



Loire
Atlantique

**Protéger les enfants
et accompagner les parents :**
un engagement du Département

SOMMAIRE

PARTIE 1 : Cadre juridique, rôles et caractéristiques du schéma.....	5
PARTIE 2 : Construire à partir de l'évaluation du schéma 2012-2017	9
Concernant sa gouvernance	9
Concernant son élaboration, de l'état des lieux au plan d'actions.....	10
Concernant sa mise en œuvre et les résultats	10
PARTIE 3 : Connaître des éléments de diagnostic	19
Contexte démographique	19
Contexte socio-économique	22
Contexte du secteur de la petite enfance	23
Contexte sanitaire et médico-social.....	26
Contexte de la protection de l'enfance	28
PARTIE 4 : Partager une méthode, fonder l'action sur des valeurs	41
Méthodologie de l'élaboration du schéma	41
Les valeurs.....	42
Les principes d'action.....	43
PARTIE 5 : Bien connaître les Engagements Enfance & Familles 2017-2021, suivre et évaluer leur mise en œuvre.....	45
Communiquer sur les engagements 2017-2021	45
Soutenir leur dynamique d'action, évaluer les résultats.....	45

ENGAGEMENTS ENFANCE & FAMILLES 2017-2021

Engagement 1 : Soutenir le développement de l'enfant en garantissant la prise en compte de ses besoins fondamentaux	48
Action 1 : Approfondir les connaissances sur les besoins fondamentaux des enfants et sur les déterminants de santé.....	50
Action 2 : Se doter d'un référentiel commun pour évaluer les besoins fondamentaux de l'enfant.	53
Action 3 : Amplifier et mieux articuler le travail en réseau sur des besoins fondamentaux : la santé et le bien-être de l'enfant.	55
Action 4 : Amplifier et mieux articuler le travail en réseau sur des besoins fondamentaux : l'accès aux sports, aux arts et à la culture.	58
Action 5 : Amplifier et mieux articuler le travail en réseau sur des besoins fondamentaux spécifiques : la scolarisation, la scolarité et la formation professionnelle.	60

Engagement 2 : Impulser la participation des personnes accompagnées & favoriser l'implication citoyenne pour la bientraitance des enfants	62
Action 6 : Renforcer la légitimité de la participation des usagers (parents, enfants, familles élargies)	64
Action 7 : Favoriser et valoriser l'implication des citoyens.	66
Action 8 : Sensibiliser les citoyens sur l'enfance en danger ou en risque de danger.	68
Engagement 3 : Développer les approches en prévention	69
Action 9 : Soutenir le développement de la fonction parentale	71
Action 10 : Cibler une offre de prévention adaptée aux besoins des enfants selon leur période de vie : la prise en compte de la période périnatale.....	74
Action 11 : Cibler une offre de prévention adaptée aux besoins des enfants selon leur période de vie : la prise en compte de la tranche d'âge des 6-11 ans.	76
Action 12 : Cibler une offre de prévention adaptée aux besoins des enfants selon leur période de vie : porter attention aux problématiques contemporaines de l'adolescence.	77
Action 13 : Répondre aux besoins des familles en intervenant à temps sur les moments clés ou des événements critiques de la vie.....	79
Engagement 4 : Mobiliser les ressources familiales, de l'environnement et institutionnelles pour l'intérêt de l'enfant	81
Action 14 : Faire de la démarche et de l'outil du Projet Pour l'Enfant la pierre angulaire des interventions en faveur de l'intérêt de l'enfant.	83
Action 15 : Garantir la cohérence et la stabilité du parcours de l'enfant protégé en mettant en œuvre le cadre légal favorable à sa sécurisation.....	86
Action 16 : Sécuriser la fin de l'accompagnement des enfants et des jeunes sortants.	88
Engagement 5 : Structurer l'offre départementale en protection de l'enfance	90
Action 17 : Diversifier les modalités de suivi et d'accompagnement.	92
Action 18 : Améliorer ou concevoir de nouvelles réponses pour des publics avec des besoins spécifiques : les enfants en situations complexes	94
Action 19 : Améliorer ou concevoir de nouvelles réponses pour des publics avec des besoins spécifiques : améliorer les réponses apportées aux mineurs non accompagnés.....	95
Action 20: Améliorer ou concevoir de nouvelles réponses pour des publics avec des besoins spécifiques : les enfants en protection de l'enfance et en situation de handicap.	97
Action 21 : Soutenir, valoriser et faire évoluer l'accueil familial.....	99
ANNEXES	101
ANNEXE 1 : Glossaire	101
ANNEXE 2 : Intitulés des axes et des actions du schéma 2012-2017	103
ANNEXE 3 : Dispositif d'accueil des mineurs non accompagnés	105

Tous nos sincères remerciements,

À celles et ceux qui se sont impliqués et ont partagé expériences et expertises pour l'élaboration de ces engagements ;

PARTIE 1 : Cadre juridique, rôles et caractéristiques du schéma

Le code de l'action sociale et des familles (CASF)¹, prévoit l'obligation pour le Département d'élaborer un « *schéma d'organisation sociale et médico-sociale* »² qui doit lui-même inclure la protection de l'enfance. Le suivi de celui-ci est prévu par l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) en ce qui concerne la protection de l'enfance.³

Afin de mieux identifier les interventions à destination des enfants et des familles, le Département de la Loire-Atlantique a fait le choix de répondre à cette obligation en définissant un outil propre et spécifique à cette politique.

Le schéma

Instrument de pilotage qui s'inscrit dans un cadre cohérent, économe, satisfaisant en termes techniques, humains et sociaux⁴.

Après la loi n°86-17 du 6 Janvier 1986 qui instaure la définition d'un schéma départemental, c'est la loi du 2 janvier 2002 qui précise le contenu attendu, la validité à 5 ans maximum et sa valeur juridique :

- 1 – Apprécier « la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population »
- 2 – Dresser « le bilan quantitatif et qualitatif sociale et médico-social »
- 3 – Déterminer « les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale »
- 4 – Préciser « le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services ainsi qu'avec les établissements de santé »
- 5 – Définir « les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas »

La jurisprudence du Conseil d'État de 1994 précise que « *l'autorisation initiale est accordée si le projet d'établissement ou de service (...) est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève* ».

Ce document obligatoire constitue une véritable « boussole » de la politique départementale en matière d'enfance, de familles et de protection de l'enfance. Il exprime des priorités qui doivent s'inscrire dans un cadre cohérent, économe, satisfaisant en termes techniques, humains et sociaux. Cela signifie que le Département engage le principe d'un développement de nouvelles actions et projets par redéploiement d'outils existants devenus inadaptés ou insuffisants aux besoins des enfants et aux orientations départementales. C'est ainsi que le département privilégiera la voie des appels à projets pour ces redéploiements.

Les engagements pris dans ce schéma s'inscrivent dans une trajectoire budgétaire pluriannuelle qui reste dans une logique d'évolution positive, dont l'objectif est de répondre aux besoins des enfants de la Loire-Atlantique.

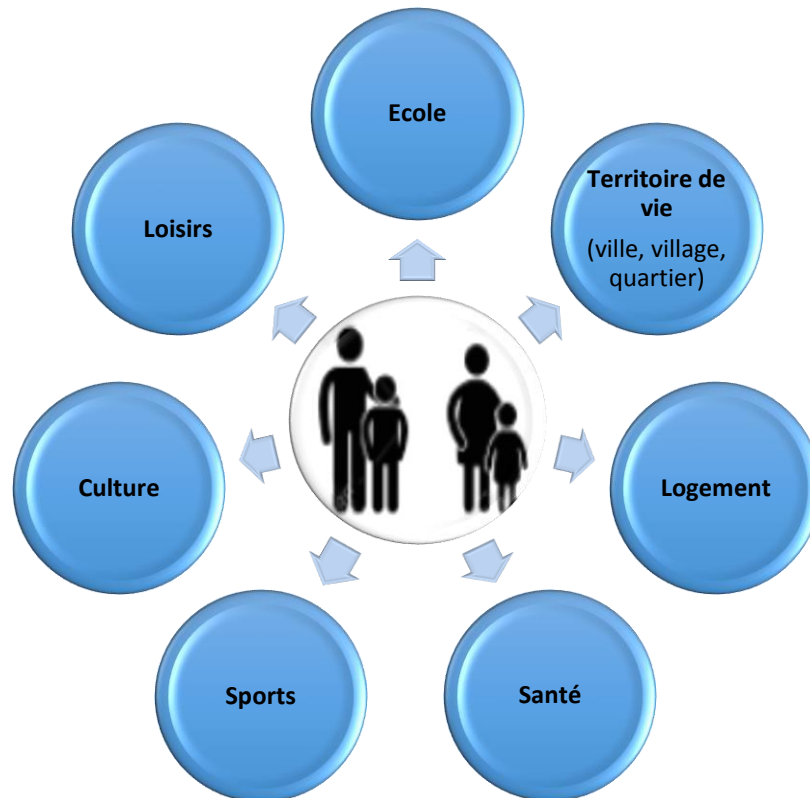
¹ Dixième rapport au Gouvernement et au Parlement de l'ONED Mai 2015- page 7

² Articles L.312-4 et L312-5 du CASF

³ Article L.226-3-1 du CASF

⁴ Source : site internet du département des Bouches-du-Rhône

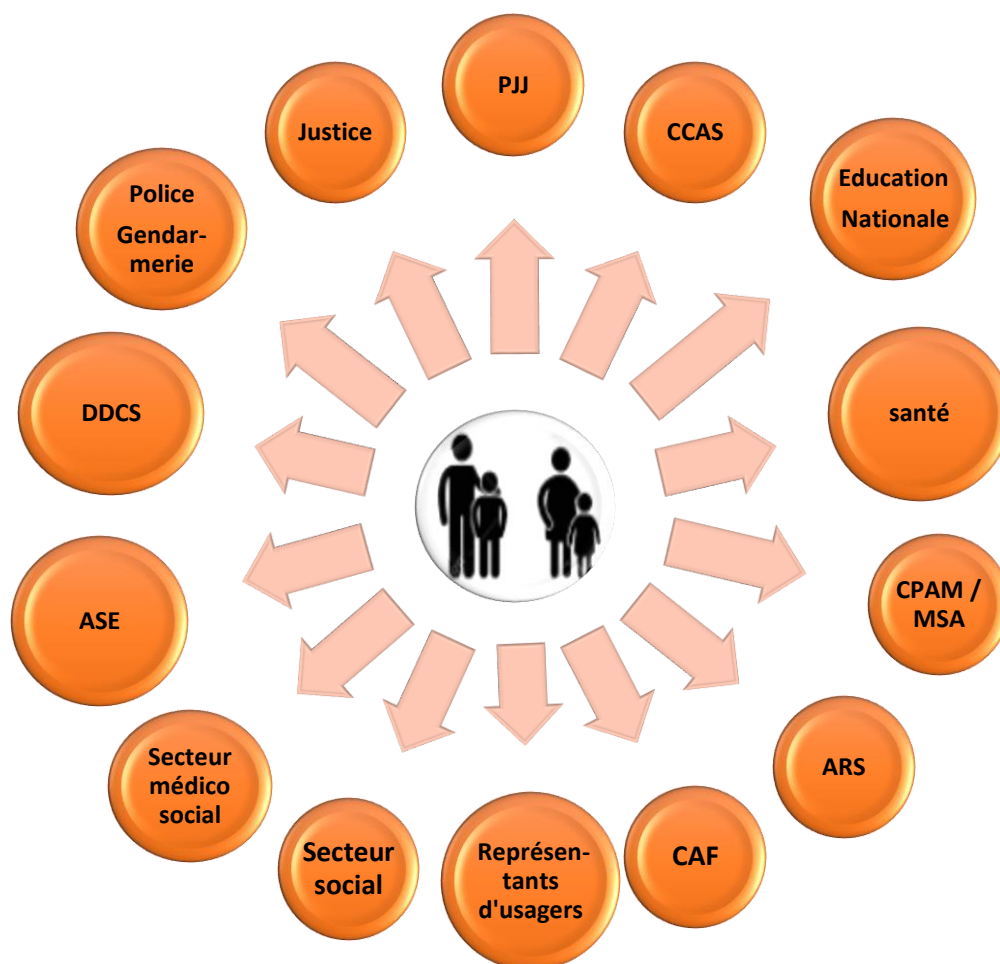
Le schéma est par essence nécessairement relié aux autres interventions publiques qui interagissent avec la politique de l'enfance, des familles et de la protection de l'enfance.



Le danger vécu par l'enfant étant souvent la conséquence d'un processus de fragilisation parentale qui se répercute de manière plus globale sur la cellule familiale, une attention doit être portée aux différentes dimensions de la précarité (logement, emploi, santé, ressources financières, isolement social, faiblesse des ressources culturelles etc.). En l'occurrence, un lien doit être établi avec les politiques qui se rapportent à ces différentes problématiques.

Comme l'indique l'article du L. 312-4 du CASF, *les schémas d'organisation sociale et médico-sociale doivent être rédigés en cohérence avec les « schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ».*

Des liens sont envisagés en matière d'actions et de coordination, avec les schémas directeurs de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), le schéma des services aux familles, les schémas nationaux et départementaux relatifs aux personnes en situation de handicap (d'autant plus qu'il convient de considérer la sur-représentativité de cette population dans le dispositif de protection de l'enfance).



Le schéma | Document d'orientations, cadre de référence pour tous

Les orientations nationales :

Premier cadre de référence, le schéma aura pour socle l'esprit des lois et les dispositions des textes se rapportant aux sujets traités :

Le développement de la prévention, la mobilisation des liens sociaux de proximité, la nécessité d'assurer des parcours favorisant la stabilité affective de l'enfant, la diversification des prises en charge, l'identification et le développement des compétences parentales, la prise en compte des ressources de l'environnement des parents... sont des orientations nationales qui constituent des repères solides pour les actions du schéma.

Le schéma s'inscrit également dans la feuille de route ministérielle 2015-2017 pour la protection de l'enfance qui s'articule avec la loi relative à la protection de l'enfant du 16 mars 2016.

Les orientations départementales :

Le schéma tient compte également des orientations départementales déjà définies dans son programme politique, annoncées dans ses instances et/ou qui sont investies dans les travaux en cours.

À ce titre, *le projet stratégique* mentionne **la construction et la rénovation de bâtiments pour la qualité de l'accueil des enfants confiés, une réflexion sur la PMI de demain à travers une démarche de design de service, un accompagnement des familles adoptantes...**

Les grands objectifs visés à travers *le plan d'actions de la protection de l'enfance* élaboré par le département trouvent autant que nécessaire leur prolongation dans le cadre du schéma. Il s'agit de rechercher les conditions pour **prioriser l'action préventive et la protection administrative, pour agir sur l'offre d'accueil et d'intervention, pour soutenir le déploiement et la dynamique du projet pour l'enfant.**

Enfin, des orientations politiques pour le schéma ont été annoncées dès le début des travaux pour constituer des axes forts du schéma. Ces orientations font suite aux premiers éléments de diagnostics des problématiques de terrain qui montrent que **des publics comme les tout-petits et les enfants de 6 à 11 ans doivent faire l'objet d'adaptation de prises en charge et d'accompagnement. La santé et la scolarisation des enfants et des jeunes sont des dimensions qui impliquent fortement les parents et doivent être des dimensions centrales du schéma.**

Ces orientations ont été consolidées par les éléments de diagnostics des contributeurs sollicités lors de la phase de concertation (exposée plus loin dans le présent document).

Le schéma

Document à caractère dynamique, nécessitant précisions et ajustements à prévoir régulièrement dans la période de 5 ans

Pour garantir son efficacité, le schéma nécessite des outils de suivi et des points d'étape réguliers. L'objectif est d'affiner l'observation des évolutions des besoins et de procéder autant que nécessaire aux ajustements, de garantir l'impulsion, le développement et l'évaluation des actions. (cf. méthode de suivi exposée plus loin dans le présent document).

Chaque année, sur la base du schéma et des actions définies, une feuille de route, réfléchie dans le cadre du comité stratégique de l'ODPE et validée par la Vice-Présidente Enfance Familles permettra de préciser la commande et les priorités de réalisation pour l'année.

PARTIE 2 : Construire à partir de l'évaluation du schéma 2012-2017

Les éléments de bilan du schéma départemental « enfance – Jeunesse – Familles » 2012-2017 disponibles sont issus de plusieurs phases et modalités d'évaluation à savoir :

- Une première évaluation à mi-parcours a été réalisée en interne au département par le service évaluation et contrôle de gestion sur la période 2013-2014. Cette évaluation a exclusivement concerné les agents du département exerçant sur les 6 territoires. La PJJ en tant que partenaire institutionnel a été consultée.
- Une étude⁵ sur les parcours d'autonomie réalisée avec le concours d'un groupe de personnes qui enfants ont été confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.
- Des études ou états des lieux sur la santé des enfants accueillis en établissements et chez les assistants familiaux, sur les internats.
- Des données de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance publiées annuellement dans les numéros « Repères » et à partir de 2016 dans le numéro « Regard sur la protection de l'enfance ».
- De l'état des lieux et du plan d'actions de la protection de l'enfance établi par le département sur les tensions entre les besoins et l'offre du dispositif.
- De la consultation des institutions partenaires par le cabinet ENEIS.

De cet ensemble, nous dégageons les constats suivants :

Concernant sa gouvernance

Un schéma conséquent, riche dans son contenu mais complexe à piloter :

Un schéma ambitieux comptant un nombre trop important d'actions⁶ : 38. Une identification des pilotes trop floue (institution nommée mais pas d'indentification de la fonction du professionnel concerné) ce qui a participé dans le temps à la dilution des responsabilités du pilotage de l'action.

Une faiblesse dans le suivi du schéma :

Si les instances de suivi ont bien été définies, elles ne sont pas dotées d'outils de suivi et de pilotage. Le schéma n'a donc pas fait l'objet de points d'avancement assez réguliers dans le cadre du comité de gouvernance⁷ prévu à cet effet. Le comité de pilotage en charge du suivi s'est réuni à deux reprises. Il n'a pas été possible de mobiliser sur cette période l'observatoire départemental de la protection de l'enfance sur sa mission de suivi compte-tenu de l'absence de poste. Pour répondre à

⁵ Étude complète disponible sur demande auprès de l'ODPE 44

⁶ Voir en annexe 2 les intitulés des axes et des actions du schéma 2012-2017

⁷ Comité de gouvernance présidée par la VP déléguée à l'Enfance familles et composé de : la VP déléguée à l'égalité des droits, à la petite enfance, aux familles et à la solidarité internationale, magistrats du TGI de Nantes et du TGI de Saint-Nazaire, le Directeur général de l'ARS, le Directeur de la DDCS, le Président ou Directeur de la CAF, le Président ou Directeur de la MSA, un représentant du secteur associatif désigné par l'IA 44, le Directeur adjoint chargé de la solidarité du département, le directeur de la vie sociale et familiale du département.

ces besoins, le département a dédié, depuis juin 2015 un poste à temps plein sur les missions de l'ODPE.

Une mobilisation sur le schéma difficile à maintenir :

En interne au département, de nombreux chantiers ont été conduits pour donner lieu à la conception et l'installation de ce qui a été appelé « le plan d'évolution de la protection de l'enfance ».

La mobilisation sur le schéma a pu pâtir de ce chantier interne d'ampleur.

L'évaluation menée en interne au département a pu montrer que les orientations du schéma étaient au travail mais les agents ne faisaient pas nécessairement le lien avec le schéma.

Concernant son élaboration, de l'état des lieux au plan d'actions

Une démarche appréciée de concertation et de co-construction

Les nombreux acteurs de la protection de l'enfance ont été associés à la démarche avec des instances dédiées à l'élaboration du schéma. Il est écrit en page 5 de ce schéma que « *l'enjeu est bien de faire de ce schéma une feuille de route partagée. La question à venir sera aussi de le faire vivre ensemble* ».

Cela semble avoir été l'achoppement.

Des valeurs et des principes d'actions partagés et qui font toujours sens pour les acteurs de la protection de l'enfance

Pour rappel, le Département voulait partager avec les partenaires de son action les valeurs et principes suivants :

L'intérêt et le bien-être de l'enfant comme finalité,

Le jeune ou la famille est capable,

Les parents sont les premiers responsables de la protection et de l'éducation de leurs enfants,

Les parents et les enfants ont des droits et des obligations qui doivent être respectés,

L'éducation vise à développer les compétences de l'enfant pour devenir un adulte autonome et responsable

Si les parents sont les premiers responsables de l'éducation de leurs enfants, ceux-ci ne peuvent être seuls à y jouer un rôle. Ainsi, il importe de promouvoir une continuité éducative dans les différentes sphères où l'enfant évolue (famille, école, lieux de loisirs...)

Le droit commun doit être privilégié

Pour analyser les besoins sociaux, concevoir et mettre en œuvre les réponses, les réalités des territoires doivent être prises en compte.

Les professionnels qui interviennent auprès des familles, des jeunes à divers titres et dans diverses circonstances, pour le bien-être de l'enfant notamment pour assurer une protection des mineurs, doivent pouvoir être accompagnés et soutenus.

L'intervention socio-éducative doit considérer les situations familiales dans leur globalité.

Concernant sa mise en œuvre et les résultats

Le tableau synthétique ci-après rend compte des niveaux de réalisation pour chacune des actions du schéma 2012-2017.

Sur les 38 actions :

- 14 sont réalisées ce qui signifie que les modalités opératoires de l'action ont été finalisées.

- 14 sont en cours, ce qui signifie que les modalités opératoires prévues dans l'action sont en cours de finalisation ou de déploiement. Il est possible que certaines sous actions soient totalement mises en œuvre.
- 8 ne sont pas réalisées ou insuffisamment engagées ce qui signifie que la modalité principale n'a pas été mise en mouvement durant la période du schéma.
- 2 sont caduques ce qui signifie que les actions prévues ont fait l'objet d'une autre orientation ou qu'elles n'étaient pas suffisamment explicites.

Intitulé des actions	Statut des actions	Repères chiffrés	Observations	Exemples de réalisations clés
1. Offrir un service PMI (Protection Maternelle et Infantile) généraliste et accessible à tous	Réalisée	<ul style="list-style-type: none"> . Depuis 2012, environ 13 000 enfants suivis chaque année en consultation gratuite à la PMI . 90% des élèves de petite section bénéficiant d'un dépistage visuel et auditif . En 2015, au moins 877 femmes enceintes accompagnées par les sages-femmes de la PMI. (3 875 interventions réalisées). 	<ul style="list-style-type: none"> . Des manques sur le dépistage des troubles du langage et/ou territoires . Difficultés croissantes dans le renouvellement des médecins de PMI. . Une sous-dotation des sages-femmes. . De 2014 à 2015, baisse de 10% de l'accompagnement des femmes enceintes expliquée par la diminution du nombre de naissances en 44. 	<ul style="list-style-type: none"> . Réalisation d'une campagne d'information « bien grandir » en direction des habitants . Réflexions sur la PMI de demain . Développement d'une démarche de Design de services avec l'appui des usagers : travail de mise en réseau des professionnels et élaboration d'un document support pour les professionnels et les parents. Phases de test et évaluation mises en place par la délégation Ancenis.
2. Développer les actions collectives auprès des parents de jeunes enfants	Réalisée			<ul style="list-style-type: none"> . Diverses expériences sur l'ensemble des délégations : par exemple atelier de motricité libre (délégation de Nantes), atelier de motricité (CMS Pontchâteau), ateliers massage bébés dans l'ensemble des CMS de Saint Nazaire, ateliers musicaux de prévention (délégation de châteaubriant), actions collectives autour de l'alimentation (délégation Ancenis) . Ateliers sur l'allaitement organisés régulièrement dans les CMS et ouverts à tous.
3. Apporter un soutien technique aux Maisons d'Assistantes Maternelles (MAM)	Réalisée	<ul style="list-style-type: none"> . En 2012, 52 MAM En 2016 : 91 MAM pour 285 assistantes maternelles. 	<ul style="list-style-type: none"> . La CAF cofinance une référence technique à destination de 9 d'entre elles. 	<ul style="list-style-type: none"> . Mise en place d'une formation spécifique pour les MAM depuis 2013.

4. Adapter les modes de garde aux contraintes d'insertion professionnelle des familles	En cours			<ul style="list-style-type: none"> . Expérimentation sur deux ans sur Nantes Nord qui a conduit à la pérennisation du dispositif et à l'élargissement à d'autres publics. . Essaimage de l'expérimentation à deux autres micro-quartiers soit 55 bénéficiaires sur deux années, satisfaisant avec un potentiel de bénéficiaires dans le territoire (147 familles monoparentales au RSA avec un enfant de moins de trois ans).
5. Favoriser la formation pour les modes de garde individuels et collectifs en matière de handicap	Réalisée	<ul style="list-style-type: none"> . Développement des orientations et des propositions visant à favoriser l'intégration dans les espaces de loisirs des enfants handicapés. Mise en place de groupes de travail sur le territoire notamment au sein de la délégation de Pays de Retz avec la CAF et les Relais d'assistants maternels. 	<ul style="list-style-type: none"> . Travaux développés dans le cadre du Conseil Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH) / partenariat entre MDPH, CAF et DDCCS. 	
6. Améliorer la communication des informations aux personnes qui peuvent être ressources pour le public	Caducue		<ul style="list-style-type: none"> . Insuffisamment explicite dans la fiche-action. Manque de précision dans l'opérationnalité. 	
7. Structurer le REAAP (Réseau d'écoute d'appui et d'accompagnement des parents) par l'organisation de réseaux locaux	En cours	<ul style="list-style-type: none"> . En 2016, soutien de 140 actions touchant plus de 8 700 parents. 	<ul style="list-style-type: none"> . Site internet à finaliser. 	
8. Développer la création des Lieux d'Accueil Parents Enfants en milieu rural	En cours	<ul style="list-style-type: none"> . En 2012 12 LAPE En 2016, 19 LAPE en Loire-Atlantique. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 LAPE pour 5 116 enfants de moins de 6 ans. En dessous des objectifs fixés. 	
9. Développer le soutien aux familles dans les situations de	En cours	<ul style="list-style-type: none"> . En 2015 : 376 mesures de médiation et 1375 entretiens d'information. 		<ul style="list-style-type: none"> . Médiation familiale, espaces rencontre entre autres.

conflit et de rupture		1554 rencontres en espaces de rencontre.		
10. Mettre en place une instance avec les partenaires départementaux de la politique jeunesse	Non réalisée			
11. Créer un réseau local de prévention des conduites à risque	Réalisée	. Maison des adolescents : 1500 jeunes accueillis, âgés en moyenne de 15 à 16 ans. 3 652 entretiens pour l'année 2014		. Maillage territorial de la Maison Des Adolescents (MDA) : Ouverture 4ème antenne . Charte de réseau MDA. . Pérennisation des séminaires MDA
12. Élargir les critères d'accès au CSAJ (Contrat de soutien à l'autonomie des jeunes) sur le volet « insertion »	Réalisée			
13. Créer des places de Crèche avec une visée thérapeutique	Non réalisée			Des créations de places mais en nombre limité.
14. Développer la prévention en prenant appui sur les accueils de jeunes enfants	Non réalisée			
15. Créer des accueils relais chez des Assistantes maternelles	Non réalisée			
16. Créer un dispositif de soutien aux parents de jeunes adoptés	En cours	. Pour soutien à la parentalité, 488 entretiens en 2015 réalisés par le service adoption.	. Projet de dispositif élaboré mais non retenu pour des raisons financières.	
17. Augmenter le nombre d'heures d'intervention de TISF (Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale)	Réalisée	100 000 heures de TISF budgétées en 2017. Baisse du nb de familles aidées entre 2012 et 2015 (864 contre 790). + 8% de		

		hausse entre 2014 et 2015		
18. Renforcer la prévention éducative	En cours		. En lien avec diversifier les offres : en administratif. Pas baisse du ratio. Part de l'administratif encore faible. Besoin de consolider les articulations.	
19. Sécuriser le traitement des informations préoccupantes	Réalisée			. Généralisation à partir du 1 ^{er} janvier 2017 de l'enregistrement des données . Développement de la mission d'info de la CRIP . Harmonisation des pratiques pour les évaluations des situations . Révision des courriers . Travail partenarial avec CHU pour sensibiliser les médecins généralistes aux Informations Préoccupantes.
20. Définir la manière dont les services et établissements de la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) contribuent à l'objectif de déjudiciarisation des suivis des enfants, des adolescents et des familles du département.	Non réalisée		Objectif ambitieux déjudiciarisation	
21. Mise en œuvre du PPE: Construire un projet formalisé, des outils de référence départemental	En cours			. Formations des agents sur le Projet pour l'Enfant et sur la fonction de coordinateur de projet. Première version d'un support remodifiée pour mieux l'adapter à la relation avec les parents et l'enfant.
22. Créer une fonction spécialisée pour assurer certains transports des enfants accueillis chez un assistant familial.	Non réalisée			

23. Rencontres médiatisées/ médiation parents-enfants confiés	Réalisée	. Création d'un dispositif de visite en présence d'un tiers avec 7 opérateurs en 2011.		. Le législateur a prévu les visites en présence d'un tiers pour les enfants confiés uniquement. Ce périmètre est interrogé car les pratiques ne s'inscrivent pas strictement dans ce cadre. En 2017, un travail de redéfinition et de meilleure lisibilité avec les espaces rencontres financés par la CAF et le Département dans le cadre du REEAP est engagé.
24. Renforcer les relations avec la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et les institutions de l'éducation et du soin	En cours			. Engagement du département dans l'expérimentation nationale de la « Réponse accompagnée pour tous » . Mise en place par l'ARS de l'Equipe Mobile Ressource . Elaboration du Protocole avec médico-social et soins et l'Éducation Nationale
25. Adapter le dispositif d'urgence	En cours			. Fin 2016, élaboration d'un nouveau Protocole d'urgence.
26. Développer des nouvelles modalités de prises en charge	En cours		Développement insuffisant. Poursuivre et intensifier cet objectif dans le prochain schéma	. MAESF ISD. Organisation de groupes de travail Milieu Ordinaire
27. Réorganiser l'accueil familial du Conseil général	Réalisée			. Nouvelle organisation, diagnostic pour l'interne
28. Augmenter le nombre de places financées par le Conseil général dans les établissements	Réalisée			
29. Repenser et conforter la prise en charge dans les maisons d'enfants à caractère social	En cours			. Réalisation d'une étude commandée par le Département sur les internats par le cabinet EQR Conseil.
30. Expérimenter des prises en charge alliant	Non réalisée			

l'éducatif et le soin				
31. Créer un dispositif spécifique pour des mineurs isolés étrangers	Réalisée	<ul style="list-style-type: none"> Entre 2012 et 2015 : augmentation de + 224% des Mineurs non accompagnés Début 2017, 17 familles engagées dans l'accueil solidaire 		<ul style="list-style-type: none"> Installation du dispositif de mise à l'abri et de l'évaluation à l'association Saint-Benoît Labre. Début 2015, expérimentation de l'accueil solidaire de MNA par des citoyens solidaires.
32. Définir des priorités pour l'observation	En cours		<ul style="list-style-type: none"> Priorités précisées par la loi du 16 mars 2016 relatif à la protection de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> Ouverture d'un poste à temps plein pour la fonction observatoire depuis juin 2015. Début 2017, réalisation d'une mission au sein du département pour la consolidation des données et leur remontée vers l'observation national de la protection de l'enfance (ONPE) Publications annuelles des numéros « Repères » et en décembre 2016 du numéro « regard sur la protection de l'enfance »
33. Mettre en place une cellule épidémiologique et d'observation médico-sociale	Réalisée			<ul style="list-style-type: none"> Utilisation du logiciel HORUS pour la PMI. Réécriture du certificat médical annuel par l'unité médicale : + d'indicateurs tels la croissance, le staturo pondéral, la santé psychique, les examens psychomoteurs pour les - de 6 ans, prévention des +12 ans /conduites à risque, addiction, sexualité, fugue, préoccupation toujours importante pour les vaccinations et le buccodentaire.
34. Mener une évaluation du schéma enfants familles [2012-2017] à plusieurs niveaux	En cours		<ul style="list-style-type: none"> Manque d'un suivi rigoureux par fiches-actions et une identification précise des pilotes. À intensifier dans le prochain schéma 	<ul style="list-style-type: none"> Réunions du comité de pilotage tel Réalisation d'un bilan intermédiaire du schéma auprès des agents du département en novembre 2014. Consultation des usagers de la PMI dans le cadre de la démarche de Design de services. Réalisation d'une étude sur les conditions d'autonomie

				avec des jeunes adultes qui enfants ont été confiés à l'ASE : formulations de leur part de préconisations pour la politique . Entretiens avec des structures partenaires par le cabinet ENEIS
35. Pour réussir la mise en œuvre du schéma : Enrichir l'architecture de concertation avec les partenaires.	En cours	. Développement des partenariats dans le cadre du schéma des services aux familles.	. Fiche-action indiquant une ambition mais manquant de précision dans l'opérationnalité.	
36. Dynamiser, développer le travail inter institutionnel PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) - Conseil général et les services et établissements du secteur associatif et public habilité exerçant des mesures judiciaires civiles et pénales à l'égard de mineurs.	Non réalisée			. Formalisation des relations nécessaires dans une logique de parcours. Poids important des réorganisations respectives.
37. Établir une convention cadre avec les gestionnaires d'établissement et de services.	Caducue			
38. Mettre en cohérence l'organisation des services du département intervenant dans le champ de la protection de l'enfance avec les principaux axes du schéma	Réalisée			. Mise en place du Plan d'évolution de la protection de l'enfance. . Ajustements/renforcements en 2016 par un plan d'actions protection de l'enfance interne au département.

En commentaire général, on peut souligner que la mise en œuvre du schéma a été impactée sur la période 2013-2014 par le double mouvement de réorganisation, de territorialisation des services d'une part et d'évolution de l'organisation de la protection de l'enfance d'autre part. Cette réorganisation avait pour objectifs :

- Favoriser la mise en œuvre du projet pour l'enfant dans une logique de parcours et de rapprochement avec les familles
- Accompagner la professionnalisation des assistants familiaux.

Cela s'est traduit par la création des unités ASE et l'identification des coordonnateurs des projets de l'enfant en fonction du lieu de résidence de l'autorité parentale : animateurs des parcours et en lien avec les familles et les partenaires ainsi que par la création des unités d'accueil familial.

Courant 2015, en interne au département, un plan d'actions de la protection de l'enfance a été élaboré pour mettre en œuvre des solutions correctives permettant de mieux répondre aux besoins des enfants et de leurs familles. Ce plan d'actions validé en 2016 par le Président du Conseil Départemental. Il s'articule en 3 volets :

- Un volet *prévention* (prioriser l'action préventive et la protection administrative : agir le plus en amont possible, développer l'AED).
-
- Un volet *offre* : (agir sur l'offre. Optimiser l'offre d'accueil et d'intervention, apporter des réponses coordonnées aux situations d'enfants à problématiques multiples, consolider le dispositif d'urgence).
-
- Un volet *pilotage* (recentrer les professionnels sur leurs missions et favoriser les liens).

PARTIE 3 : Connaître des éléments de diagnostic

Contexte démographique

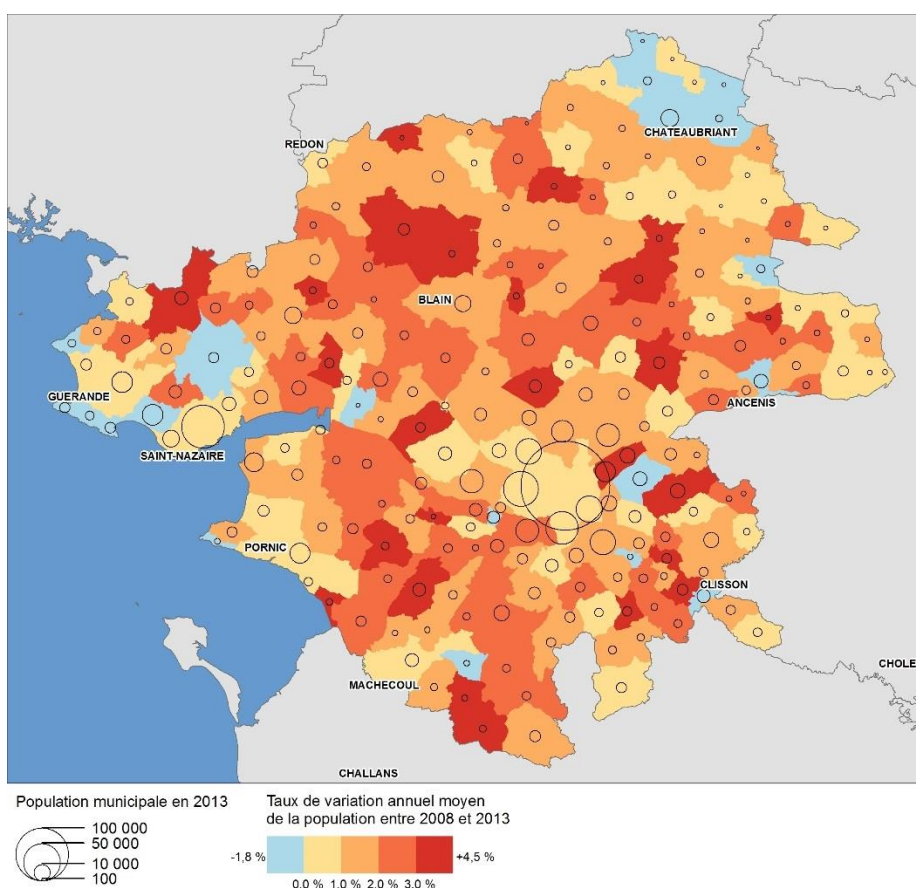


Source : « regard sur la protection de l'enfance » 2016⁸

La Loire-Atlantique : 12^e département en nombre d'habitants au niveau national

L'augmentation du nombre d'habitants en Loire-Atlantique est continue de 2008 à 2013*, à un rythme supérieur à 1 % par an, **deux fois supérieur à celui observé pour la France métropolitaine**, et représente un gain de plus de 14 500 personnes par an.

Ce dynamisme démographique touche une large partie du département (carte 1), les progressions les plus vives s'observant surtout dans les grandes couronnes de Nantes et Saint-Nazaire. Par exemple Cheix-en-Retz, Le Gâvre, Jans, Le Loroux-Bottereau progressent à plus de 4,2% par an.



⁸ Numéro « *Regard sur la protection de l'enfance* » 2016 sur les données au 31 décembre 2015 réalisé par le Département – Direction Etudes et Prospectives et ODPE 44.

Une population plus jeune qu'au niveau national

Grâce à un taux de natalité qui reste important et une attractivité forte sur les familles avec enfants, la population de la Loire-Atlantique est globalement plus jeune qu'au niveau national. **La part des moins de 20 ans y atteint 25,8 % de la population contre 24,4 % au niveau national.**

Nantes représente 20 % de la population de cette tranche d'âge.

on constate en effet une **augmentation forte et continue des 10-14 ans** (+ 2,1 % par an en moyenne entre 2008 et 2013).

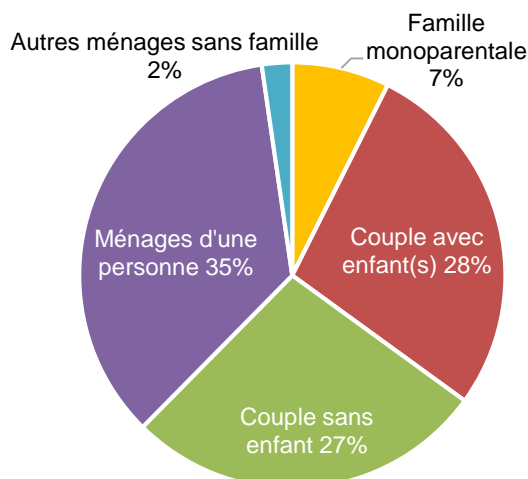
Selon les prévisions de l'INSEE, c'est en Loire-Atlantique qu'est attendue la **plus forte croissance du nombre de jeunes de moins de 20 ans d'ici 2040.**⁹

Depuis 2010, le nombre de naissance diminue avec une diminution plus marquée entre 2012 et 2015. Le taux de natalité reste cependant supérieur à la moyenne nationale, **12,6 p. 1000 en Loire-Atlantique** contre 12,3 p 1000 pour la France entière.

À l'échelle infra-départementale, le taux de natalité est particulièrement important dans le sud de la délégation de Chateaubriant et celles d'Ancenis et du Vignoble où le taux de natalité dépasse 17,7 p.1000 sur certaines intercommunalités. À l'inverse, le taux de natalité au sein de la délégation de Nantes est inférieur à celui constaté à l'échelle du territoire départemental.

Profil des familles en Loire-Atlantique : 35 % de familles avec enfant(s)

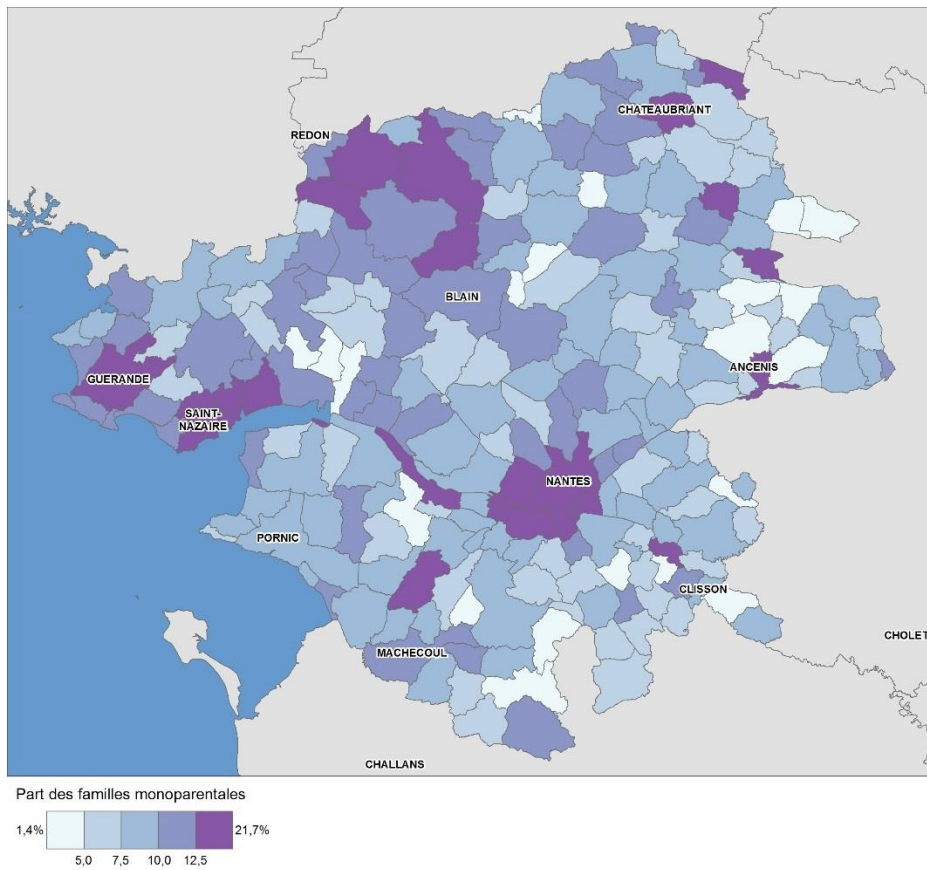
Parmi les ménages de Loire Atlantique, 62 % sont des familles, dont 28 % de couples avec enfant(s), 27 % de couples sans enfant et 7 % de familles monoparentales.



Les familles monoparentales se localisent tout d'abord au sein des pôles urbains (sud de la délégation de Saint-Nazaire et Nantes) mais aussi à l'ouest de la délégation de Chateaubriant. Au niveau départemental, leur proportion est inférieure à celle observée à l'échelle métropolitaine.

⁹ Source : « Parcours de soins en pédopsychiatrie en Loire-Atlantique – Diagnostic et plan d'actions EQR et MAZARS - février 2015

Part des familles monoparentales en 2013



Source des données : BD Cartho © IGN, recensement Insee
Réalisation : direction prospective, Département de Loire-Atlantique

Contexte socio-économique



Source : « regard sur la protection de l'enfance » 2016¹⁰

Une bonne résistance à la crise malgré des disparités territoriales mais le département n'est pas épargné par la pauvreté.

On observe une forte hausse du chômage depuis 2008 : toutefois, le taux de la Loire-Atlantique reste en deçà de celui de la France métropolitaine. En 2015, le taux de chômage à l'échelle du département était de 8,8% contre environ 10% à l'échelle de la France métropolitaine, mais ce taux avoisinait les 20% au nord du département. Dans cette partie du département, la part des plus de 15 ans non scolarisés n'étant titulaires d'aucun diplôme est supérieure à 17,7% alors qu'elle est de 12,1% à l'échelle du département (et de 18% en France métropolitaine).

Le nombre de foyers allocataires du RSA poursuit sa croissance. En décembre 2015, 41 771 foyers allocataires (RSA socle, mixte et activité) étaient recensés soit **une hausse de 6,2 %** comparativement à la même période de 2014, représentant plus de 82 000 personnes couvertes (comprenant les allocataires, leurs conjoints, les enfants et autres personnes à charge).¹¹

En 2013, **10 % de la population de Loire-Atlantique vit sous le seuil de pauvreté**¹². Ce taux, inférieur au niveau national (14,5 %), place le département au 4^{ème} rang des départements de métropole les moins concernés par la pauvreté. Néanmoins, ce taux relativement bas masque des réalités contrastées. **Les moins de 30 ans, avec un taux de 17,1 % sont plus touchés.** Par ailleurs, malgré sa dynamique démographique et son attractivité économique, la Loire-Atlantique connaît d'un côté des situations de pauvreté (notamment dans les grandes villes, Saint-Nazaire surtout et Nantes, ainsi que dans certaines zones rurales excentrées situées au nord du département) et accueille de l'autre côté, de nombreuses familles assez aisées dans la couronne de l'agglomération nantaise et sur le littoral. La population des communes littorales est quant à elle plus âgée que dans le reste du département et est en moyenne assez aisée financièrement ; mais les inégalités de revenus y sont également particulièrement marquées.

¹⁰ Numéro « *Regard sur la protection de l'enfance* » 2016 sur les données au 31 décembre 2015 réalisé par le Département – Direction Etudes et Prospectives et ODPE 44.

¹¹ Source CAF

¹² Seuil de pauvreté : une personne est considérée comme pauvre lorsqu'elle vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Le seuil de pauvreté est déterminé par rapport aux niveaux de vie de la population. Être pauvre, c'est avoir un revenu très inférieur à celui dont dispose la plus grande partie de la population. En France, une personne est qualifiée de pauvre si son niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian de la population française. Le seuil de pauvreté s'élève à 1 008 euros en 2014 pour une personne seule en France.

Contexte du secteur de la petite enfance



Le service social départemental agissant en prévention des difficultés éducatives.

Le service social départemental agit au quotidien auprès des familles par la mise en œuvre de réponses aux demandes des familles ou dans le cadre des contrats d'engagement réciproque au titre de l'insertion. Les actions déployées s'inscrivent notamment dans une perspective de prévention des difficultés éducatives : faciliter l'accès aux droits, apporter des conseils sur l'éducation, proposer la fréquentation de structures petite enfance ou de loisirs ou des mesures d'accompagnement à la résorption des difficultés financières, de logement, de santé...

La PMI, fortement contributrice à la prévention primaire et secondaire mais des fragilités en dotation de sages-femmes, dans le recrutement des médecins de PMI. Des collaborations soutenues avec les partenaires hospitaliers et libéraux.

Le développement des actions de prévention précoce pendant la grossesse et après la naissance repose sur plusieurs démarches.

L'une des activités des sages-femmes de PMI consiste à accompagner les femmes enceintes, notamment celles présentant des difficultés médico-psycho-sociales. En 2015, au moins 877 femmes ont été suivies dans ce cadre, dont 63 jeunes femmes mineures, et 3 875 interventions ont été réalisées auprès de femmes enceintes pour la grande majorité à domicile (2497 visites à domicile en 2015).

D'autre part, des consultations sont également assurées par les sages-femmes dans des maternités, à Nantes et à Saint-Nazaire. Il est noté sur le territoire départemental une sous dotation en sages-femmes, avec une sage-femme pour 1631 naissances (contre une sage-femme pour 1500 naissances¹³)

Les médecins de PMI assurent également des consultations dans les locaux du Département ainsi qu'à la cité sanitaire de Saint-Nazaire. Le nombre de consultations se situe entre 600 et 650, un chiffre stable par rapport aux années précédentes.

Le Département dispose de 12 lieux de consultations prénatales et postnatales de la (future) mère fixes sur le territoire pour accompagner également les familles après la naissance. La délégation de Nantes a ainsi accueilli en 2015 70% des 4 000 naissances annuelles sur son territoire. La proportion de nouveaux nés vus en consultation par la PMI tend cependant à diminuer de par le raccourcissement des durées de séjour en maternité et l'augmentation du nombre de visite à domicile avec le PRADO.

Le Département et plus spécifiquement les services de PMI, travaillent auprès de ces publics en lien avec les partenaires hospitaliers et libéraux. L'année 2015 a notamment permis de renouveler la convention avec l'UGOMPS (unité gynéco-obstétricale médico-psycho-sociale du centre hospitalier de Nantes). Cette convention permet à l'UGOMPS de bénéficier d'une participation financière de fonctionnement de la part du Département et de la mise à disposition d'une sage-femme de PMI un jour par semaine. Au-delà des centres hospitaliers, des délégations travaillent les liens avec le

¹³ Article R.2112-7 du code de la santé publique

secteur libéral. La Délégation de Saint-Nazaire a notamment mis en place des rencontres entre les équipes de PMI et les sages-femmes libérales du territoire. Malgré ces actions, des représentations de la PMI comme service destiné uniquement aux publics fragiles avec des difficultés sociales persistent chez certains partenaires hospitaliers et libéraux.

Au-delà des consultations et permanences pré et post-natales, la PMI assure également des actions auprès des enfants. En 2015, ce sont ainsi 36 593 consultations d'enfants qui ont été réalisées par un médecin et 18 784 enfants ont bénéficié d'au moins un acte de puériculteur(trice)/infirmier(ière). 9741 visites à domicile pour un enfant ont également été réalisées.

**90% des enfants entre 3 à 4 ans bénéficient des dépistages auditifs et visuel.
Des dépistages des troubles du langage peu réalisés.**

La PMI assure des dépistages visuel et auditif en école maternelle. Sur l'ensemble du territoire départemental, environ 90% des enfants de 3 à 4 ans ont bénéficié de ces dépistages. En revanche, par manque de moyens aussi bien pour réaliser ces dépistages que pour prendre en charge les enfants pour lesquels des troubles sont détectés, peu de dépistages des troubles du langage sont effectués.

Une rencontre annuelle avec la médecine scolaire a lieu en fin d'année pour les enfants arrivant en grande section d'école maternelle afin d'assurer une transmission d'informations avec la PMI.

Outre les dépistages, des consultations médicales sont réalisées sur les territoires jugés prioritaires, présentant plusieurs difficultés, généralement suite à des demandes d'enseignants ayant repéré des troubles chez l'enfant (inadaptation scolaire, absence de langage, fatigue...).

Dans ce contexte, et pour garantir le maintien du dispositif de repérage et de consultations, il convient de questionner le rôle de la PMI, ses interventions, et son positionnement comme promoteur de l'égalité territoriale, notamment sur les territoires qui cumulent les difficultés.

Des expérimentations de soutien à la parentalité qui se développent

La Délégation Châteaubriant s'est engagée dans l'**expérimentation « PANJO »** pilotée par l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé). Ce projet, « Promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents », cherche à renforcer les dispositifs de prévention précoce, en s'appuyant sur les visites à domicile des professionnels de PMI. 6 visites sont ainsi prévues entre l'inclusion et le sixième mois de l'enfant dont deux en prénatal. Un temps d'analyse de pratique est également prévu et assuré par une psychologue du CMP. Les familles sont satisfaites de leur soutien apporté via l'expérimentation. Aucune de ces familles n'a fait objet à ce jour d'une mesure de protection de l'enfance.

Une expérimentation périnatalité est portée par l'Association Aide Familiale Populaire de Loire-Atlantique avec pour objectif de prévenir et lutter contre les effets des troubles de la relation mère-enfant via l'intervention au domicile des jeunes parents de TISF. 30 familles sont entrées dans le dispositif. Elles présentaient des signes de vulnérabilité principalement psychosociaux (difficultés socioéconomiques, conjugales, mono-parent...) et psychiques (anxiété, dépression, addictions...). Les TISF intervenant auprès de ces familles ont noté grâce à leur suivi une évolution positive du lien parent-enfant.

La Loire-Atlantique est engagée dans le **programme national « MALIN »** qui a pour objectif de donner des conseils et des recommandations pour le quotidien des parents et les repas des 0-3 ans via des recettes mais également des bons de réductions sur des produits alimentaires. Ce programme est ouvert à toutes les familles ayant un enfant de moins de 3 ans et ayant des difficultés financières.

Le déploiement sur l'ensemble du département semble réussi puisque plus de 2 800 enfants ont été inscrits au programme et 1880 d'entre eux sont toujours en âge d'en bénéficier soit 23% du potentiel d'enfants précaires sur le territoire. Le nombre d'inscription diminue cependant et la mobilisation des acteurs locaux qui travaillent depuis longtemps avec le programme s'affaiblit. Le programme n'est

de plus pas encore présent sur des secteurs du département pourtant très touchés par la précarité (Saint-Nazaire, Rezé,..).

Un schéma des services aux familles articulant l'accueil du jeune enfant et le soutien à la parentalité

Un Schéma des services aux familles associant les services de la CAF, de l'Etat et du Département a été élaboré pour la période 2014-2017. Ce Schéma articule deux volets de l'accompagnement des familles, l'accueil du jeune enfant et le soutien à la parentalité. Les orientations stratégiques formulées, en lien avec les orientations nationales portées par la CNAF au sein de la Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2013-2017, étaient les suivantes :

- Augmenter l'offre d'accueil des jeunes enfants et réduire les inégalités territoriales en matière d'accueil du jeune enfant tant sur les modes d'accueil individuel que collectif
- Répondre aux besoins spécifiques, en particulier l'accès aux modes d'accueil des enfants en situation de handicap et des enfants de familles vulnérables
- Mailler progressivement le territoire en matière d'offre d'accompagnement à la parentalité
- L'information des familles

A l'heure de la rédaction de ce présent document, la CAF de Loire-Atlantique amorce le bilan de ce schéma pour en dresser les principaux enseignements et définir les prochaines actions à mettre en œuvre.

Contexte sanitaire et médico-social



Sources : Observatoire régional de la santé
Mission d'appui, de conseil et d'accompagnement relative à l'organisation
du parcours de soins en pédopsychiatrie en Loire-Atlantique – EQR et MAZARS – Février 2017

118 médecins généralistes pour 10 000 habitants en Loire-Atlantique contre 84 pour 10 000 au niveau régional.

Des densités de pédiatres et de psychiatres faibles et essentiellement réparties sur Nantes et Saint-Nazaire

3.6 pédiatres pour 10 000 contre 4.8 pour la France.

8.7 psychiatres pour 10 000 contre 10.2 pour la France.

En 2015, La file active en pédopsychiatrie est de 9 837 patients soit une augmentation de 2% en 5 ans.

Si l'offre extrahospitalière est diversifiée sur le département, le taux d'équipement en hospitalisation à temps plein est en dessous des territoires de comparaison :

Taux d'équipement en 2015 (pr. 100 000 jeunes de moins de 16 ans)

Taux d'équipement	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France
Lits temps plein	5.7	12.3	16.9
Places en hôpital de jour	74.0	66.2	71.3
AFTE	8.3	5.1	5.9

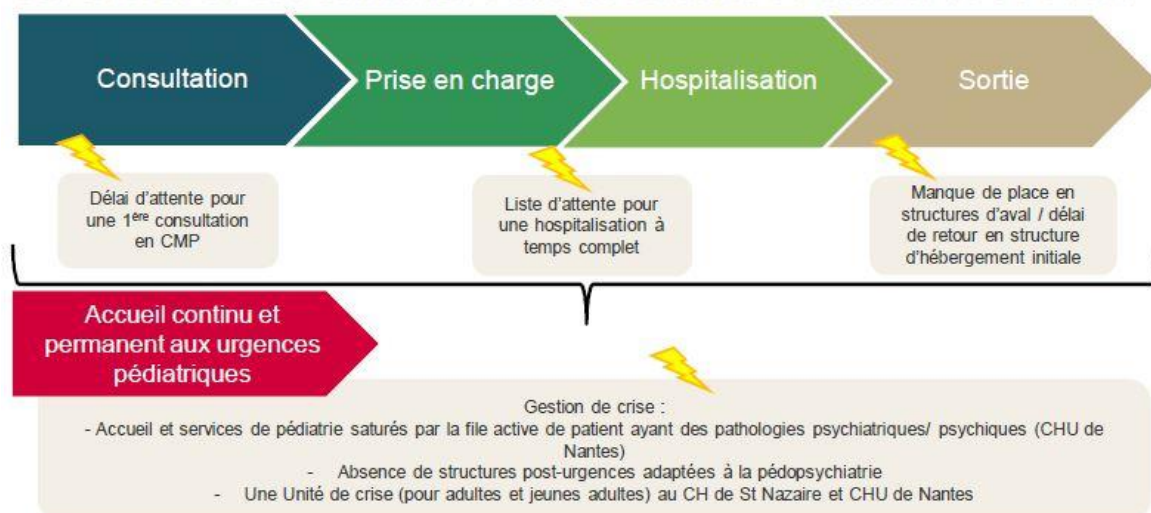
Source : STATISS 2015 – fichiers ARS, actualisation Mazars

L'offre à destination de la petite enfance est clairement identifiée et bénéficie de partenariats avec différents services hospitaliers.

L'offre à destination des adolescents est l'une des problématiques du département :

Ceci en raison de la forte demande, des orientations possibles (psychiatrie adulte, pédiatrie), de la diversité des pathologies (pathologies psychiatriques, addictologie, tentative de suicide, troubles alimentaires...).

LES ÉTAPES ET LES BARRAGES DANS LA FLUIDITÉ DU PARCOURS DE SOINS



Un accès limité au SHIP en raison d'un engorgement de la structure. Environ 70 patients sont en liste d'attente avec des attentes longues de plus de 4 mois. Les conséquences de l'engorgement du SHIP se manifestent par une augmentation des orientations vers les unités d'hospitalisation à temps plein en secteur adulte des moins de 16 ans et par une saturation des services de pédiatrie.

Une offre médico-sociale bien dotée en ITEP, IEM et établissements expérimentaux, CASF et une offre en IME et SESSAD inférieure aux moyennes régionales

Comparaison des taux d'équipement en places médico-sociales à destination des enfants/adolescents du département et de la région en 2016 :

Structure	Loire Atlantique	Pays de Loire
Instituts Médico-Educatifs (IME)	4.54	5.41
Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP)	1.03	0.90
Instituts d'Education Motrice (IEM)	1.08	0.60
Etablissements expérimentaux	0.09	0.05
Etablissements d'accueil temporaire	0.04	0.05
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0.31	0.28
Centre d'accueil familial spécialisé (CAFS)	0.34	0.27
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	3.86	4.16

Contexte de la protection de l'enfance



LA PREVENTION :

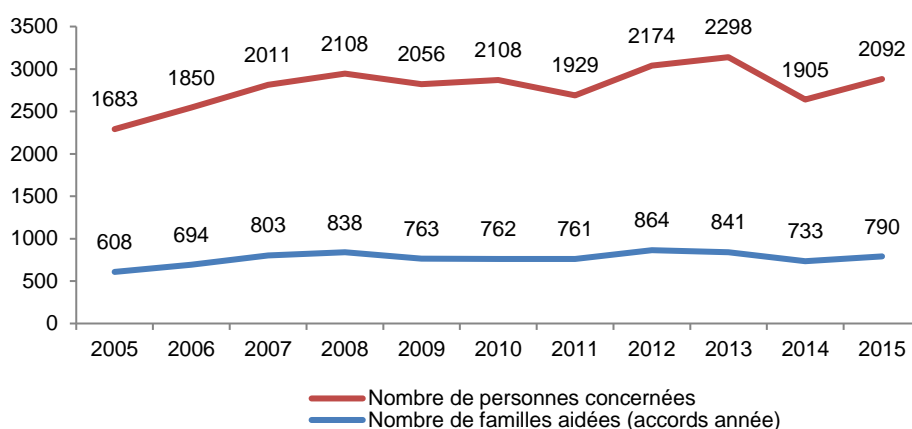
Sources : « regard sur la protection de l'enfance » 2016
Rapport d'activité 2015 de la prévention spécialisée

Le nombre d'accompagnement des TISF dans la moyenne des 5 dernières années

En 2015, **790 familles** (+ 8 % par rapport à 2014) représentant **2 092 personnes** (+ 10 % par rapport à 2014) ont bénéficié de l'accompagnement d'un technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF).

Néanmoins, ces valeurs sont dans la moyenne des cinq dernières années.

Evolution des familles et enfants aidés par des TISF



Vers une stabilisation du nombre d'enfants suivis par la protection maternelle et infantile ?

Environ **13 000 enfants** sont suivis chaque année en consultation PMI.

En 2015, **877 femmes enceintes (- 10 % par rapport à 2014)** ont été accompagnées par les sages-femmes de la PMI. Cette baisse est cohérente avec la diminution du nombre de naissances.

Une progression du nombre de ménages bénéficiant d'un accompagnement social

En 2015, **39 197 ménages** ont été reçus par les travailleurs sociaux des centres médicaux sociaux (CMS), soit **+ 2,5 % comparé à 2014**. Parmi eux, 38 % sont des personnes seules, près de 29 % sont des familles monoparentales et près de 20 % des couples avec enfant(s). Comparativement au profil des familles de Loire-Atlantique, les familles monoparentales (potentiellement plus exposées à la précarité) sont donc surreprésentées parmi ces consultations.

Les interventions d'ordre administrative (sur lesquelles une augmentation de 3 points est observée entre 2014 et 2015), concernent principalement l'accès aux droits des personnes ou leur maintien. Les CMS par leurs missions d'information, de conseil, d'aide ou d'appui aux démarches permettent aux personnes et à leurs familles d'accéder aux dispositifs de droit commun, tout en agissant dans le champ de la prévention. Cela participe activement à la lutte contre le non-recours et aux phénomènes de désaffiliation sociale.

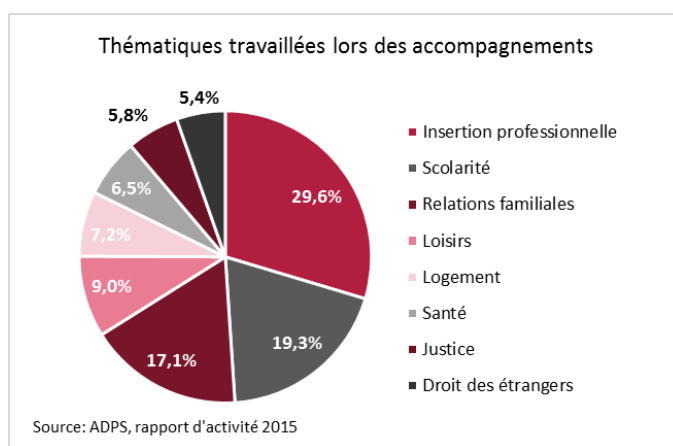
**La prévention spécialisée : des accompagnements individuels centrés sur l'insertion professionnelle, la scolarité et les relations familiales.
Une augmentation des actions collectives.**

Depuis 2012, la prévention spécialisée est organisée sous forme de GIP (Groupement d'Intérêt Public – Agence Départementale de la Prévention Spécialisée) avec des représentants du Conseil départemental et des Villes concernées par le dispositif, Nantes, Saint-Herblain et Rezé. A ces villes s'ajoute désormais Saint-Nazaire suite à l'intégration de l'équipe de prévention spécialisée couvrant la ville pour créer un opérateur unique sur l'ensemble du département, le Conseil départemental ayant fait le choix de garder la compétence de prévention spécialisée qui aurait pu être transférée à la métropole nantaise dans le cadre de la NOTRe.

L'objet de la mission de prévention spécialisée est de mettre en place des actions qui visent à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion des jeunes et des familles en difficulté et en rupture avec leur milieu. La prévention spécialisée a également une mission de veille et d'alertes éducatives et sociales via :

- L'observation et l'analyse des problématiques que l'action de prévention spécialisée révèle ;
- L'interpellation des pouvoirs publics et d'autres partenaires locaux ;
- La transmission de situations de danger.

Les équipes interviennent à Nantes, Rezé, Saint-Herblain et Saint-Nazaire. Leurs actions se divisent en 3 modalités d'intervention : la présence sociale et le travail de rue, les accompagnements individuels de certains jeunes rencontrés, et les actions collectives. 78% des jeunes rencontrés via ces modalités d'intervention se situent dans la tranche d'âge des 12-21 ans.



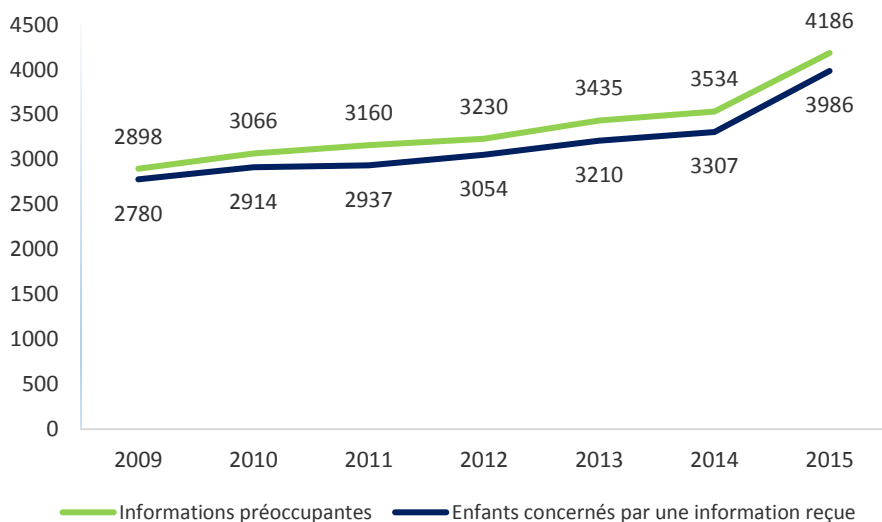
782 jeunes ont bénéficié d'un accompagnement individuel en 2015. Parmi ces jeunes, le public féminin ne représente que 37%. Les trois principales thématiques travaillées avec eux sont l'insertion professionnelle, la scolarité et les relations familiales.

En 2015, les équipes ont également mené 156 actions collectives pour 986 participations. Une augmentation est constatée par rapport à l'année 2014 pour les actions collectives financées en partie par des subventions. Davantage de séjours éducatifs, de chantiers éducatifs et de soutiens à

des démarches coopératives ont ainsi pu être menés. 81 actions collectives se sont inscrites en partenariat avec des services municipaux, des associations, des collègues ou encore Nantes Habitat.

L'ENFANCE EN DANGER :

Une forte hausse des informations préoccupantes



En 2015, **4 186 informations préoccupantes** concernant **3 986 enfants** ont été reçues par les services du Département (+ 18 % par rapport à 2014). Il s'agit de la plus forte hausse depuis 2008, qui s'établissait jusque-là à 4 % par an en moyenne.

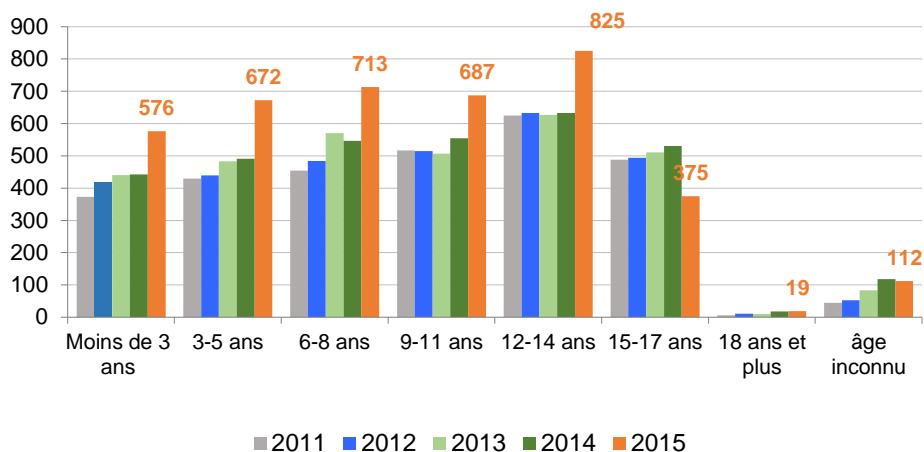
Les raisons de cette forte progression peuvent être multiples :

- **Une montée en compétences des professionnels** : les actions d'information, plus développées que les années précédentes, affinent les connaissances et développent les compétences d'un plus grand nombre de professionnels pour repérer les situations préoccupantes des enfants pour lesquels les conditions de leur développement semblent compromises.
- **Les actions de communication** participent à une sensibilisation de la société aux situations de danger ou de risque de danger des mineurs et à un meilleur repérage des intervenants dans ce champ et de leurs rôles.

Enfin, est-ce le nombre de situations de danger ou de risque de danger pour les enfants en Loire-Atlantique qui augmente ou son repérage ?

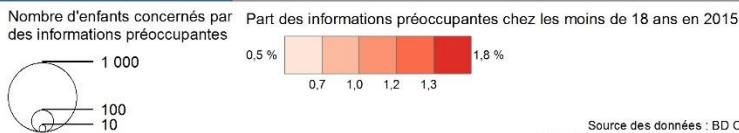
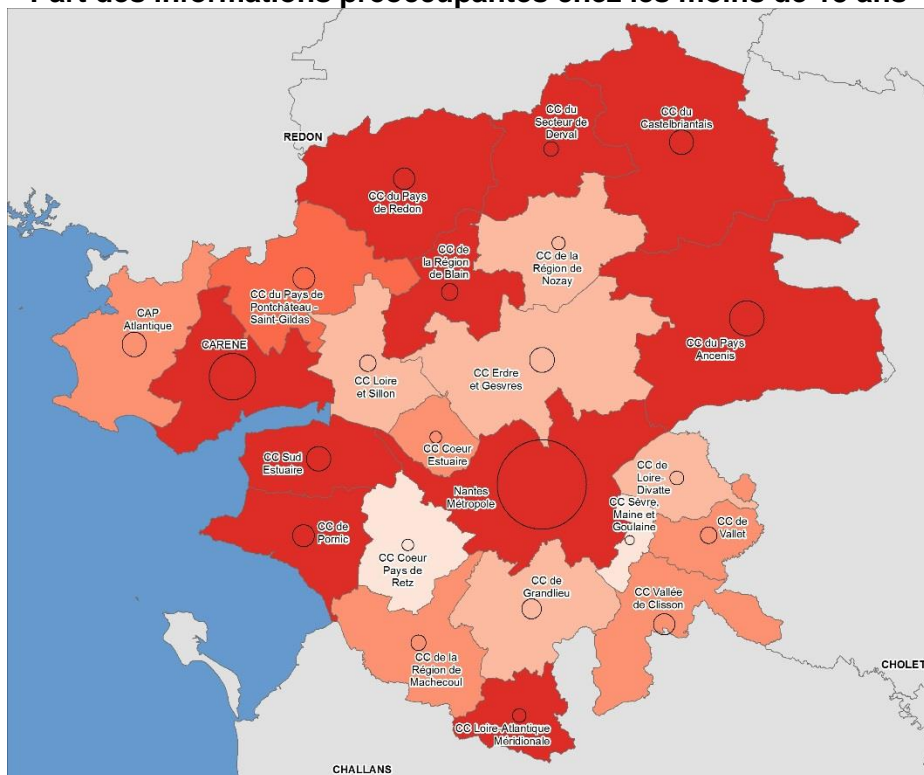
Une répercussion à la hausse dans presque toutes les tranches d'âge

L'ensemble des tranches d'âge est concerné par la forte hausse des informations préoccupantes entre 2014 et 2015, **la progression la plus significative étant pour les enfants âgés de 3 à 5 ans (+ 37 %)**, à l'exception toutefois des 15 à 17 ans (- 30 %).



Une progression des taux d'IP sur les territoires les plus fragiles

Part des informations préoccupantes chez les moins de 18 ans



Source des données : BD Carto © IGN, recensement Insee
Réalisation : direction prospective, Département de Loire-Atlantique

Ces territoires urbains ou périurbains éloignés et ruraux sont ceux les plus souvent concernés par des indicateurs de fragilité, avec :

- Une forte proportion de familles monoparentales.
- Une part importante d'individus sans diplôme.
- Une part importante de personnes couvertes par le RSA.

L'agglomération nantaise accueille **près de la moitié des informations préoccupantes (44 %)**.

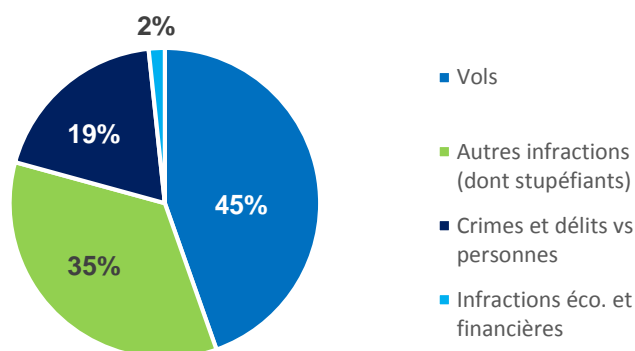
LES MESURES DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Source : Direction Régionale de la Protection Judiciaire et de la Jeunesse

Un nombre de jeunes concernés par la Protection Judiciaire et de la Jeunesse en hausse

En 2015, **4 175 infractions impliquant des mineurs** ont été élucidées par les services de police et gendarmerie (+ 5 % par rapport à 2014).

Répartition des infractions en 2015



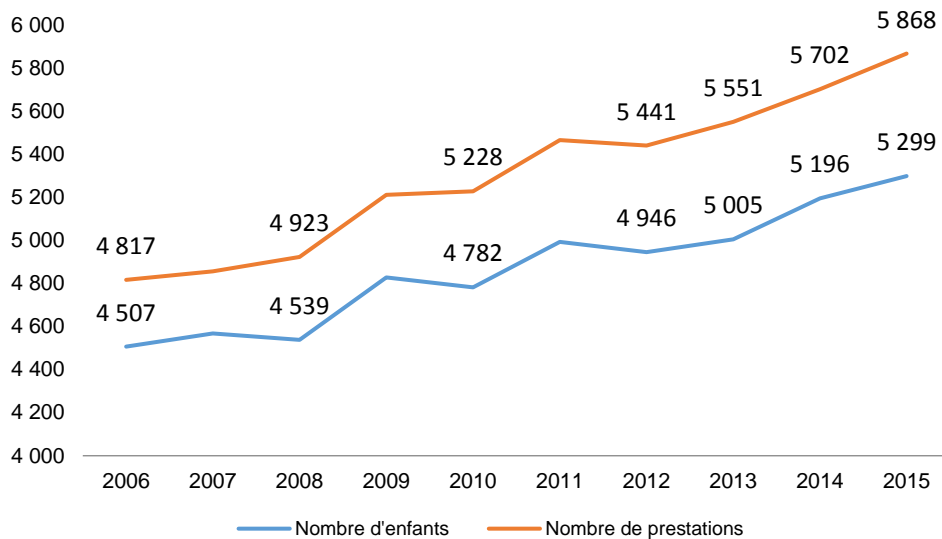
2 801 jeunes bénéficient d'une mesure de protection judiciaire de la jeunesse en 2015, **soit une hausse de 4 % par rapport à 2014.**

Source : « regard sur la protection de l'enfance » 2016

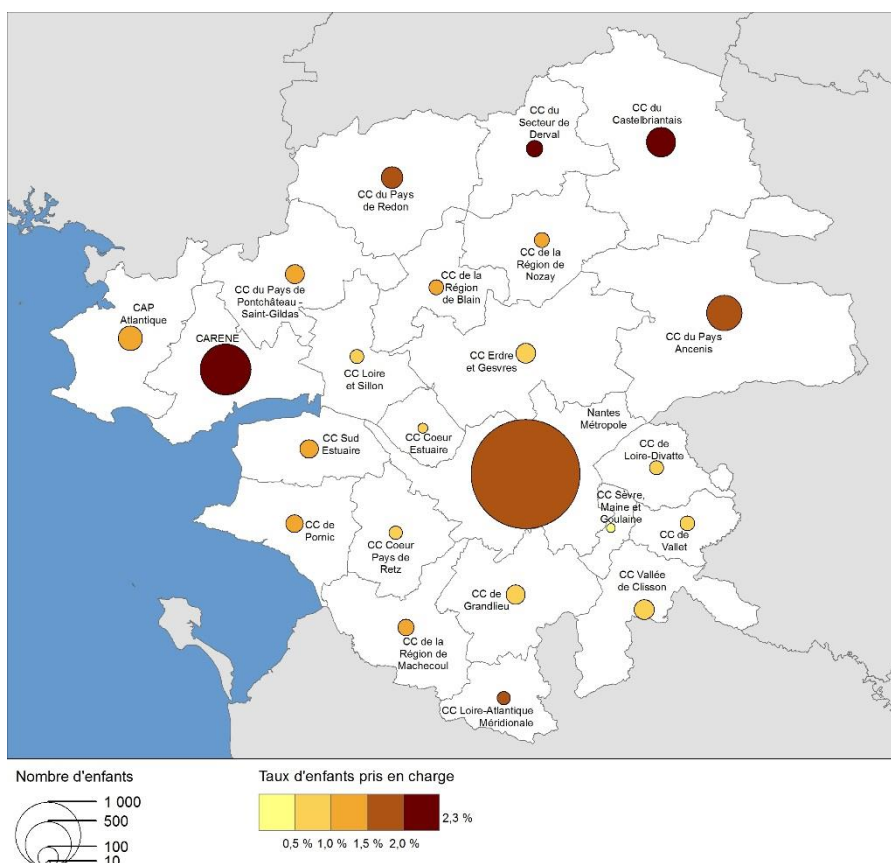
Une stabilité du nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure ASE

En Loire-Atlantique, **1,4 %** des enfants de moins de 21 ans bénéficient d'une mesure d'aide sociale à l'enfance en 2014 (taux identique depuis 2012), ce qui en fait le **12^{ème} département** qui connaît le plus faible taux d'enfants concernés par une mesure. A l'échelle nationale, ce taux est de **1,9 %** (comme en 2013).

Une hausse continue du nombre d'enfants concernés par une prestation d'aide sociale à l'enfance



5 299 enfants sont concernés par une prestation d'aide sociale à l'enfance en 2015 (+ 2 % entre 2014 et 2015), pour un total de **5 868 prestations**, soit + 2,9 % en un an). Cela concerne **3 528 familles**. Pour 69 % des enfants concernés, les parents ne vivent pas ensemble. Sur les 10 dernières années, on observe **une hausse de + 15,5 % du nombre d'enfants concernés par une prestation et une augmentation de + 19,2 % du nombre de prestations**.

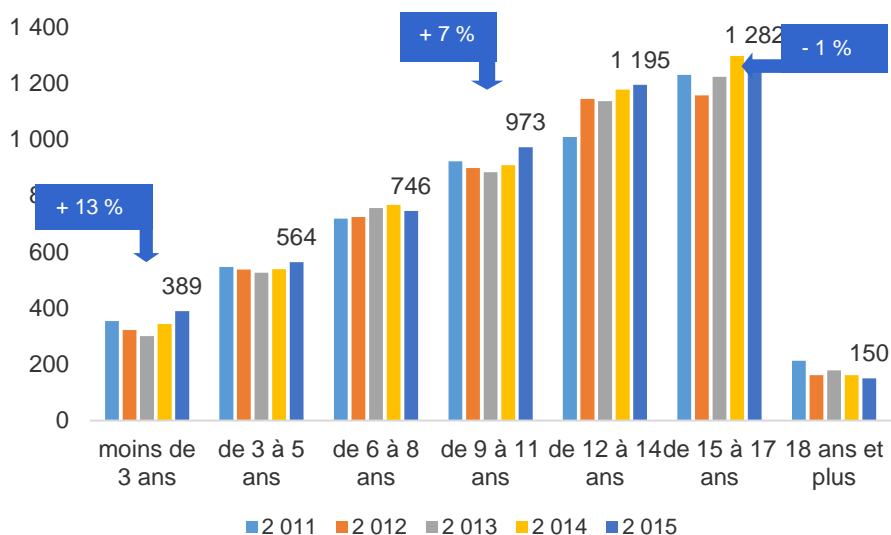


Source des données : BD Cartho © IGN, recensement Insee
Réalisation : direction prospective, Département de Loire-Atlantique

Le nombre d'enfants concernés par des prestations d'aide sociale à l'enfance est logiquement le plus important sur Nantes Métropole et la CARENE, puisque ce sont sur ces agglomérations que les enfants de moins de 20 ans sont les plus nombreux.

En proportion, les taux de prise en charge les plus forts se situent par contre sur la CARENE, les communautés de communes du Castelbriantais et du secteur de Derval. Ces données sont à rapprocher de celles concernant les publics RSA et les familles monoparentales : l'isolement, la précarité, l'éloignement géographique des grandes zones d'activités économiques, l'absence de diplôme et de qualification constituent autant de facteurs pouvant concourir à une fragilisation des situations familiales.

Près d'un enfant sur deux suivi par l'Aide Sociale à l'Enfance a entre 12 et 17 ans



Sur les trois dernières années d'observation, **la tendance est à la hausse pour l'ensemble des tranches d'âge**, à l'exception des enfants âgés de 6 à 8 ans (- 3 % de 2014 à 2015), des 15 à 17 ans (- 1 % après trois années de hausses consécutives) et des 18 ans et plus (- 7 %). Après trois ans de baisse, **le nombre d'enfants de moins de 3 ans progresse pour la deuxième année consécutive, avec un gain de 13 % de 2014 à 2015.**

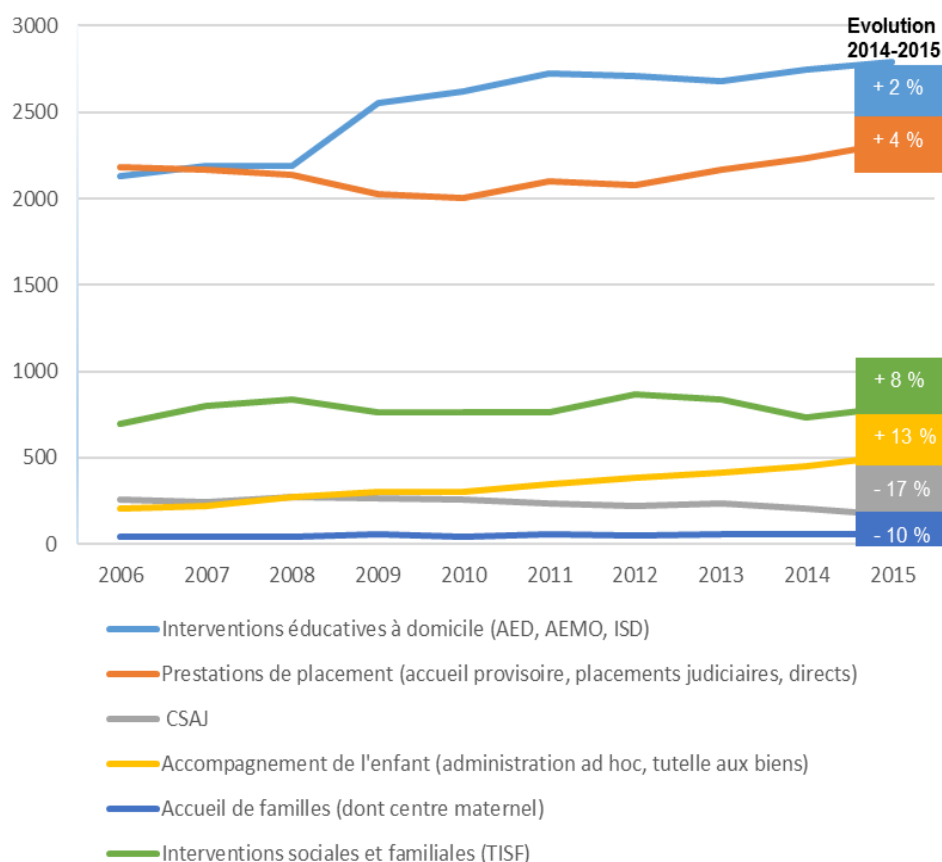
Les enfants âgés de 9 à 17 ans sont surreprésentés dans la population des jeunes suivis au regard de l'ensemble des jeunes de Loire-Atlantique.

43% sont des filles et 57% sont des garçons

Cette répartition est stable depuis 2008.

Les interventions éducatives à domicile progressent en nombre depuis 2008
 En un an, le nombre de placements a augmenté de + 4%

Les prestations en cours au 31 décembre 2015



Entre 2014 et 2015, **les interventions éducatives à domicile (+ 2%) et les placements (+ 4 %) poursuivent leurs augmentations**, pour représenter respectivement 43 % et 35 % des mesures au 31 décembre 2015. Les interventions sociales et familiales (TISF) repartent à la hausse (+ 8 % après une baisse de 13 % enregistrée en 2014).

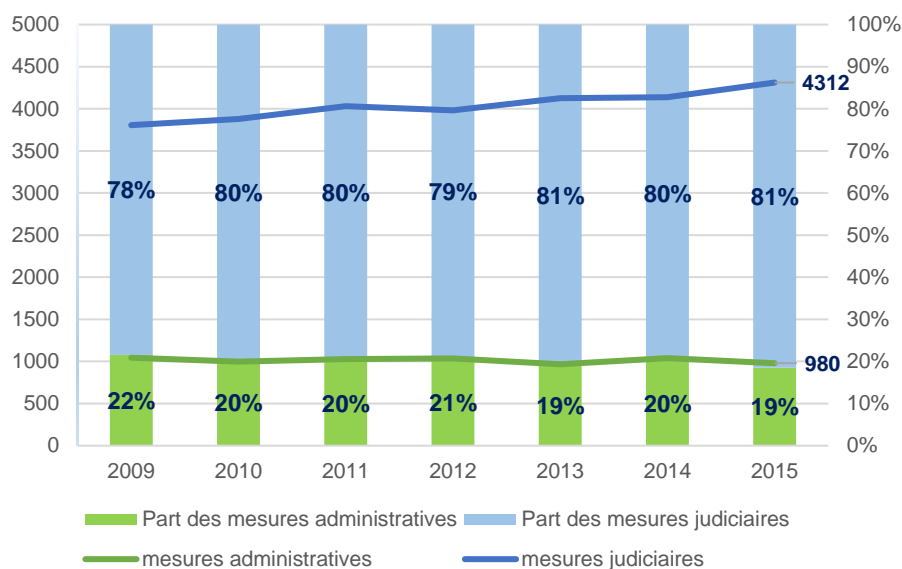
Depuis 2008, les interventions éducatives à domicile progressent de + 22 %, alors que les autres prestations sont restées stables, **à l'exception des prestations d'accompagnement de l'enfant (d'administration ad hoc¹⁴ et de tutelles aux biens¹⁵) : + 47 %.**

Prestations en milieu ouvert : 53 % / Placements : 47 %

Depuis 2009, le rapport est stable en Loire-Atlantique.

¹⁴ Administration ad hoc : Sa désignation a pour objectif de représenter les intérêts de l'enfant à l'occasion d'une procédure judiciaire pénale ou civile.

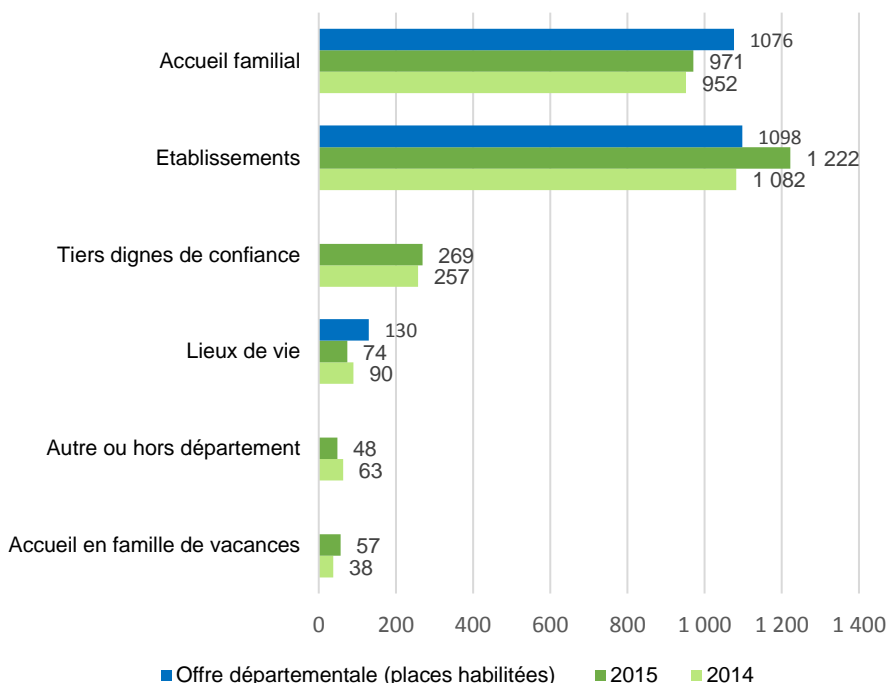
¹⁵ Tutelle aux biens : Les enfants peuvent, sur décision judiciaire, être assistés par le Département dans la gestion de leurs biens si les titulaires de l'autorité parentale ne sont pas en capacité de défendre leurs intérêts.



Entre 2011 et 2015, le nombre de prestations judiciaires a augmenté de 13 % alors que le nombre de prestations administratives baissait de 8 %. Toutefois, le rapport entre les deux mesures reste stable, les mesures judiciaires représentent 81 % des décisions en 2015 (+ 1 point), contre 19 % pour les mesures administratives.

En ce qui concerne les enfants confiés, 37 % des enfants bénéficient d'un accueil familial et 46 % en établissements.

Les dispositifs d'accueil pour les enfants confiés



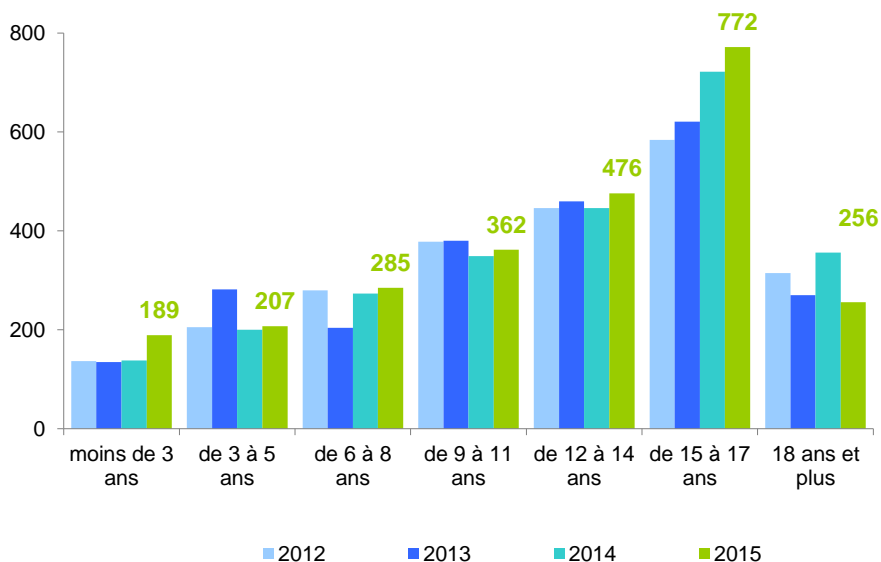
Avant 2013, l'accueil familial était le mode d'accueil prédominant (43 % en moyenne en accueil familial et 37 % en établissements). Depuis, nous observons que la proportion s'est inversée. Plusieurs éléments explicatifs peuvent être avancés : le tassement des recrutements des assistants

familiaux et la baisse du nombre d'enfants confiés par assistant familial, mais surtout le nombre important de places créées pour l'accueil des mineurs non accompagnés.

Le recours aux tiers dignes de confiance judiciaire représente 10 % des accueils. Cette proportion reste stable depuis plusieurs années. Ce mode d'accueil pourrait à l'avenir être développé.

Près d'un enfant confié sur trois a entre 15 et 17 ans

Répartition par âge des enfants confiés

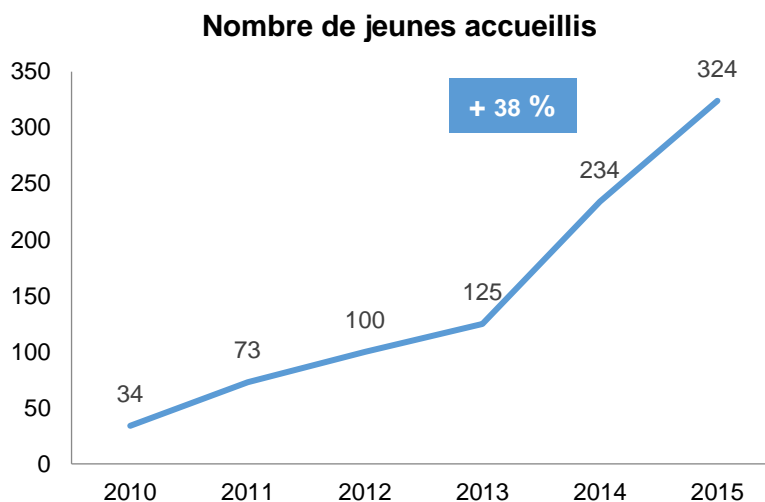


Le nombre d'enfants confiés de moins de 3 ans a connu une vive progression entre 2014 et 2015 (+ 37 %) et leur part représente désormais 7 % de cette population (+ 1 point).

Près de la moitié des enfants confiés (49 %) sont âgés de 12 à 17 ans, avec notamment une croissance soutenue et continue de la part des 15 à 17 ans. Ces derniers représentent aujourd'hui près d'un enfant confié sur trois (30 %). **La part importante de ce public dans le dispositif de la protection de l'enfance souligne la nécessité de la connaissance et de l'approfondissement des problématiques adolescentes contemporaines, du travail en réseau avec les structures spécialisées, du soutien à la parentalité dans cette période de vie des enfants, de l'adaptation des modes d'accueil et d'accompagnement.**

Le nombre d'enfants confiés de 18 ans et plus a baissé de 28 % entre 2014 et 2015.

Une hausse du nombre de mineurs non accompagnés¹⁶ de + 38 % en un an.



Ce nombre correspond au recueil provisoire (jeunes en attente ou en cours d'évaluation de leur minorité) et aux décisions judiciaires.

424 jeunes ont fait l'objet d'une évaluation au cours de l'année 2015

Parmi eux :

- 79 jeunes mineurs ont été réorientés vers un autre département,
- 59 ont été reconnus majeurs par le procureur,
- 13 ont été reconnus majeurs par le Département (copie au Parquet),
- 41 sont partis en fugue,
- 21 arrivés en 2015 ont atteint la majorité au cours de l'année.

En moyenne, **11 jeunes arrivent par semaine** (l'amplitude allant de 3 à 15), avec une **moyenne d'âge de 16 ans** (dont 90 % d'hommes et 10 % de femmes).

Deux jeunes sur trois sont originaires des pays de l'Afrique de l'ouest (Mali 34 %, Guinée 14 %, Cameroun 8 %, RD Congo 5 % et Côte d'Ivoire 5 %).

1 044 jeunes ont été aidés en 2015 par un Contrat de Soutien à l'Autonomie des Jeunes¹⁷ (CSAJ), suite à une prestation d'aide sociale à l'enfance ou dans le cadre d'un accompagnement à l'insertion

Cela représente **une baisse de 5,9 %** par rapport à 2014 et 66 jeunes de moins. Après une hausse continue depuis 2012, le nombre de jeunes aidés est aujourd'hui inférieur à celui de cette année-là.

¹⁶ Le garde des sceaux a fait le choix de nommer les enfants et les adolescents concernés « mineurs non accompagnés » plutôt que « mineurs isolés étrangers », pour être au plus près de la définition et être en conformité avec les normes juridiques européennes.

¹⁷ Le contrat de soutien à l'autonomie des jeunes, mesure volontariste du Département, est un contrat d'accompagnement social et éducatif entre le jeune de moins de 25 ans et le Département.

Parmi eux, **355 jeunes (- 8 %) ont été aidés au titre de la protection de l'enfance** : y sont comptabilisés les jeunes toujours suivis par des éducateurs de l'Aide Sociale à l'Enfance même s'il n'y a pas de prise en charge physique. Ce chiffre est de nouveau en baisse après deux années successives de stabilité.

Un profil différent de ces 355 jeunes comparé à l'ensemble des bénéficiaires d'un CSAJ :

Il s'agit d'un public plus masculin et plus jeune. En effet, 56 % d'entre eux (contre 51 % pour l'ensemble du public CSAJ) sont des hommes et 85 % (contre 65 %) ont entre 18 et 20 ans révolus.

59 % vivent en famille d'accueil, en lieu de vie ou en établissement.

Les autres se répartissent ainsi, pour ne citer que les principaux modes d'hébergement :

- 8 % (contre 19 %) vivent en logement autonome, et ils sont 5 % (contre 9 %) à être en Foyers de Jeunes Travailleurs.
- 5 % (contre 18 %) vivent chez leurs parents, et ils sont 1 % (contre 4 %) à être hébergés chez d'autres membres de leur famille.
- 3 % (contre 11 %) des jeunes sont hébergés chez des tiers ou des amis, situations souvent relativement précaires. 1 % (contre 2 %) des jeunes aidés au titre du CSAJ sont sans domicile fixe.

Concernant la situation professionnelle :

- 10 % (contre 7 %) des jeunes aidés sont en situation d'emploi (Intérim, CDD-CDI, contrats aidés).
- 13 % (contre 8 %) sont en contrats en alternance.
- 3 % (contre 6 %) sont des stagiaires au titre de la formation professionnelle.

En 2015, 16 enfants ont été admis comme pupilles de l'Etat

Contre 13 en 2014. Parmi ces 16 enfants :

- 9 enfants remis à la naissance à l'aide sociale à l'enfance (ASE),
- 1 remis à l'ASE par ses parents qui ont consenti à son adoption,
- 6 enfants suite à une décision judiciaire (abandon judiciaire ou retrait d'autorité parentale).

En parallèle, 11 enfants pupilles de l'Etat ont été confiés en vue d'adoption :

- 6 bébés,
- 2 enfants âgés entre 12 et 18 mois et un enfant de 8 ans chez des couples agréés,
- 2 enfants adoptés par leurs familles d'accueil.

L'accompagnement pluridisciplinaire de ces enfants se déroule sur le temps de la préparation à l'adoption jusqu'à la mise en œuvre et ensuite le suivi post-adoption d'une durée de six mois.

Il est à souligner également le travail et l'attention auprès de certains enfants devenus pupilles de l'Etat qui ne peuvent pas pour diverses raisons bénéficier d'une adoption.

103 dossiers de demandes d'agrément des candidats à l'adoption ont été étudiés

74 avis favorables ont été émis,
21 avis défavorables ont été prononcés,

8 retraits d'agrément ont été décidés pour des personnes n'ayant pas rempli les obligations nécessaires à la validation de leur agrément.

Parallèlement, **163 nouveaux dossiers de demandes d'agrément** ont été déposés.

Outre l'actualisation des dossiers agréés prévue par les textes avant le terme de la deuxième année d'agrément (71 dossiers concernés), le service adoption est également très sollicité pour la mise à jour ou l'évolution des dossiers agréés : compléments d'informations, projets d'extension ou de modification d'agrément, préparations spécifiques, ces demandes devenant habituelles voire systématiques dans l'adoption internationale.

Elles traduisent les préoccupations des pays d'origine, des opérateurs et des institutions, face aux profils toujours plus complexes des enfants proposés : étayer la réflexion et soutenir les candidats à l'adoption dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

21 enfants venant de l'étranger sont arrivés sur le département (contre 39 en 2014),

Ce chiffre confirme la situation en baisse de l'adoption internationale : moins d'enfants adoptés dans le monde, mais des enfants dits "à besoins spécifiques", enfants plus âgés et/ou porteurs de particularités de santé.

La Loire-Atlantique est l'un des départements où l'on adopte le plus à l'international (4^{ème} place).

Depuis 2013, les associations AGSA (Association des Groupes de Soutien à l'Adoption de Loire-Atlantique) et EFA 44 (Enfance & Familles d'Adoption) organisent des journées de sensibilisation à la parentalité adoptive. Ces journées s'adressent avant tout aux personnes qui commencent à penser à l'adoption, donc en amont de la procédure d'agrément, afin d'informer de la réalité des enfants désormais proposés à l'adoption et de faire réfléchir sur ses propres capacités à s'adapter à des situations complexes.

Dans le cadre du soutien à la parentalité, 120 familles (chiffre 2014) accompagnées

Ce qui s'est traduit par **533 entretiens** individuels et/ou familiaux.

Une augmentation de la demande d'accès au dossier ¹⁸

L'accès aux dossiers des pupilles de l'Etat a enregistré 46 nouvelles demandes.

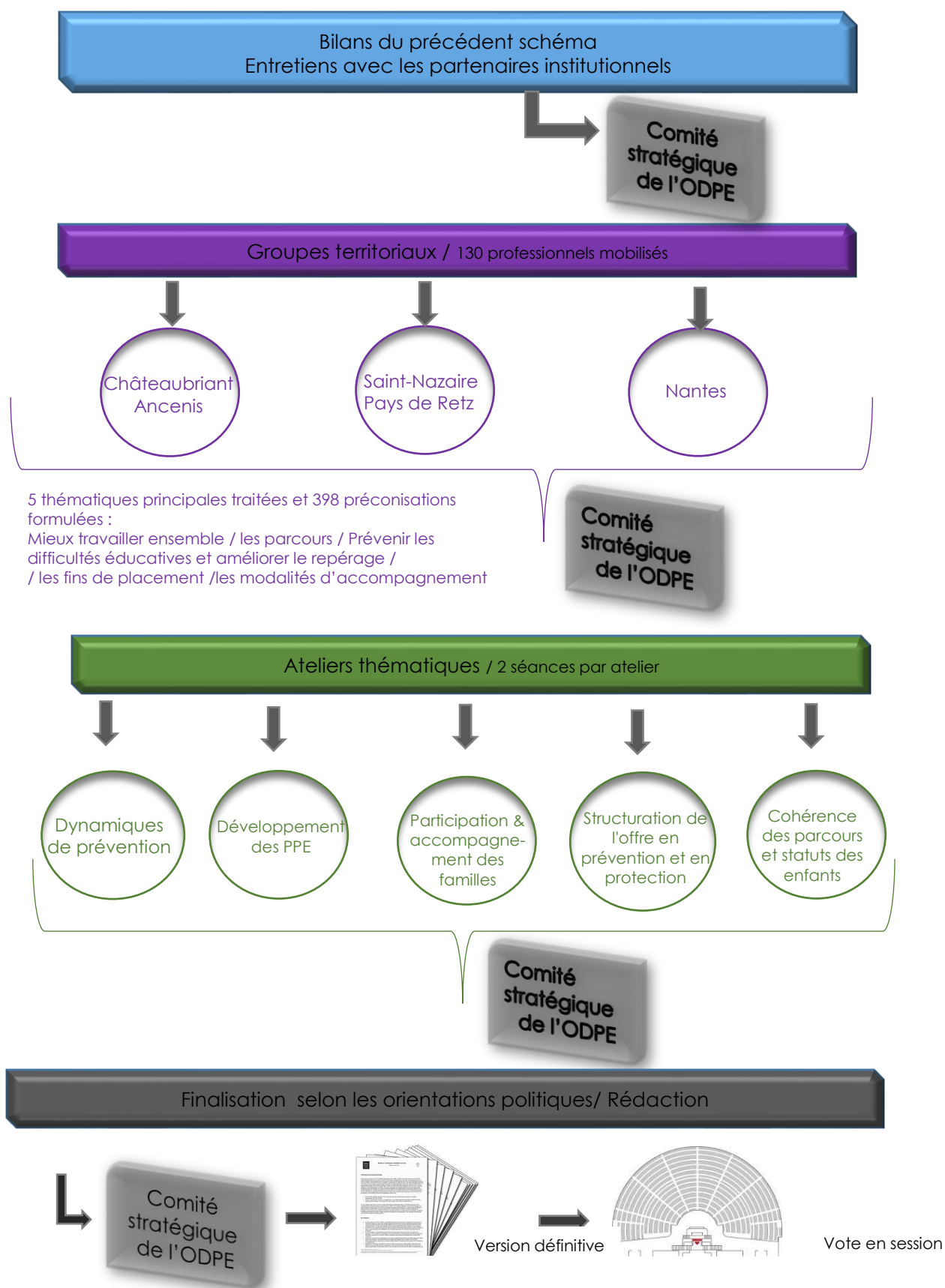
Par ailleurs, 3 personnes adoptées par l'intermédiaire d'organismes autorisés pour l'adoption ont également été accompagnées. Très majoritairement, les intéressés viennent d'abord consulter dans l'espoir d'y trouver des renseignements sur leur mère de naissance et des éléments sur les motifs de l'abandon.

L'accès aux dossiers des enfants confiés a de son côté enregistré **93 demandes au cours de l'année**, dont un nombre important est encore en cours de traitement. Le délai d'attente de rendez-vous est de 2 à 3 mois.

¹⁸ Accès au dossier : les personnes confiées à l'ASE ont la possibilité d'accéder à leur dossier pour le consulter. Le Département propose un accompagnement des consultations par des professionnels du service Protection de l'enfance. Cet accompagnement permet d'apporter une qualité d'écoute, de décrypter les sigles, les abréviations, les termes techniques, de déchiffrer des notes peu lisibles ou datées.

PARTIE 4 : Partager une méthode, fonder l'action sur des valeurs

Méthodologie de l'élaboration du schéma



Les valeurs

Les valeurs | Socle des engagements du schéma

Pour faciliter la coopération des nombreux acteurs institutionnels intervenant directement ou indirectement auprès des parents, des enfants et des familles élargies, il est important d'annoncer les valeurs sur lesquelles sont fondées les engagements du schéma, ceci dans le respect des missions de chacun des partenaires.

Des travaux belges¹⁹ ayant retenu notre intérêt, ils proposent des balises éthiques et des repères pédagogiques afin de promouvoir des pratiques respectueuses de l'enfant et de ses parents. En reprenant pour partie leurs travaux et en les complétant, les valeurs annoncées ci-après forment la base des engagements du schéma :

- Un cadre éthique respectueux des droits des parents, des droits de l'enfant, des valeurs démocratiques.
- Une alliance éducative entre parents et professionnels au bénéfice de l'enfant, alliance qui s'inscrit dans une politique d'égalité des chances et d'émancipation citoyenne ;
- Une politique visant le développement et le bien-être de l'enfant et garante de son intérêt.

Le Haut conseil du travail social (HCTS qui a succédé en juillet dernier au Conseil supérieur du travail social), a adopté le 23 février 2016 une définition du travail social et de l'intervention sociale. Celle-ci est désormais inscrite dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF).

« Le travail social est un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire.

Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes concernées, dans un processus de co-construction. Il se fonde sur la relation à l'autre, dans sa singularité et le respect de sa dignité.

Il vise à permettre l'accès effectif de tous à l'ensemble des droits fondamentaux et à assurer la place de chacun dans la cité. Le travail social s'inscrit historiquement dans les valeurs républicaines, le respect des droits de l'homme et du citoyen et la Constitution. Les principes de solidarité, de justice sociale, de laïcité, de responsabilité collective, et le respect des différences, des diversités, de l'altérité sont au cœur du travail social.

Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation citoyenne, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, la transformation sociale, le développement social, la cohésion de la société. Il participe au développement du pouvoir d'agir des personnes et des groupes dans leur environnement.

En cohérence avec la définition internationale, et défini au niveau national, le travail social se décline sur les territoires dans le respect des principes généraux énoncés ».

¹⁹ Ce référentiel a été élaboré à l'initiative de l'Office National de l'Enfance, en collaboration avec la Direction générale de l'aide à la jeunesse et le Délégué général aux droits de l'enfant, avec le soutien du Fonds Houtman.

Les principes d'action

Les principes d'action | Guide commun pour agir

- **L'universalisme proportionné de l'intervention**

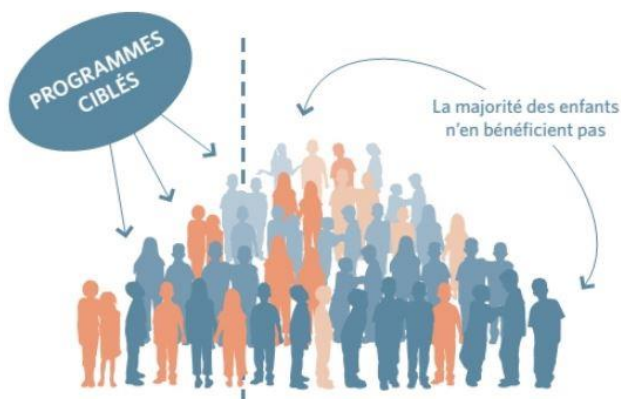
Formulé en 2010²⁰, l'universalisme proportionné offre une solution aux approches antagonistes, universelle ou ciblée, qui inspiraient jusque là les programmes médico-sociaux.

L'avantage des programmes universaux est d'être ouverts à tous. Mais leur limite est que, dans les faits, de nombreux freins font obstacles à l'accès des personnes les plus fragiles.



Schéma, Université de la Colombie Britannique, 2011

Inversement, les programmes ciblés s'adressent aux populations les plus à risque, celles qui, précisément, échappent généralement aux programmes universels. C'est évidemment leur point fort. Mais leur limite est de ne pas inclure tout le monde, or des personnes vulnérables se trouvent aussi dans les populations qui ne sont pas, *a priori*, identifiées comme étant à risque.



Les études montrent que la vulnérabilité est plus importante dans les milieux défavorisés *mais* qu'elle existe bel et bien dans les milieux favorisés.

L'universalisme proportionné vise ainsi à combiner les deux approches, universelle ou ciblée, pour qu'à la fois l'ensemble de la population accède aux programmes de prévention et de soin tout en accordant une attention particulière aux groupes les plus exposés.

²⁰ Cf. rapport intitulé Fair Society, Healthy Lives, commandé à Michael Marmot par le ministère de la santé britannique

L'universalisme proportionné se présente donc comme un principe inspirant pour le schéma enfance & familles juste en ce qu'il vise à la fois à corriger les fragilités repérées tout en réduisant les inégalités.

- **L'implication des personnes concernées**

Dans ses diverses actions, le schéma enfance & familles soutiendra l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes.

Pour les situations des personnes les plus vulnérables, il s'agit de considérer simultanément les conditions individuelles et structurelles qui confinent la personne dans la difficulté et souvent génèrent chez elle un sentiment d'impuissance. Il s'agit alors d'œuvrer avec la personne pour modifier ou faire évoluer tel ou tel aspect d'elle-même ou de son milieu de vie et à terme aboutir à l'évolution souhaitée.

À ce titre, une attention sera particulièrement apportée dans les projets ou les modalités d'intervention à toutes les dynamiques d'action favorables à ce développement : modifications d'agir, d'interagir, diversification des interfaces avec les personnes notamment.

- **La coopération interinstitutionnelle : la dynamique d'un réseau de ressources**

Les situations des familles et des enfants sont à considérer dans un parcours de vie, dans un contexte, un environnement donné.

Pour répondre de manière ajustée à leurs besoins, il apparaît que les divers professionnels doivent le plus souvent combiner et articuler leurs compétences avec celles des autres.

Cela suppose de bien se connaître et bien se faire connaître. Cela suppose également de placer ses interventions dans « *un univers complexe qui mêle des aspects institutionnels et organisationnels ainsi que des considérations relatives à la vie des équipes, aux relations interpersonnelles et aux rapports aux institutions* ».

Le schéma enfance famille soutiendra autant que possible les facteurs favorables à la qualité des coopérations interinstitutionnelles : partage d'informations et de savoirs, formations communes, conventions, protocoles, dispositifs partenariaux, réflexions sur les effets frontières des interventions, croisement des financements.

PARTIE 5 : Bien connaître les Engagements Enfance & Familles 2017-2021, suivre et évaluer leur mise en œuvre

Communiquer sur les engagements 2017-2021

Communiquer | Promouvoir le sens de l'action

La validation de ce document de référence doit être accompagnée, à plusieurs moments de sa mise en œuvre, d'efforts de communication visant à :

- Faire connaître les engagements pris envers les enfants et les familles aux habitants de Loire-Atlantique.
- Mobiliser autant que possible les ressources de la société civile aux objectifs du schéma.
- Favoriser la connaissance et l'accessibilité de ce document à toutes les parties prenantes.
- Maintenir l'implication des partenaires, soutenir et valoriser leur action
- Rendre compte des actions entreprises et de leur bilan.

Soutenir leur dynamique d'action, évaluer les résultats

Suivre et évaluer | Dimension stratégique dévolue à l'ODPE

La mission de suivi dévolue par le CASF aux ODPE a été rappelée en introduction. En complément, soulignons que le guide ministériel de 2007 sur l'ODPE précise que, par une observation permanente, il revient à l'ODPE d'être attentif à l'adéquation entre les besoins en dispositifs de protection de l'enfance et l'offre développée. [...] *Son champ d'observation ne saurait se limiter à l'enfance en danger. Il recouvre tous les volets de la politique locale menée en faveur des enfants, des parents et des familles, quels que soient les acteurs concernés* ».

Pour ce faire, l'ODPE 44 veillera à compléter son organisation conformément au décret n° 2016-1285 du 29 septembre 2016 relatif à la composition pluri-institutionnelle de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance.

Pour le suivi du schéma enfance familles, l'ODPE **soutiendra la dynamique de mise en œuvre des actions en proposant une méthode d'animation et de suivi en lien étroit avec les pilotes des actions.**

Chaque année, **un comité stratégique de l'ODPE sera dédié au bilan de l'effectivité du schéma** sur la base d'une analyse qualitative et d'un suivi des indicateurs définis dans chaque action.

Dans le cadre de l'animation du réseau des Observatoires départementaux de la protection de l'enfance, l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE), avec l'appui de 21 départements, essentiellement des responsables d'ODPE, a conçu un outil destiné à suivre la mise en œuvre du schéma départemental²¹. Cet outil ne constitue pas une obligation pour les départements mais l'ODPE 44 s'en saisira pour compléter ses modalités de travail.

²¹ Référentiel méthodologique pour le diagnostic, l'élaboration, le suivi, l'évaluation et le bilan du schéma départemental. Muriel Sofonea, Chargée de mission direction protection de l'enfance, ODPE de la Loire Louise Genest, chargée d'études, ONPE
Paris, le 31 janvier 2017

LES ENGAGEMENTS ENFANCE & FAMILLES

2017-2021

Engagement 1 : Soutenir le développement de l'enfant en garantissant la prise en compte de ses besoins fondamentaux



Engagement 1 : Soutenir le développement de l'enfant en garantissant la prise en compte de ses besoins fondamentaux.

Action 1 : Approfondir les connaissances sur les besoins fondamentaux des enfants et sur les déterminants de santé.

Contexte : Le champ de l'enfance fait l'objet de nombreuses publications scientifiques. Le partage décloisonné de ces savoirs soutient une pratique soucieuse des besoins fondamentaux des enfants que sont les besoins de sécurité, de protection, de sécurité affective et relationnelle, d'expériences et d'exploration du monde, d'un cadre de règles et de limites, d'identité, d'estime de soi et de valorisation de soi, de besoins physiologiques et de santé.

Les besoins d'un enfant sont également déterminés selon l'environnement social et physique dans lequel sa famille et lui évoluent. Ces facteurs socio-environnementaux et économiques ont une influence sur le développement de l'enfant et les modalités de son éducation. Par conséquent, il est utile de mieux les identifier et de mieux les prendre en compte dans la situation des familles et de l'enfant en particulier. Ces facteurs que l'on appelle en santé publique les déterminants de santé sont liés au contexte de vie familiale et sociale, aux conditions de ressources, de logement, aux réseaux de soutien social, aux habitudes de santé, à la scolarité.

Objectifs :

Deux objectifs opérationnels complémentaires :

- Partager des savoirs et des expertises dans une approche décloisonnée.
- Produire des savoirs et des données permettant une meilleure connaissance des problématiques rencontrées.

Les savoirs à rechercher ou à partager seront réfléchis dans le cadre du comité stratégique de l'ODPE et feront l'objet d'une feuille de route annuelle validée par la Vice-Présidente Enfance familles.

Illustrations et réalisations attendues :

Partager des savoirs : organisation ou participation à des journées d'études, à des conférences ou des temps d'information ou de formation interinstitutionnelles sur des sujets validés scientifiquement, autant de situations « professionnalisantes » qui permettent le partage et l'approfondissement des connaissances. Intensification des partenariats avec des ressources locales ou régionales spécialisées :

- Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux des enfants.
- Etudes sur les effets des violences sur le développement des enfants.
- Etudes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse sur les mineurs délinquants, mineurs en danger.
- Travaux en cours sur l'inceste du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) et ceux de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) sur la santé physique et psychologique et la qualité de vie des victimes d'inceste.

Actualisation de la recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) relative à la « prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson » (prévue en novembre 2017).

- Neurosciences : renouveler son regard sur l'éducation au quotidien grâce aux neurosciences affectives.
- Dossier thématique de l'Observatoire National de la protection de l'enfance sur les Mineurs Non Accompagnés « quels besoins, quelles réponses ? » et la recommandation en cours de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des

établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) sur la prise en charge des mineurs non accompagnés.

Produire des savoirs : Production des données quantitatives et qualitatives plus fines sur certaines problématiques. Conduite ou participation à des études. En cas de besoin, engagement de recherche-actions :

- Allaitement et précarité, évaluation des effets de la campagne d'information sur l'accompagnement face aux pleurs du bébé
- Enfants en situation de handicap et confiés à l'aide sociale à l'enfance / Quantifier et qualifier les situations des jeunes bénéficiant d'une mesure Aide Sociale à l'Enfance et d'un suivi de la Protection Judiciaire de la Jeunesse / Profils et problématiques des enfants dont le placement est difficile ou mal exécuté / Nombre d'enfants en protection de l'enfance sur les listes d'attente des Centres Médico-Psychologiques / parcours scolaires des enfants en protection de l'enfance / Investigations sur les motifs des placements...
- Les conditions de vie des parents d'enfants confiés à l'ASE.
- Mineurs non accompagnés : antériorité de l'accueil, langue parlée...
- Consolider le système d'information selon le décret n° 2016-1966 du 28 décembre 2016 pour organiser la transmission d'informations sous forme anonyme à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) et à l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONED). Suivre en continu des indicateurs choisis pour évaluer le niveau de tension du dispositif. Analyse des typologies des refus d'accueil pour éclairer objectivement les évolutions nécessaires dans l'offre.



Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* Rapport du Dr MARTIN BLACHAIS du 28 février 2017 sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux des enfants en protection de l'enfance.

* Mesure 3 du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 : Renforcer les connaissances sur l'inceste. Mesure 5 : La diffusion des recommandations de la Haute Autorité de Santé relatives à la « prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson » (moins de 2 ans).

* Décret du 28 décembre 2016 sur l'organisation de la transmission d'informations sous forme anonyme aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et à l'observatoire national de la protection de l'enfance et décret à paraître sur la « nature et modalités de transmission des informations à l'observatoire national de la protection de l'enfance / remontée des données de la Protection Judiciaire et de la Jeunesse ».

.../...

 Pilotage & Acteurs impliqués	 Indicateurs de suivi et/ou de résultats
<p><u>Pilote(s)</u> : Observatoire départemental de la protection de l'enfance</p> <p><u>Principaux acteurs impliqués</u> : les membres du comité stratégique de l'observatoire, Service innovation de la Direction prospective du département, Service système d'informations solidarité -Service administration et gestion financière de la Direction enfance familles du département, Service protection de l'enfance dont la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) et le médecin référent protection de l'enfance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Production de données de l'observatoire par rapport aux attendus réglementaires • Réalisation d'études ou de journées d'études selon la feuille de route • Qualité de la participation (nombre de participants par rapport aux objectifs visés, dimension interinstitutionnelle des participants, résultats d'évaluation sur les apports proposés)

<p>Pour les journées d'études ou études : experts, facultés, service documentation du conseil départemental, service ressources humaines du conseil départemental (formation, colloque), secteur associatif et public habilité, réseau associatif, CHU de Nantes (Unité d'Accueil des Enfants en Danger, pédiatrie) et CHU de Saint-Nazaire (UAMJP pédiatrie) ...</p>	<ul style="list-style-type: none">• Mesures d'impact sur les pratiques des études réalisées.
---	---

Engagement 1 : Soutenir le développement de l'enfant en garantissant la prise en compte de ses besoins fondamentaux.

Action 2 : Se doter d'un référentiel commun pour évaluer les besoins fondamentaux de l'enfant.

Contexte : L'évaluation continue de la situation de l'enfant, dans toutes ses dimensions, revêt une importance centrale. Elle fonde alors l'action engagée et concertée en prenant en compte les besoins universels et spécifiques de l'enfant en protection de l'enfance. Ces besoins appellent un certain type de réponse des adultes, dont au premier chef, les parents. Un référentiel commun et validé scientifiquement permet de donner aux différents acteurs des repères essentiels pour tous les âges de l'enfant. Il facilite leur intercompréhension et l'élaboration d'un véritable projet pour l'enfant.

Le partage d'un référentiel permet aux adultes qui l'utilisent de porter attention et de se soucier de l'ensemble des besoins fondamentaux de l'enfant et de répondre ainsi à ce que des auteurs canadiens (C. Lacharité, L. Ethier et P. Nolin) appellent le « méta besoin » c'est-à-dire « *le besoin indispensable pour l'enfant de disposer d'au moins un adulte investi du souci qu'il a pour lui et de ses besoins* ».

Objectifs :

Deux objectifs dans la continuité :

- **Définir un outil d'évaluation commun** à l'ensemble des acteurs concourant à la protection de l'enfance pour assurer une évaluation partagée de la situation de l'enfant.
- **Organiser, favoriser les formations partagées** sur l'évaluation des besoins fondamentaux des enfants à partir du référentiel choisi.

Illustrations et réalisations attendues :

Choix du référentiel (étude des possibles et des coûts afférents),
Déploiement de l'outil par la formation des professionnels concernés, appropriation dans une logique de territoires et de réseau (définition d'un plan de déploiement), adaptation des outils actuels (PPE, évaluation des Informations Préoccupantes, contenu des rapports...) ;
évaluation de son appropriation.

Utilisation du référentiel des besoins fondamentaux en complémentarité avec les expertises et outils déjà existants pour étayer l'analyse des situations et distinguer ce qui relève d'une situation d'urgence et ce qui relève d'une situation de crise.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* Rapport du Dr MARTIN BLACHAIS du 28 février 2017 sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux des enfants en protection de l'enfance.

Travaux de l'ONPE sur des référentiels en protection de l'enfance : quelles démarches ? quelles méthodes ?
15 mai 2012

* Référentiels existants : CREA Rhône-Alpes, méthode ALFOLDI...

* Décret du 28 octobre 2016 relatif à l'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet.



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : Co animateurs du GAT Enfance :
Directeur de la délégation de Saint-Nazaire
et Directeur enfance familles



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Choix d'un référentiel**

<p><u>Principaux acteurs impliqués</u> : service ressources humaines du département, Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP), Direction générale des territoires du département Représentants du comité stratégique de l'ODPE, représentants des structures partenaires publics et privés bénéficiant de la formation au nouveau référentiel.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Existence du plan de déploiement de la formation• Nombre de professionnels formés par rapport aux objectifs visés.• Dimension interinstitutionnelle des participants à la formation• Mise à jour des outils existants• Evaluation de la démarche à l'issue des formations et mesures de son effectivité à moyen et long terme (à mi-parcours et fin du présent schéma).
--	--

Engagement 1 : Soutenir le développement de l'enfant en garantissant la prise en compte de ses besoins fondamentaux.

Action 3 : Amplifier et mieux articuler le travail en réseau sur des besoins fondamentaux : la santé et le bien-être de l'enfant.

Contexte : Les enfants nécessitent une attention particulière de leurs parents et des institutions afin de jouir du meilleur état de santé possible pour se développer convenablement pendant toute leur enfance et leur adolescence. À chaque étape de leur développement physique et mental, les enfants ont des besoins spécifiques et des risques de santé différents.

Trois études sur les besoins de santé des mineurs en protection de l'enfance ont fait l'objet d'un appel d'offres thématiques de l'Observatoire National de la protection de l'enfance. Elles apportent des informations de grande importance sur leurs parcours et soins de santé et leurs besoins de santé pendant leur prise en charge et en particulier, pour un nombre croissant d'entre eux, celui de la santé mentale. À de nombreux endroits, la loi relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016 porte une attention soutenue à la santé des mineurs (La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits /Dans chaque département, un médecin référent « protection de l'enfance » est désigné et chargé d'organiser les modalités de travail régulier et les coordinations nécessaires entre les services départementaux et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, d'une part et les médecins libéraux et hospitaliers ainsi que les médecins de santé scolaire du département d'autre part ». Le *Projet pour l'enfant* vise à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social, l'élaboration du projet pour l'enfant comprend une évaluation médicale et psychologique du mineur afin de détecter les besoins de soins qui doivent être intégrés au document »

Objectifs :

Intensifier, aux côtés des parents, la prise en compte de la santé des enfants de la Loire-Atlantique. Promouvoir la communication non violente et l'éducation bienveillante.

Agir en prévention, en lien avec l'action sociale de proximité, pour assurer l'accès aux droits sociaux relatifs à la santé et mieux orienter les familles dans leurs parcours de soins. Développer le dépistage des troubles de la santé des enfants.

Mieux répondre aux besoins spécifiques de santé des enfants et des adolescents en protection de l'enfance sur les plans physique et psychique. Considérer les besoins de santé spécifiques des mineurs non accompagnés.

Améliorer la communication, la coordination et les passages de relais entre les institutions pour garantir une meilleure continuité dans le parcours de santé et la prise en charge. Encourager le développement des pratiques visant le bien-être, l'expression des émotions et le développement de l'estime de soi, le confort et la détente du corps, des prises en charge aux expositions aux stress, aux négligences, aux violences...

Favoriser ou restaurer l'implication des parents dans ce domaine afin qu'ils exercent leurs prérogatives tout en veillant à ce que leurs interventions, absences ou refus ne compromettent pas les objectifs de protection de l'enfant ou du jeune.

Approfondir le volet santé et bien-être dans le Projet pour l'Enfant.

Illustrations et réalisations attendues :

Développement des actions d'information et de sensibilisation avec entre autres les Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) sur le bien-être affectif et sexuel ; promotion de l'éducation bienveillante, développement de la communication non violente, de l'expression des émotions, estime de soi, vie affective et sexuelle, qualité de l'ambiance dans les divers lieux d'accueil des familles et des enfants...

Dépistage des troubles de la santé des enfants (vision, audition, langage...) ; repérage précoce des troubles autistiques.

Mise en œuvre du volet santé du Projet Pour l'Enfant et développement des examens périodiques de santé junior 8-15 ans et des examens périodiques de santé jeunes 16-25 ans (cf. convention Département / Caisse Primaire d'Assurance Maladie du 22 décembre 2016) ;

Systématisation d'un soutien médical ou psychologique dans certaines situations (ex. : adoption d'un enfant ayant été victime de violence...), ou a minima un entretien approfondi, au moment et dans les premiers temps de l'accueil.

Participation à la mise en œuvre du plan gouvernemental « bien-être et santé des jeunes » notamment à l'expérimentation conduite sur l'académie de Nantes.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* Charte d'Ottawa (Objectif de la promotion de la santé)

* Convention Internationale des Droits de l'Enfant (La santé dans toutes les dimensions des besoins des enfants)

* Loi du 7 mars 2007 relative à la protection de l'enfance (La notion de développement au cœur de la prise en charge et instituant le PPE ; instauration d'un cadre juridique pour les professionnels de la protection de l'enfance quant à leur rôle vis-à-vis de la santé des mineurs, la famille comme déterminant de santé, l'accompagnement éducatif autour des questions de santé de l'enfant est un support de travail avec les parents).

* Loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

* Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 : Mesure 6 :

Mise en place d'outils de prévention : livret « première naissance », nouvelle version du carnet de santé, livret adressé aux parents d'adolescents. Mesure 9 : Diffuser des outils d'information sur les violences sexuelles à destination des parents et des enfants. Mesure 15 : Renforcer la prise en compte des victimes d'inceste et de violences sexuelles durant l'enfance. Mesure 18 : Informer sur la prise en charge à 100% des frais médicaux des victimes de violences sexuelles durant l'enfance.

* Plan gouvernemental bien-être et santé des jeunes.

* Plan départemental d'actions pour la jeunesse (chantier 3) : Améliorer la santé des jeunes et favoriser l'accès à la prévention et aux soins

* Rapport 2015 du Défenseur des Droits consacré aux droits de l'enfant « Handicap et Protection de l'Enfance, Des droits pour des enfants invisibles »

Rapport « L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin » Recherche EFIS de l'Université Paris Ouest Nanterre.

* Annexe Plan Autisme 2013-2017 : « Prise en compte des spécificités des troubles du spectre de l'autisme dans le processus de décisions en protection de l'enfance » - juin 2016

* « Education pour la santé en milieu scolaire » Académie de Nantes et ARS Pays de la Loire



Pilote & Acteurs impliqués

Pilotes : Médecin chef PMI & Médecin référent protection de l'enfance du département

Principaux acteurs impliqués : ARS, pédopsychiatrie, Centres hospitaliers Nantes et Saint Nazaire, Santé scolaire, PMI, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, conseillers techniques santé de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, Commission territoriale de santé, ordre des



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Utilisation des examens périodiques selon l'âge du mineur**
- **Mise en place de conventions ou partenariats divers en lien avec la promotion de la santé et du bien-être**
- **Mise en place d'actions de prévention**

<p>médecins, services communaux de santé, Institut Régional de la Promotion de la Santé, secteur habilité social et médico-social, Centre de Planification et d'Éducation Familiale, Maison Départementale des Adolescents, Maison départementale des personnes handicapées.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'examens médicaux annuels pour les enfants confiés au titre de la protection de l'enfance• Inscription des actions entreprises dans le domaine de la santé et du bien-être dans les rapports annuels d'activité des structures de la protection de l'enfance.• Santé et bien-être : domaines à évaluer systématiquement dans les évaluations internes et lors des contrôles des structures par l'autorité de contrôle.• Valorisation des actions conduites ou expérimentées pour le bien-être des enfants et des jeunes.
--	---

Engagement 1 : Soutenir le développement de l'enfant en garantissant la prise en compte de ses besoins fondamentaux.

Action 4 : Amplifier et mieux articuler le travail en réseau sur des besoins fondamentaux : l'accès aux sports, aux arts et à la culture.

Contexte : Si le rôle de l'éducation artistique et des pratiques sportives dans le développement de l'enfant et dans la construction de son rapport au monde ne sont plus à démontrer, l'accès aux œuvres, aux pratiques artistiques et sportives sont encore loin de constituer une réalité pour tous. La politique sportive et culturelle doit pouvoir bénéficier aux populations qui en sont les plus éloignées. Il s'agit là d'un formidable levier d'inclusion sociale qui permet à chacun de développer du lien. C'est également un support pour la relation parent(s)-enfant.

Dans le cadre d'une étude menée par le Département en 2015-2016 auprès d'adultes qui ont été confiés enfants à l'aide sociale à l'enfance, des préconisations pour la politique de la protection de l'enfance ont été exprimées. Parmi elles, le développement de l'accès aux loisirs et à la culture dès la petite enfance a été souligné afin de créer des liens avec la communauté de jeunes hors du placement et de permettre une insertion dans des réseaux favorisant la mixité sociale.

Objectifs :

Lutter contre les inégalités sociales ou territoriales.

S'appuyer sur les vecteurs artistiques et sportifs afin de soutenir l'exercice de la parentalité, renforcer et valoriser les compétences parentales.

Faire connaître et rendre accessible l'offre culturelle du droit commun aux enfants et jeunes confiés à l'ASE.

Mutualiser les moyens sur la question du sport (mixer les publics et territorialiser l'action Protection Judiciaire de la Jeunesse, secteur public et secteur associatif habilité).

Illustrations et réalisations attendues :

Développement de l'accès à la culture et aux loisirs comme support au soutien à la parentalité.

Mise à disposition des ressources et savoir faire des Directions culture et sports du département auprès des acteurs de la protection de l'enfance, développement des supports pédagogiques en appui avec des spécialistes du champ concerné. (cf. lien avec la fiche-actions 10 de la politique départementale de l'accès aux sports : Inciter à la pratique du vélo pour les publics prioritaires du département).

Développement des animations autour du livre et de la lecture (exemple au sein des salles d'attente des unités PMI, collaborations avec les assistants familiaux avec les ressources des médiathèques départementales etc.)

Au sein de l'espace adoption, utilisation des supports artistiques comme vecteurs de la parole de l'enfant et témoignages de son histoire.

À partir des centres d'intérêt de l'enfant/du jeune, réflexion sur l'opportunité ou non d'un parrainage avec un citoyen qui possède également une curiosité sur le même objet culturel ou possédant un talent à partager. Réalisation de missions de jeunes du service civique pour développer des actions ou projets favorisant l'accès à la culture des enfants et jeunes de la protection de l'enfance dans une visée de développement personnel et de lien social.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* La convention internationale des droits de l'enfant garantit "Le droit de jouer et d'avoir des loisirs".

* L'accès aux droits est garanti par les textes fondamentaux qui régissent l'action des travailleurs sociaux. La pluralité des droits est à considérer : les droits des personnes se réfèrent aux droits économiques, sociaux et culturels (emploi, logement, santé, éducation, formation, culture, protection de la famille et de l'enfance etc.) autant qu'aux droits civils et politiques.

* Plan départemental d'actions pour la jeunesse (DDCS) chantier 8 : Favoriser l'accès des jeunes aux sports, à l'art, à la culture et à une offre audiovisuelle et numérique de qualité



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilotes : Directions culture et sports

Principaux acteurs impliqués : Direction enfance familles, bibliothèques départementales
DDCS, développement local ; Direction Régionale des Affaires Culturelles, Protection Judiciaire de la Jeunesse, artistes locaux, centres de loisirs, services culturels des communes, centres socio-culturels



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Volet loisirs, culture et sports systématiquement exploré dans le PPE de l'enfant**
- **Nombre de projets soutenus ou conseillés par les Directions culture et sports pour les enfants et les familles.**
- **Développement d'animations de salles d'attente de PMI par territoires.**
- **Valorisation des pratiques et des talents.**

Engagement 1 : Soutenir le développement de l'enfant en garantissant la prise en compte de ses besoins fondamentaux.

Action 5 : Amplifier et mieux articuler le travail en réseau sur des besoins fondamentaux spécifiques : la scolarisation, la scolarité et la formation professionnelle.

Contexte : L'école est, avec la famille, le premier lieu de socialisation des enfants. L'insertion scolaire ou professionnelle favorise l'inclusion sociale des individus. Les luttes contre la déscolarisation et contre le décrochage scolaire des élèves sont des priorités nationales, avec l'idée d'intervenir le plus en amont possible des difficultés rencontrées pour éviter la rupture totale de ces jeunes vis-à-vis du système éducatif. Le parcours de scolarisation des enfants en protection de l'enfance se trouve impacté par le parcours d'adversité dans l'enfance. Ainsi, la déscolarisation, l'échec scolaire, l'absentéisme scolaire, les ruptures scolaires, précèdent fréquemment leur entrée dans les dispositifs de protection de l'enfance. Ils peuvent persister voire s'amplifier du fait des perturbations et des traumatismes subis par ces enfants.

Objectifs :

Garantir l'égalité des chances des enfants.

Promouvoir un égal accès à la scolarité et à la formation des enfants de la Loire-Atlantique, quel que soit leur origine géographique ou leur parcours de vie.

Poursuivre et développer un partenariat de qualité avec les acteurs principaux en ce domaine.

Illustrations et réalisations attendues :

Participation aux programmes de réussite éducative, notamment aux instances partenariales du dispositif de lutte contre le décrochage scolaire dont le Groupe d'Appui Territorial à l'Insertion. Vigilance sur les exclusions scolaires et les mesures conservatoires.

Meilleure connaissance des parcours scolaires et de formation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance. Attention accrue aux moments clés de l'entrée à la 6^{ème} puis à l'orientation au niveau de la 3^{ème}. Engagements pour la scolarisation de tous les enfants notamment les Mineurs Non Accompagnés (MNA), les enfants présentant des troubles du comportement ou en situation de handicap. Dans le cadre du PPE, soutenir l'implication des parents dans le parcours scolaire de l'enfant.

Développement du partenariat de l'ensemble des délégations ASE du département avec le chargé de mission de la plateforme partenariale rupture scolaire lors de synthèse d'enfant en voie de rupture ou en rupture scolaire (pour son rôle d'expert, de conseil et d'accompagnement des partenaires).

Réalisation d'actions de formation communes personnels de l'Enseignement public et privé, et Protection de l'Enfance à destination des CPE et des chefs de services de l'ASE et des établissements de la Protection de l'Enfance et/ou des éducateurs techniques des ateliers de mobilisation et les professeurs principaux des classes de 3^{ème} notamment.

Information et formation sur les troubles d'apprentissage et les approches adaptées pour les aides aux devoirs.

Prise en compte des particularismes des Mineurs Non Accompagnés sur le niveau d'études, le niveau de maîtrise de la langue française, l'orientation scolaire ou professionnel.

Diversifier les voies de la formation professionnelle des Mineurs Non Accompagnés.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* Texte sur les jeunes majeurs et poursuite des études. Art L222-5 du CASF dernier alinéa

* L111-1 du Code de l'éducation

* Textes sur le décrochage ou les risques liés à la déscolarisation.

* Plan départemental pour que les jeunes vivent mieux en Loire-Atlantique (pilotage DDCS) : l'insertion sociale et professionnelle des jeunes en décrochage, groupe co-piloté par l'unité départementale de la DIRECCTE (direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) et la délégation territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse ; Chantier 2 : Promouvoir la réussite de tous les jeunes en luttant contre le décrochage

* «Échec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance» DRESS juillet 2013

* « Climat scolaire et prévention des violences » Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : Direction des services académiques de la Loire-Atlantique et Service protection de l'enfance.

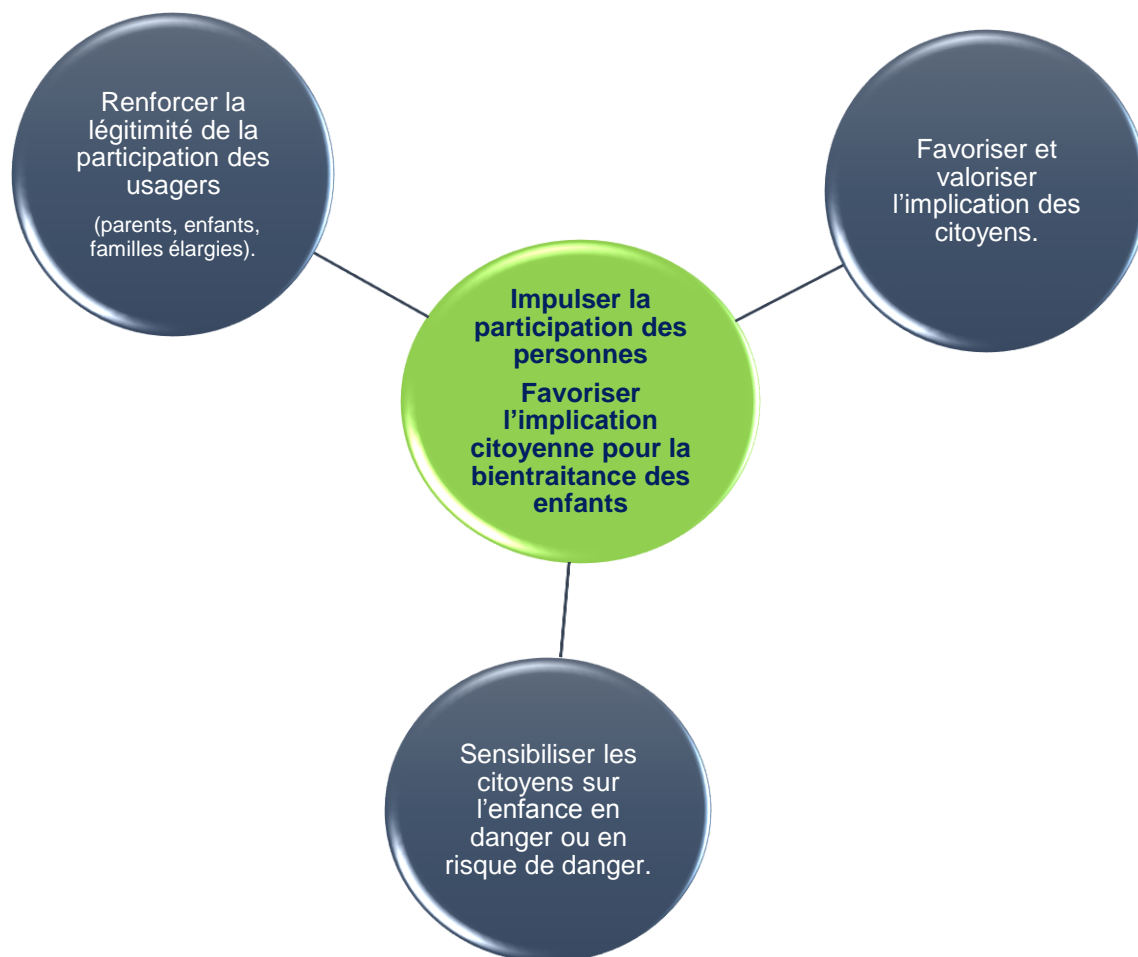
Principaux acteurs impliqués : Éducation Nationale et réseau de l'Enseignement privé, DIRECCTE Nantes, Plateforme Partenariale rupture scolaire, Conseil Régional ; Préfecture ; ateliers de remobilisation ; Protection Judiciaire de la Jeunesse (service insertion et conseiller technique) ; participants aux instances de l'EN ; ASE ; Maison Départementale des Personnes Handicapées ; mission Mineurs Non Accompagnés, CLJ, Centre d'Information et d'Orientation, service jeunesse du département, Maisons Familiales Rurales, Direction Éducation et Direction Jeunesse Citoyenneté du Département, Maison des adolescents



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Étude sur les parcours scolaires et de formation des enfants confiés.**
- **Participation garantie aux instances partenariales de lutte contre le décrochage scolaire.**
- **Développement du partenariat de l'ensemble des délégations ASE du département avec le chargé de mission de la plateforme partenariale rupture scolaire lors de synthèse d'enfants en voie de rupture ou en rupture scolaire (pour son rôle d'expert, de conseil et d'accompagnement des partenaires).**
- **Favoriser les actions de formation communes entre personnels de l'Éducation nationale et de la Protection de l'enfance.**
- **Soutenir l'information et la formation sur les troubles d'apprentissage et les approches adaptées pour les aides aux devoirs.**
- **Meilleure prise en compte des particularismes des mineurs non accompagnés sur le niveau d'études, le niveau de maîtrise de la langue française, l'orientation scolaire ou professionnelle.**

Engagement 2 : Impulser la participation des personnes accompagnées & favoriser l'implication citoyenne pour la bientraitance des enfants



Engagement 2 : Impulser la participation des personnes accompagnées § favoriser l'implication citoyenne pour la bienveillance des enfants.

Action 6 : Renforcer la légitimité de la participation des usagers (parents, enfants, familles élargies).

Contexte : La participation des personnes découle des principes républicains de liberté et d'égalité associés à la citoyenneté. En toute reconnaissance de l'expertise d'usage, de l'expertise du vécu, la participation des usagers aux politiques qui les concernent se révèle être une évolution majeure. Elle constitue un contre-point important aux risques de technicisation de l'action sociale. Elle vient enrichir les réflexions d'un autre point de vue, d'une autre forme d'expression et de savoirs.

La notion de participation désigne le fait de prendre part à une action collective. Elle contient une aspiration démocratique comme une façon de vivre et d'agir ensemble.

Objectifs :

Faire de la participation des personnes un véritable levier d'émancipation sociale ainsi qu'une condition de l'amélioration et d'évaluation de la politique publique.

Accroître la consultation et l'association des usagers à la politique enfance familles et en mesurer les effets d'influence.

Explorer de nouvelles formes de rencontres et d'expression pour les enfants et les parents.

Illustrations et réalisations attendues :

Développement du design de service dans les projets menés.

Mieux prendre en compte les ressources de collectifs ou associatifs comme ATD quart monde, la Croix Rouge, l'université populaire des parents, l'ADEPAPE, les conseils de vie sociale des établissements et services, mobilisation des anciens bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance, la voix des adoptés. Assurer leur représentation dans les instances de travail selon des modalités adaptées à leur souhait d'engagement. Développement des préconisations issues de l'étude commandée par le département et réalisée par le cabinet Catalys sur les conditions de participation des jeunes de la protection de l'enfance.

Accompagner ce changement culturel y compris en ce qui concerne la formation des professionnels de l'action sociale. Ouvrir le champ des possibles et soutenir les initiatives et innovations en ce domaine : recensement des pratiques inspirantes. Favoriser les recherches « collaboratives ».

Compléter la composition pluri-institutionnelle de l'ODPE de représentants d'usagers telle que prévu par le Décret n° 2016-1285 du 29 septembre 2016.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* Rapport du Conseil supérieur du travail social – Refonder le rapport aux personnes « Merci de ne plus nous appeler usagers » - février 2015

* Décret du 29 septembre 2016 sur la composition pluri-institutionnelle de l'ODPE. Celui prévoit entre autre la participation 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. (Application de l'article L. 226-3-1 du CASF)

* Recommandation de l'ANESM sur la participation des usagers

* Rapport de recherche financés par l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) consacrés à la question de la participation des enfants et des familles dans le domaine de la protection de l'enfance.



**Pilotage & Acteurs
impliqués**



**Indicateurs de suivi et/ou de
résultats**

<p><u>Pilote(s)</u> : Direction enfance familles et Direction générale citoyenneté (mission participation citoyenne).</p> <p><u>Principaux acteurs impliqués</u> : secteur associatif (l'ADEPAPE, ATD quart monde, Croix Rouge, Associations de parents adoptifs...), école des parents ; URIOPSS, prévention spécialisée, représentants de l'IA44, organismes de formation ; institutions ou experts ayant une expérience en ce domaine.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Participation des usagers dans les projets ou actions et instances qui les concernent. Développement de la démarche de design de services.• Formations conjointes avec des bénéficiaires de la politique enfance familles.• Mise en œuvre d'expérimentations, essaimage après évaluation si pertinent.• Modification de la composition de l'ODPE.
---	--

Engagement 2 : Impulser la participation des personnes accompagnées § favoriser l'implication citoyenne pour la bienveillance des enfants.

Action 7 : Favoriser et valoriser l'implication des citoyens.

Contexte : La force du faire ensemble : les initiatives et les engagements des citoyens œuvrent au quotidien pour le renforcement du tissu social. Il s'agit de mieux les connaître, de les valoriser et de les encourager pour le bénéfice des enfants et des familles de la Loire-Atlantique.

Objectifs :

Encourager l'engagement citoyen en direction des enfants et de leurs familles en faisant connaître et en valorisant les diverses possibilités d'action : être une personne-ressource pour un enfant, s'investir dans un parrainage ou un accueil solidaire, contribuer par des relations ordinaires ou plus engagées au maintien ou au développement du lien social entre les habitants, participer en tant que parents d'élèves à des actions au bénéfice de tous les enfants en sont des exemples.

Illustrations et réalisations attendues :

Liens avec le bénévolat pour enrichir les solidarités de proximité pour les familles et/ou leurs enfants.

Encouragement des missions de service civique dans le domaine d'action de l'enfance et du soutien aux familles. Meilleure connaissance des initiatives citoyennes ainsi que les ressources de l'économie sociale et solidaire en direction des familles et des enfants.

Promotion du lien intergénérationnel et soutien entre pairs (les ateliers allaitement sur des partages d'expériences entre parents, les partages d'expérience et de réflexions entre personnes adoptées par exemple)

Développement à tout âge du parrainage des enfants isolés notamment ceux confiés à la protection de l'enfance. Concevoir ce parrainage y compris pour les jeunes majeurs afin de soutenir l'étape délicate de leur entrée dans la vie autonome en évitant leur isolement social, relationnel et en participant à la sécurisation de la fin de leur prise en charge. Développer l'aide et la présence bénévoles, complémentaires à la mission et à l'action des professionnels, à des moments particuliers de la vie de l'enfant ou selon ses besoins : par exemple auprès d'enfants malades, hospitalisés, aide aux devoirs, partage autour de centres d'intérêt commun, partage de connaissances multiculturelles avec les Mineurs Non Accompagnés aider à la découverte et la compréhension d'un territoire de vie, d'usages etc. Soutenir le développement de l'accueil solidaire des MNA. (cf. lien avec l'action 20 de l'engagement 5).

Développement de la colocation solidaire comme par exemple la maison de Marthe et Marie qui accueille à Nantes des femmes enceintes en difficulté dans un appartement partagé avec de jeunes professionnelles... examiner l'opportunité de la colocation solidaire pour les jeunes majeurs.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* Plan départemental d'actions pour la jeunesse (DDCS) chantier 11 : Promouvoir et valoriser l'engagement des jeunes

* loi Egalité et Citoyenneté du 27 janvier 2017



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : cadre de prévention et Direction citoyenneté

Principaux acteurs impliqués : Rectorat – délégation académique à la vie lycéenne, Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS), Région, CAF, unités développement local, cadre prévention, PMI, service adoption, référent service civique, Préfecture (délégués du Préfet), référents Protection Judiciaire de la Jeunesse, secteur associatif...



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Recensement des initiatives et ressources**
- **Augmentation de parrains et de parrainages dans les territoires et évaluation des modalités d'accompagnement et des effets des parrainages auprès des bénéficiaires**
- **Réalisation de service civique dans le champ de la politique enfance familles par rapport à des objectifs définis.**
- **Développement du Partenariat avec les associations**
- **Développement d'actions entre pairs**

Engagement 2 : Impulser la participation des personnes accompagnées § favoriser l'implication citoyenne pour la bienveillance des enfants.

Action 8 : Sensibiliser les citoyens sur l'enfance en danger ou en risque de danger.

Contexte : La cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), au-delà de sa mission de centralisation et de traitement des situations d'enfants en danger ou en risque de danger, joue un rôle d'information et de sensibilisation auprès des intervenants proches des familles et des enfants de la Loire-Atlantique et plus largement auprès des citoyens et citoyennes.

Objectifs :

Poursuivre et développer les actions d'information et de sensibilisation.
Expérimenter de nouvelles formes de communication ou de supports (ex : théâtre forum, capsule vidéo...)
Informers et sensibiliser les citoyens sur leur devoir de faire part de leurs préoccupations vis-à-vis d'un enfant en situation de danger ou en risque de danger et des modalités dont ils peuvent se saisir pour le faire (119, CRIP, police, gendarmerie, procureur de la République...)
Soutenir aux côtés de l'Éducation Nationale la sensibilisation des mineurs sur l'enfance en danger.

Illustrations et réalisations attendues :

Développement des actions d'information et de sensibilisation auprès des professionnels intervenant auprès des enfants et des familles.
Développement d'action de sensibilisation de l'opinion publique sur les dangers ou les risques de danger et le devoir d'agir.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* Mesure 8 du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019. (sensibilisation de l'opinion publique par des campagnes d'information sur les violences faites aux enfants).
* Code de l'éducation : Article L 542-1 relatif à la formation des professionnels dans le domaine de la protection de l'enfance en danger. Article D 542-1 relatif aux thèmes traités dans les programmes de formation initiale et continue des professionnels Article L 542-2 relatif aux visites médicales. Article L 542-3 relatif à la séance annuelle d'information et de sensibilisation des élèves. Article L 541-1 relatif à la protection de la santé.



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : CRIP et Direction citoyenneté

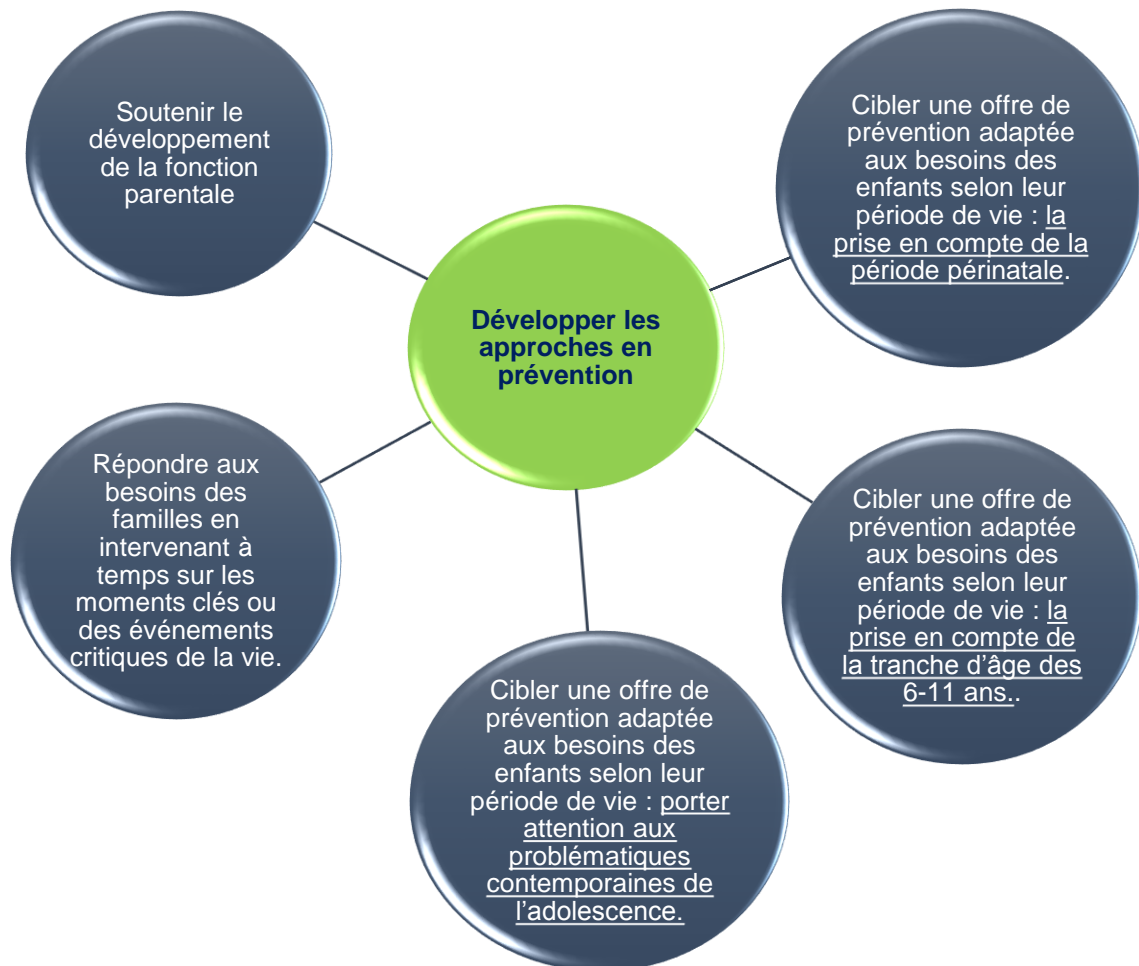
Principaux acteurs impliqués : GIP Enfance en Danger (119), Éducation Nationale, Direction Départementale de l'enseignement catholique, services de Police et de Gendarmerie, Parquets



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Nombre d'actions de sensibilisation réalisées.**
- **Couverture territoriale des actions menées en tenant compte des taux d'Informations préoccupantes sur certains territoires.**
- **Expérimentation de nouveaux supports.**

Engagement 3 : Développer les approches en prévention



Engagement 3 : Développer les approches en prévention

Action 9 : Soutenir le développement de la fonction parentale

Contexte : Les actions de prévention s'appuient sur les potentialités de l'enfant et sur les ressources des parents et de leur entourage. La famille évolue également dans un environnement dans lequel les parents peuvent trouver des ressources dont ils ont besoin, cet environnement est plus ou moins porteur. Soutenir la fonction parentale, c'est aussi avoir pour objectif de fortifier le lien social autour de l'enfant et de l'adolescent et d'offrir des points de repère au sein même du milieu de vie.

Les actions de prévention visent dès lors à :

- Soutenir et promouvoir le développement physique, affectif, intellectuel, social de l'enfant ou de l'adolescent, dans le respect de ses droits et dans son intérêt, et prévenir les difficultés auxquelles il peut être confronté qui compromettraient son développement ;
- Prévenir et accompagner le cas échéant les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leur fonction parentale et de leurs responsabilités éducatives.

Objectifs :

Promouvoir et impulser les actions de prévention menées dans le département en vue de les développer, d'améliorer leur qualité, leur complémentarité et leur cohérence.

Développer les réponses et des lieux dédiés au soutien à la fonction parentale.

Dégager des priorités dans le cadre d'une dynamique partenariale en tenant compte des caractéristiques territoriales et construire sur ces bases le protocole prévu par le décret du 22 septembre 2016. Assurer une animation, un suivi et une évaluation du protocole.

Fortifier le lien social autour de l'enfant et de l'adolescent au sein même de son lieu de vie.

Illustrations et réalisations attendues :

Développement à bon escient des actions collectives pour soutenir les compétences psycho-sociales des parents et leurs capacités d'agir. Les sujets peuvent s'appuyer sur la dynamique de groupe pour s'affranchir de certaines résistances que le face à face ne permet pas de faire tomber. L'action collective propose ainsi un espace de socialisation et d'émancipation dont les parents peuvent se saisir et mettre à profit ailleurs.

Organisation d'un temps fort autour du développement de la capacité d'agir au niveau de la protection de l'enfance.

Déploiement des actions de prévention en s'appuyant sur l'ancrage aux territoires de la prévention spécialisée. Dans le cadre des relations partenariales, mieux lier les facteurs individuels (histoires des parents, personnalité, difficultés, potentiels...) en les situant dans un contexte : celui du quartier avec ses codes, ses dynamiques, ses possibilités, ses risques.

Soutien à la fonction parentale par le développement du recours aux mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale et/ou aux mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial.

En lien avec le schéma des services aux familles, création d'un Lieu d'Accueil Parents Enfants dans le Pays de Retz. Étude avec la CAF de la possibilité d'extension des limites d'âges sur les Lieux Accueil Enfants Parents pour accueillir les parents d'enfants de plus de 4 ans. Maillage du territoire de relais parentaux supplémentaires. Développement d'actions de soutien pour les parents d'adolescents.

Réalisation, mise en œuvre, suivi et évaluation du protocole départemental prévu à l'article L.112-5 du CASF. Développement du travail en réseau notamment avec les ressources de la délégation Loire-Atlantique de l'Institut Régional pour l'Éducation et la Promotion de la Santé (IREPS). En lien avec le schéma des services aux familles, renforcer les liens entre les espaces de soutien à la parentalité et les établissements et services habilités au titre de la protection de l'enfance. Développement des coopérations avec l'école des parents et des éducateurs.

Expérimentation d'un lieu ressources au bénéfice des professionnels pour disposer de regards croisés, d'informations, de conseils et d'appuis dans l'objectif de mieux ajuster leurs pratiques d'accompagnement auprès des parents en grandes difficultés et/ou inquiétudes pour sécuriser le parcours de vie de leur enfant.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* « Parentalité positive » Catalogue des outils de prévention IREPS 2016 - Accompagner et soutenir les parents.

* Décret du 22 septembre 2016 relatif au protocole de mise en œuvre et de coordination des actions de prévention menées en direction de l'enfant et de sa famille.



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : Direction adjointe du Service protection de l'enfance et Direction adjointe du Service de la protection maternelle et infantile.

Principaux acteurs impliqués : CAF, Associations du Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REEAP), Services de l'État, Union Départementale Des Associations Familiales (UDAF), Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Mutualité Sociale Agricole, services Protection Maternelle et Infantile et Vie Sociale et Insertion du département, prévention spécialisée, IREPS Pôle de Loire-Atlantique...



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Définition des priorités et signature du protocole**
- **Tenue des réunions de suivi du protocole. Démarche d'évaluation auprès de bénéficiaires.**
- **Ouverture de Lieux d'accueil Parents enfants dans le Pays de Retz.**
- **Meilleure utilisation du recours aux mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale et/ou aux mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial.**
- **Organisation d'un temps fort sur les capacités d'agir des parents en protection de l'enfance**
- **Promotion et communication sur des actions de prévention nouvelles.**
- **Augmentation des actions collectives.**

	<ul style="list-style-type: none">• Bilan de l'expérimentation d'un lieu ressources pour les pratiques d'accompagnement de parents en grandes difficultés pour sécuriser le parcours de vie de leur enfant.
--	--

Engagement 3 : Développer les approches en prévention

Action 10 : Cibler une offre de prévention adaptée aux besoins des enfants selon leur période de vie : la prise en compte de la période périnatale.

Contexte : Les enjeux de cette période sont majeurs car ils concernent le développement du tout-petit sur tous les plans : physique, affectif, cognitif, émotionnel et social. Des travaux récents ont permis de définir le caractère prioritaire de cinq dimensions du développement du jeune enfant autour desquelles les modes d'accueil, les relations avec les parents, les organisations de travail doivent se centrer :

- Permettre au petit enfant de se sécuriser, de construire sa confiance de base
- Apprendre à l'enfant à prendre soin de lui, grâce à une puériculture tournée vers l'autonomie ;
- Donner au jeune enfant des clés pour se repérer dans les relations, s'identifier, sentir la valeur de soi et la valeur de l'autre ;
- Offrir à l'enfant des conditions, du temps et de l'espace pour se déployer et apprendre, en exerçant sa vitalité découvreuse et ludique ;
- Inviter le petit enfant à se socialiser et entrer dans la culture, à apprivoiser le langage, des codes et des valeurs.

Objectifs :

Amplifier l'accompagnement des futurs parents lors de la grossesse et de l'arrivée de l'enfant. Développer les visites à domicile post-natales PMI.

Favoriser les accueils des enfants confrontés à certaines maladies ou en situation de handicap ou pour lesquels le mode de vie est soit précaire soit asynchrone.

Illustrations et réalisations attendues :

Renforcement de l'accompagnement des couples lors de la grossesse et de l'arrivée de l'enfant et développement des visites à domicile post-natales PMI.

Meilleure intégration de l'activité des sages-femmes de PMI pour agir le plus en amont possible auprès des familles isolées en considérant que les enjeux des 1000 premiers jours définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur le plan nutritionnel doivent intégrer fortement les aspects psycho-affectifs de cette période de la vie.

Pérennisation et extension de l'expérimentation des TISF périnatales : mise à disposition d'un soutien à domicile pendant les 4 premières semaines de l'enfant, fluidifier les articulations CAF / PMI autour de l'intervention des TISF (Technicien d'intervention sociale et familiale)

Développement des partenariats avec les maternités et les acteurs de la périnatalité

Renforcement des liens entre libéraux, sages-femmes libérales notamment dans le cadre du dispositif PRADO Maternité (programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation) et médecins traitants libéraux pour favoriser la transmission d'information. Sensibilisation des sages-femmes libérales aux différentes aides existantes (CAF notamment) et à l'orientation des familles vers ces dispositifs.

Déploiement du projet PANJO (Promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents) hors des agglomérations nantaise et nazairienne, PANJO qui

potentialise l'efficacité des visites à domicile des puéricultrices, en soutien à l'attachement précoce, notamment auprès des familles isolées.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* PANJO : Promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents : un outil de renforcement des services de PMI. PANJO est une recherche expérimentale conduite par l'INPES Institut national de prévention et d'éducation à la santé. Actuellement, le projet PANJO est déployé à Blain, Châteaubriant, Nort-Sur-Erdre, Guémené-Penfao.

* Rapport de Sylviane GIAMPINO à la Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes : « 108 propositions pour « refonder » l'accueil du jeune enfant » mai 2017



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : Médecin chef de Service protection maternelle et infantile

Principaux acteurs impliqués : CAF, associations employeurs TISF, représentants des sages-femmes libérales, maternités...



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Développement des visites à domicile post-natales PMI.**
- **Déploiement progressif des TISF périnatales selon les besoins identifiés des territoires**
- **Déploiement progressif de PANJO selon les besoins identifiés des territoires (hors agglomérations nantaise et nazarienne)**

Engagement 3 : Développer les approches en prévention

Action 11 : Cibler une offre de prévention adaptée aux besoins des enfants selon leur période de vie : la prise en compte de la tranche d'âge des 6-11 ans.

Contexte : Entre les interventions de la Protection maternelle et infantile (PMI) pour les moins de 6 ans et les accompagnements de la Maison des adolescents (MDA), il convient d'encourager l'offre de prévention en direction de la tranche d'âge des 6-11 ans.

Objectifs :

Développer les actions de prévention en direction des enfants de la tranche d'âge 6/11 ans.

Fortifier le lien social autour de l'enfant.

Sensibiliser les adultes, les professionnels intervenant auprès des enfants de cette tranche d'âge sur les dispositifs d'aide aux familles. Agir pour un meilleur repérage des éventuelles difficultés des familles.

Illustrations et réalisations attendues :

Meilleure connaissance de l'offre de soutien à la parentalité sur le territoire de vie de la famille concernée par des enfants de cette tranche d'âge. Adapter l'intensité de l'action en fonction des réalités des territoires. Mailler l'action avec celles menées dans le cadre de la politique de la ville.

Développement d'actions de la prévention sur cette tranche d'âge

Renforcement du travail en réseau avec les divers professionnels intervenant auprès des enfants de cet âge ou de leurs parents : animateurs périscolaires et extrascolaires, organismes de formation d'animateurs de type BAFA et BAFD, écoles primaires notamment.

Meilleure connaissance des situations des enfants de cette tranche d'âge au sein du dispositif de protection de l'enfance et les besoins spécifiques des parents.



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : cadre prévention du Service de la protection de l'enfance du département

Principaux acteurs impliqués : Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale, Éducation Nationale, Direction Départementale de l'Enseignement Catholique, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Prévention spécialisée, École des parents...



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Recensement par territoires de l'offre de soutien à la parentalité**
- **Étude sur la situation des enfants de cette tranche d'âge en protection de l'enfance et sur les besoins des parents.**
- **Nombre d'actions de sensibilisation auprès des professionnels intervenant auprès des enfants de ces âges et de leurs parents.**

Engagement 3 : Développer les approches en prévention

Action 12 : Cibler une offre de prévention adaptée aux besoins des enfants selon leur période de vie : porter attention aux problématiques contemporaines de l'adolescence.

Contexte : Le monde de l'adolescence ou des adolescences bouscule les fondations de celui des adultes. Cet état de fait intemporel oblige les divers acteurs à s'adapter constamment et à développer une prévention ciblée.

Objectifs :

Adapter l'offre de prévention aux particularités des besoins et attentes des adolescents.

Apporter une attention au bien-être affectif et sexuel des adolescent-es.

Développer des communications ou des mises en relation adaptées aux modes usitées par les adolescents.

Prendre en compte le moment particulier de l'entrée en collège.

Mieux prendre en compte les particularités du vécu de l'adoption par l'adolescent et de la parentalité adoptive.

Illustrations et réalisations attendues :

Sensibilisation sur l'usage des écrans et des réseaux sociaux. En lien avec la politique égalité des droits, soutenir les actions de sensibilisation sur les violences sexistes auprès de groupes ciblés.

Expérimentation des réponses pour éviter ou mieux répondre aux situations de crise sans entrer dans le dispositif de protection de l'enfance. Innovation sur des solutions de répit pour les adolescents.

Renforcement du partenariat avec l'Éducation Nationale pour promouvoir la mise en place des Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté ; travailler en territoire avec le réseau « accueil des jeunes » porté par des associations et des collectivités locales accompagnant des jeunes de plus de 14 ans sur des temps périscolaires et extrascolaires.

Engagement d'un travail collaboratif sur la gestion des fugues en lien avec le secteur habilité, la justice, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, la police et la gendarmerie.

Finalisation d'un protocole partenarial autour des situations de violence en établissements, sur les éléments préventifs et de soutien des équipes et des institutions, sur les accompagnements post-crisis.

Renforcement du travail partenarial entre MDA et l'Espace adoption pour des partages de savoirs sur la parentalité adoptive et des concertations autour de situations individuelles.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : Cadre prévention du Service protection de l'enfance du département

Principaux acteurs impliqués : Maison des adolescents, Prévention spécialisée, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Éducation Nationale, Institut Régional de Promotion de la Santé, Espace adoption, Communes, APLJ, Centres de Planification et d'Éducation Familiale.



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Réalisation du travail sur les fugues.**
- **Diffusion des actions collectives des Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF)**
- **Réalisation du protocole sur la gestion des situations de violence en établissement**
- **Actions de prévention en faveur de la population visée et nombre d'adolescents ciblés par rapport aux objectifs**
- **Concevoir et expérimenter des solutions de répit pour les adolescents.**
- **Bilan de l'effectivité du partenariat Maison Des Adolescents et Espace adoption**

Engagement 3 : Développer les approches en prévention

Action 13 : Répondre aux besoins des familles en intervenant à temps sur les moments clés ou des événements critiques de la vie.

Contexte : En prévention, l'enjeu est de pouvoir intervenir à temps sur des moments clés d'une famille ou des situations sensibles voire critiques afin d'éviter le basculement vers des situations de vulnérabilité durables ou des situations de risques de danger ou de danger avéré pour le développement de l'enfant.

Ces différents temps peuvent être ceux d'une naissance, d'une adoption, d'une reprise d'activité ou à contrario d'une perte d'activité, une situation de précarité, une maladie ou hospitalisation d'un parent isolé, une séparation, des conflits conjugaux, un décès d'un parent, d'un enfant, des violences dans le couple.

Objectifs :

Avec la CAF, développer la médiation familiale et le recours aux espaces de rencontres pour la prévention des ruptures du lien familial et la préservation de l'intérêt de l'enfant. Mieux articuler la complémentarité des interventions entre les intervenants auprès des parents en conflit aigu et les professionnels, notamment ceux intervenant à domicile auprès des enfants objets de ces conflits.

Distinguer les approches pour les situations des violences dans le couple en favorisant dans ces cas, l'autorité parentale conjointe.

Développer les liens de travail avec les Juges des Affaires Familiales.

Favoriser l'accueil en centre parental de très jeunes enfants avec leurs parents, dès la période pré ou postnatale, lorsque cet accueil est conforme à l'intérêt de l'enfant comme le prévoit l'art. 20 de la loi du 16 mars 2016. Mise en cohérence des actions avec le réseau Santé Naissance.

Dans un objectif de prévention prévenante, s'appuyer sur les structures parentalité pour permettre un soutien dans les difficultés et les besoins des familles dans une approche globale ou pour une orientation vers des structures appropriées du sanitaire, du social, du psychiatrique, du juridique...

En lien avec le schéma des services aux familles, favoriser des modes d'accueil de qualité pour tous les enfants. Faciliter les accueils pour les enfants de familles vulnérables au sein des accueils collectifs : mère seule avec jumeaux, bénéficiaires d'une mesure ASE. Agir en partenariat pour lutter contre la pauvreté des familles. Développer des espaces rencontres.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* Schéma départemental des services aux familles

* Mesure 6 du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019.

* Actes de la journée d'étude départementale sur les effets des violences dans le couple sur le développement de l'enfant du 25 novembre 2016.



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : CAF et Direction enfance familles dont

Service protection maternelle et infantile du département

Principaux acteurs impliqués : École des parents et des éducateurs, établissements et services de la protection de l'enfance,

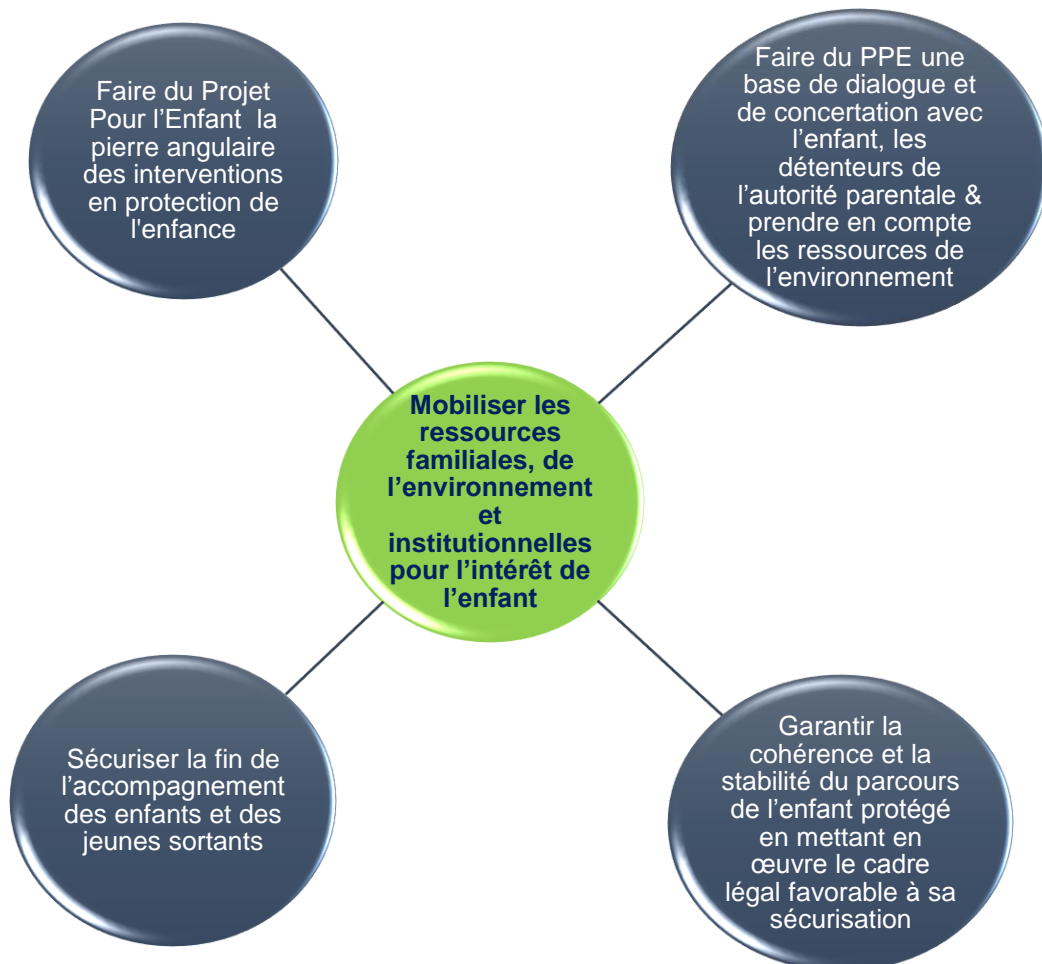


Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- Accueil en centre parental de très jeunes enfants avec leurs parents.
- Avec la CAF, développer la médiation familiale et le recours espaces rencontres

<p>juge des affaires familiales, services TISF, REAAP, espace adoption, Union Départementale Des Associations Familiales (UDAF), relais parentaux, APUIS...</p>	<p>pour la prévention des ruptures du lien familial.</p> <ul style="list-style-type: none">• Développement des espaces rencontres et maillage du territoire de relais parentaux.
---	--

Engagement 4 : Mobiliser les ressources familiales, de l'environnement et institutionnelles pour l'intérêt de l'enfant



Engagement 4 : Mobiliser les ressources familiales, de l'environnement et institutionnelles pour l'intérêt de l'enfant.

Action 14 : Faire de la démarche et de l'outil du Projet Pour l'Enfant la pierre angulaire des interventions en faveur de l'intérêt de l'enfant.

Le projet pour l'enfant (PPE) s'inscrit dans l'esprit des lois du 5 mars 2007 et du 14 mars 2016 qui affirme la place centrale de l'enfant dans le dispositif de protection, la primauté de son intérêt, de ses besoins d'ordre physique, intellectuel, social et affectif, le respect de ses droits, la prise en compte de son âge, de sa singularité, de son environnement et de son histoire. Ces considérations primordiales en faveur de l'enfant doivent être conciliées avec les droits des parents (ou détenteurs de l'autorité parentale) qu'il importe de respecter tout en favorisant l'exercice.

Le PPE a pour but de favoriser la clarté des actions qui vont être menées afin de protéger l'enfant, répondre à ses besoins et favoriser son développement. Le PPE définit les objectifs de ces actions, les personnes qui les assureront, leur délai de mise en œuvre, le rôle des parents et des personnes-ressources.

Il favorise la cohérence dans la mise en œuvre des actions de protection qui peuvent être multiples, concomitantes ou successives, menées aussi bien en direction de l'enfant, de ses parents ou de l'environnement familial habituel.

L'élaboration du PPE constitue en soi un travail avec l'enfant et les détenteurs de l'autorité parentale. Même si ces derniers ne sont pas toujours en mesure de concevoir un projet clair pour leur enfant, les associer à son élaboration permet d'avancer avec eux dans la construction d'un projet d'avenir pour leur enfant. Il importe de créer, dès le départ, les conditions d'un dialogue, le plus ouvert possible avec les parents afin d'établir un document négocié.

L'enfant participe à l'élaboration du PPE et à sa mise en œuvre selon son âge et son degré de maturité ce qui suppose qu'il soit mis en situation de comprendre tant les aspects concrets que les enjeux qui y sont associés.

Il est également nécessaire d'identifier avec la famille et l'enfant en fonction de son âge, les personnes du réseau familial et amical (fratrie, tiers, environnement social, solidarités privées...) avec qui l'enfant entretient des liens importants et/ou qui peuvent constituer une ressource pour le projet.

Objectifs :

En s'appuyant sur le référentiel sur les besoins fondamentaux de l'enfant, mettre en œuvre un PPE pour l'ensemble des enfants bénéficiaires.

Accentuer la concertation (informations, explications, contradictions, accords et désaccords) entre les services du département, les parents et les partenaires appelés à mettre en œuvre les actions

Mieux coordonner les interventions des différents acteurs et veiller à la transmission des informations utiles entre les intervenants.

Accentuer dans la démarche du PPE l'exploration des ressources de l'environnement.

Mieux indiquer dans le PPE les personnes-ressources et leurs rôles.

Favoriser la cohérence et la stabilité des parcours des enfants.

Faire évoluer le support PPE actuel dans le cadre d'une démarche de design de service

Illustrations et réalisations attendues :

Installation d'une instance dédiée au déploiement de la démarche PPE.

Actions pour communiquer le PPE et le préserver dans le dossier de l'enfant. Continuité dans son suivi et son actualisation.

Articulation du PPE avec les autres outils (Contrats de Jeunes Majeurs, entretien des 17 ans, synthèse, rapport de situation, contrat de séjour etc.).

Expérimentation des conférences familiales et donc réunir les conditions de formation initiales (comprendre la théorie et la pratique de la conférence familiale) et de supervision nécessaires pour leur mise en œuvre.

Étude et installation des conditions suffisantes pour favoriser la présence non subie des parents aux synthèses.

Favoriser le récit de vie de l'enfant (utilisation de l'album de vie ou cahier de vie) en prenant en compte son âge et son degré de maturité ou ses origines (adoption). Favoriser et valoriser les innovations en la matière.

Organisation d'un service d'accompagnement du tiers bénévole tel que prévu par le Décret n° 2016-1352 du 10/10/2016 fixant les conditions dans lesquelles un enfant peut être confié à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole). S'appuyer sur l'expérience du milieu ouvert dans la mise à l'abri ou de l'accueil ponctuel auprès de personnes-ressources. Définir ce qui doit être étudié et évalué pour identifier les tiers bénévoles potentiels.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

- * La convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989
- * La convention européenne sur l'exercice des droits des enfants du 25 janvier 1996
- * Loi n 2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale
- * La loi n°2007- 293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance
- * La loi n°2016- 297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.
- * Décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- * Rapport de l'ONED : « Le PPE : état des lieux, enjeux organisationnels et pratiques » 2016
- * Cf. les travaux de Francis ALFOLDI et Hélène VAN DIJK sur les conférences familiales
- * Cf. l'évaluation de Catherine SELLENET d'un service de soutien aux tiers de l'association RETIS – Haute-Savoie.
- * Décret n° 2016-1352 du 10/10/2016 fixant les conditions dans lesquelles un enfant peut être confié à un tiers
- * Recherche sur l'album de vie de Nathalie CHAPON Docteur en sciences de l'Éducation - Université d'Aix en Provence
- * Rapport de l'ONED : « Travailler avec l'accord des familles : des expériences de mesures contractuelles en protection de l'enfance ». Cette étude est consacrée à ce que l'on désigne comme «la contractualisation», c'est-à-dire la recherche de l'accord des familles. L'étude permet de susciter le débat sur ce qui pourrait constituer les points forts des mesures administratives.
- * Recherche ONED : « Les parents d'enfants placés dans le système de protection de l'enfance » CREA I Nord-Pas-Calais/CEDIAS-CREAH I Ile-de-France.



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : Direction générale des territoires pour les unités ASE PMI, VSI et Direction enfance familles du département

Principaux acteurs impliqués : Direction enfance familles, représentants des établissements et services de la protection de l'enfance, service innovation, représentants DGT (services solidarité), Assistants Familiaux, usagers mineurs et détenteurs de l'autorité parentale, personnes-ressources intervenant dans la vie de l'enfant...)



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Mise en place de l'instance de suivi du déploiement**
- **Ratio entre le nombre de PPE et le nombre d'enfants bénéficiaires d'une prestation ASE (hors aides financières).**
- **Réalisation d'un support PPE à partir d'une démarche de design de services.**
- **Réalisations de travaux d'évaluation sur les effets du PPE sur le parcours de l'enfant, les relations avec les parents, les relations partenariales.**

	<ul style="list-style-type: none">• Organisation d'un temps fort interinstitutionnel sur différentes dimensions du projet pour l'enfant.• Évaluation sur échantillonnage de PPE de la prise en compte des ressources de l'environnement.• Mise en place d'outils de récit de vie avec évaluation de sa mise en œuvre.• Bilan des synthèses en présence des parents.• Évaluation de l'expérimentation des conférences familiales.• Étude d'opportunité sur un service de soutien aux tiers.
--	---

Engagement 4 : Mobiliser les ressources familiales, de l'environnement et institutionnelles pour l'intérêt de l'enfant.

Action 15 : Garantir la cohérence et la stabilité du parcours de l'enfant protégé en mettant en œuvre le cadre légal favorable à sa sécurisation.

Contexte : La loi du 14 mars 2016 et ses décrets d'application ont renforcé la sécurisation des parcours des enfants protégés en prévoyant des instances et des temps institutionnels impératifs.

Objectifs :

Mettre en œuvre le cadre légal favorable à la sécurisation du parcours de l'enfant protégé. Veiller aux nécessaires coordinations inter institutionnelles pour garantir la qualité des relais dans le parcours de l'enfant.

Consolider le savoir juridique des travailleurs sociaux

Illustrations et réalisations attendues :

Établir les liens entre le PPE et le contenu du rapport selon les conditions fixés par le décret du 17 novembre 2016 fixant le contenu et les modalités d'élaboration du rapport sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie.

Garantir la stabilité des conditions de vie selon la durée des mesures selon les seuils de la durée de placement définis dans le décret du 30 novembre 2016.

Installer la commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an telle que définie dans le décret du 30 novembre 2016.

Mieux articuler les interventions conjointes ou successives entre les services du département et la PJJ notamment en ce qui concerne les sorties de détention des mineurs.

Consolider le savoir juridique des travailleurs sociaux (ex : Délégation d'autorité parentale, adoption simple etc.) Mise à disposition pour les professionnels, d'un point ressource réactif et légitime sur ces questions spécialisées.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* Art 16 de la loi du 16 mars 2016, L222-5 du CASF

* Décret n° 2016-1639 du 30 novembre 2016 relatif à la commission pluridisciplinaire

* Décret n° 2016-1557 du 17 novembre 2016 sur le contenu du rapport.

* Décret n° 2016-1638 du 30 novembre 2016 sur la stabilité des conditions de vie selon la durée des mesures.

* Recommandations ANESMS sur l'articulation ASE - PJJ



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : Chef de Service protection de l'enfance du département

Principaux acteurs impliqués : magistrats, établissements et services de la protection de l'enfance, services DEF, DGT (unités ASE, AF, PMI), Protection Judiciaire de la Jeunesse...



Indicateurs de résultats

- **Analyse d'un échantillon de rapports, analyse de contenu selon les dispositions du décret.**
- **Évaluation d'un échantillon de situations selon le seuil de durée de mesures et le seuil de durée de placement.**

	<ul style="list-style-type: none">• Mise en place de la commission pluridisciplinaire et définition des indicateurs d'activité.• Mise en place de protocoles interservices ou de modalités écrites (Département / PJJ) pour garantir la continuité des parcours des jeunes• Ratio des situations examinées par la commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés à l'ASE et Bilan annuel de fonctionnement.• Organisation d'un temps fort sur le délaissement parental.• Mise en place d'un référentiel commun PJJ/ASE•
--	--

Engagement 4 : Mobiliser les ressources familiales, de l'environnement et institutionnelles pour l'intérêt de l'enfant.

Action 16 : Sécuriser la fin de l'accompagnement des enfants et des jeunes sortants.

Contexte :

Penser des dispositifs d'accompagnement pour les sortants de l'aide sociale à l'enfance concerne à la fois les retours dans la famille quelque que soit l'âge des enfants et les jeunes majeurs.

Objectifs :

Sécuriser le passage à la majorité.

Participer aux objectifs de simplification des démarches et de meilleur accompagnement des jeunes qui en ont besoin. (cf. mission de C. VEROT et A. DULIN) et à l'objectif de favoriser l'accès à l'autonomie des jeunes sortants de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse.

Sécuriser et faciliter le relais avec le secteur majeur

Penser la progressivité des retours dans la famille et sécuriser les fins d'accompagnement.

Illustrations et réalisations attendues :

Élaborer le protocole départemental pour l'accompagnement des jeunes majeurs.

Développer les articulations avec les Services de la vie sociale et insertion.

Définir les modalités d'organisation et d'intervention pour réaliser l'entretien des 17 ans.

Faire connaître le droit d'accès au dossier de l'enfant devenu adulte.

Articuler les mesures de soutien des jeunes (CSAJ – contrat jeune majeur – garantie jeune).

Développer des réponses intermédiaires avec repli possible. Permettre d'accompagner le retour de l'enfant dans sa famille. Mieux faire connaître la Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF), cette mesure pouvant être l'un des leviers permettant de fluidifier les transitions notamment entre le placement et le retour à domicile en s'assurant de la bonne prise en compte des besoins des enfants et des conditions matérielles de vie.

Sécuriser la sortie des jeunes avec enfant lorsqu'ils atteignent leur majorité.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* Loi du 14 mars 2016 sur l'entretien des 17 ans. Art 15 de la loi. L222-5-1 du CASF

* Loi du 14 mars 2016 sur le protocole départemental pour l'accompagnement des jeunes majeurs. Art 17 de la loi. L222-5-1 du CASF

* Rapport pour l'ONED « Des jeunes sortant de la protection de l'enfance font des recherches sur leur monde » Une recherche par les pairs sur la transition à l'âge adulte au sortir de la protection de l'enfance « Entrer dans l'âge adulte : La préparation et l'accompagnement des jeunes en fin de mesure de protection » ONED 2009

* Rapport d'étude à l'ONED « l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs » 2015

* Revue de littérature de l'ONED sur le « leaving care » (Le terme anglais Leaving care recouvre deux aspects : 1/ l'accompagnement de la sortie de placement et plus précisément le processus de préparation des jeunes à la transition entre la vie au sein de leur structure d'accueil et une vie autonome. 2/le suivi à l'issue du placement, suivi professionnel dont les jeunes bénéficient ou peuvent bénéficier après avoir quitté le placement).

* Plan départemental d'actions pour la jeunesse (DDCS) chantier 4 : Faciliter l'accès des jeunes au logement ; chantier 5 : Favoriser l'accès à l'emploi des jeunes ; chantier 6 : Sécuriser les parcours d'insertion sociale et professionnelle des jeunes.

* « Arrêtons de les mettre dans des cases ! Pour un choc de simplification en faveur de la jeunesse »

Mission confiée à Mme Célia Verot, conseillère d'Etat et M. Antoine Dulin, vice-président du Conseil économique, social et environnemental – mars 2017 (4^e axe : l'accès à l'autonomie des jeunes sortants de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse)

* I. FRECHON et L. MARQUET « Comment les jeunes placés à 17 ans préparent-ils leur avenir » – juillet 2016

* Décret n°75-96 du 18 février 1975 fixant les modalités de mise en œuvre d'une action de protection judiciaire en faveur de jeunes majeurs.

* Décret n°75-1118 du 2 décembre 1975 relatif à la protection sociale de l'enfance en danger donnée au mineur émancipé ou au majeur de moins de vingt et un ans.



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : Service de la protection de l'enfance et

Direction générale des territoires du département

Principaux acteurs impliqués : service jeunesse, Direction générale des territoires services solidarité (Aide sociale à l'enfance, Vie sociale et insertion, Accueil familial), services de l'État, Missions locales, ADEPAPE, secteur associatif et public habilité, Union Départementale des Associations Familiales, Maison des Adolescents, Espace adoption pour l'accès au dossier...



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Mise en place du protocole départemental pour l'accompagnement des jeunes majeurs.**
- **Organisation de l'entretien à 17 ans. Organisation d'un recueil sur le vécu du passage à la majorité et de la fin de placement.**
- **Organisation d'un temps fort sur l'accès au dossier**
- **Mise en place de réponses pour accompagner à bon escient le retour progressif à domicile.**

Engagement 5 : Structurer l'offre départementale en protection de l'enfance



Engagement 5 : Structurer l'offre départementale en protection de l'enfance.

Action 17 : Diversifier les modalités de suivi et d'accompagnement.

Contexte : Adapter et redéployer l'offre départementale en protection de l'enfance au regard des orientations politiques définies, des besoins repérés des enfants et des territoires est un enjeu essentiel du schéma enfance familles.

Objectifs :

Adapter l'offre aux besoins des enfants en s'appuyant sur les possibilités offertes par le législateur en 2007 et 2016.

Déployer l'offre sur les territoires moins pourvus en accueil et/ou en dispositif d'accompagnement en privilégiant la méthode des appels à projets prévue par la loi du 21 juillet 2009.

Permettre une graduation et une plus grande souplesse dans l'intensité de l'accompagnement et du suivi du jeune et de sa famille.

Éviter le « tout placement » en permettant des sas, des allers retours entre le lieu d'accueil et la famille et outiller les professionnels des délégations départementales pour prévenir au maximum la judiciarisation des situations.

Fluidifier les transitions entre les différents types de prise en charge en évitant les lourdeurs des dispositifs cloisonnés.

Illustrations et réalisations attendues :

Renforcement de l'offre de suivi et d'accompagnement sur les zones d'Ancenis et de Châteaubriant, secteurs actuellement les plus dépourvus en dispositifs d'intervention.

Étude sur l'opportunité d'un travail de convergence tarifaire avec les acteurs de la protection de l'enfance, notamment sur la base d'indicateurs et de ratios harmonisés.

Mutualisation des ressources des différentes structures des ateliers de mobilisation sur la scolarisation et d'activité de jour. Mise en œuvre des prises en charge croisées entre les structures sur le moyen terme ou pour des moments ponctuels comme un hébergement de répit ou encore pour expérimenter une séparation, ceci sans doublement de la facturation.

Engagement d'une réflexion et expérimentation d'une mesure unique pour les interventions à domicile permettant une adaptation de l'intensivité et une fongibilité entre administratif et judiciaire. En ce sens, la démarche menée devra préciser les attentes du Département mais aussi celles du secteur associatif et public habilité et celles des magistrats. Le cadre et le contenu de l'intervention et des critères justifiant une intensivité feront l'objet d'une démarche concertée avec les partenaires. Au cours de cette démarche, il conviendra de clarifier qui décidera du niveau d'intensivité, quel sera le ratio moyen d'encadrement, comment garantir une transition fluide entre les deux types de prise en charge (Milieu ouvert vers placement et inversement).

Développement de l'accueil de jour tel que défini par loi du 5 mars 2007 y compris des parents avec jeunes enfants.

Développement de l'accueil séquentiel y compris pour les placements de court terme et pour les situations prises en charge en accueil familial. Meilleure flexibilité sur les places en lien avec les autorisations. Expérimentation par une ou plusieurs structures d'une organisation permettant cette flexibilité (rotation éducative).

Clarification et définition d'un cadre pour les prises en charge physiques externalisées.

Développement de l'accueil en lieux de vie avec l'idée que ces structures permettent des prises en charge intermédiaires à l'accueil familial et à l'hébergement en établissements.

Évolution des centres maternels vers des centres parentaux. Mettre en place ou à jour les référentiels adéquats.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et circulaire du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

* Corpus réglementaire de 2007 et 2016.

* Travaux de l'ODAS (Observatoire National de l'action sociale) sur la mesure unique.

* Circulaire du 19 avril 2017 relative à la protection judiciaire de l'enfant



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : Service de protection de l'enfance du département

Principaux acteurs impliqués : magistrats, Protection Judiciaire de la Jeunesse, secteur associatif habilité, fédération départementale des lieux de vie et d'accueil, URIOPSS



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Étude de faisabilité, expérimentation et évaluation de la mesure unique**
- **Expérimentation de la rotation éducative**
- **Développement de l'accueil séquentiel**
- **Développement de l'accueil de jour**
- **Clarification du cadre pour les prises en charge physiques externalisées**
- **Nombre de centres parentaux**

Engagement 5 : Structurer l'offre départementale en protection de l'enfance.

Action 18 : Améliorer ou concevoir de nouvelles réponses pour des publics avec des besoins spécifiques : les enfants en situations complexes

Contexte :

Les situations complexes correspondent à des problématiques pour lesquelles au moins deux mesures d'aide ont abouti à l'exclusion, la fugue longue ou répétée, l'agression ou la prise de risques importants pour la vie du mineur et pour lesquelles les services ne trouvent pas ou très difficilement d'orientation.

Ces problématiques mêlent troubles du comportement, impulsivité, troubles de l'attachement, des apprentissages et de santé (addictions).

Les professionnels soulignent la difficulté de répondre au plus près des besoins des enfants et jeunes à la croisée des champs de l'éducatif, de l'éducation spécialisée, du sanitaire, parfois de la justice.

Objectifs :

Mieux répondre aux situations complexes et organiser les espaces multi-partenariaux pour penser et agir en réseau sur ces situations en combinant les ressources de l'Éducation Nationale, du social, du sanitaire, de la pédopsychiatrie, du médico-social. Pour ce faire, prendre appui sur le recensement réalisé par l'ONPE sur les dispositifs dans les départements et qui sont dédiés aux situations complexes, et prendre appui sur les pratiques partenariales déjà en cours en Loire-Atlantique : ISIS - Instance Interinstitutionnelle des situations complexes, Réponse accompagnée pour tous.

Illustrations et réalisations attendues :

Développement d'un dispositif pluri-partenarial articulé autour d'une réponse souple et de proximité (Une réponse qui ne se réduit pas à la création de places d'hébergement au sens strict mais qui se veut modulée aux besoins de ces jeunes).

Participation à l'évolution départementale du dispositif expérimental « d'équipe Mobile Ressources » afin d'assurer un soutien au plus près des équipes et des enfants pris en charge.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* Etude ONED « Une souffrance maltraitée. Parcours et situations de jeunes dits incasables » CEDIAS CREA Ile de France



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : Service de protection de l'enfance du département et Agence Régionale de Santé

Principaux acteurs impliqués : Protection Judiciaire de la Jeunesse, établissements et services de la protection de l'enfance



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Approche quantitative des situations complexes**
- **Développement, renforcement, d'un dispositif pluri-partenarial, mise en œuvre et évaluation.**

Engagement 5 : Structurer l'offre départementale en protection de l'enfance.

Action 19 : Améliorer ou concevoir de nouvelles réponses pour des publics avec des besoins spécifiques : améliorer les réponses apportées aux mineurs non accompagnés.

Contexte :

L'ampleur du phénomène d'arrivées des mineurs non accompagnés en Loire-Atlantique augmente depuis 2010 et s'est très fortement accentuée entre 2013 et 2016 (+ 252 %). Les mineurs non accompagnés font l'objet d'un suivi spécifique avec une référence spécialisée en central au sein de la direction thématique du département. La gestion des accueils des jeunes lors de la phase de recueil provisoire et d'évaluation a été déléguée à un opérateur associatif, Saint- Benoit Labre. Ce dernier prend également en charge en hébergement et en accompagnement une partie des jeunes reconnus mineurs.

En 2016, le Département a souhaité innover en développant le dispositif d'accueil solidaire. Il concerne fin 2016 une vingtaine de jeunes qui sont accueillis dont la tutelle est confiée au Département et accompagnés par des habitants volontaires à temps plein ou à temps partiel (week-end et vacances). Le jeune reste sous la responsabilité du Président du Département et la famille ainsi que le mineur bénéficient d'un accompagnement et d'un soutien par les services du Département. La famille est indemnisée à hauteur de 16,60 euros par jour. Les autres mineurs sont accueillis en MECS, en hôtel ou en appartements autonomes avec un accompagnement éducatif.

Objectifs :

Conforter la prise en charge des Mineurs non accompagnés lors de la phase de recueil provisoire

Garantir une réactivité de l'évaluation de minorité des jeunes et assurer, pour les jeunes reconnus majeurs, une meilleure articulation des prises en charge avec les dispositifs relevant de la compétence de l'Etat.

Assurer une prise en charge la plus qualitative et adaptée possible aux besoins des mineurs non accompagnés, en utilisant les nombreuses ressources présentes sur le territoire départemental (habitants, associations, réseaux...)

Répondre aux vulnérabilités spécifiques des mineurs non accompagnés : santé physique et psychique, isolement, expériences de la rupture, aléas et traumatismes du parcours migratoire, de la réalité vécue de l'exil, pertes des repères identificatoires : culturels, langagiers, familiaux...)

Protéger les mineurs non accompagnés de l'exposition aux dangers (vulnérabilité aux addictions et à des systèmes de trafic ou d'exploitation, dérives sectaires...)

Développer les compétences transculturelles des professionnels.

Garantir la scolarisation et diversifier les voies de la formation professionnelle dans le cadre d'une dimension éducative globale.

Déployer les actions favorables à l'acculturation, la citoyenneté et à la connaissance des valeurs républicaines.

Illustrations et réalisations attendues :

Déploiement des prises en charge plus déconcentrées de ces jeunes sur le territoire départemental en s'appuyant sur les partenariats engagés début 2017 avec les associations Saint Benoit Labre, l'Étape et la fédération des pupilles de l'enseignement public (PEP 44).

Intensification de l'accompagnement de la régularisation de la situation administrative des jeunes et l'engager dès leur arrivée en lien avec les services de l'État.

Poursuite du travail engagé avec les services de l'Éducation Nationale et ceux de la Direction Départementale de l'Enseignement Catholique pour favoriser l'accès de ces jeunes à une scolarisation effective, un apprentissage ou une formation. (Lien avec l'action 5 de l'engagement 1 sur la scolarisation et la formation professionnelle)

Consolidation de la formation des professionnels sur la trans-culturalité, l'accompagnement psychologique des mineurs non accompagnés. (Lien avec l'action 3 de l'engagement 1 sur la santé et le bien-être).

Mobilisation élargie des acteurs culturels et sportifs auprès des mineurs non accompagnés afin de favoriser leur inclusion sociale (Liens avec l'action 4 de l'engagement 1 sur l'accès à la culture, loisirs et sports, avec l'action 14 de l'engagement 4 sur le projet pour l'enfant, avec l'action 6 de l'engagement 2 sur la participation des personnes accompagnées, avec l'action 7 de l'engagement 2 sur l'implication citoyenne, le développement de l'accueil solidaire, développement des solidarités de proximité).

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* Dossier thématique ONED : « MNA, quels besoins, quelles réponses ? » février 2017

* Contribution de l'UNIOPSS à la prise en charge des mineurs non accompagnés – janvier 2017

* Enquête de l'UNICEF sur les enfants non accompagnés dans le nord de la France « ni sains, ni saufs » juin 2016

* Recommandation de l'ANESM en cours « L'accompagnement des mineurs isolés étrangers, dits mineurs non accompagnés » voir la lettre de cadrage



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : Responsable Cellule mineurs non accompagnés du Service protection de l'enfance du département

Principaux acteurs impliqués : Protection Judiciaire et de la Jeunesse, magistrats, structures de protection de l'enfance (Associations Saint Benoît Labre, Étape, Pupilles de l'Enseignement Public de la Loire-Atlantique 44, Maison d'Enfants à Caractère Social accueillant des mineurs non accompagnés, Préfecture, Education Nationale, Direction Départementale de l'Enseignement Catholique (DDEC)



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- Mise en œuvre du Projet Pour l'Enfant en tenant compte des particularités de la prise en charge des mineurs non accompagnés.
- Déploiement du parcours citoyens.
- Recensement des actions engagées pour favoriser l'inclusion sociale.
- Evolution quantitative des bilans et suivis de santé.

Engagement 5 : Structurer l'offre départementale en protection de l'enfance.

Action 20: Améliorer ou concevoir de nouvelles réponses pour des publics avec des besoins spécifiques : les enfants en protection de l'enfance et en situation de handicap.

Contexte :

La Loire-Atlantique fait partie des 24 départements pionniers ayant répondu favorablement pour la mise en place du projet « Réponse Accompagnée pour Tous ». Il s'agit d'une méthodologie de travail, et non d'un dispositif en tant que tel, qui s'appuie sur le principe « zéro sans solution » et le principe de la mise en œuvre d'une solution de court terme en vue de la solution cible.

En Loire-Atlantique, les deux publics prioritaires sont les adultes en situation de handicap psychique et les jeunes accompagnés par l'Aide Sociale à l'Enfance.

Objectifs :

Poursuivre les engagements pour le développement de la Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT) en direction des enfants en protection de l'enfance et en situation de handicap.

Mieux articuler les interventions sociales et médico-sociales auprès des parents en situation de handicap et ayant un ou des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Illustrations et réalisations attendues :

Développement des conventionnements associés.

Communication sur la RAPT et sur son fonctionnement auprès des institutions.

Mise en œuvre d'actions concertées entre le secteur social et médico-social auprès des parents en situation de handicap et en difficultés éducatives auprès de leur(s) enfant(s). Croisement des savoirs et des pratiques.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

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

* Rapport annuel 2015 du défenseur des droits consacré aux droits de l'enfant « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles ».

* Décision cadre du défenseur des droits-2016-052 du 26 février 2016 – Recommandations relatives aux principes de l'accès aux droits et à la justice des mineurs non accompagnés.

* Schéma départemental des personnes en situation de handicap 2017-2021 « engagements pour l'inclusion sociale »



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : Maison Départementale des personnes en situation de Handicap

Principaux acteurs impliqués : Agence Régionale de Santé, Éducation Nationale, ...



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Production croisée de données et d'analyses entre l'observatoire départemental du handicap et l'observatoire départemental de la protection de l'enfance.**
- **Nombre de saisine dans le champ de l'enfance en danger**

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Analyse des solutions mises en œuvre. |
|--|--|

Engagement 5 : Structurer l'offre départementale en protection de l'enfance.

Action 21 : Soutenir, valoriser et faire évoluer l'accueil familial.

Contexte : L'accueil familial en protection de l'enfance représente une modalité de prise en charge indispensable dans la mesure où elle permet un hébergement individualisé qui répond aux besoins d'un certain nombre d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

En Loire-Atlantique comme au niveau national, le nombre d'agrément et celui des recrutements publics comme associatifs d'assistants familiaux ont diminué durant ces dernières années, en lien avec des évolutions sociologiques et sociétales (évolution des publics accueillis, baisse du nombre d'habitants en zone rurale, réduction de la taille des logements...).

Le Département dispose d'une offre interne de places d'accueil familial et d'une offre associative et publique auprès des structures habilitées.

Objectifs :

Soutenir les assistants familiaux dans l'exercice de leur profession et de leurs missions.

Accompagner la professionnalisation des assistants familiaux.

Conduire une campagne de communication adaptée et ciblée pour le renouvellement des assistants familiaux.

Diversifier les modalités de prise en charge en accueil familial.

Illustrations et réalisations attendues :

Au sein du département, meilleure intégration des assistants familiaux aux équipes en favorisant l'approche pluridisciplinaire, en renforçant l'accompagnement par les territoires des assistants familiaux accueillant des jeunes enfants et pour les jeunes dits difficiles.

Amélioration de l'accompagnement des assistants familiaux et des échanges métiers. Pour le Département, développement de l'analyse de la pratique des assistants familiaux.

Développement de la coréférence des assistants familiaux pour la prise en charge d'une même situation quand celle-ci le nécessite.

Mobilisation des relais d'information sur le métier d'assistant familial dans les secteurs de formation et d'emploi des métiers de l'enfance, du social, du soin...

Structuration de l'accueil séquentiel et de l'accueil familial d'urgence.

En partenariat avec l'ARS, réflexions sur les contours de l'accueil familial thérapeutique pour répondre à des besoins d'enfants ou jeunes concernés par la protection de l'enfance et présentant des troubles psychiques sévères.

En partenariat avec l'ARS, définition et mise en œuvre d'un accueil familial spécialisé pour des enfants et jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance avec des besoins spécifiques d'ordre médico-social.

Références théoriques et juridiques / Liens avec autres plans, schémas, rapports :

* « L'accueil familial. Accueillir un enfant dans une famille, et sur un territoire ? » Actes CNFP – Angers Octobre 2015

* Rapport d'étude de l'ONED « L'accueil familial, quel travail d'équipe ? » 2015



Pilotage & Acteurs impliqués

Pilote(s) : responsable de l'Accueil familial au Service protection de l'enfance du département

Principaux acteurs impliqués : magistrats, Direction Générale des Territoires (unités Assistants Familiaux, unités Aides Sociales à l'Enfance), unité agréments PMI, services Ressources Humaines, associations représentants des assistants familiaux, employeurs des assistants familiaux...



Indicateurs de suivi et/ou de résultats

- **Déploiement de l'offre de l'analyse de la pratique sur chaque territoire**
- **Mise en œuvre de la démarche de communication. Indicateurs des demandes d'agrément et des agréments délivrés.**
- **Développement de l'accueil séquentiel**
- **Développement de l'accueil relais**
- **Développement de l'accueil familial d'urgence**
- **Développement de l'accueil familial spécialisé**
- **Redéfinition de l'accueil thérapeutique familial**

ANNEXES



ANNEXE 1 : Glossaire

- AED** : Aide éducative à domicile
AEIMF : Aide éducative intensive en milieu familial
AEMO : Aide éducative en milieu ouvert
AGSA : Association des Groupes de Soutien à l'Adoption en Loire-Atlantique
ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
APJM : Accueils provisoires jeunes majeurs
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
- CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CDCPH : Conseil départemental consultatif des personnes handicapées
CMS : Centre médico-social
CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique
COG : Convention d'objectifs et de gestion
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRIP : Cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes
- DDCS** : Direction départementale de la cohésion sociale
DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DRAC : Direction Régionale des Affaires Culturelles
- EFA** : Enfance & Familles d'Adoption
- GIP** : Groupement d'intérêt public
- IA 44** : Inter-Association 44
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
IP : Information préoccupante
ISD : Intervention soutenue à domicile
- MAESF** : Mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale
MAM : Maison d'Assistants Maternels
MASP : Mesure d'accompagnement social personnalisé
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MECS : Maison d'enfants à caractère social
MJAGBF : Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget
MNA : Mineurs non accompagnés
- ONPE** : Observatoire National de la Protection de l'Enfance
ODAS : Observatoire National de l'action sociale
ODPE : Observatoire Départemental de la protection de l'enfance
- PANJO** : Promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents
PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse
PMI : Protection maternelle et infantile
PRADO Maternité : Programme d'Accompagnement au retour à Domicile après hospitalisation
PRS : Projet régional de santé

RATP : Réponse accompagnée pour tous

RAM : Relais d'Assistants Maternels

RSA : Revenu de solidarité active

SED : Soutien éducatif à domicile

SNATED : Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger

TISF : Technicien d'intervention sociale et familiale

UAF : Unité d'accueil familial

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

UGOMPS : Unité de gynécologie-obstétrique médico-psycho-sociale

VSI : Vie sociale et insertion

ANNEXE 2 : Intitulés des axes et des actions du schéma 2012-2017

Axe 1 : agir en prévention le plus précocement possible

1. Offrir un service PMI (Protection Maternelle et Infantile) généraliste et accessible à tous
2. Développer les actions collectives auprès des parents de jeunes enfants

Axe 2 : Favoriser le développement d'une offre de service d'accueil des jeunes enfants adaptée aux besoins de toutes les familles

3. Apporter un soutien technique aux Maisons d'Assistantes Maternelles (MAM)
4. Adapter les modes de garde aux contraintes d'insertion professionnelle des familles
5. Favoriser la formation pour les modes de garde individuels et collectifs en matière de handicap

Axe 3 : Permettre aux parents de trouver des soutiens quand ils en ont besoin

6. Améliorer la communication des informations aux personnes qui peuvent être ressources pour le public
7. Structurer le REAAP (Réseau d'écoute d'appui et d'accompagnement des parents) par l'organisation de réseaux locaux
8. Développer la création des Lieux d'Accueil Parents Enfants en milieu rural

Axe 4 : Agir pour l'autonomie et l'engagement des jeunes en difficulté par le développement d'une politique Jeunesse

9. Développer le soutien aux familles dans les situations de conflit et de rupture
10. Mettre en place une instance avec les partenaires départementaux de la politique jeunesse
11. Créer un réseau local de prévention des conduites à risque
12. Élargir les critères d'accès au CSAJ (Contrat de soutien à l'autonomie des jeunes) sur le volet « insertion »

Axe 5 : Mieux accompagner les parents en difficulté

13. Créer des places de Crèche avec une visée thérapeutique
14. Développer la prévention en prenant appui sur les accueils de jeunes enfants
15. Créer des accueils relais chez des Assistantes maternelles
16. Créer un dispositif de soutien aux parents de jeunes adoptés
17. Augmenter le nombre d'heures d'intervention de TISF (Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale)
18. Renforcer la prévention éducative
19. Sécuriser le traitement des informations préoccupantes

20. Définir la manière dont les services et établissements de la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) contribuent à l'objectif de déjudiciarisation des suivis des enfants, des adolescents et des familles du département.

Axe 6 : Mettre en œuvre un projet pour l'enfant

21. Mise en œuvre du PPE: Construire un projet formalisé, des outils de référence départemental

22. Créer une fonction spécialisée pour assurer certains transports des enfants accueillis chez un assistant familial.

23. Rencontres médiatisées/médiation parents-enfants confiés

24. Renforcer les relations avec la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et les institutions de l'éducation et du soin

Axe 7 : Améliorer et diversifier l'offre d'accueil et de prise en charge

25. Adapter le dispositif d'urgence

26. Développer des nouvelles modalités de prises en charge

27. Réorganiser l'accueil familial du Conseil général

28. Augmenter le nombre de places financées par le Conseil général dans les établissements

29. Repenser et conforter la prise en charge dans les maisons d'enfants à caractère social

30. Expérimenter des prises en charge alliant l'éducatif et le soin

31. Créer un dispositif spécifique pour des mineurs isolés étrangers

Axe 8 : Réussir la mise en œuvre du schéma

32. Définir des priorités pour l'observation

33. Mettre en place une cellule épidémiologique et d'observation médico-sociale

34. Mener une évaluation du schéma enfants familles 2012-2017 à plusieurs niveaux

35. Pour réussir la mise en œuvre du schéma : Enrichir l'architecture de concertation avec les partenaires.

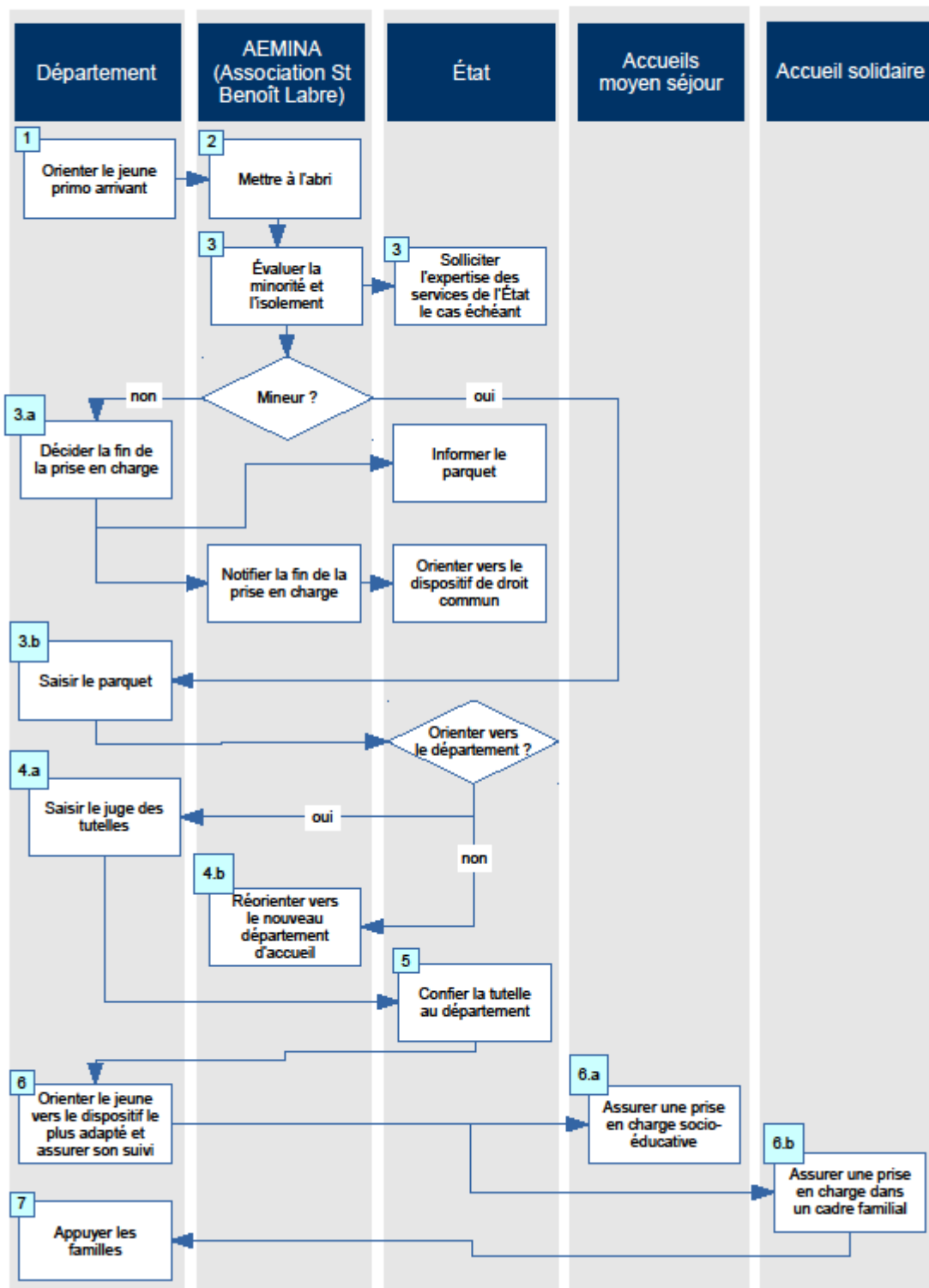
36. Dynamiser, développer le travail inter institutionnel PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) - Conseil général et les services et établissements du secteur associatif et public habilité exerçant des mesures judiciaires civiles et pénales à l'égard de mineurs.

37. Établir une convention cadre avec les gestionnaires d'établissement et de services.

38. Mettre en cohérence l'organisation des services du département intervenant dans le champ de la protection de l'enfance avec les principaux axes du schéma

ANNEXE 3 : Dispositif d'accueil des mineurs non accompagnés

DEF	Dispositif d'accueil des mineurs non accompagnés	Date : 02/06/2017 Auteur : L. GOLLANDEAU Version : 1 Page : 1/1
-----	---	--





Département de Loire-Atlantique
Direction enfance familles
3 quai Ceineray - BP 94109 - 44041 Nantes cedex 1
Tél. 02 40 99 10 00
Courriel : contact@loire-atlantique.fr
Site internet : loire-atlantique.fr