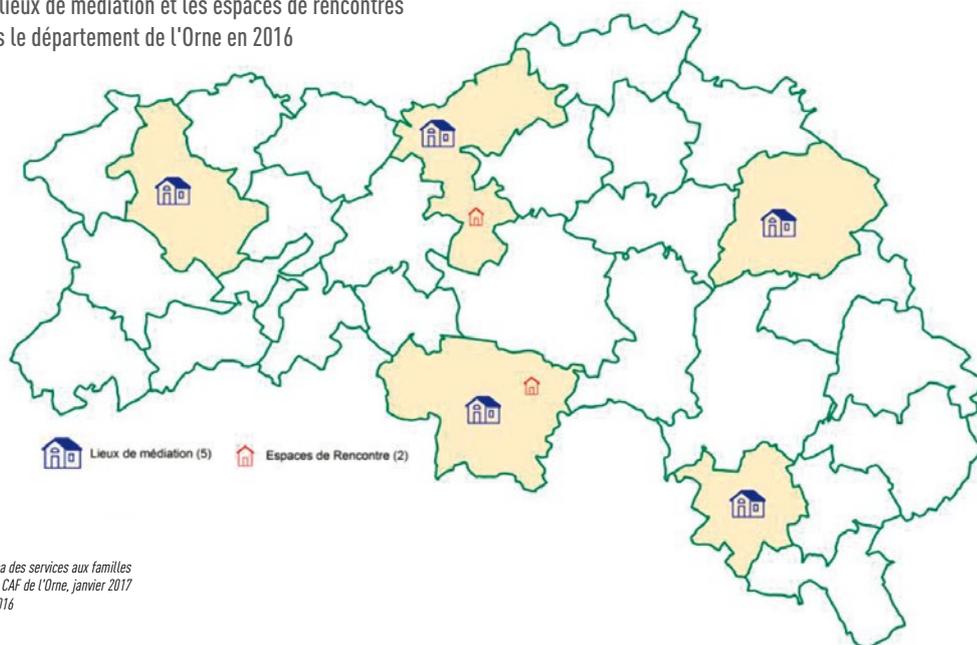
CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Depuis 2016, le Département expérimente avec l'ADSEAO de nouvelles modalités d'interventions des médiateurs familiaux et ce dans le cadre des missions de l'ASE, avec la mise en place de l'AEMF (aide éducative de médiation familiale) et l'utilisation des espaces de rencontre dans le cadre des rencontres des enfants confiés à l'ASE avec leurs parents (dispositif ER). Il s'agit d'utiliser les outils et techniques de l'approche médiation dans les situations où le conflit est clairement identifié comme un réel danger pour l'enfant.

L'AEMF est un modèle d'intervention basé sur l'esprit et la méthodologie de la médiation familiale, avec des professionnels formés à la médiation familiale qui interviennent au sein de familles dans lesquelles des conflits conjugaux ont des impacts importants pour les enfants et ce avec l'objectif de co-construire avec elles des plans d'intervention dès l'évaluation du danger pour l'enfant jusqu'à la recherche et la mise en acte d'actions négociées. En 2017, ce sont 10 familles en file active qui sont suivies dans ce cadre.

En ce qui concerne l'exercice des droits de visites des parents dont les enfants sont confiés au service ASE (dispositif ER), l'espace de rencontre est mobilisé lorsque la problématique familiale et le positionnement parental sont particulièrement complexes et que les visites médiatisées par le référent ASE ne sont pas apparues efficaces. L'objectif du recours au dispositif ER est de pouvoir amener d'autres leviers d'accompagnement pour, à terme, ne plus avoir recours à la médiatisation des visites.

➤ Les lieux de médiation et les espaces de rencontres dans le département de l'Orne en 2016



Source : Schéma des services aux familles
Cartographie : CAF de l'Orne, janvier 2017
Données CAF 2016

Les contrats locaux d'accompagnement à la scolarité (CLAS)

Les CLAS permettent un accompagnement des enfants et des familles pour proposer, en complément de l'école, un appui et des ressources sur le volet scolaire et sur le suivi de la scolarité des enfants.

Le territoire compte 19 porteurs de projets CLAS pour l'année scolaire 2016/2017 (Alençon, Argentan, Flers, L'Aigle et la Ferté-Macé). Comme l'illustre la carte ci-dessous ces dispositifs restent polarisés sur les pôles les plus urbains.

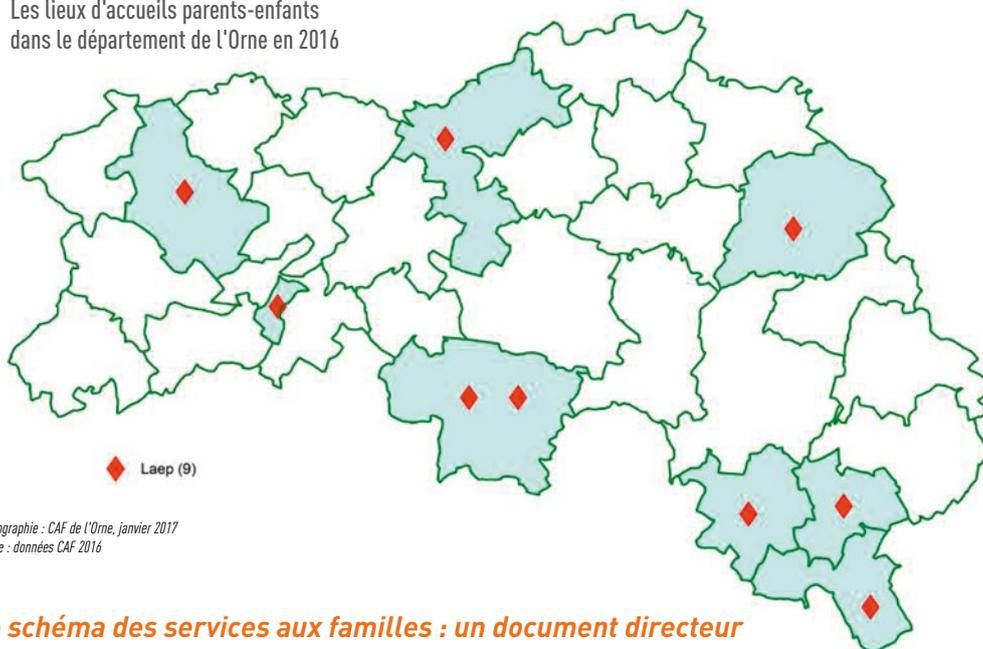
CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Les actions d'écoute et d'accompagnement pour les parents (réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents – REAAP) et lieux d'accueil enfants-parents (LAEP)

Comme le rappelle le Schéma des services aux familles, différentes actions sont mises en œuvre pour appuyer concrètement les familles dans leurs fonctions parentales :

- Les actions d'accompagnement et d'écoute pour les parents sont des actions qui s'adressent à tous les parents (ex. : conférence, soirée-débat, groupe de paroles, séjours en famille, lieu d'accueil enfants-parents...)
- Les lieux d'accueil enfants-parents sont des lieux qui proposent un espace d'écoute et d'échanges pour les parents, accompagnés de leurs enfants de moins de 6 ans.

➤ Les lieux d'accueils parents-enfants dans le département de l'Orne en 2016



Carthographie : CAF de l'Orne, janvier 2017
Source : données CAF 2016

Le schéma des services aux familles : un document directeur adopté récemment entre les acteurs du département

Un schéma départemental des services aux familles couvrant la période 2017-2019, schéma directeur piloté par l'Etat via la DDCSPP, animé par la CAF de l'Orne et associant le Département, a été élaboré en 2016 et adopté en mars 2017. Les 5 orientations stratégiques retenues sont les suivantes :

- Réduire les inégalités territoriales en matière d'accueil du jeune enfant
- Répondre aux besoins spécifiques des familles, en particulier l'accès des enfants des familles vulnérables aux équipements et services
- Répondre aux besoins spécifiques des familles, en particulier l'accès des enfants en situation de handicap aux équipements et services
- Améliorer l'information faite aux familles
- Mailler progressivement le territoire en matière d'offre d'accompagnement à la parentalité.

Le schéma vise à programmer les actions sur la période à venir et capitaliser sur l'existant : lancement en 2014 par la CAF d'un appel à projet REAAP (réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents), animation par la CAF du réseau départemental des LAEP (lieu d'accueil enfant parent), diffusion du guide sur la parentalité élaboré par l'UDAF...

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

L'accueil du jeune enfant porte de manière intrinsèque des missions d'appui à la parentalité, que l'on se situe dans une configuration d'accueil individuel ou collectif. Espace de socialisation et lieu de proximité aux côtés des parents, ces services et structures sont des espaces d'écoute constituant de fait un appui possible pour les parents. Sur la période du schéma Enfance-Famille précédent :

- › Un guide pour la profession d'assistant maternel a été réalisé
- › Un guide d'accompagnement pour les MAM (maison d'assistants maternels) a été réalisé par le Conseil départemental (2016)
- › On compte 1 RAM (relais assistants maternels) supplémentaire (14 en 2011, 15 en 2016), le temps de travail des animateurs est en hausse et le territoire d'intervention a été élargi
- › Un poste d'éducateur de jeunes enfants a été créé en 2016 au sein des services de la PMI pour appuyer la coordination entre le Conseil départemental et la Caisse d'allocations familiales : fonction d'observation, d'information et d'amélioration de la qualité d'accueil au sein des structures et auprès des assistants maternels.

→ Des problématiques observées en protection de l'enfance qui appellent des actions de prévention ciblées et une mobilisation forte de l'ensemble des partenaires

L'étude de dossiers d'enfants et de familles accompagnées au titre de la protection de l'enfance que peuvent régulièrement conduire les services du Département témoigne de problématiques et fragilités : addictologie, violences conjugales, handicap... **Ces constats appellent ainsi une mobilisation accrue de l'ensemble des partenaires et une mise en cohérence entre les plans d'action pluriannuels déployés par chacun et le présent schéma départemental.**

Exemple du CLS Pays d'Argentan, d'Auge et d'Ouche 2017-2018

- **Axe 2 : Renforcer l'accès aux soins et prévenir les conduites addictives**
 - Orientation 1 : Renforcer l'accès aux soins en addictologie
 - Orientation 2 : Développer l'intervention précoce pour prévenir les conduites addictives

Par ailleurs, des vulnérabilités peuvent être observées à des âges spécifiques, fragilités qui peuvent nécessiter un accompagnement renforcé à certains âges de l'enfant : jeunes enfants, adolescents avec la survenance de nouveaux risques (ex. : *exposition aux écrans...*). **Il s'agit de prévoir des actions articulées et étudiées conjointement avec les acteurs principalement concernés (ex. : *Education nationale*) pour renforcer et démultiplier les impacts des actions conduites.**

Les enjeux du prochain schéma



- L'évolution des pratiques professionnelles et la conception de réponses et formes d'accompagnement nouvelles pour mieux répondre aux besoins du territoire
- La valorisation des outils existants tels que les centres de planification et d'éducation familiale
- La coordination de l'ensemble des acteurs institutionnels (CAF / ARS / CPAM...) pour tirer parti des ressources de chacun : pertinence et efficacité de l'action
- Un ciblage des actions de prévention pour enrayer la survenance de problématiques repérées comme récurrentes en protection de l'enfance (ex. : *violence et conflits conjugaux, addictologie...*)
- La mobilisation du tissu local pour mailler le territoire et faire de chaque réponse (sport, loisirs, culture) des outils de prévention et de promotion du bien-être.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

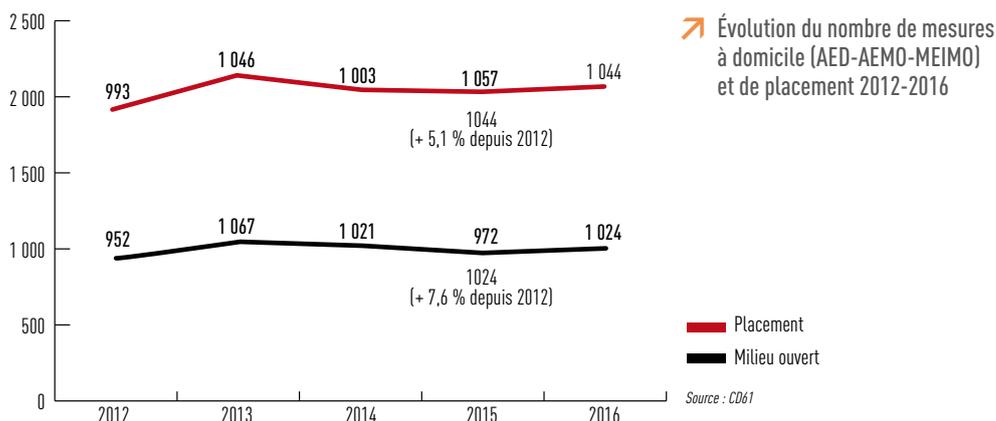
Le panorama de l'activité en protection de l'enfance

Ce qu'il faut retenir

- ▶ Un nombre de mesures en augmentation sur la période récente : 2068 mesures en 2016, + 6,3% par rapport à 2012.
- ▶ Un nombre relativement important de mesures ASE rapporté à la population de jeunes sur le territoire départemental : 3,2 mesures pour 100 mineurs fin 2016.
- ▶ Une part de mesures administratives en baisse, tant pour les mesures de milieu ouvert que les mesures de placement, passant de 17% à 15% des mesures
 - Une relative stabilité pour les mesures de milieu ouvert : 23% à 22% entre 2012 et 2016
 - Une baisse plus importante de la part des mesures administratives parmi les mesures de placement : de 10,8% à 7,4% entre 2012 et 2016 (hors jeunes majeurs).
- ▶ Une progression constante du nombre de mineurs et majeurs isolés étrangers.
- ▶ Les TISF : malgré des variations, une intervention relativement constante sur la durée du schéma.
- ▶ Une baisse des mesures d'aide financière.

Un nombre de mesures en augmentation sur la période récente : 2068 mesures en 2016, +6,3% par rapport à 2012

Le nombre de mesures a légèrement augmenté depuis 2012, passant de 1945 à 2068 en 2016. Cette progression est légèrement **plus importante pour les mesures en milieu ouvert**, qui ont augmenté de 7,6% sur la période observée contre 5,1% pour les mesures de placement. Ainsi les mesures en milieu ouvert (AED, AEMO, MEIMO) comptent pour près de 50% des mesures (AED, AEMO, MEIMO placement). **Pour autant, la population reste relativement stable voir diminue de manière continue sur la période. Cette hausse ne suit donc pas la tendance démographique générale.**



CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Fin 2016, on dénombre 57 mesures d'AEMO en attente au total soit 7% des mesures prescrites. Concernant les AED, ce sont 29 mesures qui sont en attente sur 223 mesures prescrites soit 13% du total.

 **Approche comparative**

Sources : Insee RGP 2013 - DREES 2013 et 2014

	Orne	Allier	Aube	Loir-et-Cher	Yonne	Echantillon	France métropolitaine
Nombre total de mesures ASE (mineurs accueillis, AED et AEMO) au 31/12/2014	1 993	1 835	1 757	1 914	2 429	9 928	309 339
Evolution du nombre de mesures ASE entre fin 2011 et fin 2014	2 %	9 %	9 %	16 %	11 %	9 %	4 %
Nombre total de mesures en milieu ouvert au 31/12/2014	990	792	719	1 112	1 089	4 702	154 296
Part des mesures en milieu ouvert (AED/AEMO) dans l'ensemble des mesures au 31/12/2014	50 %	43 %	41 %	58 %	45 %	47 %	50 %
Part des mesures en milieu ouvert (AED/AEMO) dans l'ensemble des mesures au 31/12/2011	51 %	40 %	46 %	57 %	46 %	48 %	50 %

- Le nombre de mesures ASE observé au 31/12/2014 est de 1993. S'il se situe dans la médiane des départements de comparaison, il a très peu évolué entre fin 2011 et fin 2014 (2% contre 9% en moyenne dans l'échantillon). En revanche, la hausse de 6,3% notée sur la période 2012-2016 fait suite à une forte augmentation en 1 an entre 2012-2013 (+8,6%) que le Département a eu peine à résorber par la suite.
- Le nombre de mesures en milieu ouvert s'établit à 990 sur le département fin 2014. Ces mesures constituent 50% de l'ensemble des mesures exercées par le Département fin 2014. Cette proportion, similaire à celle observée à l'échelle de la France métropolitaine, est supérieure à celle constatée dans l'ensemble des Départements de comparaison (hors Loir-et-Cher). Dans l'Orne, cette part de mesures en milieu ouvert est relativement stable par rapport à 2011 et le reste jusqu'en 2016.

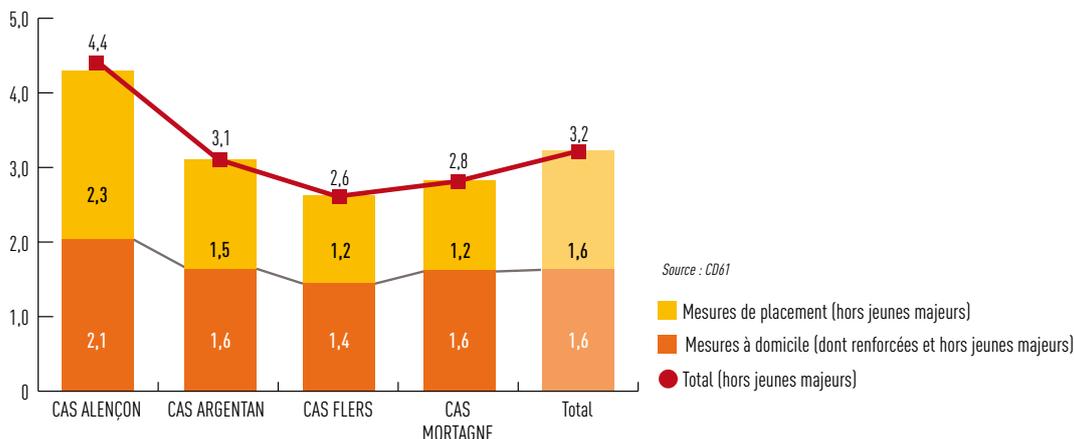
Un nombre relativement important de mesures ASE rapporté à la population de jeunes sur le territoire départemental : 3,2 mesures pour 100 mineurs fin 2016

Le territoire ornais se caractérise par son niveau important d'intervention : si l'on rapporte le nombre de mesures (AED, AEMO, MEIMO, placements) au nombre de mineurs présents sur le territoire, on compte 3,2 mesures pour 100 jeunes de moins de 18 ans. Ce constat est stable sur la période 2012-2016, variant de 3,0 à 3,2, avec une intervention tout aussi marquée pour les mesures de placement que pour les mesures à domicile.

Ce phénomène peut certes illustrer des besoins plus prégnants sur le territoire départemental, mais au-delà de cela peut traduire des pratiques professionnelles spécifiques sur le territoire, et témoigner des défis à relever à travers le schéma départemental 2017-2021 : accentuation des actions de prévention et évolution des formes de l'accompagnement pour enrayer durablement les fragilités des familles et les appuyer dans leur fonction parentale, évolution des pratiques et des postures dans l'appréhension des difficultés des familles pour déplacer la focale vers une valorisation des compétences, savoir-faire, savoir-être et potentialités des parents sur tous les champs, articulation des actions des partenaires pour rendre plus efficient l'accompagnement proposé, mise en œuvre d'une réelle logique de parcours, en lien avec le déploiement du projet pour l'enfant, évolution de l'offre d'accompagnement des enfants et des familles pour sortir de la notion de dispositif et dépasser l'approche encore binaire AED-AEMO vs. placement, etc.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

➤ Taux d'intervention (nombre de mesures pour 100 mineurs) par territoire
Hors mesures renforcées (18)



De fait lorsque l'on adopte une approche infra-départementale, on note de grandes disparités entre les différentes circonscriptions d'action sociale avec 4,4 mesures pour 100 mineurs sur le CAS d'Alençon contre 2,6 mineurs sur le territoire de Flers.

Si les difficultés semblent plus prégnantes sur le territoire d'Alençon (cf. plus haut), il apparait surprenant que ce seul facteur puisse justifier de tels écarts d'intervention entre les secteurs. Le territoire d'Alençon se distingue également par les mesures proposées : il s'agit de la seule CAS où le nombre de mesures de placement pour 100 mineurs est supérieur au nombre de mesures à domicile (53% sont des mesures de placement).



Approche comparative

Sources : Insee RGP 2013 - DREES 2013 et 2014

	Orne	Allier	Aube	Loir-et-Cher	Yonne	Echantillon	France métropolitaine
Nombre total de mesures ASE (mineurs accueillis, AED et AEMO) au 31/12/2014	1 993	1 835	1 757	1 914	2 429	9 928	309 339
Nombre de mesures ASE (mineurs confiés, AED, AEMO) rapporté au nombre de mineurs au 31/12/2014	3,3 %	2,8 %	2,6 %	2,7 %	3,3 %	2,9 %	2,2 %
Nombre de mesures ASE (mineurs confiés, AED, AEMO) rapporté au nombre de mineurs au 31/12/2011	3,2 %	2,6 %	2,4 %	2,3 %	3,0 %	2,7 %	2,1 %
Nombre de mineurs faisant l'objet d'un placement rapporté au nombre de mineurs au 31/12/2014	1,6 %	1,6 %	1,5 %	1,1 %	1,8 %	1,5 %	1,1 %
Nombre de mineurs bénéficiant d'une mesure de milieu ouvert rapporté au nombre de mineurs au 31/12/2014	1,6 %	1,2 %	1,1 %	1,6 %	1,5 %	1,4 %	1,1 %

- Le Département de l'Orne est caractérisé par un nombre de mesures ASE important rapporté à la population de mineurs sur son territoire. On compte en effet 3,3 mesures pour 100 jeunes contre 2,2 mesures à l'échelle de la France métropolitaine. A l'exception de l'Yonne, les Départements de comparaison sont également en-deçà de ce ratio.
- Déjà élevé, ce ratio est resté stable entre 2011 et 2014 (+ 1 point). Les autres territoires notent pour certains une hausse de ce ratio ou à minima une très légère augmentation, à l'image du territoire ornais.
- A l'image du constat posé à l'échelle nationale, le niveau d'intervention est similaire pour les mesures de milieu ouvert et pour les placements, ce qui n'est pas nécessairement le cas pour les autres Départements.

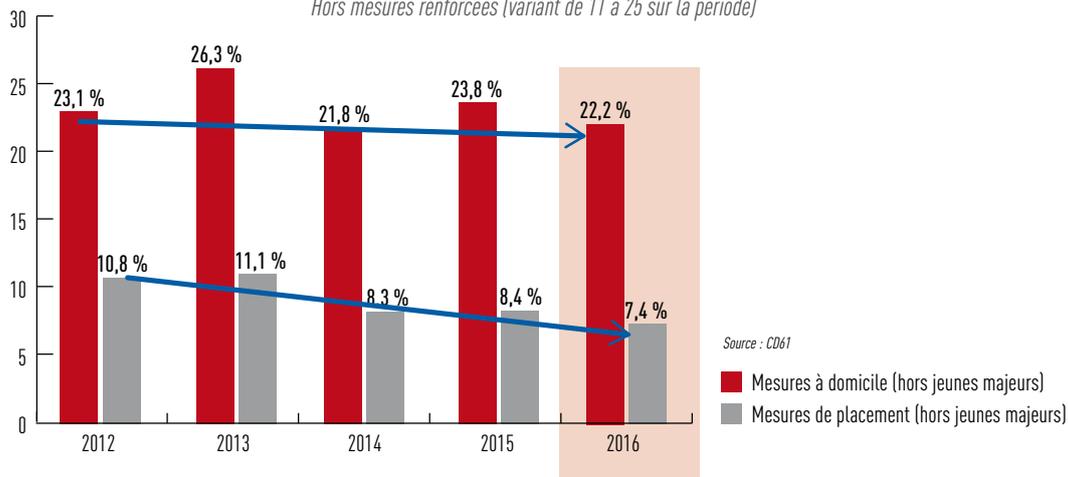
CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Une part de mesures administratives en baisse, tant pour les mesures de milieu ouvert que les mesures de placement, passant de 17% à 15% des mesures

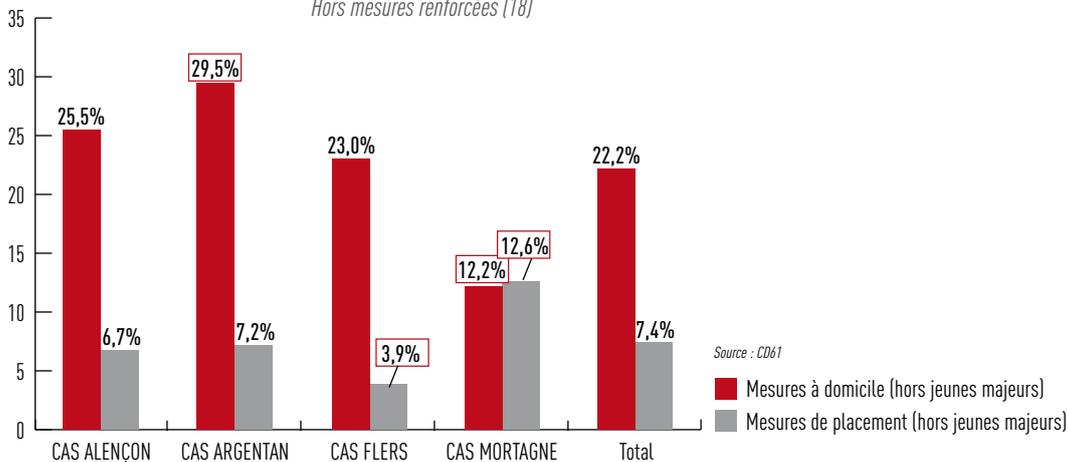
Vision synthétique

- Toutes mesures confondues un niveau de contractualisation passant de 17% à 15% entre 2012 et 2016
- Malgré des fluctuations sur la période, une relative stabilité de la part des mesures administratives en milieu ouvert entre 2012 et 2016
- Une baisse confirmée sur la période de ce même indicateur dans le cas du placement
- Un écart de 15 points entre le milieu ouvert (22,2%) et le placement (7,4%) à l'échelle départementale atteignant un maximum sur le CAS d'Argentan (22,3 points) avec une part importante de mesures administratives en milieu ouvert (30%) et un minimum sur celui de Mortagne (0,4 point) avec des niveaux faibles de contractualisation.

➤ Évolution de la part de mesures administratives 2012-2016
Hors mesures renforcées (variant de 11 à 25 sur la période)



➤ Part de mesures administratives par territoire en 2016
Hors mesures renforcées (18)

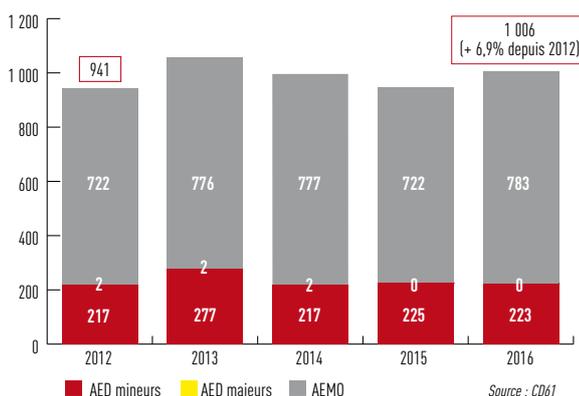


CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

→ Une relative stabilité pour les mesures de milieu ouvert : 23 % à 22 % entre 2012 et 2016

Le taux de contractualisation reste relativement stable sur la période : passant de 23 % à 22 % entre 2012 et 2016. Si le nombre de mesures à domicile a augmenté de 6,9 % entre 2012 et 2016 (hors MEIMO). Cette augmentation est essentiellement portée par l'évolution du nombre d'AEMO (+2,8% pour les AED avec 6 AED supplémentaires et + 8,4 % pour les AEMO avec 61 AEMO supplémentaires) ce qui a pour conséquence la baisse d'un point sur le taux de contractualisation. Les mesures d'AED pour jeunes majeurs quasi-inexistantes jusque fin 2014 (2 sur le département) sont arrêtées à partir de cette date.

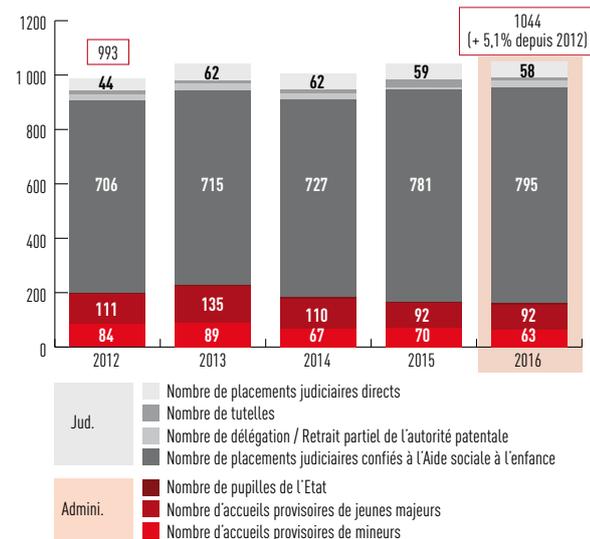
↗ Évolution du nombre de mesures à domicile (AED et AEMO)
Hors mesures renforcées (variant de 11 à 25 sur la période)



→ Une baisse plus importante de la part des mesures administratives parmi les mesures de placement : de 10,8 % à 7,4 % entre 2012 et 2016 (hors jeunes majeurs)

La baisse de la part de mesures administratives parmi les mesures de placement (hors jeunes majeurs) s'explique par un effet double : une baisse du nombre de mesures administratives (pupilles et accueil provisoire en baisse de 26 %) doublé d'une hausse du nombre de mesures judiciaires (placements judiciaires confiés ASE, DAP, tutelle, placement judiciaire direct en hausse de 12 %). Les seuls placements confiés ASE sont en hausse de 12,6% sur la période.

↗ Évolution du nombre de mesures à domicile (2012-2016)



Le nombre d'enfants Pupilles est en baisse, malgré une augmentation en 2016 des accueils sous le secret. En parallèle le nombre d'enfants adoptés est en hausse notamment en 2016 grâce à des évolutions dans les pratiques de professionnels en la matière, facilitant ce type de démarche (mise en place de comités de réflexion sur les statuts CTRS qui se réunissent trimestriellement depuis 2012).

Par ailleurs, le nombre de jeunes majeurs pris en charge par l'ASE diminue sur la période (-17% avec une baisse de près de 20 accueils) mais compte encore fin 2016 pour près de 10% de l'ensemble des mesures de placement.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX



Approche comparative

Sources : Insee RGP 2013 - DREES 2013 et 2014

	Orne	Allier	Aube	Loir-et-Cher	Yonne	Echantillon	France métropolitaine
Nombre total de mesures ASE (mineurs accueillis, AED et AEMO) au 31/12/2014	1 993	1 835	1 757	1 914	2 429	9 928	309 339
Part de contractualisation en milieu ouvert en 2014 - hors jeunes majeurs	22,0 %	27 %	23,6 %	32,3 %	41,2 %	30,0 %	29,8 %
Part de contractualisation sur le placement en 2014 - hors jeunes majeurs	13,9 %	10,7 %	15,0 %	10,8 %	14,2 %	13,0 %	12,6 %
Part de contractualisation sur l'ensemble des mesures en 2014	20,2 %	23,9 %	22,5 %	27,5 %	28,3 %	24,7 %	26,2 %

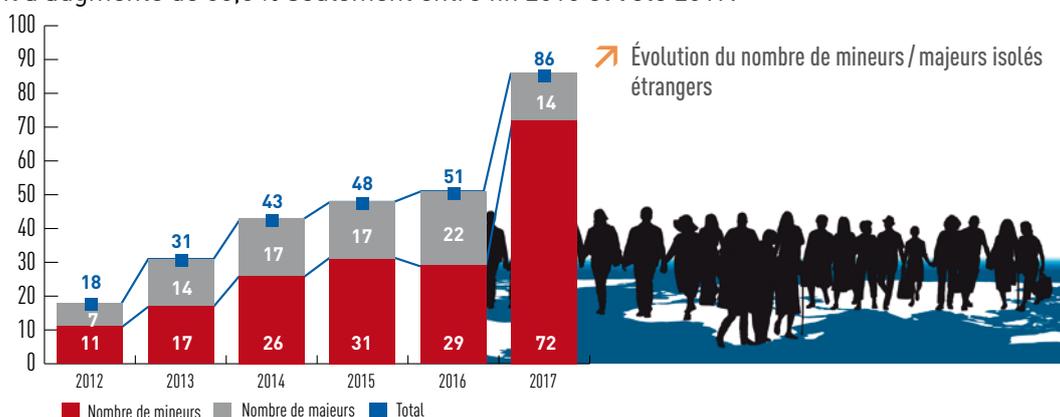
- La période couverte étant légèrement antérieure (2011-2014) les niveaux observés peuvent diverger mais la tendance reste la même :
 - o Une faible part de mesures administratives 20 % en 2014 contre 26 % en France métropolitaine
 - o Une tendance à la contractualisation plus marquée sur le milieu ouvert (22 % contre 14 % sur le placement), à l'image de ce qui est noté à l'échelle nationale.
- Si les niveaux sont similaires sur le placement, la part de mesures administratives en milieu ouvert est nettement plus faible dans l'Orne que dans les autres départements.

Compte-tenus des écarts qui émergent tant entre les départements de l'échantillon qu'à l'échelle infra-départementale, on peut noter que ces observations résultent davantage de pratiques professionnelles et des modalités de fonctionnement que de besoins et de profils drastiquement différents des familles concernées. Il s'agit ainsi d'accompagner les professionnels dans leurs démarches visant à recueillir l'adhésion des familles (évolution des postures vis-à-vis des familles et pratiques professionnelles, formations, outils d'évaluation et de recueil de l'avis et de l'expression des familles, diversification de l'offre d'accompagnement pour mieux accompagner les familles dans leurs parentalité...).

Une progression constante du nombre de mineurs et majeurs isolés étrangers

Le nombre de mineurs et de majeurs isolés étrangers est en constante progression depuis 2012, passant de 18 à 95 fin 2017. Cette évolution est d'autant plus marquée pour le nombre de mineurs (de 11 en 2012 à 29 en 2016), constituant 56 % des jeunes.

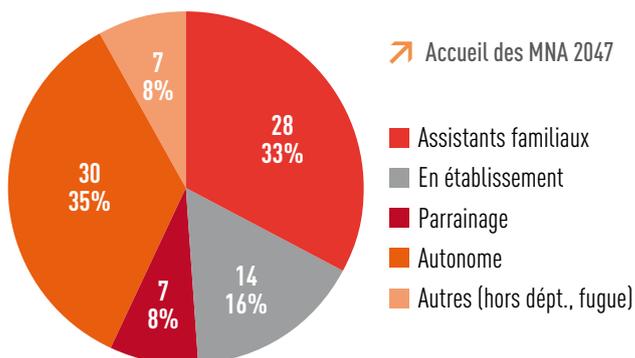
Cette progression constante apparaît toutefois particulièrement marquée depuis 2016 : alors que le nombre de mineurs isolés étrangers a augmenté de 138,9 % entre 2012 et 2014, il a augmenté de 68,8 % seulement entre fin 2016 et l'été 2017.



Fin 2016, les 51 jeunes accueillis comptaient ainsi pour près de 5 % du nombre de placements dans le département.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Le service ASE adapte progressivement les modalités d'accueil et de prise en charge des MNA. Par exemple en 2015, le principal mode d'accueil résidait dans le placement familial, puis progressivement le Département a mis en place de nouveaux partenariats avec les FJT et du parrainage notamment. Le Foyer de l'enfance est également mobilisé dans le cadre de l'accueil d'urgence. La mise en place de nouvelles modalités de prise en charge sont en cours d'élaboration (colocation par exemple).

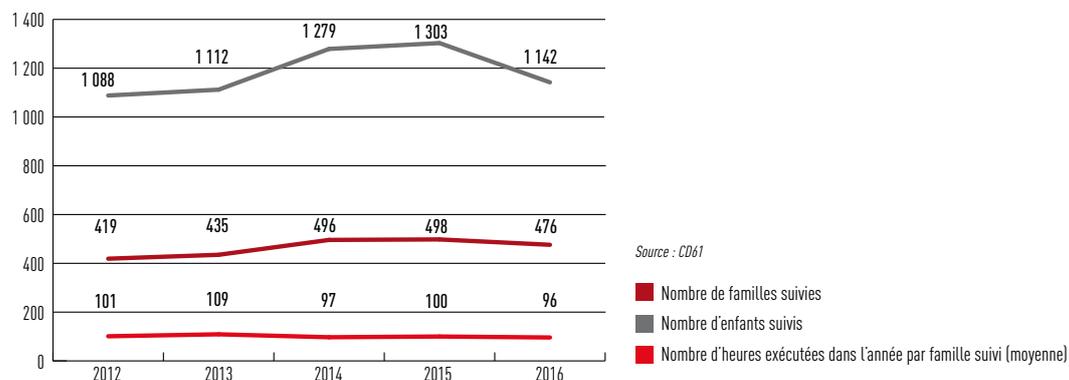


Les TISF : malgré des variations, une intervention relativement constante sur la durée du schéma

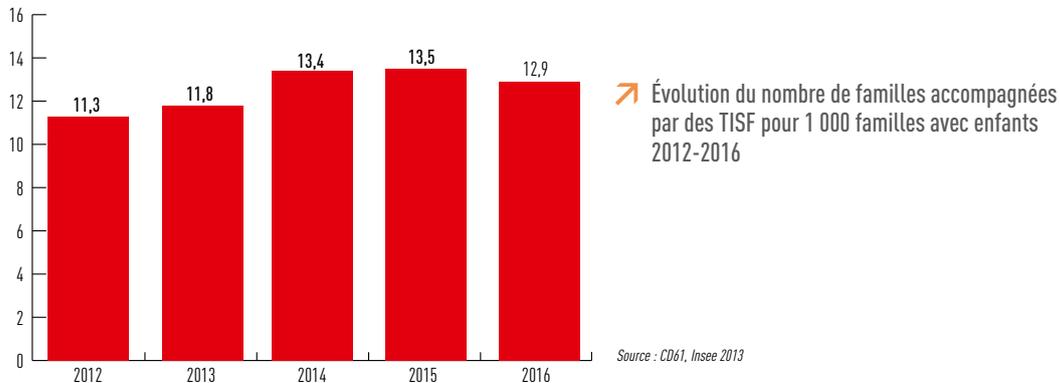
Le Département mobilise des techniciens de l'intervention sociale et familiale pour accompagner les familles qui ont besoin d'un appui dans la gestion du quotidien mais aussi pour assurer la présence d'un tiers professionnel lors des droits de visite ordonnés par les juges des enfants. **Le nombre de familles accompagnées tend à augmenter depuis 2012 (+13%).** Le nombre d'enfants suivis au sein de ces familles est quant à lui variable, avec une augmentation de 19% entre 2012 et 2015, et une diminution de 12% depuis 2015. En 2016, 12,9 familles sur 1000 étaient accompagnées par des TISF, une proportion moins importante qu'en 2014 et 2015, mais supérieure aux années précédentes.

Malgré ces variations, le nombre d'heures exécutées par famille suivie dans l'année reste relativement constant depuis 2012, avec en moyenne 96 heures passées annuellement auprès d'une famille.

Évolution du nombre de familles et d'enfants accompagnés par des TISF en 2016

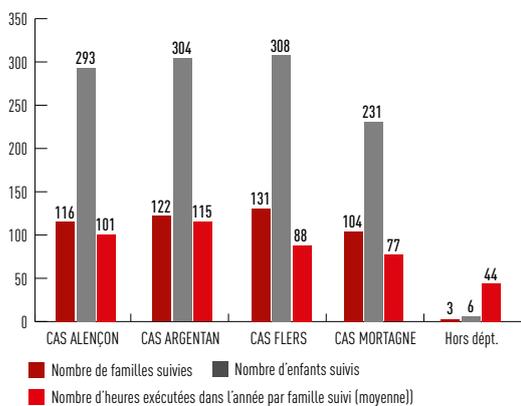


CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

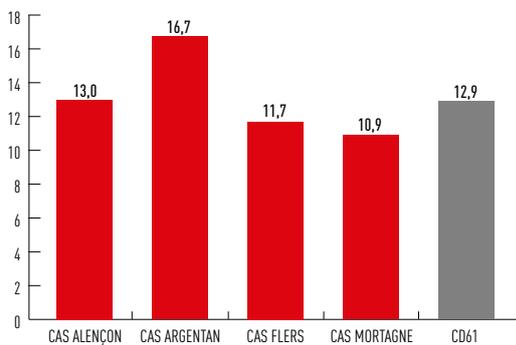


Le nombre de familles suivies varie d'une circonscription à l'autre : il est ainsi plus important à Flers et à Argentan mais ce point est à nuancer si l'on considère le nombre de familles présentes sur le territoire. Ainsi **rapportés à l'ensemble des familles sur le territoire, ces nombres cachent des taux de couverture variables** : si le nombre de familles suivies est similaire dans les CAS de Flers et d'Argentan, 16,7 familles sur 1 000 sont accompagnées par des TISF à Argentan contre seulement 11,7 à Flers.

➤ Répartition par territoire du nombre de familles et d'enfants accompagnés par des TISF en 2016

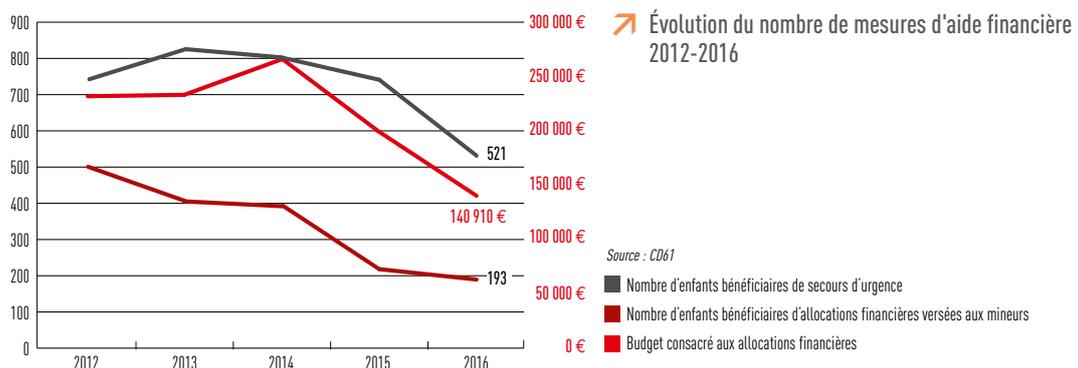


➤ Répartition par territoire du nombre de familles accompagnés par des TISF pour 1 000 familles en 2016



→ Une baisse des mesures d'aide financière

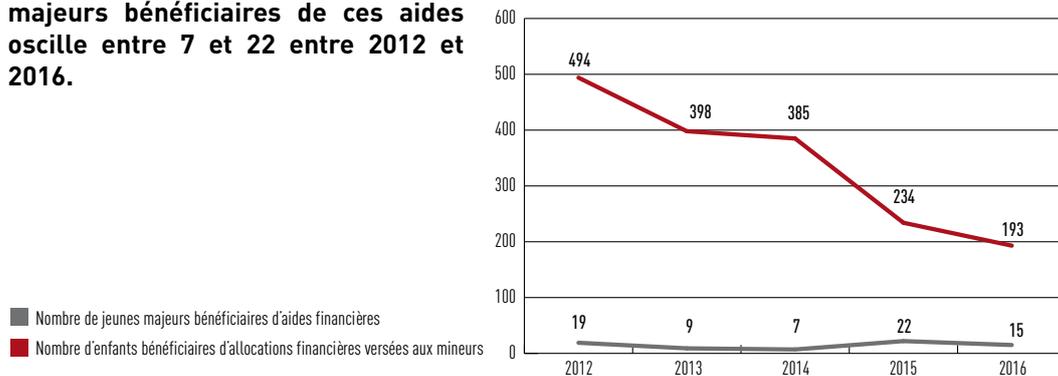
Le nombre de mesures d'aide financière a fortement baissé sur la période. 521 enfants sont bénéficiaires de secours d'urgence en 2016 contre plus de 700 en 2012. Les aides financières de l'ASE étaient régulièrement utilisées dans l'attente de régularisation de droits. Une réorientation plus systématique de ce type de demandes vers les services compétents a été mise en œuvre. Le nombre d'enfants bénéficiaires d'aides financières versées aux mineurs est lui aussi en forte diminution, passant de 494 en 2012 à 193 en 2016.



CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Si le nombre d'enfants bénéficiaires d'aides financières a diminué de 156% sur la période observée, **le nombre de majeurs bénéficiaires de ces aides oscille entre 7 et 22 entre 2012 et 2016.**

➤ Évolution du nombre de bénéficiaires de mesures d'aide financière 2012-2016



Les enjeux du prochain schéma



- Harmonisation des pratiques professionnelles sur le territoire départemental.
- Développement d'une approche intégrée pour réduire le nombre de mesures tant à « l'entrée » (renforcement et évolution des actions de prévention, appui à la fonction parentale...), qu'à la « sortie » (mise en œuvre d'une logique de parcours à travers le projet pour l'enfant et articulation des actions des partenaires pour rendre plus efficient l'accompagnement proposé, étayer les sorties de placement à tous les âges de l'enfant dans une logique d'accompagnement au retour), et de manière transversale, faire évoluer l'offre d'accompagnement des enfants et des familles pour sortir de la notion de dispositif et adapter le format de l'accompagnement aux besoins des enfants.
- Affirmation d'un mouvement de déjudiciarisation : travail sur le recueil de l'adhésion des parents dès les premiers temps de l'accompagnement pour poursuivre dans un cadre contractuel, mobiliser les familles et prendre appui sur leurs compétences, faciliter les bascules judiciaire vers administratif en questionnant régulièrement la pertinence du cadre de travail.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Le dispositif de repérage des situations de risque et de danger



Ce qu'il faut retenir

- La CRIP positionnée comme pilote sur le circuit de recueil et de traitement de l'IP
- L'évolution du nombre d'informations préoccupantes entre 2012 et 2016 : une baisse importante depuis 2014 en lien avec un travail conduit sur la définition de l'IP
- Provenance des IP : L'Education nationale comme principal émetteur d'IP.

La CRIP positionnée comme pilote sur le circuit de recueil et de traitement de l'IP

La CRIP s'est structurée sur la période du schéma et est aujourd'hui relativement bien identifiée. L'équipe a été renforcée en 2015, elle compte désormais un Responsable de la protection de l'enfance. Son positionnement doit d'une part sécuriser la cellule et d'autre part permettre un traitement plus rapide et plus fluide des informations préoccupantes.

- **Un nouveau référentiel CRIP a été réalisé en 2016** conformément aux directives posées par la loi du 14 mars 2016 pour déploiement début 2017.
- **La CRIP et l'Education nationale à travers le service social en faveur des élèves (SSFE) se rencontrent régulièrement pour renforcer la coordination des équipes.**
- **En 2016, 300 professionnels, hors services du Département, ont été rencontrés par la CRIP** (CCAS, acteurs de la petite enfance...) pour communiquer tant sur ce qui constitue le caractère « préoccupant » d'une information que sur le circuit à respecter. Ces actions sont donc à renouveler et devront rythmer le temps de la mise en œuvre du schéma 2017-2021.
- **Le turn-over fréquent au niveau du Parquet ne facilite pas le développement de pratiques instituées et la capitalisation** mais les rapports unissant Département et Parquet restent constructifs et se renouvellent à l'arrivée de chaque nouveau magistrat.

Les évaluations sont réalisées par les territoires sur mandatement de la CRIP et le décisionnaire final reste la cellule. **Cette modalité d'organisation permet un traitement harmonisé des IP et positionne la CRIP comme filtre et seul interlocuteur du Parquet.**

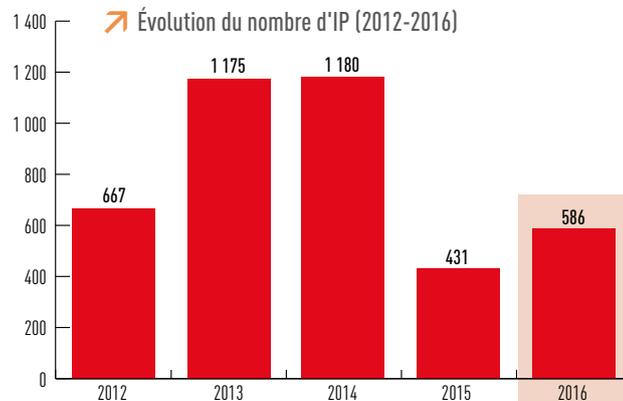
L'évolution du nombre d'informations préoccupantes entre 2012 et 2016 : une baisse importante depuis 2014 en lien avec un travail conduit sur la définition de l'IP

Après avoir augmenté de 77% entre 2012 et 2014, **le nombre d'informations préoccupantes dans le Département de l'Orne a très fortement diminué entre 2014 et 2015, passant de 1 180 à seulement 431.** Cette importante évolution traduit un travail conduit à l'échelle de la CRIP sur le circuit de recueil et de traitement des informations reçues par le Département, à ce jour ne sont plus qualifiées d'IP les informations concernant des enfants pour lesquels un accompagnement est en cours et dont le motif est celui qui a motivé la mise en place de la mesure.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

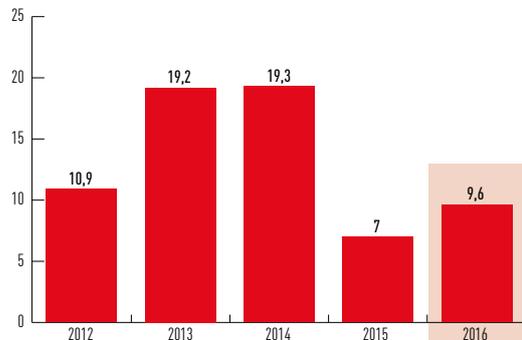
En cas d'élément nouveau porté à la connaissance du Département, l'information peut alors être qualifiée de « préoccupante » et donner lieu à une évaluation. **Ainsi en 2016, le nombre d'IP est en hausse, toutefois de 35% entre 2015 et 2016 avec 586 IP reçues à fin 2016** (évolution pouvant témoigner d'un ajustement des modalités de fonctionnement et de la mise en œuvre des process internes et externes).

Source : CD61



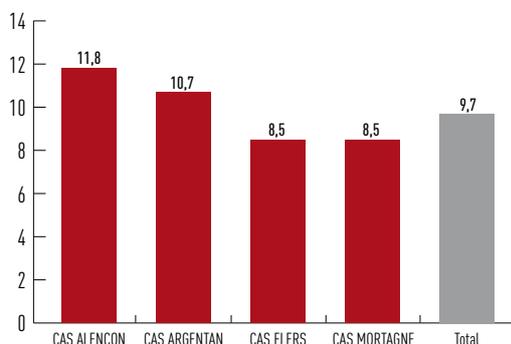
L'évolution du nombre d'IP **n'est pas corrélée à l'évolution du nombre de mineurs**. En effet, alors qu'en 2012 on dénombrait 10,9 IP pour 1000 mineurs, le taux était de 19,3 en 2014. **Il est désormais en 2016 de 9,6. Le nombre d'IP pour 1000 mineurs est cohérent avec le taux d'intervention ASE constaté à l'échelle des différents territoires.** Les CAS d'Alençon et d'Argentan présentent les taux d'intervention les plus importants, mais également le nombre d'IP pour 1000 mineurs le plus important.

➤ Évolution du nombre d'IP pour 1 000 mineurs (2012-2016)



Source : CD61, Insee RGP 2013

➤ Évolution du nombre d'IP pour 1 000 mineurs en 2016 par territoire



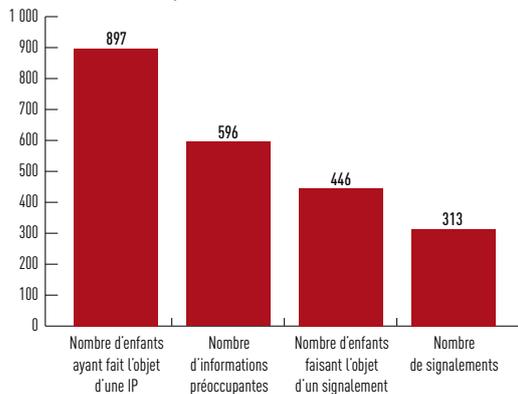
En 2016, 446 signalements ont été adressés au Parquet.

La disparité concernant la proportion de mineurs concernés par une IP et par un signalement dans le département peut traduire des divergences entre les territoires quant à :

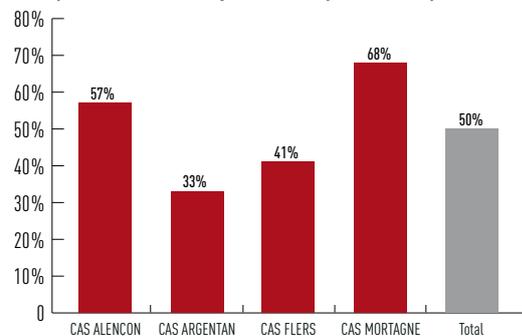
- La structuration de réseaux partenariaux autour des enfants et des familles à l'échelle locale pour un appui en prévention et dans un cadre contractuel en première instance
- La capacité à recueillir l'adhésion des familles
- La maîtrise, par les acteurs contribuant de près ou de loin à la protection de l'enfance, du dispositif de repérage
- Les pratiques professionnelles marquées ou non par une forte tendance à actionner le dispositif de repérage et à accompagner les familles dans une démarche de contractualisation
- La bonne appréhension des critères de transmission à la justice.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

➤ **Activité IP sur l'année 2016 :**
nombre d'IP reçues et d'enfants concernés



➤ **Part d'enfants ayant fait l'objet d'un signalement**
parmi les enfants ayant fait l'objet d'une IP par territoire

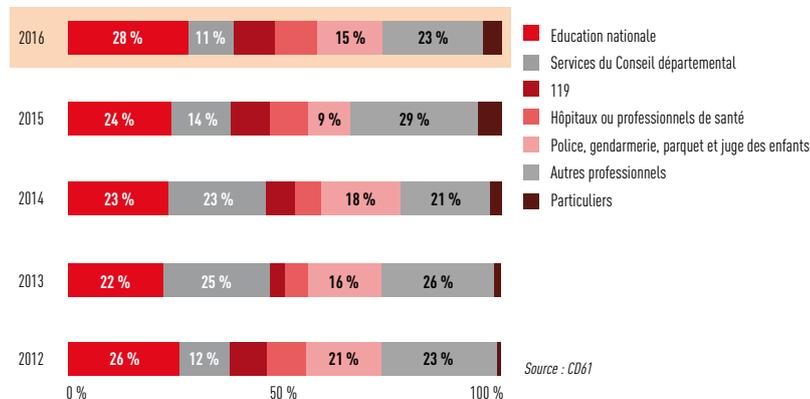


Source : CD61

Provenance des IP : l'Education nationale comme principal émetteur d'IP

À l'échelle départementale, 28% des informations préoccupantes proviennent des services de l'Education nationale ou des établissements scolaires, une proportion en hausse continue depuis 2013 (22%). Les autres professionnels, hors hôpitaux et professionnels de santé, sont le deuxième groupe émetteur d'informations préoccupantes. 11% des IP proviennent directement des services du Département (PMI, service social...), proportion en baisse continue depuis 2013.

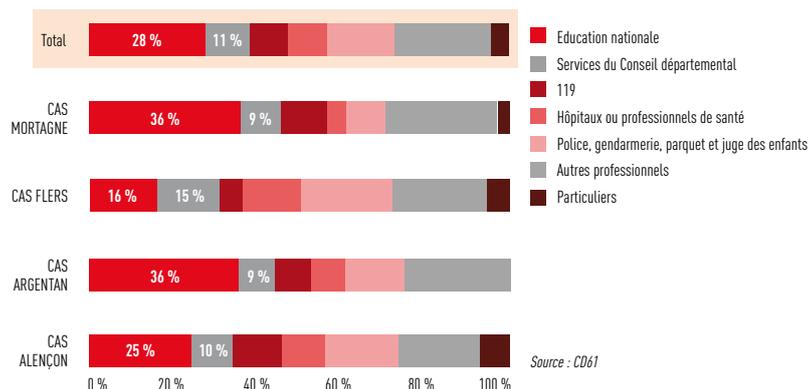
➤ **Répartition de la provenance des IP reçues par le Conseil départemental 2012-2016**



Source : CD61

À l'échelle des circonscriptions d'action sociale, des disparités importantes sont observées. Les IP provenant de l'Education nationale représentent entre 36% (CAS Mortagne) et 16% (CAS Flers) des IP reçues selon les territoires. A Flers, la part d'IP provenant des services du Département mais également des professionnels de santé, de police/gendarmerie et de la justice est plus importante que sur l'ensemble des autres territoires.

➤ **Répartition de la provenance des IP reçues par le Conseil départemental par territoire en 2016**



Source : CD61

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Ces évolutions sur la période récente comme les disparités entre les différentes circonscriptions d'action sociale illustrent la nécessité de communiquer et d'informer régulièrement et fréquemment l'ensemble des acteurs intervenant aux côtés des enfants et des familles pour sensibiliser chacun :

- Aux enjeux du repérage
- A la définition de ce qui constitue le caractère « préoccupant » d'une information
- Au circuit de recueil et de traitement des informations préoccupantes
- Aux modes d'accompagnement mobilisables en prévention en amont de la transmission d'une information préoccupante.

Suites données aux IP (avant / après évaluations...)

Des données en cours de consolidation

Année	Classé sans suite	Suivi secteur	AED	MJIE	AEMO	AP	AED R ou AEMO R	Placement judiciaire	Autres	Poursuites des mesures en cours	Transfert dans un autre Département	Enquête pénale	Demande de réévaluation
Moyenne 2014-2016	137	70	48	14	30	8	1	7	18	62	26	17	3
%	31,06	15,98	10,83	3,26	6,82	1,74	0,15	1,59	4,17	14,09	5,91	3,79	0,61

De 2014 à 2016, 31 % des informations préoccupantes ont été classées sans suite après réalisation d'une évaluation sociale. De même, 16 % des IP vont aboutir à la mise en place d'un suivi social par le travailleur social de polyvalence et pour 14 % des IP, les mesures éducatives mises en place avant la saisie de la CRIP se poursuivent à l'identique. Ces propositions doivent interroger et confirmer la nécessité de poursuivre les travaux sur la définition de l'information préoccupante.

Les enjeux du prochain schéma



- Une communication accrue et un appui des acteurs présents aux côtés des familles à poursuivre pour sensibiliser chacun aux enjeux du repérage et aux recours possibles (des relais en territoires à la transmission d'une information préoccupante).
- Un suivi du traitement des IP à affiner (outillage, pilotage) pour garantir la pluridisciplinarité et le respect des délais des évaluations réalisées (3 mois).
- Une prise en compte des fratries à assurer lors des évaluations d'IP.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

La constitution de parcours continus et cohérents

Ce qu'il faut retenir

- › L'organisation de la référence et l'impulsion d'une logique de parcours
 - Une nouvelle organisation réaffirmant le rôle des RPE comme garant de la cohérence et de la continuité du parcours
 - L'impulsion d'une logique de parcours à travers la mise en œuvre du projet pour l'enfant : une réalité encore limitée au niveau du Département
 - La gestion des places d'accueil et l'orientation des enfants confiés : une régulation de l'offre d'accueil pour fluidifier les parcours.
- › La place des familles, le soutien et la valorisation de leurs potentiels : une évolution des pratiques professionnelles à amorcer pour favoriser leur implication et leur mobilisation.
- › L'accompagnement des mineurs présentant des situations complexes : une nécessaire coordination des acteurs dans la prise en charge
 - Des situations à la croisée de l'éducatif, de l'éducation spécialisée et du soin qui appellent une évolution des modalités de travail et une montée en compétences
 - La Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), une nouvelle méthodologie de travail devant garantir souplesse et flexibilité de l'accompagnement.
- › L'accompagnement des mineurs dans l'accès à l'autonomie : des travaux engagés pour structurer et anticiper la sortie et le passage à l'âge adulte.
- › La santé des jeunes : des actions qui se structurent et une mobilisation plus grande de la PMI (bilan médical et ressource pour les professionnels).
- › La scolarité des jeunes : une nouvelle réponse pour favoriser le « rac-crochage scolaire » mais une coordination à intensifier avec l'Education nationale.

L'organisation de la référence et l'impulsion d'une logique de parcours

→ Une nouvelle organisation réaffirmant le rôle des RPE comme garant de la cohérence et de la continuité du parcours

Le positionnement des Responsables de protection de l'enfance (RPE) qui sont placés sous la hiérarchie du Chef de service ASE au sein de la DEF, en tant que garant de la cohérence et de la continuité du parcours a été réaffirmé en 2015 avec la rédaction de nouvelles fiches de postes.

Le Département compte ainsi à ce jour 4 RPE dont l'un est positionné au sein de la CRIP. Il est noté que cette nouvelle organisation et le renforcement des équipes ont permis d'augmenter le temps de présence des RPE au sein des CAS, favorisant ainsi l'organisation de rencontres plus fréquentes entre les RPE, l'enfant et sa famille.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Les travaux conduits en circonscriptions et associant Chef de service ASE, RPE, responsables de circonscriptions et leurs adjoints et médecins de PMI ont permis de clarifier le rôle du RPE et sa place au sein des CAS et l'articulation des rôles de chacun au service du projet de l'enfant :

- Compte-tenu du turn-over des équipes cette communication (répartition des rôles et modalités d'articulation) est toutefois à réitérer régulièrement.
- Si c'est le RPE qui est identifié comme garant de la cohérence des parcours, le rôle de « coordonnateur » du projet, animant au quotidien les projets individuels et l'intervention de chacun des partenaires est encore faiblement incarné ce qui peut diluer l'accompagnement et la pertinence de la référence. A cet effet, un référentiel ASE a été mis en place lors du dernier trimestre 2017, afin de renforcer la cohérence du dispositif et la cohésion des intervenants. Ce référentiel réaffirme les missions de chacun des protagonistes, dont celui du référent ASE en tant qu'interlocuteur privilégié pour l'enfant, sa famille et les différents interlocuteurs et garant de la mise en œuvre du projet pour l'enfant (PPE).

L'exercice de la référence par les professionnels concernés au sein des différentes institutions peut par ailleurs être relativement hétérogène.

→ L'impulsion d'une logique de parcours à travers la mise en œuvre du projet pour l'enfant : une réalité encore limitée au niveau du Département

Une première étape de mise en place du Projet pour l'enfant (PPE) actée en 2012 a peine à se traduire de manière effective. **La procédure PPE, travaillée par le service ASE, en lien avec le Service de la coordination des circonscriptions d'action sociale (SCCAS) et la PMI, a été renouvelée début 2016 dans la perspective d'un déploiement progressif (placements / MEIMO puis AED), mais le PPE constitue encore peu un réel outil d'appui à la conduite d'un projet** [approche pluridisciplinaire et partenariale, mobilisation des familles...].

La procédure prévoit l'élaboration d'un plan d'action selon différentes étapes rythmées dans le temps, et permet d'identifier les rôles de chacun et les actions menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, néanmoins **le PPE constitue encore peu un « ensemblier » des accompagnements de l'enfant et de la famille basé sur une lecture partagée de la situation**. Cette lecture partagée des situations des familles n'est pas facilitée d'une part par le manque d'outils communs d'analyse et de temps d'échanges sanctuarisés dans le suivi de l'enfant, et d'autre part par une forme de cloisonnement institutionnel (modalités de fonctionnement différentes, priorités parfois non partagées...).

Dans la perspective de structurer l'accompagnement et d'identifier clairement les objectifs de chaque intervention, lisibles pour les familles et les partenaires, des livrets d'accueil ont été élaborés (les livrets d'accueil pour l'Aide éducative à domicile (AED) et la MEIMO, ainsi que le référentiel ASE ont été diffusés).

→ La gestion des places d'accueil et l'orientation des enfants confiés : une régulation de l'offre d'accueil pour fluidifier les parcours

Pour faciliter des démarches de recherche de places d'accueil au sein des structures, l'outil informatique UGO a été mis en place à partir de 2012 et un conventionnement a été réalisé avec les lieux d'accueil. Cet outil permet théoriquement d'obtenir les adresses et contacts liés aux différents lieux d'accueils habilités au titre de l'Aide sociale à l'enfance dans le département.

Cet outil reste toutefois peu utilisé car il nécessite des mises à jour manuelles hebdomadaires, aussi la lisibilité et visibilité sur la disponibilité des places reste peu évidente. Le volume de places d'accueil est cependant limité (3 MECS et 4 lieux de vie sur le territoire) et permet néanmoins encore une proximité lors de la prise de contact directe en cas de recherche de places. La question se pose alors sur la recherche de place pour l'accueil familial.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

La place des familles, le soutien et la valorisation de leurs potentiels : une évolution des pratiques professionnelles à amorcer pour favoriser leur implication et leur mobilisation

La part de mesures judiciaires parmi les mesures d'aide sociale à l'enfance illustre en partie les difficultés à recueillir l'adhésion des familles et à travailler auprès des familles non coopérantes. Le renforcement de l'implication de toutes les familles demeure un enjeu majeur :

- **Le projet pour l'enfant dans son appréhension actuelle et sa mise en œuvre constitue encore peu un levier d'implication et de mobilisation des familles.** Les parents sont rencontrés à la mise en place des mesures et sont associés à l'élaboration du projet de l'enfant et un dialogue régulier est tenu entre le référent et la famille. Néanmoins, on note encore différents freins à une réelle implication des familles :
 - Les modalités de travail avec les parents peuvent diverger de manière importante entre les situations (pratiques différentes...).
 - Les visites des structures en compagnie des parents ne sont pas généralisées.
 - Les parents ne sont pas informés systématiquement des synthèses concernant leur enfant et ne sont généralement pas conviés à participer.
 - Le Département note que les visites médiatisées restent difficiles à gérer et à organiser et que les objectifs de la médiatisation nécessitent d'être à nouveau précisés.
 - Plus généralement les pratiques professionnelles ne traduisent pas une réelle évolution de la façon d'appréhender la famille, de valoriser ses potentiels, savoir-être, savoir-faire, dans une logique d'appui sur les compétences des parents, que ces compétences soient strictement parentales ou non (notamment via la mobilisation du tissu local d'acteurs : sport, loisirs, culture, ...).
- **Sur la période récente, le Département a diversifié ses modalités d'accompagnement ce qui a permis postures et pratiques professionnelles :**
 - **La MEIMO, créé à partir de 2013, qui permet un accompagnement intensif à domicile**
 - Cette modalité d'action permet un étayage renforcé des familles et favorise un soutien renforcé sur les différents volets de la parentalité.
 - Les MEIMO restent cependant relativement marginales puisque l'on compte 26 places en file active et environ 50 mesures par an sur plus de 2000 mesures dans le Département fin 2016, et qu'elles ne concernent à ce jour que les adolescents de 12 à 18 ans.
 - **Le dispositif d'accompagnement au retour sur les secteurs d'Alençon et Flers mis en place à partir de 2015**
 - Il s'agit de proposer une nouvelle méthodologie d'accompagnement avec les familles davantage propice à renforcer l'adhésion des familles car axée sur la valorisation de leurs potentiels.
 - Ce dispositif spécifique se veut transitoire afin d'initier une pratique généralisée à tous les travailleurs sociaux.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

L'accompagnement des mineurs présentant des situations complexes : une nécessaire coordination des acteurs dans la prise en charge

→ Des situations à la croisée de l'éducatif, de l'éducation spécialisée et du soin qui appellent une évolution des modalités de travail et une montée en compétences

Comme dans quasiment tous les départements, la prise en charge des enfants présentant une situation complexe (handicap, troubles du comportement...) peut conduire à des ruptures de parcours fréquentes : les services peinent alors à trouver les modalités d'accueil adéquates et en mesure d'apporter la meilleure solution pour les jeunes et les familles concernées. Les ruptures de parcours pour les enfants concernés restent nombreuses sans qu'il soit possible d'affirmer sur la durée du précédent schéma si elles sont en réelle augmentation. Les exclusions temporaires et définitives des jeunes accueillis en établissements médico-sociaux ou les ruptures dans les accueils protection de l'enfance engendrent des difficultés immédiates qui prennent ensuite beaucoup de temps pour se résoudre. Les principales difficultés relevées sont les suivantes :

- ▶ **Dans le Département l'accueil dans le cadre du placement est essentiellement réalisé en famille d'accueil (80%)** et dans une moindre mesure dans les 3 MECS et 4 lieux de vie (20%) : compte-tenu du cadre d'accueil (accueil individuel, absence de regard pluridisciplinaire au quotidien...), les familles d'accueil peuvent alors se trouver en difficulté pour accueillir les enfants présentant une situation complexe.
- ▶ **Le rythme d'accueil au sein des structures d'éducation spécialisée induit une nécessaire coordination avec les établissements d'accueil habilités au titre de l'aide sociale à l'enfance** (sur les temps de vacances et de week-ends notamment) et une prise en charge adaptée en relais au sein des MECS et lieux de vie, équilibre qu'il est parfois difficile à atteindre (compétences, encadrement...).
- ▶ **Les établissements d'accueil se trouvent parfois en difficulté lors de la survenance de crises et peinent à mobiliser les acteurs du soin suffisamment en amont** (difficulté d'identification des signes avant-coureurs, méconnaissance des modalités de sollicitation des équipes du Centre Psychothérapique de l'Orne (CPO) et notamment des équipes mobiles, indisponibilité des équipes du CPO en lien avec une forte demande...).
- ▶ **Des ruptures d'accueil peuvent résulter en dernier recours en un accueil au sein du Foyer départemental de l'enfance, dédié à l'accueil d'urgence** (accueil / observation / orientation), ce qui ne constitue pas une solution d'accueil optimale mais plutôt une solution d'accueil par défaut pour les jeunes concernés.
- ▶ **Des cloisonnements institutionnels (modalités de fonctionnement et d'organisation) peuvent freiner la mise en place de solutions adaptées pour ces enfants** (ex. : articulation avec la MDPH, l'ARS...).
 - La cellule des cas critiques est investie par le service de l'ASE et les établissements sociaux et médico-sociaux, le travail conduit dans ce cadre de cette commission permet de réunir tous les interlocuteurs autour d'une même table, mais les solutions peinent ou sont lentes à voir le jour : la Réponse Accompagnée Pour Tous, une nouvelle méthodologie de travail qui doit permettre de faciliter et fluidifier les modalités de travail sera déployée en 2018.
 - Le repérage des enfants bénéficiant d'une orientation MDPH et suivis par l'ASE restent à ce jour insuffisant et ne permet pas de travailler assez en amont.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Pour autant, le Département peut s'appuyer sur différentes ressources qui permettent d'apporter des réponses adaptées aux besoins, et l'implantation de **structures de petite taille (3 MECS et 3 lieux de vie) dont le format et la configuration d'accueil sont relativement favorables à une individualisation des parcours pour ces profils** (de manière générale, pas de grand collectif) constitue un réel atout pour le territoire.

Par ailleurs, la structure ISEMA a ouvert ses portes en 2012 dans la Manche et a accueilli quelques enfants ornaïs (3 par an). L'ISEMA a pour vocation de répondre spécifiquement à des jeunes en échec de toute prise en charge, le plus souvent porteurs d'une problématique complexe, ne pouvant pas ou plus être pris en charge au sein d'une MECS « traditionnelle ». Les troubles du comportement dont ces jeunes font l'objet nécessitent une prise en charge à la fois éducative, sociale, pédagogique et thérapeutique. L'efficacité de l'accompagnement dépend donc d'une articulation fine entre le soin et l'accompagnement éducatif. Après des difficultés structurelles importantes rencontrées en 2015, l'activité de la structure a été suspendue par le Département de la Manche, puis reprise en 2016.

Enfin, globalement l'accueil des enfants présentant une situation complexe reste relativement limité au sein des structures d'accueil, constat qui appelle une nécessaire adaptation de l'offre de service telle qu'elle existe aujourd'hui :

- *Des accueils réalisés à 80 % auprès d'assistants familiaux*
 - Des assistants familiaux peu équipés pour accueillir des enfants présentant une situation complexe et des réponses qui n'apparaissent pas toujours optimales compte tenu des besoins des mineurs
 - Des situations qui impliquent des ruptures d'accueil préjudiciables pour le parcours de l'enfant.
- *Un nombre limité de structures qui accueillent aujourd'hui les mineurs présentant une situation complexe (essentiellement 1 lieu de vie, le PFD, le SAFS et le FDE)*
 - Une centralisation des accueils sur ces seuls acteurs, qui développent certes une forme d'expertise sur ces accueils mais qui ne peuvent seuls répondre aux besoins
 - Des réponses apportées aux enfants et aux familles qui ne répondent pas toujours aux enjeux de proximité (question du maillage territorial : enjeu sur l'organisation des droits de visite / transports / accompagnement des familles...).
- *Un nombre important d'enfants ressortissant d'autres départements accueillis au sein des structures (parfois plus de la moitié des places)*
- *Un FDE identifié comme accueil de « dernier recours » souvent mobilisé pour les situations les plus complexes*
 - Un FDE qui peine à jouer son rôle d'accueil d'urgence (accueil / observation / orientation)
 - 40 à 50 % des accueils sont des situations complexes (handicap ou grands ados en errance et pas d'autres solutions) qui n'ont aucune autre solution d'accueil
 - 30 % des jeunes accueillis sont des MIE (hors dispositif d'urgence)
 - Le reliquat correspond à un réel accueil « d'urgence ».
 - Une réponse apportée aux mineurs qui ne correspond pas à une solution d'accueil optimale sur le moyen terme.

Au dernier semestre 2017, le service ASE recensait 29 situations dites « complexes ».

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

→ La Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), une nouvelle méthodologie de travail devant garantir souplesse et flexibilité de l'accompagnement, en cours de déploiement

Le déploiement de la **Réponse accompagnée pour tous** (RAPT) devrait permettre d'apporter une nouvelle méthodologie de travail pour la mise en œuvre de solutions pertinentes et cohérentes pour les familles concernées. Il s'agit d'une nouvelle méthodologie de travail, et non un dispositif en tant que tel, qui s'appuie sur le principe « zéro sans solution »² et le principe de la mise en œuvre d'une solution de court terme en vue de la solution cible. Elle est co-pilotée par le Département, l'ARS et la MDPH.

La méthode RAPT en 4 axes :

- *Un dispositif d'orientation permanent avec la réunion d'une instance organisée par la MDPH afin de rechercher une solution conjointe avec ceux qui prennent l'enfant en charge aujourd'hui, ceux qui seraient prêts à prendre l'enfant en charge, la famille ou le représentant légal*
- *Une revisite de l'ensemble de l'offre de la région (pilotée par l'ARS) pour passer d'une logique de place à une logique de parcours*
- *La création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs aidants*
- *Un accompagnement au changement des pratiques : simplification, échange de pratiques, formations...*

L'accompagnement des mineurs dans l'accès à l'autonomie : des travaux engagés pour structurer et anticiper la sortie et le passage à l'âge adulte

Sur la période du précédent schéma, le Département a poursuivi des travaux structurant l'accompagnement des jeunes dans l'accès à l'autonomie :

- Les rendez-vous un an avant la majorité des jeunes confiés à l'ASE ont été impulsés à partir de 2016 et doivent être généralisés.
- La généralisation des PPE permettra d'intégrer le projet d'accès à l'autonomie prévu par la loi du 14 mars 2016.
- Pour appuyer les jeunes accompagnés dans le passage à la majorité sur le volet logement, des conventions avec les Foyers jeunes travailleurs (FJT) ont été mises en œuvre depuis 2010. Par ailleurs le Département de l'Orne a signé une convention avec l'association pour le logement temporaire et l'hébergement d'Alençon (ALTHEA) et avec les FJT de Flers et d'Argentan destinée à développer les structures d'accueil et d'hébergement des jeunes travailleurs dans plusieurs communes du département (Alençon, Courtomer). Une subvention annuelle est versée à ces associations afin de les aider dans l'action socio-éducative qu'elle mène dans ces lieux d'hébergement puisqu'ils accueillent à la fois des jeunes en difficulté sociale - émanant en priorité de l'aide sociale à l'enfance de l'Orne - mais également des jeunes travailleurs venant suivre une formation ou travailler dans l'Orne.

Par ailleurs, le Département de l'Orne expérimente le dispositif « garantie jeunes » depuis mai 2015. Ce dispositif doit pouvoir bénéficier à 390 jeunes ornaïens par an. Il s'agit d'un accompagnement collectif des jeunes par la Mission locale de son territoire de façon intensive, puis d'un accompagnement personnalisé pour faciliter son parcours professionnel pendant une année. Ce dispositif expérimental est le fruit d'un travail partenarial entre l'Etat, le Département et les Missions locales.

L'accès à l'autonomie concerne tous les champs de la vie socio-professionnelle (emploi, logement, santé), mais au-delà des aspects matériels, cette dynamique suppose une anticipation de la pratique de l'autonomie et doit pouvoir être travaillé le plus en amont possible avec les jeunes et les familles (lien social et relais à sécuriser avant la sortie de placement, points de repères à identifier, mobilisation de l'entourage...).

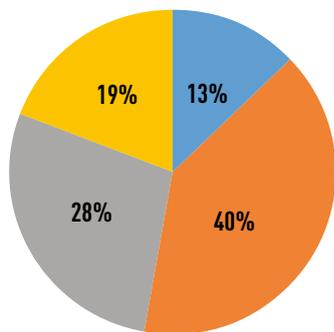
² Denis PIVETEAU, Saïd ACEF, François-Xavier DEBRABANT, Didier JAFFRE, Antoine PERRIN, Rapport « Zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, 2014

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Focus sur les jeunes majeurs ayant bénéficié d'un CJM

Une étude portant sur les jeunes majeurs, nés en 1990 et 1991, ayant bénéficié d'un CJM a été réalisée par le Département afin d'évaluer les effets produits par les CJM sur les trajectoires d'insertion sociale des jeunes cinq ans après leur sortie de dispositif. L'étude a porté sur 114 jeunes équitablement répartis en femmes et hommes.

Durée des CJM (contrat jeune majeur)



■ < 6 mois ■ 18 à 30 mois
■ 6 à 18 mois ■ 30 à 36 mois

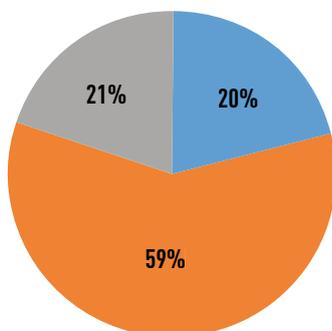
La durée moyenne des CJM est de 19 mois, avec la répartition suivante :

- 13 % ont une durée inférieure à 6 mois
- 40 % ont une durée comprise en 7 et 18 mois
- 28 % ont une durée comprise entre 19 et 30 mois
- 19 % ont une durée supérieure à 31 mois.

Au 31 août 2017, 34 jeunes sur 115 (soit 30 %) de ces jeunes ont bénéficié d'au moins une intervention du service social entre leur sortie du dispositif CJM et la date de l'étude.

La majorité des interventions sont des actions ponctuelles (59 %), essentiellement par des recours aux fonds d'aide aux jeunes ou des FSL accès.

Fréquence intervention

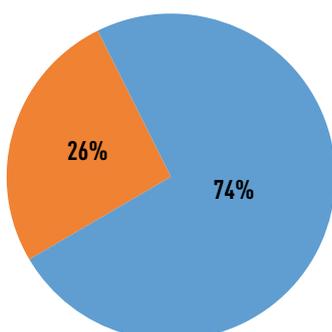


■ ACCOMPAGNEMENT
■ PONCTUEL
■ SUIVI

Sept jeunes ont bénéficié d'un suivi (principalement orienté vers des jeunes, bénéficiaires du RSA et non soumis à l'obligation d'insertion). Enfin, 7 jeunes sont accompagnés par le service social : il s'agit principalement de jeunes femmes, entrées dans le dispositif RSA par la maternité et nécessitant une prise en charge plus soutenue, à la fois sur le plan économique que dans la sphère de la protection de l'enfance.

Il apparaît à travers cette étude que les jeunes majeurs sortant de l'ASE connaissent une trajectoire majoritairement positive dans la mesure où la proportion de ceux qui bénéficient des dispositifs départementaux d'aides sociales (accompagnement éducatif, aides financières, allocations de solidarité) est limitée.

Taux de bénéficiaires du RSA à 5 ans



■ NON BÉNÉFICIAIRE
■ BÉNÉFICIAIRE



CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

La santé des jeunes : des actions qui se structurent et une mobilisation plus grande de la PMI (bilan médical et ressource pour les professionnels)

La santé doit constituer une priorité dans la prise en charge et la loi du 14 mars 2016 insiste à nouveau sur ce point. Si à ce jour le suivi de la santé des jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance n'est pas aussi formalisé que ce qui était initialement prévu dans le schéma départemental précédent, le suivi opéré de façon ponctuelle s'est structuré sur la période récente.

- **Un bilan médical par les médecins de PMI est réalisé dès le début des placements pour tous les jeunes nouvellement confiés depuis janvier 2016.** Initialement plutôt ciblée sur les moins de 6 ans, la PMI étend ainsi son spectre classique d'intervention pour permettre une meilleure prise en compte de la santé des jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance.
- **Le volet santé est intégré au PPE et le cas échéant, le référent ASE doit s'assurer de la bonne mise en œuvre des actions inscrites au PPE** (ex. : suivi spécifique...). Pour le suivi médical en tant que tel, c'est usuellement le médecin traitant des familles d'accueil qui est mobilisé (sauf avis contraire des parents), excepté pour les problématiques médicales complexes sur lesquelles le médecin de PMI peut jouer un rôle de coordination.
- **Pour les très jeunes enfants, les puéricultrices peuvent accompagner les assistants familiaux mais ce rôle de la PMI reste encore insuffisamment repéré par les professionnels.** Le poste d'éducateur de jeunes enfants récemment créé au sein de la PMI a permis, depuis 2017, de conduire des formations pour assistants familiaux pour donner des repères et accompagner la montée en compétences des professionnels (développement du jeune enfant...).

La scolarité des jeunes : une nouvelle réponse pour favoriser le « raccrochage scolaire » mais une coordination à intensifier avec l'Education nationale

Les professionnels notent que si ces problématiques concernent surtout les adolescents, elles tendent à concerner également les plus jeunes et ce de manière préoccupante (pas de données chiffrées disponibles à cette date mais phénomène confirmé et partagé dans le cadre des échanges conduits) :

- La lutte contre le décrochage scolaire constituait une action du précédent schéma mais la formalisation d'un mode de fonctionnement commun avec l'Education nationale n'a pas vu le jour sur la période.
- Le Département, en lien avec l'association La Croix Rouge Française, a mis en place depuis septembre 2016 un dispositif d'accueil de jour (SAJIR) : il propose un accompagnement des jeunes en rupture scolaire et pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance de l'Orne. Ce dispositif accueille 10 jeunes en file active. Le bilan dressé en juin 2017 montre que cette nouvelle forme d'accompagnement a permis de remobiliser de nombreux jeunes adolescents dans une dynamique d'insertion professionnelle ou de reprise de scolarité. Cette forme d'accompagnement semble permettre un travail dans un contexte différent et les professionnels témoignent de sa pertinence.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

Les enjeux du prochain schéma



- Renforcement de la continuité de la référence et du rôle de « coordonnateur » de projet pour réellement impulser une dynamique de projet pour l'enfant sur le territoire.
 - Prise en compte de tous les volets de la vie de l'enfant dans l'évaluation de la situation et la mise en œuvre des actions (santé, scolarité, loisirs, culture...)
 - Préparation de l'autonomie et anticipation de la sortie de dispositif en imaginant les relais locaux et institutionnels, à tout âge et plus spécifiquement lors du passage à l'âge adulte.
- Evolution de la perception des familles et évolution des pratiques et postures professionnelles pour appuyer et valoriser les potentiels des familles.
- Lien avec tous les outils de prévention pour étayer les accompagnements (loisirs, culture, acteurs de la société civile...) à tout moment de la prise en charge.

L'offre d'accompagnement et de prise en charge



Ce qu'il faut retenir

- › Une offre en cours de diversification mais une part de mesures « alternatives » qui reste limitée
- › L'accueil familial, la forme d'accueil majoritaire dans le cadre du placement avec 80 % des placements
- › Un nombre limité de mesures alternatives : 54 MEIMO en 2016
- › Répartition géographique : une couverture inéquitable du territoire et des structures tournées vers l'extérieur
- › Une occupation optimisée des structures d'accueil.

Une offre en cours de diversification mais une part de mesures « alternatives » qui reste limitée

→ L'accueil familial, la forme d'accueil majoritaire dans le cadre du placement avec 80 % des placements

Fin 2016, un peu plus de 80 % des placements sont réalisés auprès d'assistants familiaux, et pour l'essentiel d'entre eux auprès d'assistants familiaux salariés par le Département. Ainsi le Département salarie 413 assistants familiaux fin 2016 (+1,7% depuis 2012) qui totalisent ensemble 925 places d'accueil (+7,3% depuis 2012). Le nombre moyen de places d'accueil par professionnel est en légère hausse sur la période et s'élève à 2,2 par assistant familial. Si l'on rapporte le nombre d'assistants familiaux salariés par le Département au nombre d'assistants familiaux agréés par le Département, on note une amélioration de la situation (67% à 73%). Ce constat peut illustrer une plus grande attractivité du métier et témoigne en tout cas d'une plus grande capacité à mobiliser les ressources existant sur le territoire.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

	Nombre d'ASSFAM agréés par le CD61	Nombre d'ASSFAM salariés par le CD61	Nombre de places d'accueil chez les ASSFAM salariés du CD61	Nombre moyen de places chez les ASSFAM salariés par le CD61	Nombre d'ASSFAM salariés par le CD61 rapporté au nombre d'ASSFAM agréés par le CD61
2012	609	406	862	2,1	67 %
2013	580	414	918	2,2	71 %
2014	559	422	938	2,2	75 %
2015	570	417	938	2,2	73 %
2016	563	413	925	2,2	73 %

En plus du Département on note 3 autres acteurs de l'accueil familial : le PFD (Placement Familial Départemental – Association Lehugeur-Lelièvre), l'UFSE (Union Française de la Sauvegarde de l'Enfance) et le SAFS (Croix Rouge). Le PFD et le SAFS disposent chacun de 12 places réservées pour les profils dits atypiques (cf. situations complexes).

Le Département de l'Orne apparaît relativement peu doté en établissements habilités au titre de l'Aide sociale à l'enfance par rapport aux départements de comparaison et à la France métropolitaine. On dénombre ainsi 3,4 places en établissements pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans contre 3,9 à l'échelle de la France métropolitaine : le département de l'Orne se trouve ainsi dans le premier tiers des Départements les moins dotés en places en établissement (35/101). On note de plus une tendance à la baisse depuis 2013 (4,1 places pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans).

	2015		2014		2013
	Taux d'équipement	Rang (/101, du taux le moins au plus élevé)	Taux d'équipement	Rang (/101, du taux le moins au plus élevé)	Taux d'équipement
ORNE	3,4	35	3,5	41	4,1
Allier	4,1	59	4,2	60	3,9
Aube	5,2	83	5,2	83	5,3
Loir-et-Cher	3,7	46	3,7	47	3,7
Yonne	6,9	94	6,9	94	6,9
France métropolitaine	3,9		3,9	-	3,8

Source : DREES

Établissements d'aide sociale à l'enfance : établissement d'accueil mère-enfant, pouponnières à caractère social, foyers de l'enfance, maisons d'enfants à caractère social, structures intermédiaires de placement social, lieux de vie et d'accueil et villages d'enfants.

Parmi les enjeux du précédent schéma on notait celui de la structuration et de la professionnalisation du dispositif d'accueil familial. Compte tenu du volume d'accueil concerné, ce point est en effet essentiel pour le Département. Ainsi sur la période différents travaux ont été conduits en ce sens :

- Création en 2013 d'un bureau de l'accueil familial départemental afin de mieux accompagner les assistants familiaux salariés du département de l'Orne. Ce bureau compte aujourd'hui une équipe de 3,3 ETP (1 chef de bureau, 1 référent professionnel en charge de la formation depuis 2016, 2 agents en charge de la paie, 1 secrétaire à 0.3 ETP). Ce bureau ne constitue pas en tant que tel un service d'accueil familial mais il a permis d'impulser la structuration de l'accueil familial départemental.
- Contractualisation d'une charte des employeurs des assistants familiaux en 2014 afin d'harmoniser et de coordonner les pratiques des différents employeurs sur le Département de l'Orne.
- Rédaction d'un guide des assistants familiaux en 2016 : communiqué à tous les assistants familiaux et aux partenaires lors du dernier trimestre 2016.
- Identification de référents en territoire pour l'agrément des assistants familiaux.
- Mise en place d'assistants familiaux dédiés aux accueils d'urgence en septembre 2017.
- Création d'un site internet dédié aux assistants familiaux.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

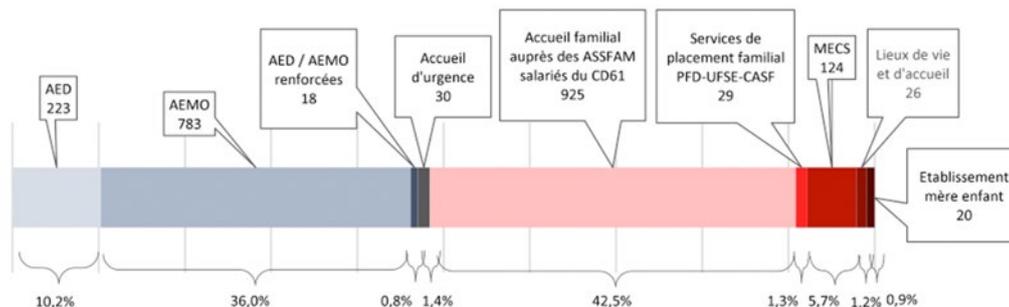
Le rôle et le positionnement des assistants familiaux dans l'accompagnement comme professionnels de l'enfance est encore à appuyer et confirmer (rôle de la PMI, rôle des territoires...), dans le cadre de l'accompagnement de situations individuelle (ex. : si la participation des assistants familiaux aux synthèses n'est pas systématique, elle devrait être intensifiée dans les mois à venir) comme dans le cadre de la réflexion plus large sur la politique en faveur de l'enfance et de la famille.

→ Un nombre limité de mesures alternatives : 26 places sur le Département

Comme indiqué, à l'échelle départementale, fin 2016, l'offre est essentiellement composée de l'accueil familial assuré par les assistants familiaux salariés du Département. Les mesures de MEIMO (mission éducative intensive en milieu ouvert, forme d'AED ou d'AEMO renforcée) ne représentent que 0,8% de l'offre globale.

Si le placement à domicile est dans les faits réalisé (35 mesures de placements à domicile au 30/09/2017), aucune place n'est dédiée à cet accompagnement et le cadre reste à être affiné avec les magistrats (quand mobiliser cet outil ? à quelles fins ? sur quelle durée ?). De manière plus générale le Département dispose peu d'outils ou de référentiels prévoyant ces questions, quel que soit l'accompagnement concerné.

↗ Répartition de la capacité de réponse (mesures éducatives à domicile et de placement) fin 2016*



Source : CD61 2016

Pendant la durée du schéma, la Direction enfance famille a recherché à développer « la palette de solution » en expérimentant divers dispositifs :

- **La MEIMO pour les ados de 12 à 18 ans (depuis 2013) :** cette modalité d'accompagnement favorable à un soutien accru des familles et à une évolution des postures professionnelles ne compte que pour 26 mesures sur les plus de 2000 comptabilisées fin 2016. Elle a permis d'accompagner 150 jeunes depuis sa création dont 80% en alternative au placement. Cette réponse était en effet initialement prévue pour permettre une baisse des mesures de placement et favoriser la réduction des durées de placement : il est à noter que le volume concerné permet difficilement d'envisager un effet levier favorable à un réel inversement des tendances observées (niveau d'intervention, nombre de placements, niveau de la part de mesures judiciaires...).
- **Le dispositif Retour pour favoriser des retours à domicile d'enfants confiés (depuis 2015) :** amorcé à titre expérimental sur les secteurs d'Alençon et Mortagne (réorienté vers Flers), cette modalité d'accompagnement s'entend davantage comme une évolution des pratiques à généraliser visant à proposer un nouveau cadre de collaboration avec les familles et favoriser les sorties de placement sécurisées.
- **Le SAJIR pour des jeunes confiés à l'ASE totalement déscolarisés** (cf. plus haut).

* Données d'activité pour le milieu ouvert (AED-AEMO-AED / AEMO renforcées) et pour les services de placement familial et sur la capacité pour les structures et l'offre départementale d'accueil familial. Pour l'établissement mère-enfant les seules places "enfants" sont ici comptées (on compte 16 places "mères" fin 2016).

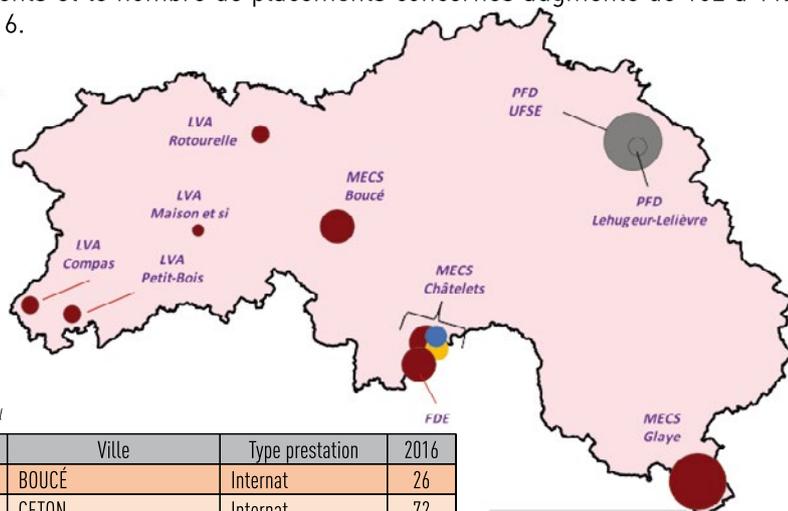
CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

- **L'extension des critères d'âge au Foyer départemental de l'enfance** (accueil des garçons de plus de 14 ans). Le Foyer départemental de l'enfance, situé à Alençon, est un établissement public directement rattaché au Pôle Sanitaire et social du Département. Comme usuellement pour les structures départementales d'accueil d'urgence, ses missions sont l'accueil, l'observation et la proposition d'orientation des mineurs. Il compte 28 places et accueil des jeunes de 8 à 18 ans.
- **L'adaptation des MECS et Lieux de vie** : diversification des accueils de la MECS des petits châtelets et ouverture de places extérieures dans la MECS de Glaye.
- **La mise en place de renforts éducatifs adossés à des lieux d'accueil** (Placement familial, Foyer départemental de l'enfance et MECS de Glaye) pour adapter la prise en charge d'enfants aux problématiques particulièrement complexes (cas critiques).

Répartition géographique : une couverture inéquitable du territoire et des structures tournées vers l'extérieur

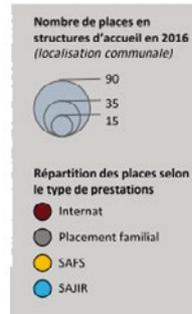
Comme l'indique la carte ci-dessous, la répartition géographique des structures ne garantit pas un maillage équilibré du territoire départemental :

- L'implantation des structures ne traduit pas un maillage territorial harmonisé des solutions d'accueil et une logique de réponses de proximité (ex. : MECS de Glaye à Ceton, LVA Le Compas à Mantilly) problématiques de transports, de scolarisation, de maintien du lien familial.
- Compte tenu de la localisation des établissements (MECS et lieux de vie), ces structures sont souvent mobilisées pour l'accueil d'enfants résidant en dehors du Département. On note un écart entre les capacités agréées et le nombre d'enfants ornaïs accueillis dans ces structures.
- En miroir, l'accueil dans des établissements hors département compte pour environ 10% des placements et le nombre de placements concernés augmente de 102 à 112 entre 2012 et 2016.



Fond de carte : © OpenStreetMap Contributors
Données : Département, 2016
Traitement statistique et cartographique : Eneis Conseil

Type d'accueil	Etablissement	Ville	Type prestation	2016
MECS	MECS Boucé	BOUCÉ	Internat	26
MECS	MECS Glaye	CETON	Internat	72
MECS	MECS Châtelets	ALENÇON	Internat	26
MECS	MECS Châtelets	ALENÇON	SAFS	12
MECS	MECS Châtelets	ALENÇON	SAJIR	10
LVA	LVA Petit Bois	SAINT-FRAIMBAULT	Internat	10
LVA	LVA Compas	MANTILLY	Internat	10
LVA	LVA Rotourelle	SAINTE-CROIX-SUR-ORNE	Internat	12
LVA	Maison et si	LES MONTS-D'ANDAINE	Internat	3
FDE	FDE	ALENÇON	Internat	28
PFD	UFSE	L'AIGLE	Placement familial	90
PFD	Lehugeur-Lelièvre	L'AIGLE	Placement familial	13



CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

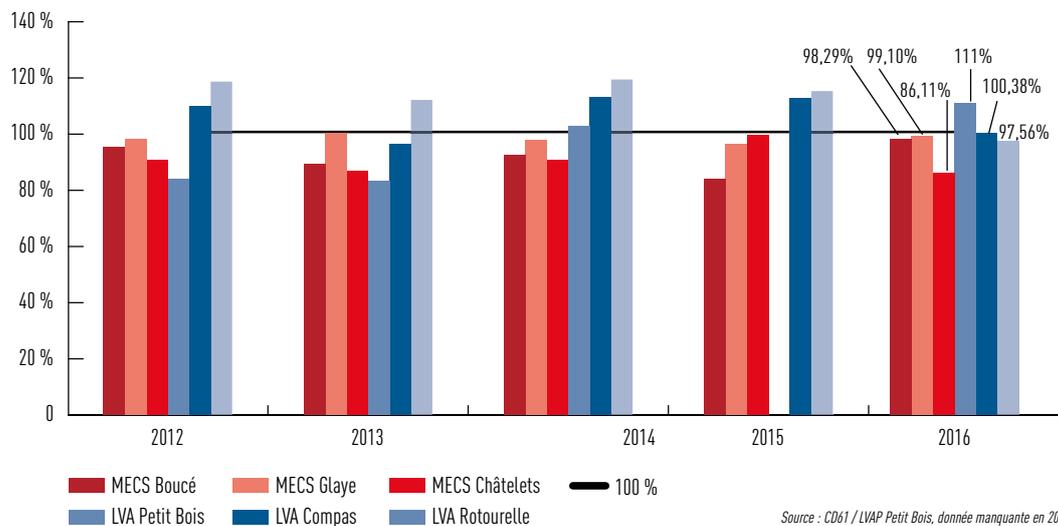
Une occupation optimisée des structures d'accueil

Comme l'illustrent le graphique et le tableau ci-dessous, les taux d'occupation des 3 MECS et lieux de vie sur l'activité d'internat sont très largement optimisés (léger décrochage pour la MECS des Petits châtelets) : ils varient entre 86,11% pour la MECS des Petits châtelets et 111% pour le lieu de vie Le Petit Bois. On note que le Lieu de vie La Rotourelle est de manière récurrente la structure la plus occupée entre 2012 et 2015.

	Taux d'occupation internat				
	2012	2013	2014	2015	2016
MECS Boucé	95,33 %	86,41 %	92,32 %	83,90 %	98,29 %
MECS Glaye	98,03 %	100,25 %	97,68 %	96,57 %	99,10 %
MECS Châtelets	90,75 %	86,64 %	90,85 %	99,80 %	86,11 %
LVA Petit bois	83,92 %	83,37 %	102,89 %	-	111,00 %
LVA Compas	109,71 %	96,40 %	112,95 %	112,84 %	100,38 %
LVA Rotourelle	118,70 %	112,17 %	119,45 %	115,32 %	97,56 %

Source : CD61 2016

➤ Évolution du taux d'occupation internat des MECS et lieux de vie



Les enjeux du prochain schéma



- Une diversification de la palette de réponses à poursuivre pour réellement créer un effet levier dans une perspective de diminution du nombre de mesures et notamment de placements.
- Un cadre partenarial qui pourrait être repensé avec les établissements
 - Prise en charge des situations plus complexes
 - Répartition géographique
 - Contractualisation (CPOM).
- Une structuration de l'accueil familial à poursuivre conformément aux travaux engagés sur la période récente.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX

La gouvernance du dispositif départemental de protection de l'enfance et la dynamique partenariale

Ce qu'il faut retenir

- › Des partenaires engagés mais une animation formalisée et régulière d'un réseau au niveau départemental a du mal à se mettre en œuvre
- › Un ODPE récent dont il s'agit d'affirmer le positionnement et les missions

Des partenaires engagés mais l'animation formalisée et régulière d'un réseau au niveau départemental a du mal à se mettre en œuvre

Malgré diverses initiatives menées (organisation de réunions annuelles partenariales, rencontres avec les magistrats...), l'animation soutenue d'un réseau d'acteurs peine à se mettre en œuvre.

Diverses initiatives ont été menées :

- › Rencontres territoriales larges conduites jusqu'en 2013 impliquant des professionnels de la protection de l'enfance, du handicap et de droit commun (ASE, PJJ, magistrats, lieux d'accueils, secteur associatif, Centre psychothérapeutique de l'Orne, établissements médico-sociaux)
- › Réunions annuelles partenariales
- › Rencontres trimestrielles avec les magistrats (Parquet et juges des enfants)
- › Reprise des rencontres avec les établissements ASE à partir de 2014
- › Rencontres entre les professionnels de l'ASE et les juges des enfants en 2012 sur les territoires et réitération après le changement d'équipe de magistrats (présence des deux juges des enfants et du Procureur sur les quatre Circonscriptions d'action sociale + une réunion au Tribunal de Grande Instance avec tous les acteurs).

Pour autant ces actions n'ont pas conduit à une dynamique soutenue dans le temps.

Un ODPE récent dont il s'agit d'affirmer le positionnement et les missions

L'institution récente de l'ODPE (fin 2015) et les travaux conduits dans le cadre de l'élaboration du schéma départemental 2017-2021 contribuent à faire émerger sur le territoire une dynamique partenariale soutenue et entretenue pour faire évoluer la politique en faveur de l'Enfance et de la Famille.

Les enjeux du prochain schéma



- Prévion dès la phase d'élaboration du schéma des modalités de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action (niveau d'atteinte des objectifs par action et par orientation).
- Prévion des modalités de pilotage et de gouvernance du schéma départemental : le Département comme chef de file associant l'ensemble de ses partenaires dans la mise en œuvre et le suivi du schéma.
- Positionnement de l'ODPE dans l'écosystème départemental : un réel outil au service d'un partage de pratiques et de connaissance pour nourrir la réflexion qui doit faire évoluer la politique en faveur de l'Enfance et de la Famille de manière continue sur toute la durée du schéma.

Le cadre stratégique du schéma Enfance-Famille 2017-2021

Les priorités identifiées pour le prochain schéma : vers une évolution des pratiques professionnelles entre souplesse et innovation

Lors des différentes instances de pilotage tenues au cours des travaux de l'élaboration du schéma départemental en faveur de l'Enfance et de la Famille, le Département et ses partenaires ont confirmé les priorités suivantes comme enjeux du prochain schéma départemental :

1

Missions et publics de la protection de l'enfance : le sens et les objectifs de l'intervention du Département et de ses partenaires

→ Sortir de la notion de "dispositif" pour concevoir les accompagnements à partir des besoins des enfants et des familles

- **Priorité 1** : redonner du sens aux notions de prévention et de protection
- **Priorité 2** : conforter le rôle du travailleur social comme véritable artisan de l'accompagnement de l'enfant et de sa famille.
- **Priorité 3** : mettre le projet pour l'enfant au cœur de l'intervention du Département.

2

Accompagnement des enfants et des familles : les réponses concrètes

→ Améliorer la capacité d'accompagnement des enfants et des familles rencontrant des difficultés éducatives

- **Priorité 1** : adapter la prise en charge et le statut de l'enfant pour favoriser sa sortie du dispositif
- **Priorité 2** : renforcer la mise en réseau des acteurs sur tous les champs de l'accompagnement
- **Priorité 3** : renforcer l'accompagnement et la professionnalisation des assistants familiaux du Département.

3

Place des usagers en protection de l'enfance : les postures et les pratiques

→ Garantir la place des usagers comme acteurs de leur projet

- **Priorité 1** : s'appuyer sur les ressources et compétences de l'enfant, de la famille et de l'environnement pour lever les risques et sources de danger repérés
- **Priorité 2** : garantir la place des détenteurs de l'autorité parentale comme co-auteurs de l'accompagnement
- **Priorité 3** : prendre en compte la parole de l'enfant et de ses parents dans la conception de la politique départementale

PLAN D'ACTION 2017-2021

Les orientations stratégiques du plan d'action

Pour répondre aux enjeux identifiés plus haut, le plan d'action a été élaboré selon les 4 orientations stratégiques suivantes :



Pour chacune de ces orientations, des principes guidant l'action ont été définis :

- **Mobiliser l'ensemble des ressources du territoire et coordonner les acteurs contribuant à la mise en œuvre de la politique en faveur de l'enfance et de la famille**
Principe : consolider un cadre institutionnel partagé, à l'échelle départementale, favorable à la démarche partenariale, dans une logique d'efficacité des actions conduites
- **Renforcer la prévention des difficultés éducatives dans une logique de soutien à la parentalité**
Principe : repenser les pratiques pour faire de la prévention une priorité partagée par tous les acteurs (départementaux et locaux) et mobiliser l'ensemble des ressources autour des familles rencontrant des difficultés éducatives
- **Favoriser la mise en œuvre de parcours cohérents et co-construits avec les familles et les partenaires**
Principe : repenser les pratiques pour mettre le projet pour l'enfant au cœur de l'intervention du Département et de l'ensemble des partenaires (santé, scolarité, loisirs, cultures...) dans une logique d'individualisation des parcours et de mobilisation des familles, de leur savoir-être, savoir-faire et potentialités
- **Adapter les réponses aux besoins des familles pour favoriser la mise en œuvre de parcours individualisés**
Principe : adapter l'offre de service actuelle pour que chacun soit en mesure d'accompagner les familles et les enfants au plus près de leurs besoins selon leur projet.

PLAN D'ACTION 2017-2021

ORIENTATION 1

Mobiliser l'ensemble des ressources du territoire et coordonner les acteurs contribuant à la mise en œuvre de la politique en faveur de l'enfance et de la famille

PRINCIPE

➤ *consolider un cadre institutionnel partagé, à l'échelle départementale, favorable à la démarche partenariale, dans une logique d'efficacité des actions conduites*

ACTION 1 : Coordonner les actions des partenaires pour partager des objectifs et modalités de fonctionnement communs

ACTION 2 : Positionner l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) comme ressource départementale et vecteur d'une culture partagée

ACTION 3 : Affirmer un cadre départemental garantissant la place des familles comme acteurs de leur projet et au cœur des accompagnements

ORIENTATION 2

Renforcer la prévention des difficultés éducatives dans une logique de soutien à la parentalité

PRINCIPE

➤ *repenser les pratiques pour faire de la prévention une priorité partagée par tous les acteurs (départementaux et locaux) et mobiliser l'ensemble des ressources autour des familles rencontrant des difficultés éducatives*

ACTION 4 : Diversifier les modes d'actions pour permettre à l'ensemble des parents de trouver un appui

ACTION 5 : Cibler les actions de prévention pour répondre aux besoins spécifiques des familles

ORIENTATION 3

Favoriser la mise en œuvre de parcours cohérents et co-construits avec les familles et les partenaires

PRINCIPE

repenser les pratiques pour mettre le projet pour l'enfant au cœur de l'intervention du Département et de l'ensemble des partenaires (santé, scolarité, loisirs, cultures...) dans une logique d'individualisation des parcours et de mobilisation des familles de leur savoir-être, savoir-faire et potentialités

ACTION 6 : Partager un consensus sur l'évaluation, le suivi des situations et le plan d'action à mettre en œuvre pour accompagner au mieux les familles acteurs de leur projet

ACTION 7 : Favoriser la mise en œuvre de parcours cohérents et adaptés aux besoins des enfants en situation complexe

ACTION 8 : Faire de la scolarité une priorité de prise en charge et un point de repère pour les enfants accompagnés

ACTION 9 : Accompagner les jeunes dans l'accès à l'autonomie et créer les conditions de leur insertion socio-professionnelle

ACTION 10 : Favoriser l'accès à la santé à tout âge de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte

ORIENTATION 4

Adapter les réponses aux besoins des familles pour favoriser la mise en œuvre de parcours individualisés

PRINCIPE

adapter l'offre de service actuelle pour que chacun soit en mesure d'accompagner les familles et les enfants au plus près de leurs besoins selon leur projet

ACTION 11 : Repenser les mesures de soutien à domicile et en milieu ouvert. Diversifier et équilibrer les modalités d'actions pour permettre des réponses de proximité

ACTION 12 : Adapter l'offre de service actuelle

PILOTAGE ET SUIVI

DU SCHEMA DÉPARTEMENTAL

2017-2021

L'instance de pilotage

Le comité de pilotage se réunira annuellement. Cette instance sera en charge du pilotage du schéma et sera la seule instance de décision. Elle s'appuiera pour ses arbitrages sur les travaux réalisés par les instances de suivi.

Le comité de pilotage, instance interne au Conseil départemental, regroupera :

- Les élus
- Le directeur général des services
- Le directeur général adjoint
- L'équipe DEF
- L'équipe SCCAS

Les instances de suivi

L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

Une réunion plénière annuelle de l'ODPE, permettra de rendre compte de la mise en œuvre du schéma départemental enfance-famille avec l'ensemble des partenaires de la politique publique de prévention et de protection de l'enfance. L'ODPE, véritable instance partenariale, assurera ainsi le suivi global de l'avancement de la mise en œuvre du plan d'action, au regard des orientations et des objectifs définis. Il s'agit d'une instance d'avis et d'orientation qui exercera les missions suivantes.

Sa composition est définie dans le décret n° 20161285 du 29 septembre 2016.

« Art. D. 226-3-2.-L'observatoire départemental de la protection de l'enfance est composé :

1° De représentants de l'Etat dans le département :

- le préfet ou son représentant, qui peut être notamment le directeur départemental de la cohésion sociale ou son représentant ;
- l'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'éducation nationale ou son représentant ;
- le directeur territorial de la protection judiciaire de la jeunesse ou son représentant ;
- le directeur départemental de la sécurité publique ou son représentant ;
- le commandant de groupement de gendarmerie ou son représentant ;

2° De représentants du conseil départemental :

- le président du conseil départemental représenté, le cas échéant, par le (s) élu (s) en charge des politiques de la protection de l'enfance ;
- les services mettant en œuvre la protection de l'enfance ou y concourant, notamment l'aide sociale à l'enfance, la protection maternelle et infantile, le service social départemental. ;

3° Du directeur de l'agence régionale de santé ou son représentant ;

4° De deux magistrats du siège, dont un juge des enfants, désignés par chaque président de tribunal de grande instance ;

PILOTAGE ET SUIVI

DU SCHEMA DÉPARTEMENTAL

2017-2021

- 5° *D'un magistrat du parquet désigné par chaque procureur de la République ;*
 - 6° *Du directeur de la caisse d'allocations familiales ou son représentant ;*
 - 7° *Du directeur de la maison départementale des personnes handicapées ou son représentant ;*
 - 8° *D'un représentant de l'ordre des avocats spécialement formé pour représenter les enfants, désigné par le bâtonnier ;*
 - 9° *De représentants d'associations concourant à la protection de l'enfance, notamment des gestionnaires d'établissements et services ;*
 - 10° *De représentants de l'union départementale des associations familiales prévue à l'article L. 211-2, de l'association départementale d'entraide mentionnée à l'article L. 224-11 et, le cas échéant, d'autres associations représentant des enfants, adolescents et familles bénéficiant ou ayant bénéficié d'interventions au titre de la protection de l'enfance, des associations de défense des droits des enfants ;*
 - 11° *De représentants du conseil de l'ordre des médecins, des professionnels exerçant notamment dans les champs de la pédiatrie, de la pédopsychiatrie, de la périnatalité et, le cas échéant, de la médecine légale ;*
 - 12° *De représentants d'organismes et d'universités délivrant des formations continues dans le domaine de la protection de l'enfance.*
- En fonction des ressources et des projets de territoire, d'autres acteurs institutionnels et associatifs, ainsi que des personnes qualifiées, peuvent être membres de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance. »*

Le comité technique

Outre le suivi stratégique global du schéma, un suivi opérationnel global sera également assuré par une instance plus restreinte. Composé des équipes DEF et SCCAS, le comité technique se réunira au moins deux fois par an.

Le suivi opérationnel par orientation et fiche action

Outre le suivi stratégique global du schéma, un suivi opérationnel global sera également assuré par une instance plus restreinte. Composé des équipes DEF et SCCAS, le comité technique se réunira au moins deux fois par an.

Glossaire

AED	Action éducative à domicile
AEMO	Assistance éducative en milieu ouvert
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
AVS	Auxiliaire de vie sociale
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAS	Circonscription d'action sociale
CASF	Cde de l'action sociale et des familles
CD	Conseil Départemental
CJM	Contrat jeune majeur
CLS	Contrat local de santé
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
CRIP	Cellule de recueil des informations préoccupantes
CMS	Centre médico-social
DAP	Délégation de l'autorité parentale
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
EAJE	Établissement d'accueil du jeune enfant
EF	Enfance famille
EPP	Entretien prénatal précoce
ESSMS	Établissements et services sociaux et médico-sociaux
ETP	Équivalent temps plein
IP	Information préoccupante
LAEP	Lieu d'accueil enfant parent
MAM	Maison d'assistants maternels
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MECS	Maison d'enfants à caractère social
MEIMO	Mission éducative Intensive en Milieu ouvert
MIE	Mineur isolé étranger (cf. MNA)
MNA	Mineur non accompagné
NC	Non connu
ODPE	Observatoire départemental de la protection de l'enfance
OPP	Ordonnance de placement provisoire
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI	Protection maternelle et infantile
PPE	Projet pour l'enfant
RAM	Relais d'assistants maternels
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
REAAP	Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité
RPE	Responsable protection de l'enfance
SCCAS	Service de la coordination des circonscriptions d'action sociale
SSD	Service social départemental
TISF	Technicien de l'intervention sociale et familiale



13, rue Marchand Saillant
BP541 - 61016 ALENÇON Cedex
Tél. 02 33 81 60 00
Fax 02 33 81 60 44
www.orne.fr
E-mail : pss.def@orne.fr