

Schéma départemental en faveur de l'enfance (2017-2021)

Rapport de diagnostic

www.correze.fr

CORREZE
LE DÉPARTEMENT

Des femmes, des hommes, un projet en commun

Les 4 domaines d'intervention **page 4**

Le calendrier **page 5**

La méthodologie **pages (6 à 8)**

PARTIE 1- D'UN SCHÉMA À L'AUTRE (pages 9 à15)

A-Le schéma de la prévention et de la protection de l'enfance (2009-2014)

B- Le bilan du précédent schéma

C- La poursuite de l'engagement départemental

PARTIE 2- LES INDICATEURS DE CONTEXTE (pages 16 à 35)

A- Les aspects démographiques

B- Les aspects socio-économiques

C- Les aspects sanitaires

D- Des constats aux hypothèses de travail

PARTIE 3 LES DISPOSITIFS DÉPARTEMENTAUX (pages 36 à 71)

A-L'organisation départementale

1- Les acteurs concourant aux missions de prévention et protection de l'enfance

1-1 L'organigramme

1-2 Une multiplicité d'intervenants

1-3 Focus sur les assistants familiaux recrutés par le Conseil départemental

2- les partenaires

3- Des constats aux hypothèses de travail

3-1 Les constats

3-2 Les hypothèses de travail

B- L'offre départementale en matière de prévention

1- L'offre de prévenance

1-1 L'offre de prévenance en direction des futurs parents

1-2 L'offre de prévenance en direction des jeunes enfants

1-3 L'offre de prévenance en direction des familles et des jeunes

2- Les dispositifs de prévention

2-1 Le réseau périnatalité

2-2 Les allocations mensuelles et secours d'urgence

2-3 Les interventions des TISF et AVS

2-4 Les mesures d'accompagnement budgétaire

3- Les mesures d'accompagnement éducatif à domicile en matière de prévention ciblée, l'AED et l'AEMO

4- Des constats aux hypothèses de travail

4-1 *Les constats*

4-2 *Les hypothèses de travail*

C- L'offre départementale en matière de protection

1- Le recueil et le traitement des Informations Préoccupantes

2- L'accueil

2-1 *Les bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Enfance*

2-2 *La capacité d'accueil globale*

2-3 *L'accueil familial*

2-4 *L'accueil en établissement*

3- Des constats aux hypothèses de travail

3-1 *Les constats*

3-2 *Les hypothèses de travail*

PARTIE 4 LE PROFIL DES JEUNES ET DES FAMILLES (pages 72 à 78)

A- Une forte proportion de préadolescents corréziens

B- Zoom sur certaines populations

C- Les constats aux hypothèses de travail

ANNEXES (pages 79 à suivante)

Le rapport de diagnostic distingue au sein de la politique de la prévention et de la protection de l'enfance :

4 GRANDS DOMAINES D'INTERVENTION

1-LA PRÉVENANCE, celle proposée par la Protection Maternelle Infantile au titre de la protection sanitaire de la famille et de l'enfance, et les Maisons de Solidarité Départementales au titre de l'action sociale départementale.

*Définition : offre de services de proximité permettant à toutes les familles de promouvoir leurs potentialités (notion de **service public pour tous**).*

Exemples d'intervention : suivi de grossesse, visites à domicile, bilans de santé, planification familiale (art. L.1423-1 du Code de la Santé Publique)

2-LA PRÉVENTION, celle proposée par la Protection Maternelle Infantile au titre de la protection sanitaire de la famille et de l'enfance, les Maisons de Solidarité Départementales au titre de l'action sociale départementale et l'Aide Sociale à l'Enfance au titre de la protection de l'enfance.

*Définition : offre de services s'adressant à des publics ayant des fragilités, qui traversent des périodes de **vulnérabilité**, pour les aider à accéder, maintenir ou retrouver leur autonomie (notion **d'aide et d'accompagnement**).*

Exemples d'intervention : visites à domicile de la PMI, accompagnement des assistants sociaux, secours d'urgence, allocations mensuelles (art. L.222.3 du Code de l'Action Sociale et des Familles), accompagnement des Techniciens d'Intervention Sociale et Familiale et des Auxiliaires de Vie Sociale (art. L.222-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

3-LA PRÉVENTION CIBLÉE, celle proposée aux familles à la demande de l'autorité administrative ou judiciaire au titre de la protection de l'enfance.

*Définition : mesures d'accompagnement au titre éducatif pour pallier des carences éducatives pouvant nuire potentiellement à la stabilité affective et la sécurité d'un enfant (**risque avéré : notion d'action corrective**).*

*Modes d'intervention : **AED** (Aide Éducative à Domicile), **AEMO** (Action Éducative en Milieu Ouvert) mises en œuvre par le Conseil départemental ou ses partenaires.*

4-LA PROTECTION, celle exercée par l'autorité administrative ou judiciaire au titre de la protection de l'enfance afin de protéger un enfant d'un danger.

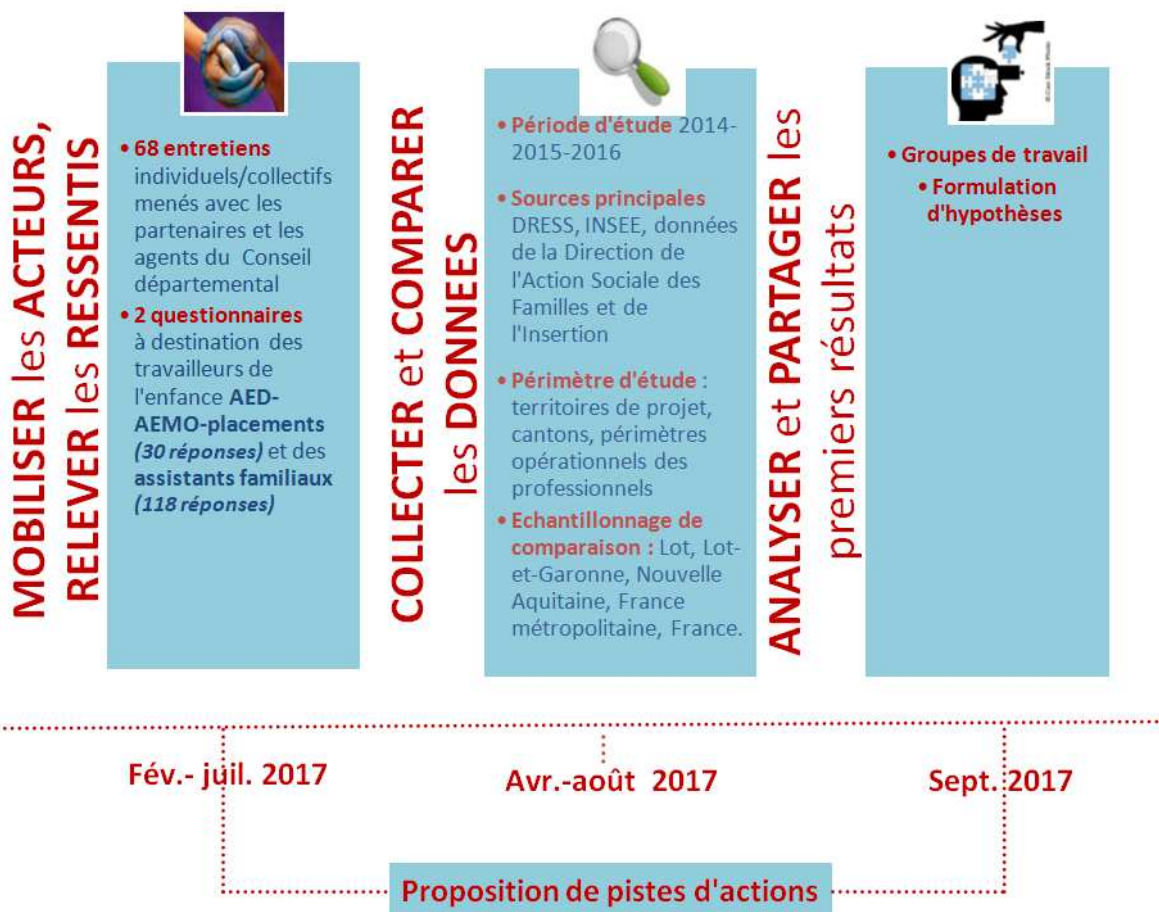
*Définition : veiller à la sécurité, à l'intégrité physique, intellectuelle, affective des enfants (**danger avéré : notion de **contrat ou de mandat, ou mesure immédiate****).*

*Modes d'intervention : de l'Information Préoccupante (**IP**) au placement de l'enfant (accueil, accueil provisoire, accueil d'urgence...). Les intervenants sont l'Etat, la Justice, les services du Conseil départemental (Maisons de Solidarité Départementales, Protection Maternelle Infantile, Aide Sociale à l'Enfance), et les partenaires.*

LE CALENDRIER DU SCHÉMA EN FAVEUR DE L'ENFANCE



LE CALENDRIER DU DIAGNOSTIC PARTAGÉ



* Méthode "Facile à lire et à comprendre" de l'organisme de formation CAPEI spécialisé dans le secteur médico-social et sanitaire basée sur la notion de langage universel permettant de rendre accessible tout type de document à tout type de public.

LA MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE

Elle a été animée par la volonté d'asseoir toute la démarche en interne sur la **participation** par **l'écoute des professionnels**, en externe par la **valorisation du partenariat** comme **clefs** de la **réussite** du diagnostic et du schéma.

*PREMIÈRE PHASE (FÉV.-JUILLET 2017) - La **rencontre** des professionnels de la prévention et de la protection de l'enfance*

La parole des professionnels a été recueillie au travers :

- D'une série **d'entretiens individuels /collectifs (68)** menés auprès des professionnels de la politique de prévention et protection de l'enfance, des agents de la collectivité, des partenaires et prestataires de services du Conseil départemental de la Corrèze et enfin auprès de Madame MAURIN, vice-présidente du Conseil départemental par la cellule Évaluation des Politiques Publiques (*Cf. Annexe n°1-questionnaire interne ; annexe n°2 - liste des services / cellules interrogées ; annexe n°3 - questionnaire partenaires ; annexe n°4 - liste des partenaires rencontrés*) ;
- De **deux questionnaires** à destination des travailleurs de la protection de l'enfance du Conseil départemental de la Corrèze élaborés par la cellule Évaluation des Politiques Publiques, complétés par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance et du contrôle de gestion /qualité : les travailleurs sociaux enfance AED-AEMO-placements **(30)** et les assistants familiaux **(118)** (*Cf. Annexe n°5 - questionnaire à destination des travailleurs sociaux enfance AED-AEMO-placements ; annexe n°6 - questionnaire à destination des assistants familiaux*).

➔ Les **objectifs** de ces entretiens/questionnaires étaient de :

- 1- Déterminer le **POSITIONNEMENT** et le **RÔLE** de chacun dans la gouvernance de la politique de la prévention et protection de l'enfance mise en œuvre à l'échelle départementale ou supra-départementale (*organisation interne et externe, périmètre et niveau d'intervention, modes collaboratifs...*) ;
- 2- Recueillir les **AVIS/RESSENTIS** des professionnels concernant la politique engagée dans le domaine de la protection de l'enfance ;
- 3- Relever les **ATTENDUS** des professionnels par rapport à la politique déployée sur les volets opérationnel et stratégique ;
- 4- Interroger les professionnels sur les **BESOINS** identifiés en matière d'offre de prévention et de protection de l'enfance et les **PISTES D'ACTIONS** qui peuvent en découler ;
- 5- Relever les **CARACTÉRISTIQUES** des **PROFILS** pris en charge, des **PUBLICS ACCOMPAGNÉS** ainsi que les **ÉVOLUTIONS** constatées ;
- 6- Recenser les **OUTILS STATISTIQUES** d'**OBSERVATION**.

➔ Les **résultats** de ces entretiens/questionnaires (Cf. Annexe n°7- résultats du questionnaire des assistants familiaux exploités par le service contrôle de gestion/qualité- présentation en date du 2/11/2017 aux assistants familiaux) ont été **exploités** à la fois dans le cadre :

- De l'**élaboration du Schéma en faveur de l'Enfance (2017-2021)**
 - ↳ Les éléments ont permis de constituer les groupes de travail partenariaux et alimenter leur réflexion ;
- De l'**audit** concernant le dispositif familial réalisé par le service contrôle de gestion - qualité en vue de proposer une amélioration et optimisation des moyens (procédures, règles de gestion, qualité de l'accueil et de l'offre en placement familial...).

DEUXIÈME PHASE (AVRIL-AOUT 2017) - La collecte des données

• LES SOURCES

Les **principales sources** ont été les ressources documentaires, les données de l'INSEE et de la DRESS, les tableaux de bord de la Direction, les extractions issues du logiciel applicatif GENESIS et les comptes administratifs de la Direction de l'Action Sociale Insertion Familles.

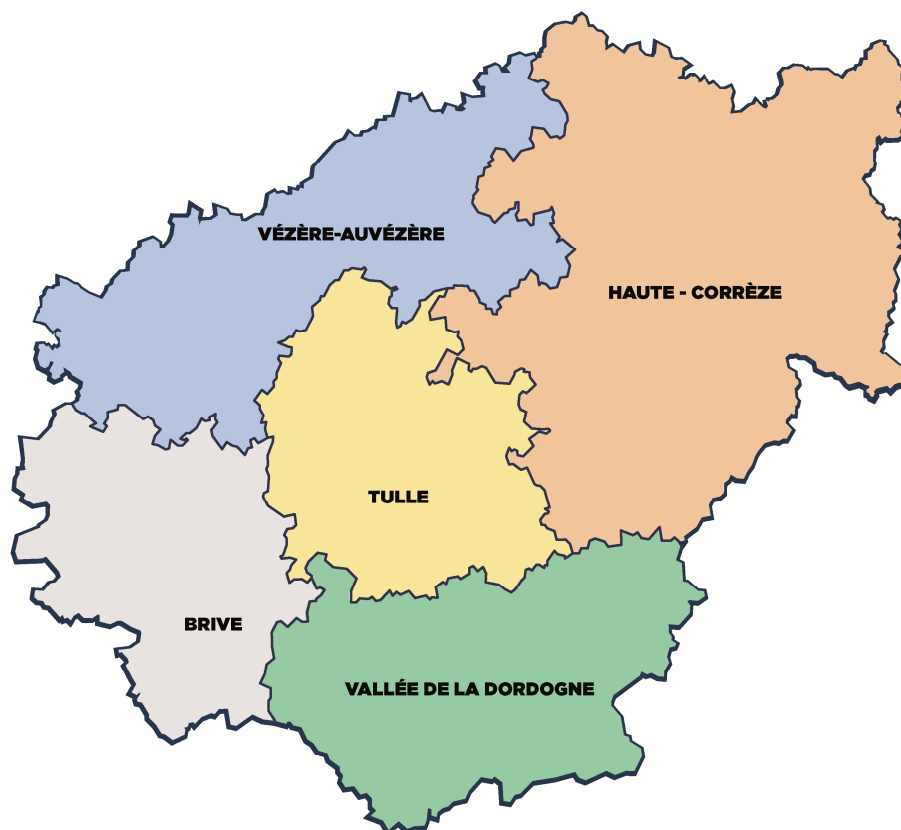
• LA PÉRIODE D'ÉTUDE

La **période d'étude** retenue concerne les années **2014, 2015** et **2016** à l'exception de certaines données notamment celles de l'INSEE ou de la DREES datant de 2013/2014.

• Un PÉRIMÈTRE D'ÉTUDE TERRITORIALISÉ

Le **territoire retenu prioritaire d'analyse des données** est le **territoire de projet**, périmètre d'intervention acté par le Conseil départemental en séance plénière du 25 septembre 2015.

Carte n°1 Territoires de projet



Cependant, le choix a été fait en raison de périmètres d'interventions différents et complexes des professionnels de l'enfance de retenir pour la valorisation de données **D'AUTRES TERRITOIRES** :

- .BASSINS DE VIE ;
- .LIMITES CANTONALES ;
- .TERRITOIRES DES MAISONS DE SOLIDARITÉ DÉPARTEMENTALE (MSD);
- .TERRITOIRES OPÉRATIONNELS DES TRAVAILLEURS DE L'ENFANCE.

• **UN ÉCHANTILLONNAGE** de comparaison à la fois nationale et infra départementale¹

échantillonnage	Corrèze	médiane régionale	Lot	Lot et Garonne	France Métropolitaine	France
-----------------	---------	-------------------	-----	----------------	-----------------------	--------

Le choix des départements a été effectué selon des critères budgétaires et sociodémographiques.

	Corrèze	Lot-et-Garonne	Lot (<i>hors région</i>)
Territoire rural	X	X	X
Population totale	240 781	333 180	173 758
Population de moins de 20 ans	48 787 (20,26%)	72 474 (21,75%)	34 600 (19,91%)
Dépenses totales brutes budget Aide Sociale à l'Enfance milliers d'euros	16 182	42 444	17 488

→ A noter que le Conseil départemental de la Corrèze exerce la **compétence en régie** des mesures d'Aide Éducative à Domicile et Action Éducative en Milieu Ouvert ce qui n'est pas le cas des autres départements de l'échantillonnage.

TROISIÈME PHASE (SEPTEMBRE 2017) - *L'analyse : valorisation et exploitation de l'ensemble des données*

Cette troisième phase a été conduite par la Cellule Évaluation des Politiques Publiques chargée d'établir le diagnostic, en collaboration étroite avec la Directrice de la Direction de l'Action Sociale de la Famille et de l'Insertion et les responsables de la direction concernée.

Les regards croisés, la réflexion née de l'expérience du quotidien, se sont exprimés au cours de nombreux allers-retours, lors de réunions ou d'échanges écrits.

Le PARTI PRIS de LIRE LES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE COMME DES ATOUTS OU DES FAIBLESSES et D'ENVISAGER DES HYPOTHÈSES DE TRAVAIL pour la protection de l'enfance dans les années à venir grâce à cet éclairage a été le choix de la cellule Évaluation des Politiques Publiques.

L'étude danger pour l'enfant n'est pas uniquement corrélée aux précarités sociales.

L'analyse consiste à envisager des développements d'actions pour éviter l'apparition des dangers, en repérant des "lieux" méritant une plus grande attention de la collectivité.

Les ENJEUX issus de l'ANALYSE et des GROUPES DE TRAVAIL ont permis L'ÉLABORATION DE L'ARBRE DES OBJECTIFS qui doit structurer le plan d'actions.

¹ Données DREES et INSEE 2013

PARTIE 1

D'UN SCHÉMA À L'AUTRE

1- L'ÉTAT DES LIEUX PRÉALABLE (2006)

L'état des lieux avait fait ressortir les points suivants :

- Une hausse prévue dans les 5 prochaines années du nombre d'enfants d'âge scolarisés, et du nombre de familles monoparentales ;
- Des modalités de prise en charge et d'accompagnement des enfants assez peu diversifiées avec un nombre d'enfants confiés au Département qui augmente régulièrement ;
- Le placement familial est le mode d'accueil le plus utilisé, et le taux d'équipement en établissements pour enfants reste suffisant ;
- Deux tiers des signalements sont effectués par les services sociaux du Département ou de l'Education Nationale ;
- Les durées de prise en charge restent légèrement supérieures à la moyenne nationale ;
- La place des usagers (parents, enfants) n'est pas suffisamment garantie ;
- En matière de financement, si les dépenses d'action sociale sont légèrement supérieures à la moyenne nationale, les dépenses par enfant confié au Département sont, quant à elles, inférieures.

11 ANS PLUS TARD....

- Un **absentéisme scolaire jugulé** n'étant pas un marqueur significatif ;
- Un taux de **familles monoparentales supérieur à 12 %** mais inférieur aux valeurs nationales et régionales dont les **enfants sont malgré tout davantage touchés par la précarité (60%)** ;
- Un **nombre** d'enfants confiés au Département qui a **diminué** sur la période 2014-2016 ;
- Un **placement familial** représentant **53% des dépenses d'ASE** et plus de **80% des modes d'accueil** ; un **taux d'équipement inférieur aux valeurs nationales** (3/1000 jeunes de 0 à 20 ans) ;
- L'éducation Nationale et le Parquet sont à l'origine d'environ 30% des Informations Préoccupantes ;
- **Une place des usagers** qui reste à inventer.

2- LES ORIENTATIONS (votées en séance plénière du 24 juin 2009)

- a) La poursuite de l'effort de prévention ;
- b) Les droits des usagers ;
- c) Le partenariat et les collaborations ;
- d) L'évolution des modes d'accueil.

Les éléments de constat ayant pu être dégagés :

1- UNE ABSENCE D'APPROPRIATION DU PRÉCÉDENT SCHÉMA PAR LES PROFESSIONNELS ET LES PARTENAIRES

Cependant, ce manque d'appropriation ne traduit pas un manque d'intérêt ou d'implication de la part des agents et les partenaires. Les résultats des enquêtes montrent ainsi un réel investissement des agents en interne et une volonté forte des partenaires de co-construire une politique de prévention et de protection de l'enfance à l'échelle départementale.

2- DES ACTIONS RÉALISÉES À PLUS DE 60% (Cf. Annexe n°8 - tableau de bord des actions du Schéma de la Protection de l'Enfance 2009-2014.)

3- LES POINTS FAIBLES ET PLUS-VALUES DU SCHÉMA DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (2009-2014)

LES POINTS FAIBLES

- Un plan considéré insuffisamment précis et pragmatique, pas facilement lisible, trop ambitieux d'où le décalage constaté entre les objectifs initialement prévus et les résultats ;
- Un **Observatoire qui n'a pas été créé** ;
- Un **Projet pour l'Enfant** qui a eu du mal à être généralisé.

LES POINTS FORTS

- Une **visibilité et légitimité reconnue** de la Commission Départementale des Informations Préoccupantes (**CDIP**) en **interne et externe**
 - ↳ Une expertise qui a gagné progressivement en légitimité auprès des professionnels, notamment auprès du secteur qui effectue le premier niveau d'évaluation des IP (appui/conseils sur les situations complexes).
- La **professionnalisation des assistants familiaux**
 - ↳ La formation des assistants familiaux

4- D'AUTRES ACTIONS RÉALISÉES SUR LA PÉRIODE CONSIDÉRÉES PRIORITAIRES

Des actions ont été considérées comme un préalable indispensable à la mise en œuvre du schéma.

Elles avaient pour objectif :

- de sécuriser les procédures internes et externes ;
- de favoriser la continuité de la prise en charge administrative et physique de l'enfant.

Objectifs	Actions proposées	Actions réalisées
<p>➔ Conformité des pratiques professionnelles avec le cadre réglementaire, respect des procédures et des périmètres d'intervention de chacun (partenaires, prestataires...).</p>	<p>1- Clarification des modes de saisie du Parquet en cas de situations préoccupantes à la maternité ;</p> <p>2- Actualisation du protocole de prise en charge de l'accouchement dans le secret avec les services de maternité.</p>	<p>1- Une centralisation des IP via la Plateforme Orientation Cellule mal perçue par les services hospitaliers de la maternité (<i>Cf. entretiens externes</i>) ;</p> <p>2- Le partenariat fonctionne mais le protocole doit être actualisé pour prendre en compte la loi de mars 2016 et intégrer des partenaires comme membres permanents (<i>Centres Hospitaliers/ Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse par exemple</i>).</p>
<p>➔ Construire une culture commune visant à unifier et sécuriser les pratiques professionnelles.</p>	<p>3- Mise en place d'une grille d'évaluation unique des situations à destination des professionnels de l'ASE (éducateurs spécialisés...) ;</p> <p>4- Création de binômes internes administratifs ;</p> <p>5- Prise en charge des dossiers par trois référents internes (éducateur, assistant social et gestionnaire).</p>	<p>3- Un modèle unique relatif au rapport d'échéance de mesure Action Educative en Milieu Ouvert /Aide Educative à Domicile / placement a été instauré auprès des professionnels en interne ;</p> <p>4- Les gestionnaires dossiers enfants travaillent désormais par binôme (<i>relais pour absence et congés</i>) ;</p> <p>5- Ce dispositif existe dès lors qu'il existe une prise en charge multiple (<i>par un travailleur social enfance éducatif/placement/ gestion au bien/ gestionnaire de dossier/assistant social de secteur /conseiller en économie sociale et familiale</i>).</p>
<p>➔ Favoriser la proximité des usagers avec les professionnels.</p>	<p>6- Déploiement des professionnels sur le territoire au sein des Maisons de Solidarité Départementales ;</p> <p>7- Rapprochement des familles avec les autres services ou structures sociales ou judiciaires.</p>	<p>6- Un maillage parfois déséquilibré ;</p> <p>7- Le projet pour l'enfant n'est pas suffisamment formalisé en Corrèze ne pouvant pas toujours permettre l'implication et la participation des familles et de l'enfant.</p>

→ Développer des modalités d'accueil

8- Protocole Parents-Enfants issu d'un travail de concertation avec l'État permettant d'accueillir l'enfant quel que soit son âge.

8- Protocole signé le 12 septembre 2013. Cette convention clarifie les modalités d'intervention du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Solidarellles en fonction de l'orientation des travailleurs sociaux sur des situations d'urgence et/ou relevant de la protection de l'enfance.

Des réunions de concertation entre le Conseil départemental et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations permet de suivre cette convention dans sa mise en œuvre.

C- LA POURSUITE DE L'ENGAGEMENT DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DE L'ENFANCE DURANT LES ANNÉES DE TRANSITION (2014 - 2017)

1- UN ENGAGEMENT EN FAVEUR DE LA PRÉVENANCE ET DE LA PRÉVENTION

- Développement d'un outil spécifique développé par l'Association Sauvegarde Enfance Adolescence à destination des familles, le génogramme.
- L'intervention d'une sage femme à domicile dans le cadre du dispositif PRADO².
- L'ouverture de places en crèches pour les enfants des brSa.
- Une optimisation de la couverture territoriale des besoins en prestations de Techniciens d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) via le marché avec le prestataire ADOM'LIMOUSIN = territoire de la Haute Corrèze ciblé.
- La mise en place d'un référentiel à destination des Techniciens d'Intervention Sociale et Familiale /Auxiliaires de Vie Sociale (TISF/AVS) dans le cadre des interventions auprès des familles.
- La mise en place d'un dispositif de lutte contre les violences intrafamiliales entre le Conseil départemental et le commissariat de Brive.
- La déploiement de dispositifs de lutte contre l'absentéisme scolaire.
- La poursuite du partenariat avec l'Agglomération de Brive dans le cadre du contrat de ville.
- Le déploiement d'une offre itinérante Bus PMI sur le territoire de Haute-Corrèze.

2- UN ENGAGEMENT EN FAVEUR DE LA PROTECTION, DU SOIN ET DE L'ACCUEIL

- La mise en œuvre du protocole des Mineurs Non Accompagnés entre le Conseil départemental , le Tribunal de Grande Instance, le Préfet et le Procureur : gestion de l'arrivée des Mineurs Non Accompagnés, projet expérimental de location de logements en centre ville pour les Mineurs Non Accompagnés proches de la majorité, accès aux 3 PASS santé dans le cadre du partenariat avec les hôpitaux.
- L'offre de stage de responsabilité parentale proposée aux parents par l'Association Sauvegarde Enfance Adolescence Corrèze afin de réajuster la posture parentale.
- La création d'une commission d'examen de la situation et du statut de l'enfant confié au service d'Aide Sociale à l'Enfance.
- Un référentiel du statut des enfants confiés comme outil d'évaluation périodique.
- Un travail engagé sur la procédure de signalement au sein des structures sociales et médico-sociales (*groupe de travail Conseil Départemental de la Corrèze, Conseil Départemental du Loiret, Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, Convention Nationale des Associations de la Protection de l'Enfance, Union Nationale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux, Association Nationale des Directeurs d'Action Sociale et de Santé des Départements et des Métropôles, Direction Générale de la Cohésion Sociale*).

² Programme de retour à domicile des patients

- Réorganisation de la cellule adoption en un "bureau adoption et recherche des origines" : mise en conformité juridique des pratiques et sécurisation des procédures (*arrêtés de composition de la commission d'agrément des adoptions, du Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles, du conseil de familles, formalisation du protocole d'accouchement sous le secret, comité de suivi trimestriel*) renforcement des compétences professionnelles (*formation des agents en charge de l'évaluation par le Centre d'Ouverture Psychologique et Sociale*) et des référents adoption par l'Agence Française de l'Adoption).
- Repositionnement de l'assistant familial à sa juste place d'acteur de la protection de l'enfance au sein du service de l'Aide Sociale à l'Enfance (*élaboration des outils comme fiche de poste, carte professionnelle...*).

3- UN ENGAGEMENT EN FAVEUR DE L'INSERTION SOCIALE, CITOYENNE

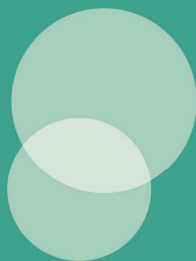
- 30/08/2017 : organisation d'une cérémonie par le Conseil départemental pour les jeunes confiés /accueillis par l'Aide Sociale à l'Enfance qui ont obtenu un diplôme en juin 2017.

4- UN ENGAGEMENT EN FAVEUR D'UNE MEILLEURE GOUVERNANCE

- Un partenariat renégocié sur des objectifs en vue d'une optimisation et meilleure articulation de l'offre de prévention et de protection : la Maison des Adolescents, le Centre d'Action Médico-Social Précoce, l'Association Sauvegarde Enfance Adolescence Corrèze, La Providence, le centre des Monédières.
- La mise à disposition d'une plateforme pour les assistants familiaux permettant l'accès aux informations nécessaires, et outils de travail (*dates de réunion, compte-rendus, annuaire collectif...*).
- L'amélioration des procédures internes :
 - . la procédure "placement" en lien avec le logiciel applicatif GENESIS (*courrier type, saisie des rapports, formation des agents...*);
 - . la procédure "dispositif placement familial";
 - . la fiche de liaison entre l'Aide Sociale à l'Enfance et la Maison Départementale des Personnes Handicapées ;
 - . la procédure des astreintes.
- La mise en place de comités :
 - .un comité interne avec les représentants de la Protection Maternelle Infantile, de l'Aide Sociale à l'Enfance et des Maisons de Solidarité Départementales ;
 - . un comité de suivi des Violences Intrafamiliales interne également ouvert aux partenaires extérieurs.

PARTIE 2

LES INDICATEURS DE CONTEXTE

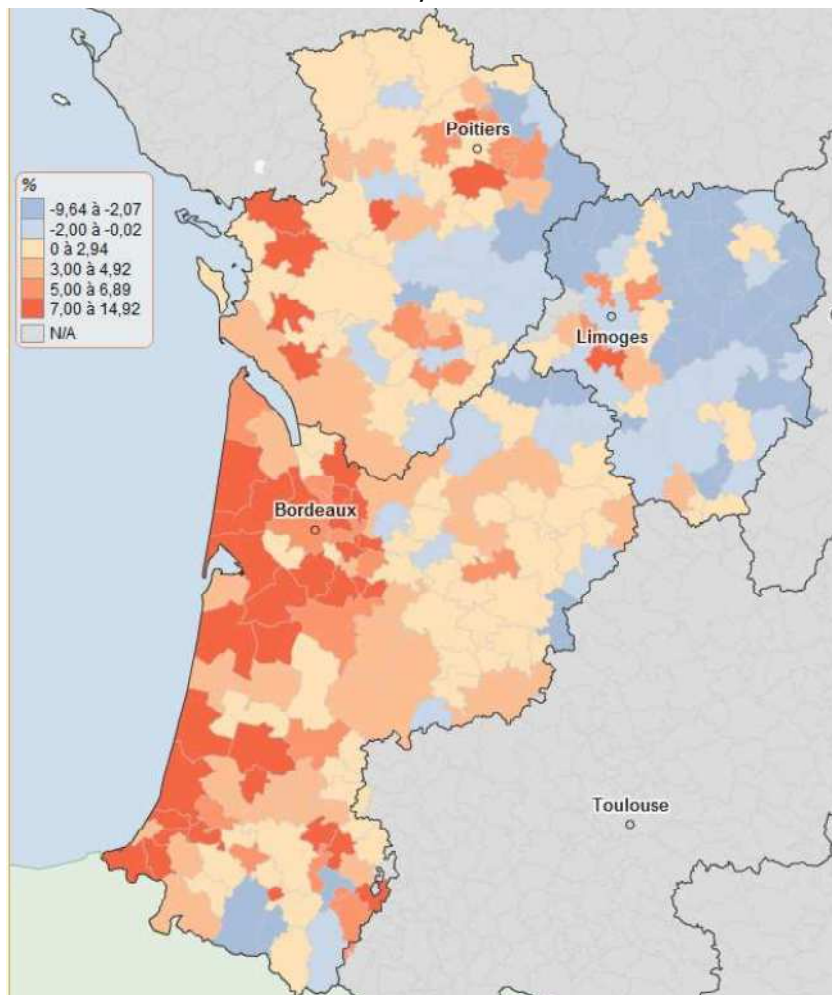


A- Les aspects démographiques

1- UN DÉPARTEMENT RURAL ET PEU PEUPLÉ

© Avec **240 781 HABITANTS** (données INSEE 2013), la Corrèze est le deuxième département le moins peuplé et le moins dense (41 habitants/km²) de la région Nouvelle Aquitaine après la Creuse. Il représente **4%** de la population totale de la région.

Carte n°2 Évolution de la population totale (2008-2013) - Source DREAL Aquitaine Limousin Poitou Charente - Observations et statistiques - août 2016



Sur la période (2008-2013), la Corrèze affiche **une baisse de population de -0,87%** contraire à la tendance nationale qui est en hausse +2,5%.

A noter que c'est la communauté de communes d'Ussel-Meymac, Haute Corrèze qui accuse une des décroissances les plus sévères (-4,5%) à l'échelle régionale.

Tableau n°1 Évolution de la population totale 2010-2014 - source INSEE

	Corrèze	Lot	Lot et Garonne	France Métropolitaine	France
Population 2010	243 551	174 578	331 123	62 765 235	64 612 939
Evolution 2010-2014	-1%	-1%	1%	2%	2%
Population 2014	241 340	173 648	333 234	64 027 958	65 907 160

© Le **DYNAMISME DÉMOGRAPHIQUE** est **FAIBLE** par rapport au niveau national

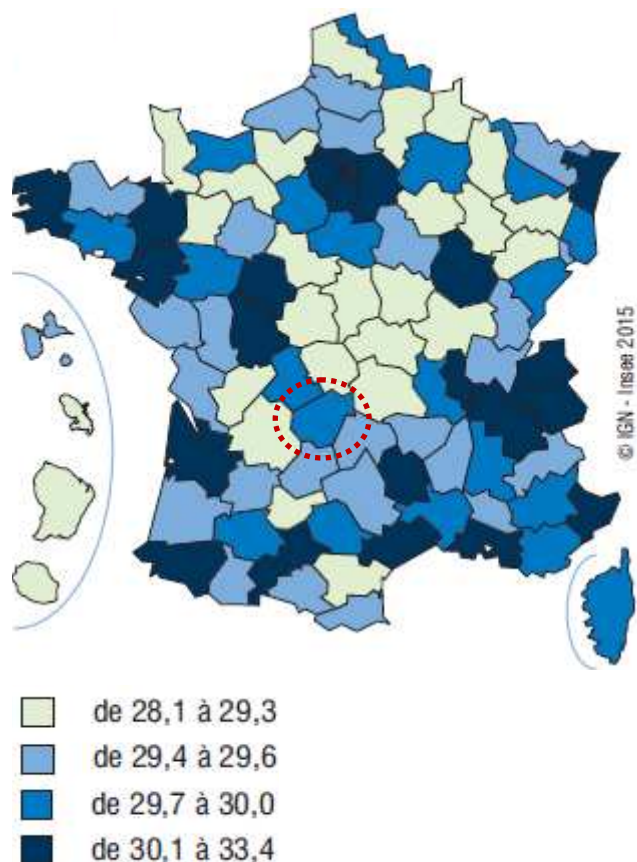
Le solde naturel fortement déficitaire (- 0,4% par an) explique cette évolution. En effet, on compte en moyenne chaque année 1 000 décès de plus que de naissances. Le solde migratoire positif (+ 0,2 % par an) ne suffit pas à compenser le déficit naturel.

Tableau n°2 Naissances, taux de fécondité, taux de natalité,³ âge moyen des mères - échantillonnage de l'étude - source INSEE 2014

	Corrèze	médiane régionale	Lot	Lot et Garonne	France Métropolitaine	France
Naissances	1 946	3 603	1 248	3 094	758 344	796 844
Taux de fécondité	1,74	1,79	1,70	1,86	1,92	1,96
Taux de natalité	8,1	9,3	7,2	9,3	11,8	12,0
Age moyen des mères	29,7	29,8	29,9	29,6	30,6	30,6

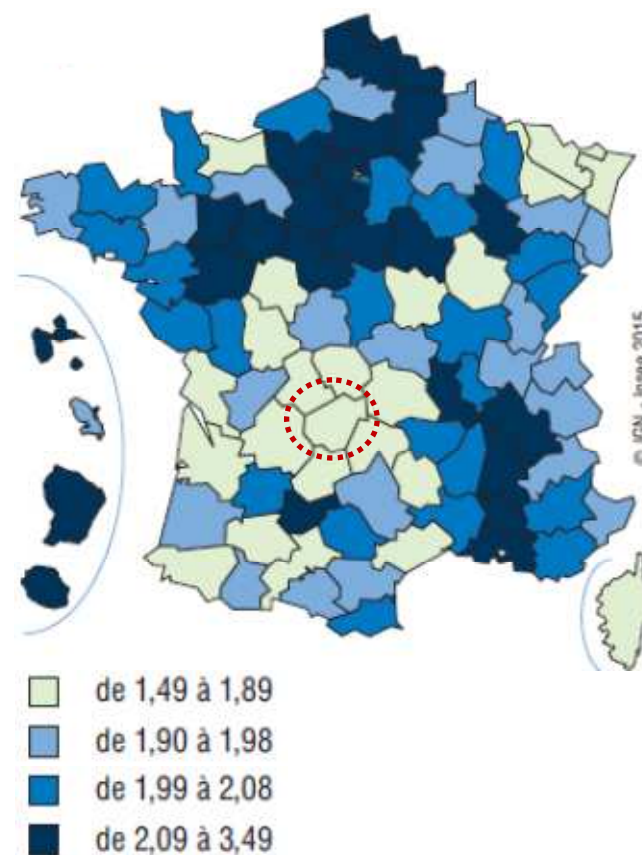
Les taux de natalité et de fécondité sont comparables à ceux constatés dans le Lot et le Lot-et-Garonne.

Carte n°3 Age moyen à l'accouchement (en années révolues) - source INSEE 2013⁴



En 2013, l'âge moyen des mères en Corrèze est de **29,7 ans**. Il se situe dans la même fourchette que la Haute-Vienne et le Gers, dans la continuité des tendances nationales (30,6).

Carte n°4 Nombre moyen d'enfants par femme - source INSEE 2013



En 2013, le nombre moyen d'enfants par femme est inférieur à **1,9 enfant**.

La moitié des départements à l'échelle régionale se situent dans cette échelle de valeur (entre 1,9 et 1,98) loin derrière les Landes qui affichent le taux le plus élevé au niveau régional et du quart est de la France métropolitaine.

³ 1- Taux de fécondité: à un âge donné, nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge. 2- Taux de natalité rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.

⁴ INSEE références - édition 2015- Fiches Familles avec enfants

Tableau n°3 Les mères mineures - source service PMI

	Naissances déclarées	Naissances mères de 18 ans	Naissances mères de 17 ans	Naissances mères de 16 ans	Naissances mères de 15 ans	Part des mineures
2014	2 109	18	6	3	2	0,52%
2015	1 821	10	6	4	3	0,71%
2016	1 821	7	12	2	0	0,77%

L'âge moyen des mères est comparable aux départements de référence et est légèrement inférieur à la médiane régionale et aux moyennes nationales. **Quant aux enfants ayant une mère mineure, ils représentent un taux annuel inférieur à 1%.**

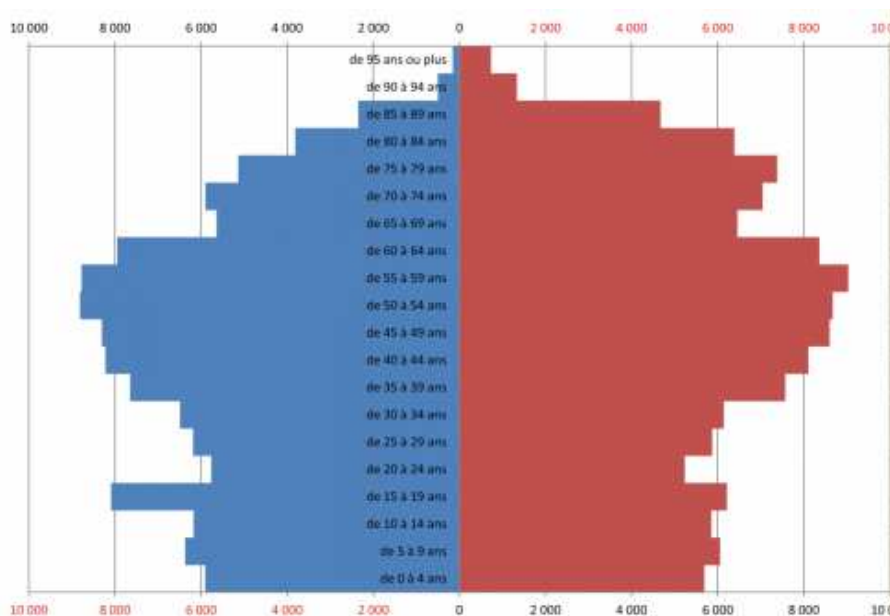
© La **RURALITÉ** est une autre **CARACTÉRISTIQUE** du Département.

Ainsi, **sur 100 habitants, 45% résident dans une commune rurale**, c'est-à-dire qui n'appartient pas à une unité urbaine, contre 23 % en France métropolitaine.

2- UNE POPULATION ÂGÉE AVEC UNE PROPORTION DE JEUNES ENFANTS PLUS FAIBLE QU'AU NIVEAU NATIONAL

© Un **EFFECTIF** important entre **40 ET 65 ANS**

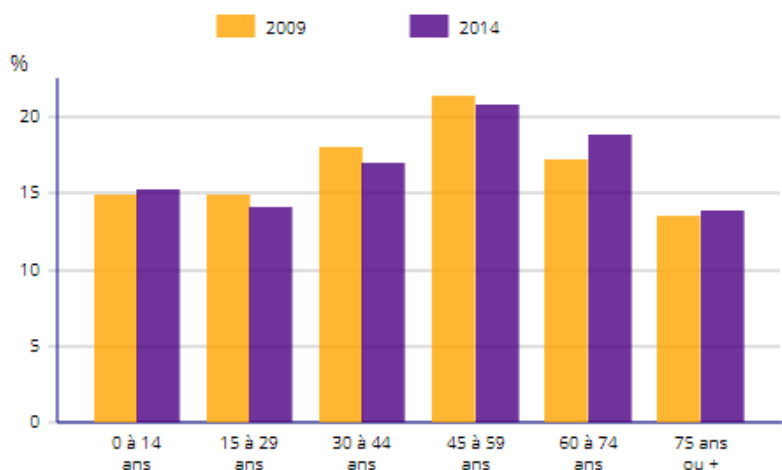
Figure n°1 Pyramide des âges de la Corrèze - source INSEE



Globalement, on remarque une base plus étroite que la pyramide nationale, ce qui marque une **faible fécondité** et une **population faible de jeunes**.

Les habitants du département sont âgés de **45,3 ans en moyenne**.

Figure n°2 Population corrézienne par tranche d'âge - source INSEE



A noter également qu'**1/3** des Corrégiens ont plus de **60 ans** et près **1/7** a plus de 75 ans.

© Des **ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS** représentant **5,5 %** de la population

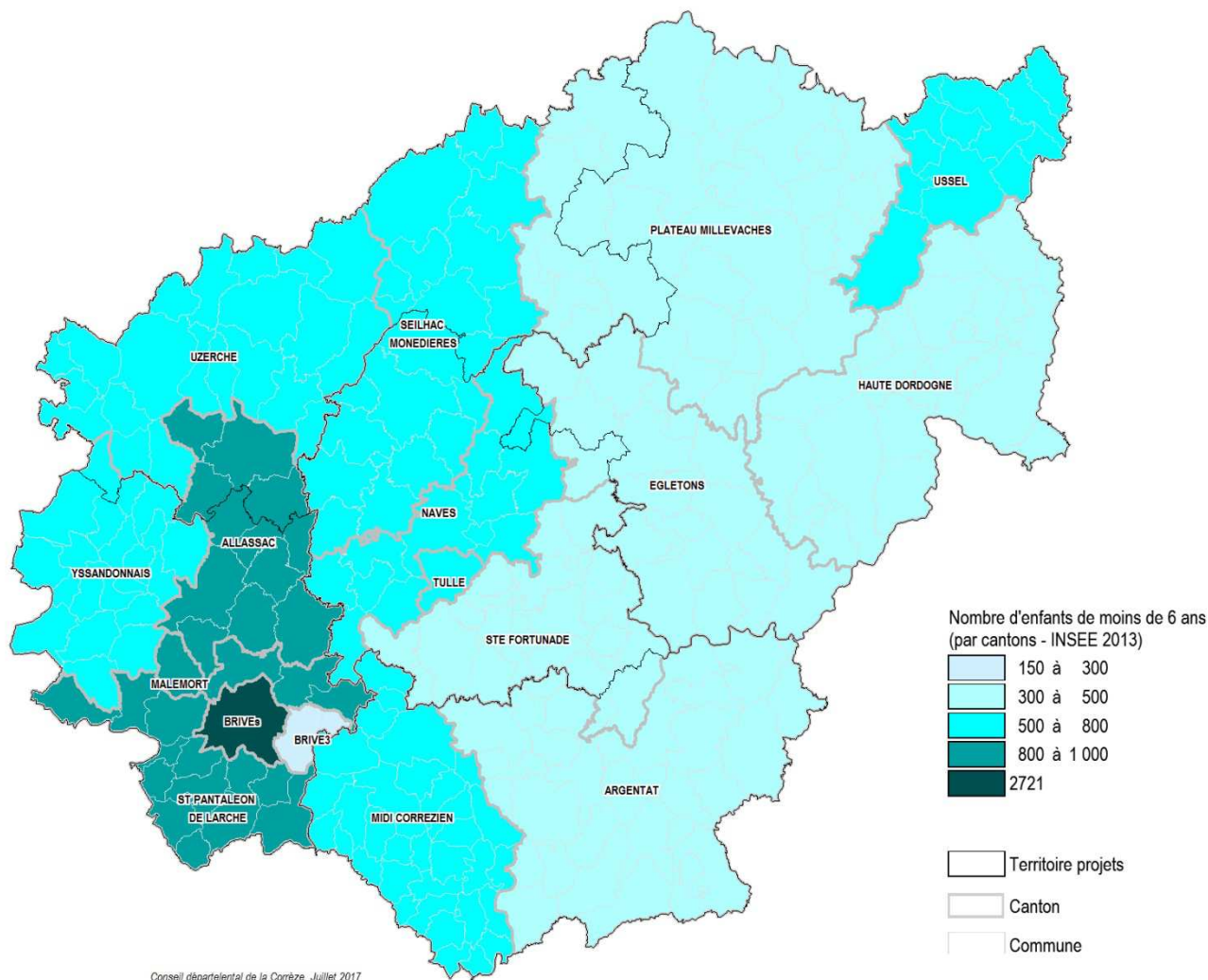
Tableau n°4 Répartition des enfants de moins de 6 ans- source INSEE 2013

	Corrèze	Nouvelle Aquitaine*	Lot	Lot et Garonne	France Métropolitaine	France
Population	240 871	5 844 257	173 758	333 180	63 697 865	65 564 756
Enfants de moins de 3 ans	6 289	175 606	4 315	9 964	2 237 495	2 314 071
Part dans la population	2,6	3,0	2,5	3,0	3,5	3,5
Enfants de 3 à 5 ans	7 048	186 234	4 716	10 244	2 309 119	2 393 059
Part dans la population	2,93	3,19	2,71	3,07	3,63	3,65
Total des enfants de moins de 6 ans	13 337	361 840	9 031	20 208	4 546 614	4 707 130
Part dans la population	5,5	6,2	5,2	6,1	7,1	7,2

La proportion de **jeunes de moins de 3 ans** est de **2,6% en Corrèze**, et de **3% dans la population régionale** concernée.

Elle est inférieure aux références régionales et nationales ; cet écart s'accroît lorsqu'on tient compte de la population des moins de 6 ans avec une différence par rapport au niveau national (France) de 1,7 point contre 0,9 précédemment.

Carte n°5 Répartition des enfants de moins de 6 ans - source CAF 2015



La population concernée est concentrée majoritairement sur le canton de **Brive (22,2%) Allassac (7,5%) Malemort et Saint Pantaléon de Larche (7,3%)**

© Les **MOINS DE 25 ANS** représentent **25%** de la population

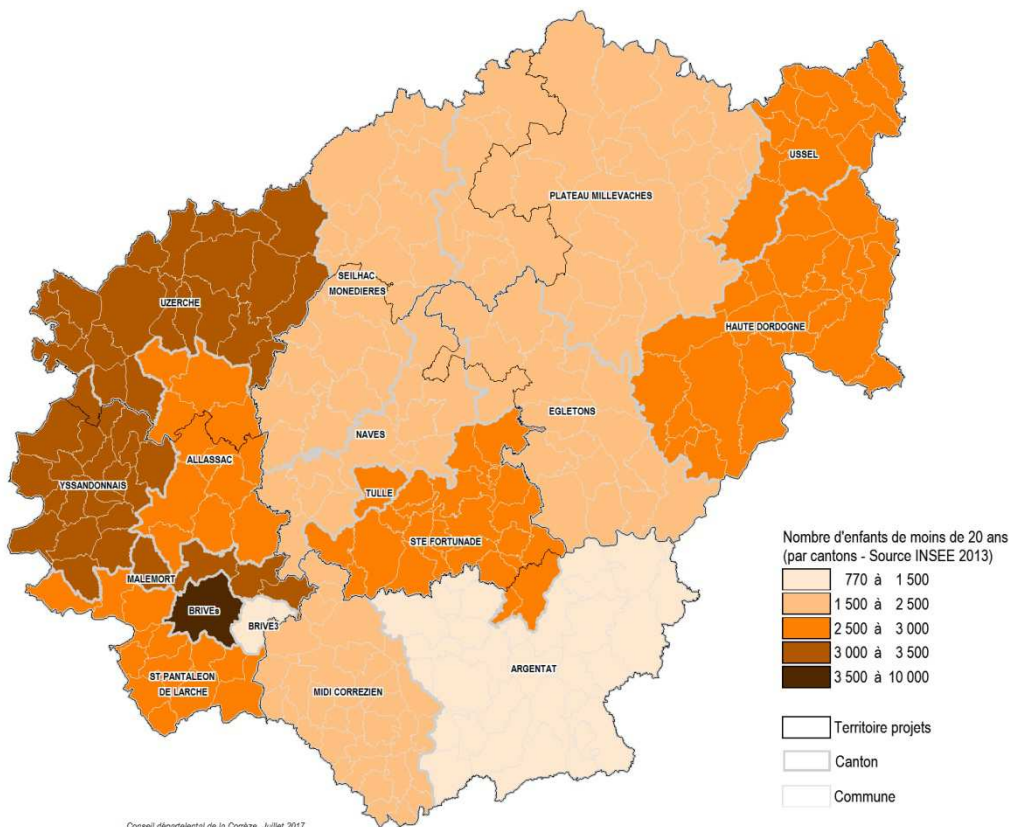
Ce **taux est inférieur aux références nationales et à la médiane régionale** mais proche des départements de l'échantillonnage retenu. On peut constater également une ventilation égale pour l'ensemble des sous-catégories de la tranche 0-25 ans, soit **5%** montrant une **répartition homogène des jeunes**.

Tableaux n°5 et n°5 bis Répartition des moins de 25 ans- source INSEE 2013

	Population	0-4 ans		5-9ans		10-14 ans	
		Nombre	% population	Nombre	% population	Nombre	% population
Corrèze	240 781	11 163	5%	12 579	5%	13 019	5%
Médiane régionale		19 640		21 609		22 709	
Lot	173 758	7 508	4%	8 869	5%	9 615	6%
Lot-et-Garonne	333 180	17 123	5%	18 516	6%	18 965	6%
France Métropolitaine	63 697 865	3 866 274	6%	3 950 619	6%	3 991 125	6%
France	65 564 756	3 974 089	6%	4 075 906	6%	4 075 379	6%

	15-19 ans		20-24 ans		Total des moins de 25 ans	
	Nombre	% population	Nombre	% population	Nombre	% population
Corrèze	12 026	5%	10 898	5%	59 685	25%
Médiane régionale	20 304		16 420		100 682	
Lot	8 608	5%	6 257	4%	40 857	24%
Lot-et-Garonne	17 870	5%	14 849	4%	87 323	26%
France Métropolitaine	3 829 003	6%	3 793 938	6%	19 430 959	31%
France	3 973 429	6%	3 909 207	6%	20 008 010	31%

Carte n°6 Répartition des enfants de moins de 20 ans - source INSEE 2013



Une population concentrée **majoritairement** sur les cantons de :

- **Brive (19,52%) ;**
- **Malemort (6,8%) ;**
- **Uzerche (6,5%) ;**
- **Yssandonnais (6,3%).**

3- UNE CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE DE 10% DANS LES 20 PROCHAINES ANNÉES

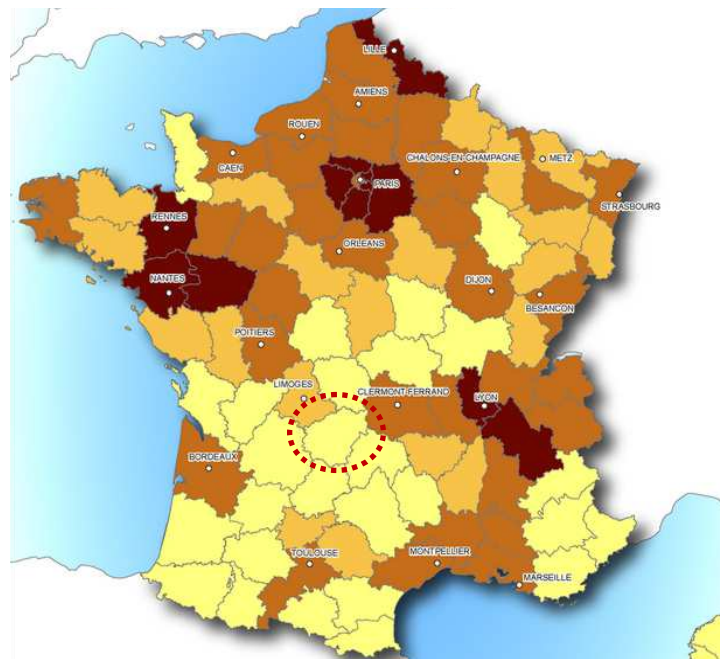
Tableau n°6 Projections de population de 2013 à 2040 - source INSEE

	2013	2014	2040	Evol 2014-2040
Corrèze	240 781	241 340	265 000	10%
Nouvelle Aquitaine	5 844 177	5 911 000	6 752 000	16%
Lot	173 758	173 648	205 000	18%
Lot-et-Garonne	333 180	333 234	375 000	13%
France Métropolitaine	63 697 865	64 027 958	70 738 000	11%
France	65 564 756	65 907 160	73 200 000	12%

Carte n°7 Part des moins de 25 ans en 2040 - source INSEE

Selon les projections de l'INSEE, la population corrézienne augmenterait de 10% entre 2014 et 2040 (265 000 habitants).

La population des moins de 25 ans marque un léger infléchissement (de 24,9% à 22,8%). Elle est homogène avec le reste des départementaux régionaux à l'exception de la Haute-Vienne et de la Gironde (+25% à 30%).



Part des moins de 25 ans en 2040



Tableau n°7 Projections de population de 2007 à 2040 des moins de 4 ans et moins de 25 ans - source INSEE

	2007		2040	
	Moins de 4 ans	Moins de 25 ans	Moins de 4 ans	Moins de 25 ans
Corrèze	4,8%	24,9%	4,3%	22,8%
Lot	4,8%	24,5%	4,1%	21,3%
Lot-et-Garonne	5,1%	26,7%	4,6%	23,9%

B- Les aspects socio-économiques

L'examen des indicateurs socio économiques doit nous permettre d'impulser une démarche transversale qui s'appuie non seulement sur l'expertise, la connaissance et l'observation des phénomènes sociaux et économiques (situation de l'emploi...) mais également sur la mobilisation et construction de projets avec les enfants et les familles, l'animation de dynamiques de développement local.

1- UN CONTEXTE ÉCONOMIQUE MOINS FRAGILISÉ QU'AU NIVEAU NATIONAL

Tableau n°8 Taux de chômage - derniers trimestres annuels- source INSEE

	2014	2015	2016
Corrèze	8,2	8,2	8,1
Lot	9,4	9,2	9,2
Lot-et-Garonne	10,3	10,4	10,0
France Métropolitaine	10,1	9,9	9,7

Le **taux de chômage** en Corrèze est **plus faible** que la valeur nationale, et moins important que dans le département du Lot. Cependant, le nombre d'emplois créés entre 2009 (100 834) et 2014 (96 814) recule de 3,5%.

Tableau n°9 Part des minima sociaux et allocations sociales dans la population totale⁵ en 2015 source INSEE

	Corrèze	Lot	Lot et Garonne	France Métropolitaine	France	médiane nationale	Nouvelle Aquitaine
Allocation adultes handicapés	3,8	4,1	3,6	2,8	2,8	3,1	NR
Couverture Maladie Universelle Complémentaire	4,6	5,4	7,7	7,2	7,9	6,6	6,4
Revenu Solidarité Active	5,1	6,0	8,6	7,7	8,4	7,3	7,2

On constate que la part des minima sociaux est nettement plus faible que l'échelle de comparaison (couverture CMUC **4,6%** ; revenu de Solidarité active **5,1%**) à l'exception de l'allocation adultes handicapés qui est supérieure au niveau national comme pour le département du Lot.

Tableau n°10 Revenus fiscaux localisés des ménages source INSEE 2013⁶

	Corrèze	Lot	Lot et Garonne	France Métropolitaine
Niveau de vie médian	19 345,6	19 262,2	18 618,0	20 184,5
Nombre de ménages fiscaux	108 403	78 362	144 100	26 738 826
Part des ménages fiscaux imposés	53,7	51,6	48,9	58,2

Les ménages fiscaux sont majoritairement imposés (53,7%) avec un niveau de vie plus faible qu'en France métropolitaine mais supérieur aux départements du Lot et Lot-et-Garonne.

⁵ A l'exception de l'AAH calculée sur la base de population de 20-64 ans

⁶ Niveau de vie = revenu fiscal par unité de consommation = Le niveau de vie est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (uc). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage.

2- DES CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES CARACTÉRISÉES PAR UNE PART IMPORTANTE DE RETRAITÉS

Les **retraités** représentent **35,8%** de la population, un taux supérieur aux valeurs nationales. La part des **agriculteurs** est comparativement **2,3 fois supérieure**. A l'inverse les cadres et professions intellectuelles supérieures sont moins représentés.

Tableau n°11 Part de la population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle - source INSEE 2013

	Corrèze	Lot	Lot et Garonne	France Métropolitaine	France
Agriculteur exploitant	2,1	2,7	2,0	0,9	0,9
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	3,8	5,2	4,2	3,5	3,5
Cadre, profession intellectuelle supérieure	4,9	5,1	4,5	9,1	9,0
Profession intermédiaire	12,0	11,2	11,4	14,2	14,1
Employé	16,1	14,5	15,5	16,5	16,6
Ouvrier	13,2	12,0	14,3	13,0	12,9
Retraité	35,8	37,6	34,4	26,9	26,6
Autre sans activité professionnelle	12,2	11,6	13,6	16,0	16,4

3- PLUS DE 21% DES ENFANTS VIVENT DANS UNE FAMILLE MONOPARENTALE

Sur l'ensemble des familles avec enfants, la part des familles monoparentales est en progression. La monoparentalité est toujours essentiellement féminine, même si le nombre de pères chefs de famille monoparentale progresse très légèrement. La monoparentalité se conjugue souvent avec une précarité financière.

L'accompagnement des parents et particulièrement des familles monoparentales dans l'exercice de leurs responsabilités parentales donnent lieu pour le Département à une palette d'actions diversifiées et graduées : actions individuelles ou collectives, la médiation familiale entre autres...

© Une famille **MONOPARENTALE** en **PROGRESSION** mais **INFÉRIEURE** aux références nationales

Tableau n°12 Composition des familles source INSEE 2013

	Corrèze	Lot	Lot et Garonne	France Métropolitaine	France
Nombre de familles	68 668	50 973	95 720	17 526 085	18 021 764
Part des hommes seuls avec enfants	2,3%	2,3%	2,2%	2,5%	2,6%
Part des femmes seules avec enfants	9,6%	9,7%	11,2%	12,0%	12,5%
Part des familles monoparentales	11,9%	12,0%	13,4%	14,5%	15,1%
Part des enfants vivant dans une famille monoparentale parmi l'ensemble des enfants	21,8%	22,9%	23,7%	22,3%	23,1%
Part des couples sans enfants	51,5%	53,3%	49,6%	42,8%	42,3%
Part des couples avec enfants	36,5%	34,8%	37,0%	42,6%	42,6%

En **2013**, on constate que la **proportion de familles monoparentales corrésiennes est inférieure aux références nationales**, que ce soit en nombre de familles monoparentales (11,9%) qu'en nombre d'enfants vivant dans une famille monoparentale (21,8%)

Ce sont majoritairement les **femmes** (plus de 80%) qui vivent seules avec leur(s) enfant(s).

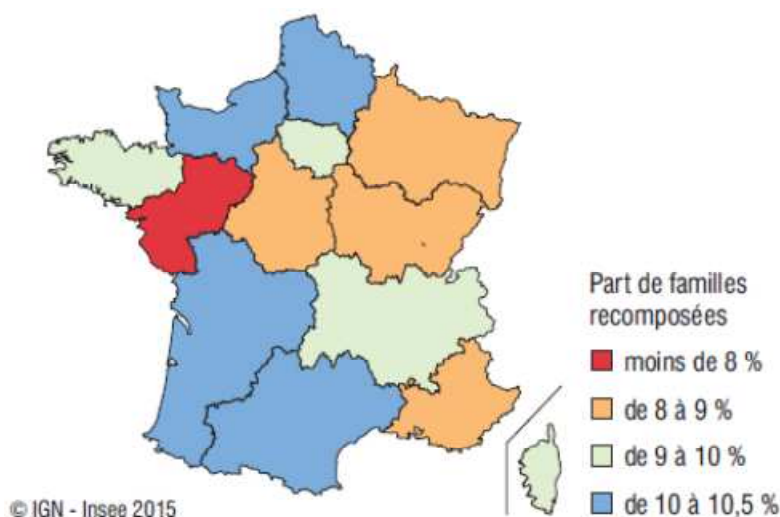
Tableau n°13 Évolution de la part des familles monoparentales au sein des familles (2006-2014) - Source INSEE

	2006	2014
Corrèze	10,8%	12,4%
Lot	10,9%	12,4%
Lot-et-Garonne	12,3%	13,8%
France métropolitaine	13,1%	14,8%
France	13,6%	15,3%

La part de familles monoparentales progresse sur la période (2006-2014) de **+1,6%** correspondant aux évolutions sociétales de la structure familiale.

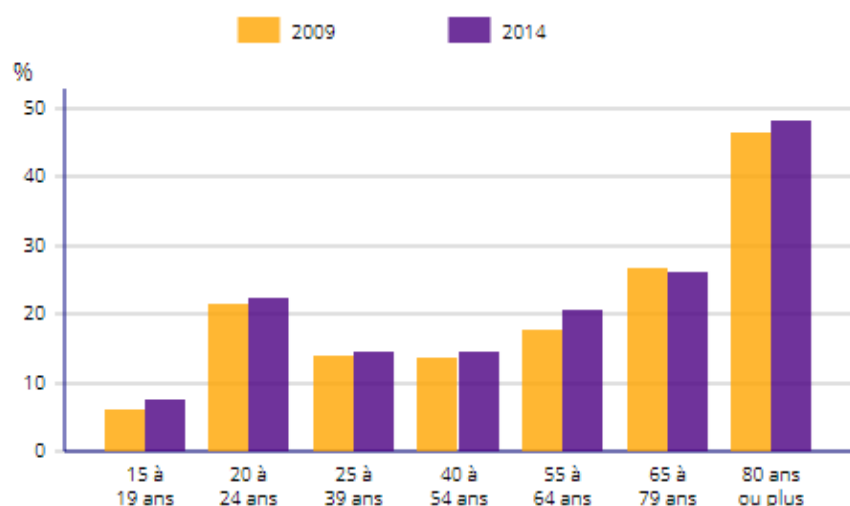
© Une proportion de **FAMILLES RECOMPOSÉES** supérieur à **10%**

Carte n°8 Part des familles recomposées - source INSEE



© Une part **D'ENFANTS** de **15 à 19 ANS VIVANT SEULS** en progression

Figure n°3 Évolution des personnes de 15 ans et plus vivant seules selon l'âge en Corrèze entre 2009 et 2014 - Population des ménages - source INSEE



On constate une progression de 2009 à 2014 de 6,1 % à **7,5% de jeunes de 15 à 19 ans vivant seuls.**

Les jeunes de 20 à 24 ans sont plus de 20% en 2014 à vivre seuls.

4- DES ENFANTS ET PARENTS SANS EMPLOI ?

Tableau n°14 Enfants âgés de 0 à 17 ans dont les parents sont sans emploi- source DREES 2013

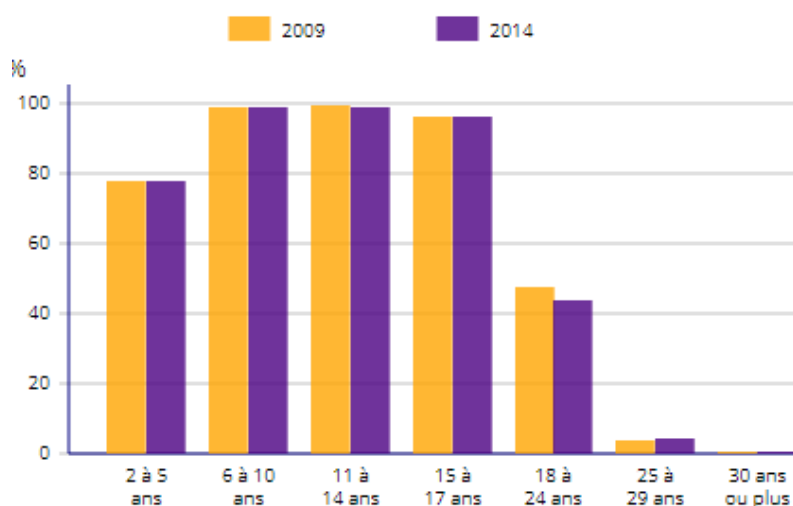
	Part des enfants vivant dans une famille dont les parents n'ont pas d'emploi et ne sont ni retraité ni étudiant			Part des enfants vivant dans une famille monoparentale, parmi l'ensemble des enfants dont le parent n'a pas d'emploi et n'est ni retraité ni étudiant	Part des enfants vivant dans une famille monoparentale
	Parmi l'ensemble des enfants	Parmi les enfants vivant dans une famille monoparentale	Parmi les enfants vivant dans une famille constituée d'un couple		
Corrèze	7,9	27,1	3,7	61,6	17,9
Lot	8,7	26,3	4,4	60,1	20,0
Lot et Garonne	12,7	34,9	7,0	56,5	20,6
Médiane nationale	10,2	32,1	5,3	58,9	18,8
France métropolitaine	10,5	32,2	5,5	58,2	19,1
France	11,5	34,4	5,8	59,4	19,9

7,9% des enfants sont concernés par une situation familiale sans emploi⁷ contre 11,5% en France. Ceux appartenant aux familles monoparentales subissent davantage les inégalités sociales. **61,6% des enfants appartenant à une famille monoparentale ont un (des) parent(s) sans emploi.**

5- UN TAUX DE SCOLARISATION ÉLEVÉ ET UN ABSENTÉISME JUGULÉ

Seulement 0,9% de 6 à 10 ans ne sont pas scolarisés, chiffre correspondant aux tendances nationales.

Figure n°4 Taux de scolarisation en Corrèze selon l'âge - **Tableau n°** Taux de scolarisation selon l'âge- 2014- source INSEE



	Ensemble	Population scolarisée
2 à 5 ans	9 296	7 214
6 à 10 ans	12 827	12 708
11 à 14 ans	10 523	10 413
15 à 17 ans	7 404	7 141
18 à 24 ans	15 578	6 784
25 à 29 ans	11 094	471
30 ans ou plus	170 440	1 040

A noter par ailleurs qu'au niveau départemental, la **part des élèves ayant au moins une année de retard en 6^{ème}** est inférieure (**7,8%**) au taux nationaux et connaît une diminution similaire à la situation sur le territoire national (environ - 2%).

⁷ Hors étudiant et retraité

Tableau n°15 Nombre d'enfants concernés par l'absentéisme⁸ scolaire en Corrèze - année scolaire (2015-2016) - source Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

	Ecoles maternelles et primaires	Collèges	Lycées	Lycées professionnels	EREA	total
Nombre total d'enfants scolarisés	19 755	10 062	5 947	1 910	83	37 757
Nombre d'enfants concernés	40	78	28	21	17	184
Nombre d'enfants tenus à l'obligation scolaire	33	78	4	5	8	128
Suites scolarité						
Réintégration scolaire	40	73	21	15	16	165
Saisine Procureur pour défaut d'assiduité		3				3
Suites protection de l'enfance						
Information Préoccupante	6	7	1			14
Mesure d'internat		2				2
Mesure éducative administrative		2				2
Mesure éducative judiciaire						0
Note d'opportunité au Juge des Enfants	1	6				7
Saisine Juge des Enfants				1		1
Placement judiciaire				1		1

Tableau n°17 Évolution du nombre d'enfants concernés par l'absentéisme scolaire - période (2013-2016) - source DSDEN

	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Corrèze	213	170	184

Tableau n°18 Part des élèves ayant au moins une année de retard en 6^{ème}

	Corrèze	Lot	Lot et Garonne	France Métropolitaine	France
2016-2017	7,8%	7,7%	8,9%	9,3%	9,7%
2015-2016	9,2%	7,4%	9,5%	9,8%	10,2%
2014-2015	8,7%	7,7%	9,7%	10,8%	10,3%
2013-2014	10,0%	7,8%	10,7%	11,2%	11,8%

Pour la Corrèze, le nombre d'élèves concernés par l'**absentéisme scolaire** concerne moins de **0,5% de la population totale des élèves scolarisés**. Ces chiffres correspondent aux références nationales. Dans 90% des départements, l'absentéisme scolaire représente moins de 1%.

A l'échelle de la Corrèze, les suites protection de l'enfance représentent **15% des situations d'absentéisme**, soit **0,1% de la population scolarisée**. Même si l'Éducation Nationale demeure le second pourvoyeur d'Informations Préoccupantes, l'absentéisme scolaire ne peut être considéré comme un marqueur significatif.

A noter que la part des élèves ayant au moins une année de retard en 6^{ème} est inférieure aux taux nationaux et connaît une diminution similaire à la situation sur le territoire national (environ -2%).

⁸ On distingue deux types d'absentéisme : l'absentéisme "léger" compté à partir de 4 demi-journées complètes d'absence dans le mois non justifié et l'absentéisme "lourd" compté à partir de 10 demi-journées. C'est le dernier qui est recensé dans les documents en présence.

6- UN TAUX DE DÉLINQUANCE EN PROGRESSION RECENTE

Tableau n°19 Évolution des mesures judiciaires (2014-2016) en Corrèze - source Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse en Limousin

	2014	2015	2016
Mesure Judiciaire d'Investigation Éducative	33	48	42
Mesure de réparation (Juge pour Enfants, Tribunal pour Enfants)	43	53	33
Liberté surveillée préjudicielle (avant jugement)	33	60	55
Mesure de réparation (Parquet)	48	81	77
Travail d'Intérêt Général	8	7	3
Sursis avec mise à l'épreuve	19	30	25
Sursis Travail d'Intérêt Général	9	17	10
Incarcérations	0	0	1
Nombre de prises en charge	260	454	448
Nombre de jeunes	185	275	274

C- Les aspects sanitaires

1- UNE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE INÉGALE

© Une **PART** des médecins **SPÉCIALISTES** en **BAISSE** et **INFÉRIEURE AUX VALEURS NATIONALES**

Tableau n°20 Projection du nombre de médecins généralistes et spécialistes en Corrèze - source La démographie médicale en Limousin en 2013 -Dr Jean-François Rault

	généralistes	spécialistes	gynécologues	pédiatres	psychiatres
2007	299	354	31	19	47
2014	296	335	28	12	42
2015	295	332	27	12	42
2016	295	330	27	11	41
2017	294	328	26	10	41
2018	294	325	26	10	40

Tableau n°21 Nombre et densité pour 100 000 habitants des généralistes et spécialistes en 2014 - source Score Santé

	généralistes		spécialistes	
	nbre	densité	nbre	densité
Corrèze	368	154	324	135
Lot	283	162	207	118
Lot et Garonne	443	133	409	124
Nouvelle Aquitaine	9 716	166	9 739	165
France métropolitaine	99 372	155	115 222	180
France	102 140	155	117 694	179

On assiste à un **recul net des spécialistes** (-29 professionnels) entre 2007 et 2018 considérée par rapport aux généralistes dont la baisse est moins sensible (-5 professionnels). Leur densité faible de 135 est cependant supérieure à celle du Lot.

Ce sont les **pédiatres** parmi les spécialistes de l'échantillonnage retenu qui accusent la baisse la plus importante (**-9 professionnels**) devant les psychiatres (-7) et les gynécologues (-5). Ils sont insuffisants pour couvrir les besoins de la population. (Cf. Schéma régional d'organisation des soins Agence Régionale de Santé 2012-2016)

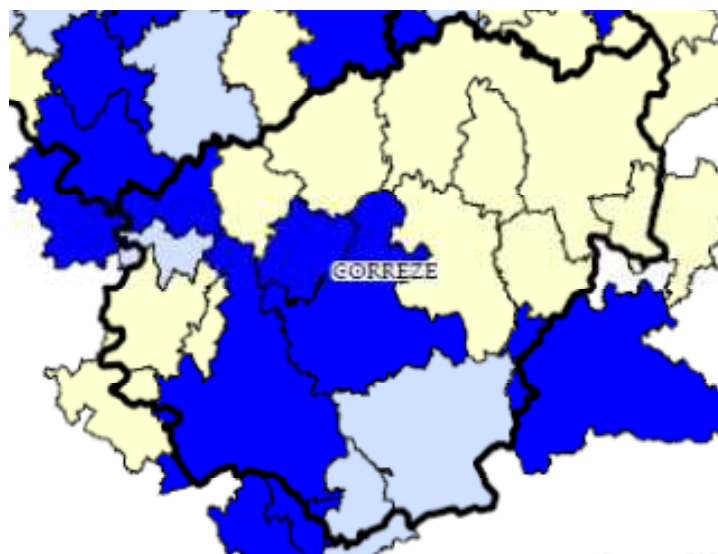
© Une démographie des **SAGES FEMMES** très **FAVORABLE**

Tableau n°22 Densité de sages femmes pour 100 000 femmes de 15-49 ans pour en Corrèze en 2014 - source Score Santé

	sages femmes	
	nbre	densité
Corrèze	81	184
Lot	38	123
Lot et Garonne	91	142
France métropolitaine	19 764	142
France	20 688	140

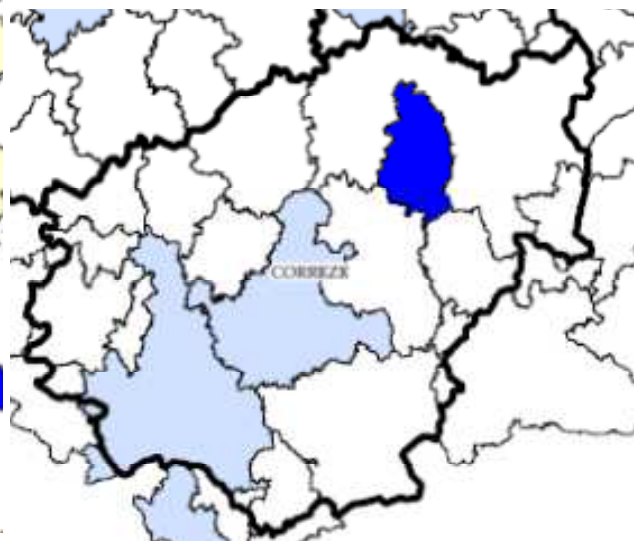
La densité de sages femmes en Corrèze est **nettement supérieur (184)** à l'ensemble des références de l'échantillonnage.

Carte n°9 Densité des médecins généralistes et libéraux pour 10 000 habitants à l'échelle des bassins de vie⁹



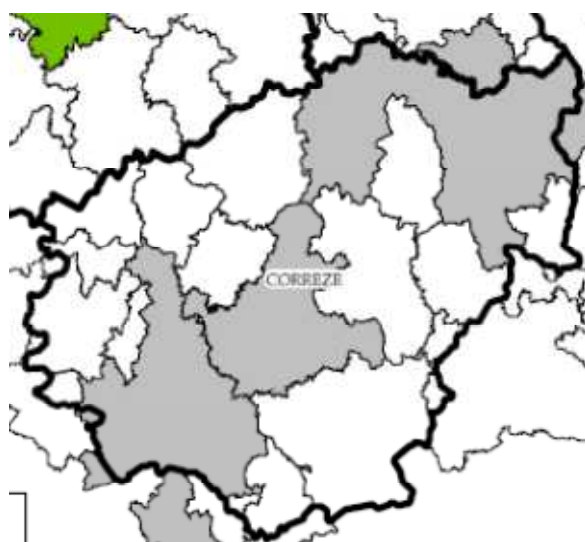
Densité pour 10 000 habitants	
 Densité faible	(21)
 Densité moyenne	(12)
 Densité forte	(20)

Carte n°10 Densité de psychiatres en mode d'exercice libéral et mixte pour 10 000 habitants à l'échelle des bassins de vie



Densité pour 10 000 habitants	
 Pas de psychiatres (libéral/mixte)	(43)
 Densité faible	(1)
 Densité moyenne	(8)
 Densité forte	(1)

Carte n°11 Variation des effectifs de gynécologues médicaux en mode d'exercice libéral et mixte sur la période 2008/2013



Variation des effectifs	
 Stagnation	
 Diminution	
 Pas de gynécologues (libéral/mixte)	

Les moins **FAIBLES DENSITÉS MÉDICALES** sont situées en Corrèze pour :

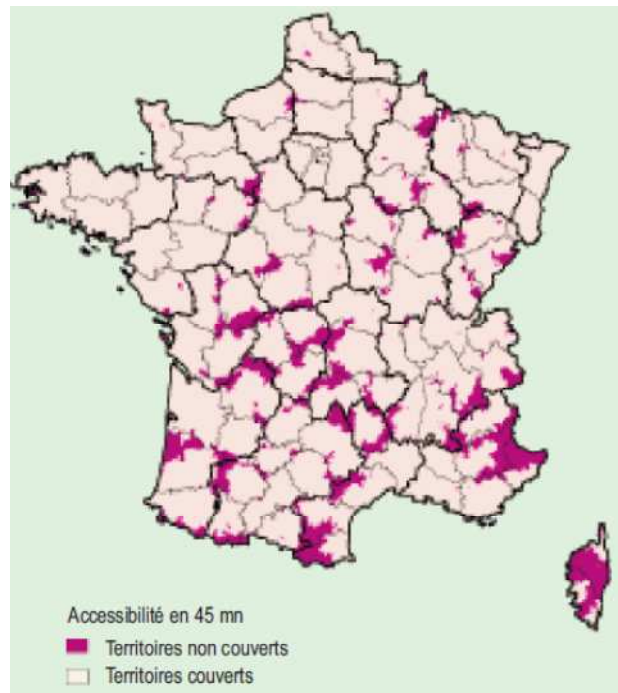
- Les **médecins généralistes** sur les bassins de vie de Brive, Tulle, Seilhac, et d'Argentat, Beaulieu-sur-Dordogne (densité moyenne) ;
- Les **gynécologues** sur les bassins de vie de Brive, Tulle, Ussel (densité moyenne) ;
- Les **psychiatres** sur les bassins de vie de Meymac (densité forte) et de Tulle et Brive (densité moyenne) ;

⁹ Source - La démographie médicale en Limousin en 2013 - Dr Jean-François Rault

Carte n°12 Territoires couverts par les soins de proximité délivrés dans le cadre libéral - source INSEE¹⁰



Carte n°13 Territoires couverts par les maternités - source DREES



2- UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE INFÉRIEUR AU TAUX NATIONAL

Tableau n°23 et 23 bis Lits et places publics et privés installés au 1^{er} janvier 2015- Taux d'équipement - source Statiss -statistiques et indicateurs de la Santé et du Social -ARS 2015

	Psychiatrie infanto-juvénile			
	Hospitalisation complète (lits)	Hospitalisation partielle (places)	Placement familial thérapeutiques (places)	Taux d'équipement pour 1 000 jeunes de 0 à 16 ans inclus (lits et places)
Corrèze	0	15	25	1,0
Lot-et-Garonne	17	61	2	1,3
Nouvelle Aquitaine	297	1 051	1 010	1,3
France métropolitaine	2 226	9 370	770	1,4

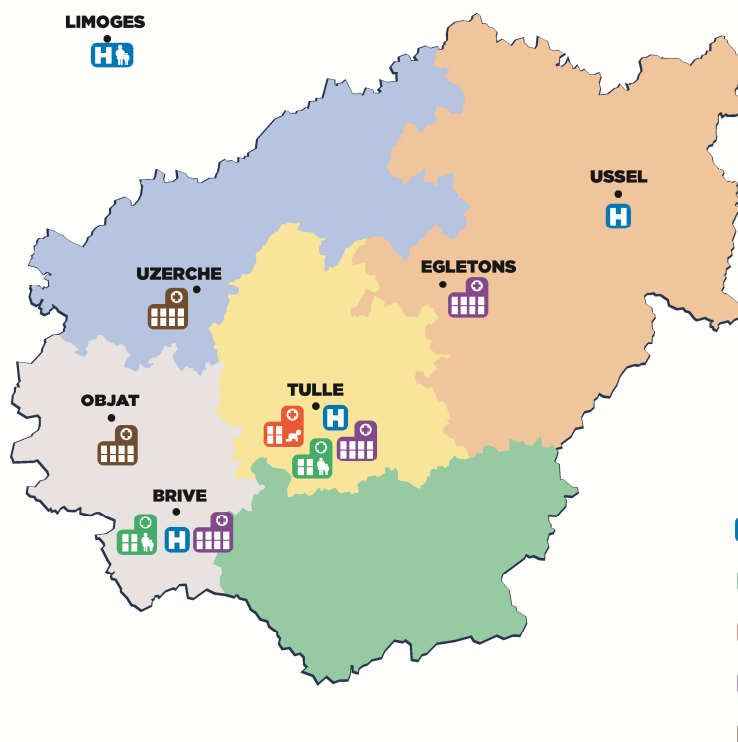
	Psychiatrie générale			
	Hospitalisation complète (lits)	Hospitalisation partielle (places)	Placement familial thérapeutiques (places)	Taux d'équipement pour 1 000 habitants de plus de 16 ans (lits et places)
Corrèze	277	79	0	1,8
Lot-et-Garonne	313	72	0	1,4
Nouvelle Aquitaine	5 585	2 004	117	1,6
France métropolitaine	54 130	18 994	2 840	1,4

La Corrèze dispose d'un taux d'équipement de 1 lit et place pour 1 000 enfants de 0 à 6 ans inclus qui est inférieur aux taux régional et national à l'opposé du taux d'équipement en psychiatrie générale nettement supérieur.

La Corrèze est totalement dépourvue d'offre en pédopsychiatrie.

¹⁰ Étude "Distances et temps d'accès en France métropolitaine" - Études et résultats INSEE juin 2011-

Carte n°14 Localisation des structures et services psychologiques / psychiatriques à destination des enfants /jeunes par territoire de projet

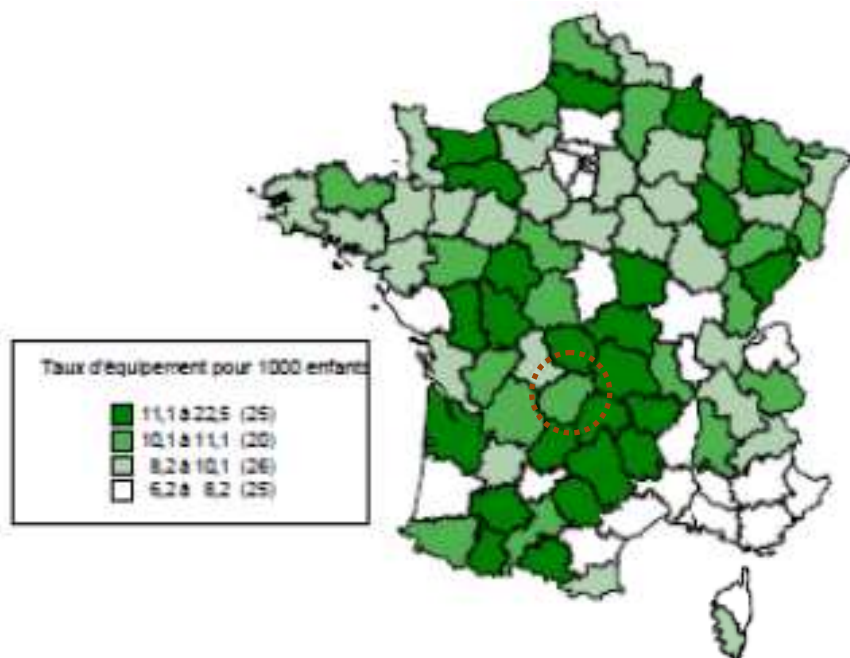


→A la lecture de la localisation des établissements, nous pourrions penser que la réponse donnée est satisfaisante.

Cependant, l'existence de listes d'attente constantes, une coordination non efficiente demeurent des obstacles à une adéquation aux besoins des enfants et des familles.

3- UNE OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX SPÉCIALISÉES POUR ENFANTS HANDICAPÉS SATISFAISANTE

Carte n°15 Taux d'équipement en établissements et services médico-sociaux¹¹ pour enfants handicapés - source rapport 2012- IGF - IGAS¹²



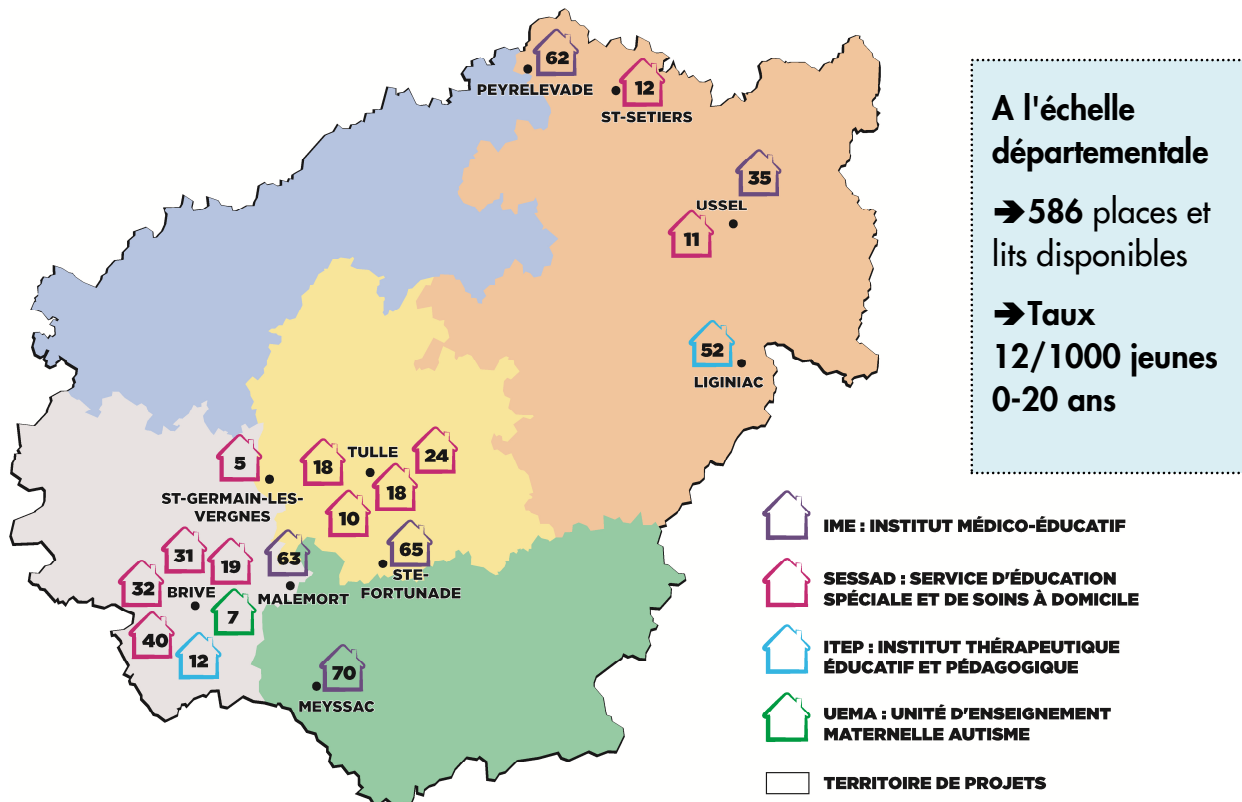
En 2010, la Corrèze se situe sur un taux d'équipement satisfaisant (10,1 -11,1 pour 1 000 enfants).

A l'échelle régionale, ce sont la Gironde et la Haute-Vienne qui demeurent les mieux positionnées.

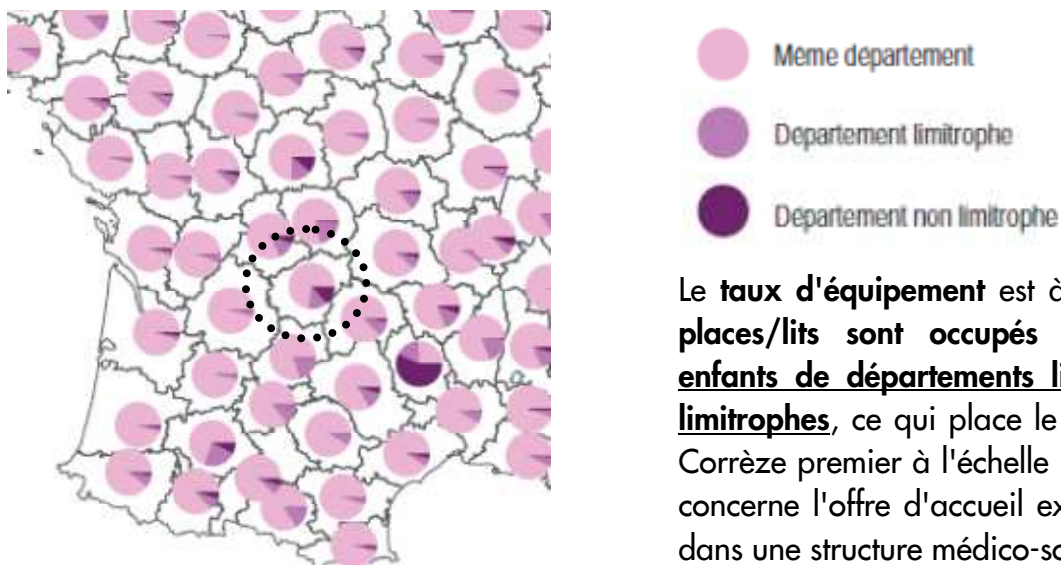
¹¹ Sont compris IME, ITEP, SESSAD, établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, déficients moteurs, visuels, auditifs, institut d'éducation pour sourds et aveugles, établissement expérimental pour enfance handicapée

¹² Rapport octobre 2012 -Établissements et services pour personnes handicapées- Offre et besoins, modalités de financement - Inspection Générale des Finances - Inspection Générale des Affaires Sociales

Carte n°16 Localisation et capacités d'accueil des établissements et services pour enfants handicapés - source Maison de l'Autonomie CD 19 2017



Carte n°17 Répartition départementale des enfants handicapés accueillis dans une structure médico-sociale selon le département de domiciliation des parents en % - source DREES¹³



¹³ Dossiers Solidarités et Santé- Enquête auprès des structures pour enfants handicapés n°20-2011

D- Des constats aux hypothèses de travail

1- LES CONSTATS

- ⊙ Une offre en soins psychologiques, psychiatriques infanto-juvéniles insuffisante en décalage avec les publics ayant mis en difficultés le Centre Départemental de l'Enfance ;
- ⊙ Une légère baisse des moins de 25 ans dans la population départementale de 24,5% à 22,8% d'ici 2040 ;
- ⊙ Une proportion de familles recomposées supérieure à 10% située dans la moyenne haute à l'échelle nationale ;
- ⊙ Une proportion de jeunes de moins de -25 ans vivant seuls à plus de 25 % dont 7,5% entre 15 et 19 ans ;
- ⊙ Une situation économique moins fragilisée qu'au niveau national et régional : taux de chômage de 8,1% en 2016 contre 9,7% en France métropolitaine ; 5,1% part du rSa contre 7,7% en France métropolitaine ; rapport interdécile de 3 entre les revenus contre 3,5 en France Métropolitaine ;
- ⊙ Une précarité qui touche plus les enfants des familles monoparentales : 61,6% des enfants appartenant à une famille monoparentale ont un (des) parent(s) sans emploi,
- ⊙ Un taux de scolarisation très correct avec un absentéisme jugulé
- ⊙ Un accès aux soins inégal sur le territoire avec une baisse marquée des pédiatres ayant un impact sur la qualité des soins dispensés et notamment sur les conditions d'exercice des professionnels (assistants familiaux) ;
- ⊙ Une offre en établissements médico-sociaux pour handicapés satisfaisante à relativiser en raison d'un nombre important d'enfants non corréziens dans ces structures.

2- LES HYPOTHÈSES DE TRAVAIL/QUESTIONNEMENTS

1- Le vieillissement de la population a pour conséquences une stagnation /diminution des populations à protéger

↳ **Hypothèse de travail** : d'ici 2040, la part des moins de 25 ans dans la population diminuant (de 24,5% à 22,8%), la **proportion des enfants** susceptibles d'être **bénéficiaires** de l'Aide Sociale à l'Enfance peut être estimée sur la base uniquement des données démographiques à **1 057** (à comparer aux 1 060 au 31 décembre 2016 - données DREES).

2- Les retraités représentent 35,8% de la population départementale

↳ **Hypothèses de travail** : **mobilisation** et ressource de cette population sur des actions de **bénévolat** et de **tutorat**.

3- Les familles monoparentales constituent 12,4% des familles en 2014), les familles recomposées sont supérieures à 10% au sein des familles en 2015) et 7,9 % des 15 à 19 ans en 2014 vivent seuls.

↳ **Hypothèses de travail** : **grande vigilance, observation et actions ciblées de soutien**

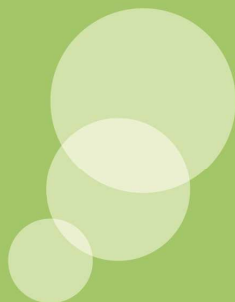
4- L'absentéisme faible (0,5% de la population scolarisée) aujourd'hui **n'est pas un marqueur significatif** pour la protection de l'enfance (27 suites données en matière de protection de l'enfance sur les 184 enfants concernés par un absentéisme lourd) ; d'autres marqueurs permettent à l'Éducation Nationale de jouer pleinement son rôle dans la protection de l'enfance (second pourvoyeur des IP en 2016).

5- La faible densité médicale (à l'exception des sages femmes) pose l'enjeu de l'équité dans l'accès aux soins aujourd'hui et demain ayant des conséquences directes sur l'offre de protection.

↳ **Hypothèse de travail** : **maillage territorial, attractivité du territoire, soins spécifiques...**

PARTIE 3

LES DISPOSITIFS DÉPARTEMENTAUX



A- L'organisation départementale

1- LES ACTEURS INTERNES CONCOURANT À LA MISSION DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION

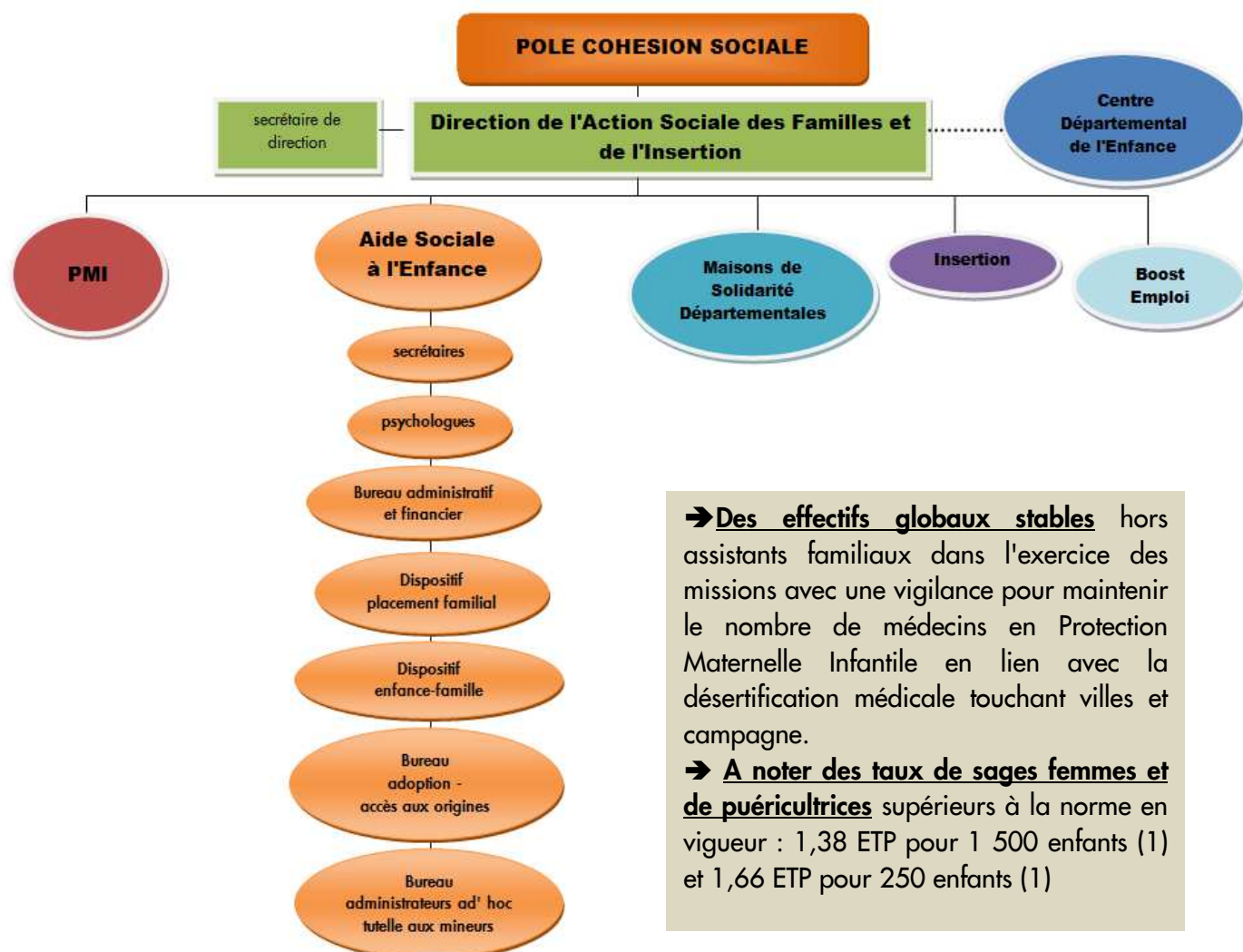
1- 1 L'organigramme

Les compétences sociales et médico-sociales relèvent de la Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion.

Les services concernés sont l'Aide Sociale à l'Enfance, la Protection Maternelle Infantile, les Maisons de Solidarité Départementale.

Le Centre Départemental de l'Enfance, structure d'accueil d'urgence, d'observation et d'orientation, établissement public non autonome placé sous l'autorité du Président du Conseil départemental de la Corrèze, est rattaché à la Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion.

Figure n°5 Organigramme de la Direction au 16 décembre 2017

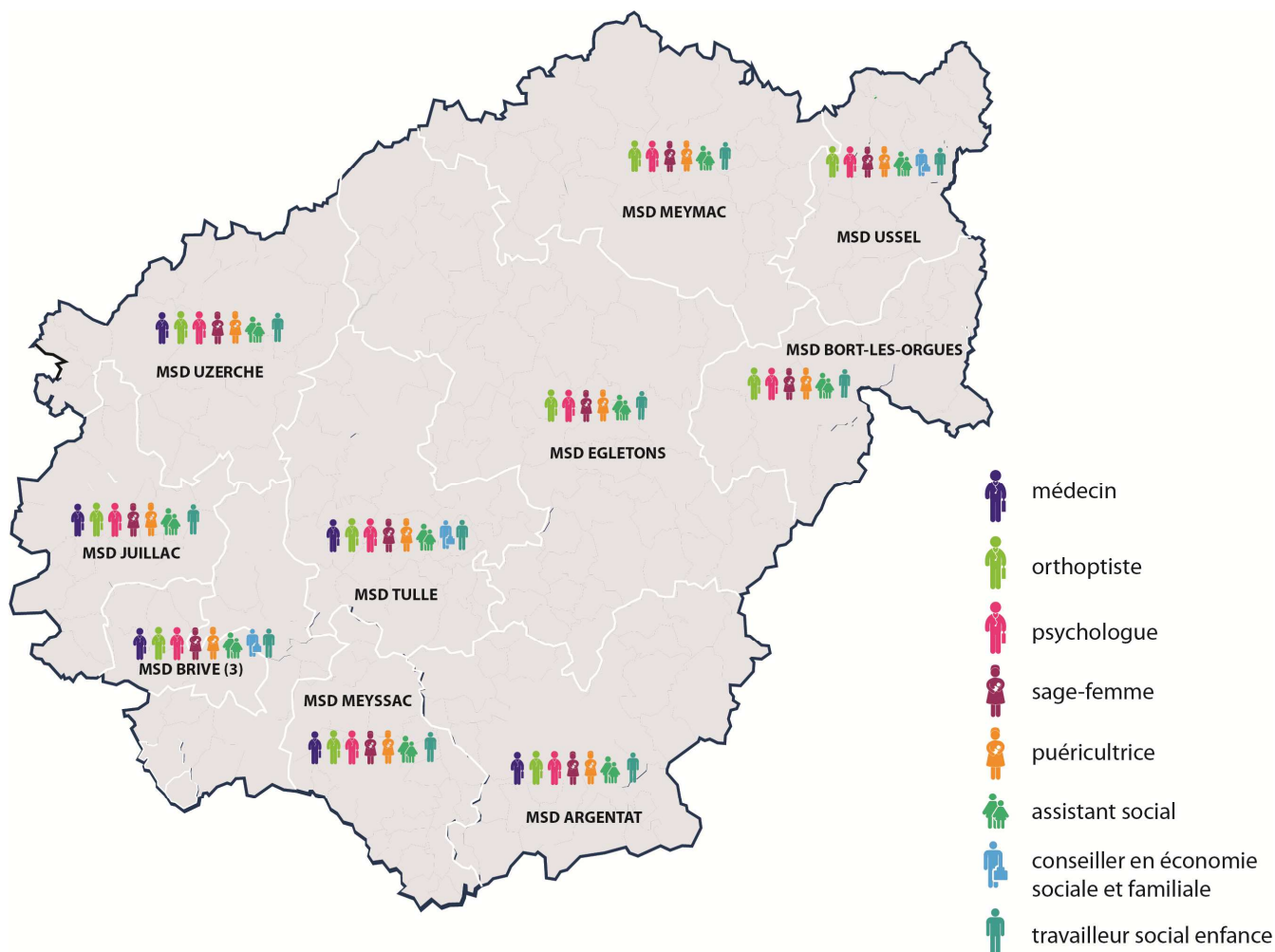


→ **Des effectifs globaux stables** hors assistants familiaux dans l'exercice des missions avec une vigilance pour maintenir le nombre de médecins en Protection Maternelle Infantile en lien avec la désertification médicale touchant villes et campagne.

→ **A noter des taux de sages femmes et de puéricultrices** supérieurs à la norme en vigueur : 1,38 ETP pour 1 500 enfants (1) et 1,66 ETP pour 250 enfants (1)

1-2 Une multiplicité d'intervenants sur le territoire

Carte n°18 Les compétences dans les Maisons de Solidarité Départementales



On constate :

- Un grand nombre d'intervenants sur les situations ;
- Une répartition des périmètres d'exercice des missions définie parfois par les professionnels (sages-femmes, RTPE) qui demande à être validée et/ou mieux coordonnée ;
- Une prise en charge et suivi des enfants / familles différente sur le territoire.

EXEMPLE : cas d'un enfant concerné par une Information Préoccupante, bénéficiant dans un premier temps d'une mesure d'AED puis dans un second temps d'un placement.

A MEYMAC → 2 psychologues peuvent appuyer les professionnels : l'un les référents AED-placements, les assistants sociaux, les puéricultrices ; l'autre, les assistants familiaux. Le premier peut intervenir auprès des enfants/familles. Le même RTPE (responsable territorial du projet pour l'enfant) assure le suivi de la mise en œuvre des deux mesures.

A UZERCHE → 3 psychologues peuvent appuyer les professionnels : l'un les référents AED-placements, l'autre les assistants sociaux, les puéricultrices, le dernier les assistants familiaux. Un des deux premiers peut intervenir auprès des enfants/familles ; le même RTPE assure le suivi de la mise en œuvre des deux mesures.

A MEYSSAC → 3 psychologues peuvent appuyer les professionnels : l'un les référents AED-placements, les assistants sociaux, les puéricultrices ; l'autre les assistants familiaux. Un des deux premiers peut intervenir auprès des enfants/familles ; deux RTPE peuvent assurer le suivi de la mise en œuvre des mesures.

A NOTER QUE VIENNENT S'AJOUTER L'APPUI TECHNIQUE DES CADRES (ASE, PMI, MSD), L'EXPERTISE DES MEMBRES DE LA CDIP.

1-3 Focus sur les assistants familiaux recrutés par le Conseil départemental

◎ **85%** des ASSISTANTS FAMILIAUX sont des FEMMES, **15%** sont des HOMMES.

◎ Des EFFECTIFS STABLES sur la période (2014-2016)

Tableau n°24 Évolution 2014-2016 du nombre d'assistants familiaux recrutés par le Conseil départemental

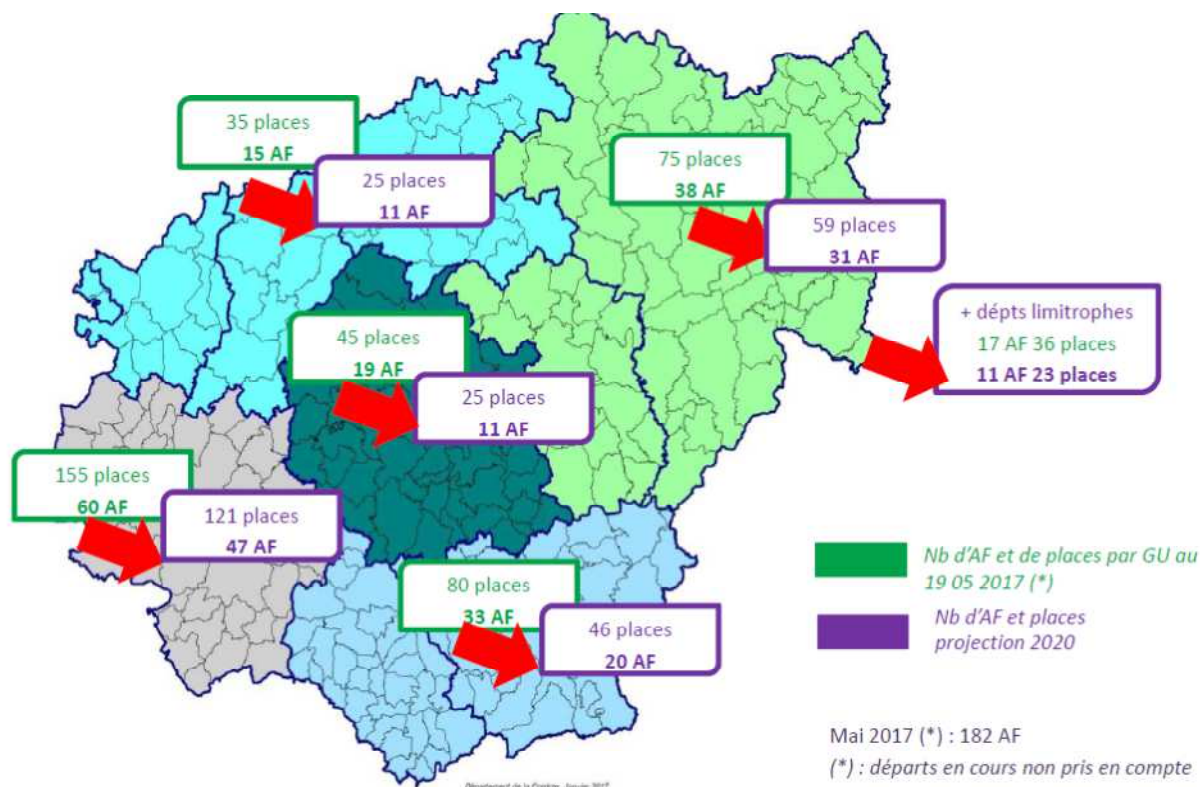
	2014	2015	2016
Nombre d'assistants familiaux recrutés par le Conseil départemental	199	202	200

Le nombre d'assistants familiaux :

- comprend les personnes recrutées par le Conseil départemental **hors département (30)** ;
- ne **comprend pas la totalité des personnes agréées** par le Conseil départemental de la Corrèze : d'autres employeurs comme l'Association Sauvegarde Enfance et Adolescence (ASEAC), l'hôpital de Brive pour le service d'accueil familial thérapeutique¹⁴, les conseils départementaux limitrophes (Haute-Vienne, Cantal, Lot...) recrutent les assistants familiaux agréés par le Conseil départemental.

◎ Mais **COMME AU PLAN NATIONAL DEPUIS 3 ANS, UNE BAISSÉ PRÉVUE** des EFFECTIFS estimée à **- 30%** **(-51 ASSISTANTS FAMILIAUX, -127 PLACES)** d'ici **2019-2020**

Carte n°19 Projection estimative du nombre d'assistants familiaux recrutés par le Conseil départemental en 2020 par territoire de projet - source service contrôle de gestion qualité CD 19



¹⁴ 20 places dans 8 familles d'accueil

© Et une DIMINUTION des DOSSIERS DÉPOSÉS pour les DEMANDES D'AGRÈMENT

Tableau n°25 Évolution des demandes d'agrèments des assistants familiaux au 31 décembre sur la période 2014-2016 - source ASE

Demandes	Dossiers déposés				
	Nombre	Arrêt de la procédure	Refus	Accord	Taux d'accord
2014	44	40	17	13	25%
2015	41	33	8	8	52%
2016	29*	13	2	9	69%

* 8 dossiers en cours à ajouter

→ Une baisse des demandes d'agrèments s'expliquant par une meilleure information préalable donc prise de conscience sur le métier d'assistant familial, et par conséquent un meilleur taux d'accords.

2- LES PARTENAIRES

a) Les principales réunions de coordination

- Les réunions à la Maison Départementale des Personnes Handicapées : Groupe Opérationnel de Synthèse, Réponse Accompagnée Pour Tous ;
- Les synthèses : dans le cadre de l'accompagnement en milieu ouvert et en placement avec tous les partenaires de la protection de l'enfance qui accompagnent l'enfant (Protection Judiciaire de la Jeunesse, Éducation Nationale, Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique, Institut Médico-Educatif, assistants familiaux, Maison d'Enfants à Caractère Social...) ;
- Réunion avec le réseau Trampoline ;
- Les staffs du réseau périnatalité et des maternités des hôpitaux de Brive, Ussel, Tulle.

b) Des instances de travail

- La commission d'agrément pour l'adoption ;
- Les conseils de famille pour l'adoption pilotés par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection de la Population ;
- La commission "traitement des situations radicalisation" organisée au niveau de la Préfecture ;
- La Commission Départementale des Informations Préoccupantes pilotée par le Conseil départemental

3- DES CONSTATS AUX HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

3-1 LES CONSTATS

© Une **légitimité** du Conseil départemental en tant que chef de file de la protection et la prévention de l'enfance reconnue par les partenaires mais des améliorations doivent être apportées sur le pilotage et la visibilité de son organisation notamment sur :

- l'ancrage du service de l'ASE dans le pilotage ;
- le positionnement de référents centralisateurs de données sur les enfants / familles au sein de l'ASE/Direction de l'Action Sociale Insertion Familles.

© L'organisation territoriale telle qu'elle est déclinée depuis 2015, dans un objectif d'amélioration des réponses apportées aux familles et leurs enfants, a nécessité **une phase d'adaptation et d'ajustement au sein des équipes inter services de l'ASE avec les Maisons de Solidarité Départementales** passant par :

- la compréhension de la nouvelle organisation, le souci de la continuité des interventions au sein d'un même service légitime qu'est l'Aide sociale à l'enfance ;
- la structuration de ces organisations ;
- le juste positionnement de chacun dans un ensemble fonctionnel (*réunions de service, formalisation des missions...*).

© Aujourd'hui, **les modalités d'intervention restent diverses**. Par ailleurs, il est constaté une graduation des modes d'accompagnement qui amènent toujours un changement d'intervenant, voire de territoires. Le constat est fait d'un manque de relais entre les mesures, ce qui peut entraîner un sentiment de rupture dans les accompagnements, ou une réticence exprimée par les familles à changer d'intervenant.

De ce fait, il semble nécessaire de **travailler la question du parcours de l'enfant**, et de penser les fins d'interventions ou d'imaginer la notion d'intervenant garant du parcours de l'enfant.

3-2 LES HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

1- Un rôle de chef de file pour le Département à renforcer

↳ **Hypothèses de travail** : formaliser le réseau partenarial (*dépasser le partenariat fondé sur les individus pour le consolider*) ; créer des liens avec la médecine libérale ; renforcer le positionnement du service de l'Aide Sociale à l'Enfance dans le pilotage

2 -Développer une expertise commune et partagée

↳ **Hypothèse de travail** : développer la formation interinstitutionnelle et interdisciplinaire portant sur les pratiques professionnelles et les évolutions législatives et réglementaires (loi de 2016).

B- L'offre départementale en matière de prévention

1- L'OFFRE DE PRÉVENANCE PROPOSÉE PAR LA PROTECTION MATERNELLE INFANTILE

1- 1 L'offre de prévenance en direction des futurs parents assurée par les sages femmes de la PMI

Les activités à destination des futurs parents sont :

- Les **entretiens prénataux précoces** en Maisons de Solidarité Départementales ou à domicile ;
- Les **séances de consultation individuelles** dans les Maisons de Solidarité Départementales ;
- Les **visites à domicile** comprenant les préparations à la naissance à domicile, l'accompagnement retour à domicile (PRADO = Programme de Retour A Domicile des patients), les séances de monitoring ;
- Les **séances de préparation collectives à la naissance**.

© En **AUGMENTATION DEPUIS 2014** et s'effectuant **MAJORITAIREMENT À DOMICILE**

Tableau n°26 Évolution du suivi des grossesses (2014-2016) - source PMI

	2014	2015	2016
Nombre de femmes vues en entretien prénatal précoce	24	37	90
Nombre de séances et de consultations en faveur des futures mères	63	20	9
Nombre de visites à domicile en faveur des futures mères	288	448	611
Nombre de femmes vues au moins une fois en VAD	145	138	233
Dont nombre de séances de préparation à l'accouchement	127	168	163

Sur la période (2014-2016), on constate une **augmentation** :

- Des **visites à domicile** soit + 112% correspondant à 323 visites de 88 femmes : cette pratique est privilégiée par rapport aux consultations dans les MSD (-54) par les sages femmes la considérant comme un outil d'observation et d'accompagnement plus efficace.
- Des **entretiens prénataux précoces** en raison d'un recrutement d'une seconde sage femme en 2013, la fin de ce type d'entretiens à l'hôpital de Brive en 2015 ainsi que la diffusion d'un support de communication à destination du public ;

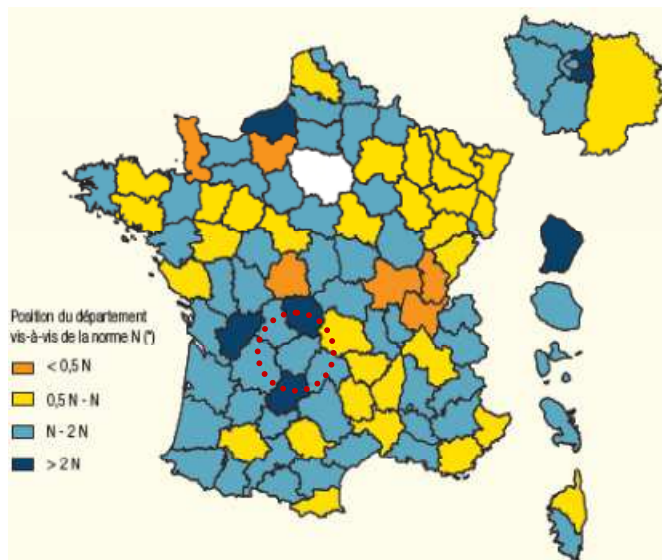
1-2 L'offre de prévenance en direction des jeunes enfants de moins de 6 ans assurée par les médecins et/ou puéricultrices de la PMI

Les activités en direction des enfants de moins de 6 ans se déploient :

- dans les **Maisons de Solidarité Départementales** par **demi-journées de consultations** ;
- au **domicile** des parents /enfants ;
- dans les **écoles maternelles** : **bilans de santé** des enfants de moins de 4 ans.

© Un **NOMBRE DE SÉANCES DE CONSULTATIONS (demi-journées)** consacrées aux enfants de moins de 6 ans **SUPÉRIEUR** à la **NORME** en vigueur

Carte n°20 Respect de la norme relative au nombre de séances consacrées aux enfants de moins de 6 ans- DRESS 2012



En Corrèze, en 2012, le nombre de séances en faveur des enfants de moins de 6 ans **est de 1,22 demi-journée hebdomadaire** pour 200 enfants nés vivants de l'année précédente sachant que la norme à respecter est de 1 pour 200.

Dans la Nouvelle Aquitaine, tous les départements sont dans le respect de la norme, voir nettement supérieur pour deux d'entre eux (Creuse, Charente).

Le Lot, département de l'échantillonnage retenu, quant à lui, dépasse de deux fois la norme (2,72).

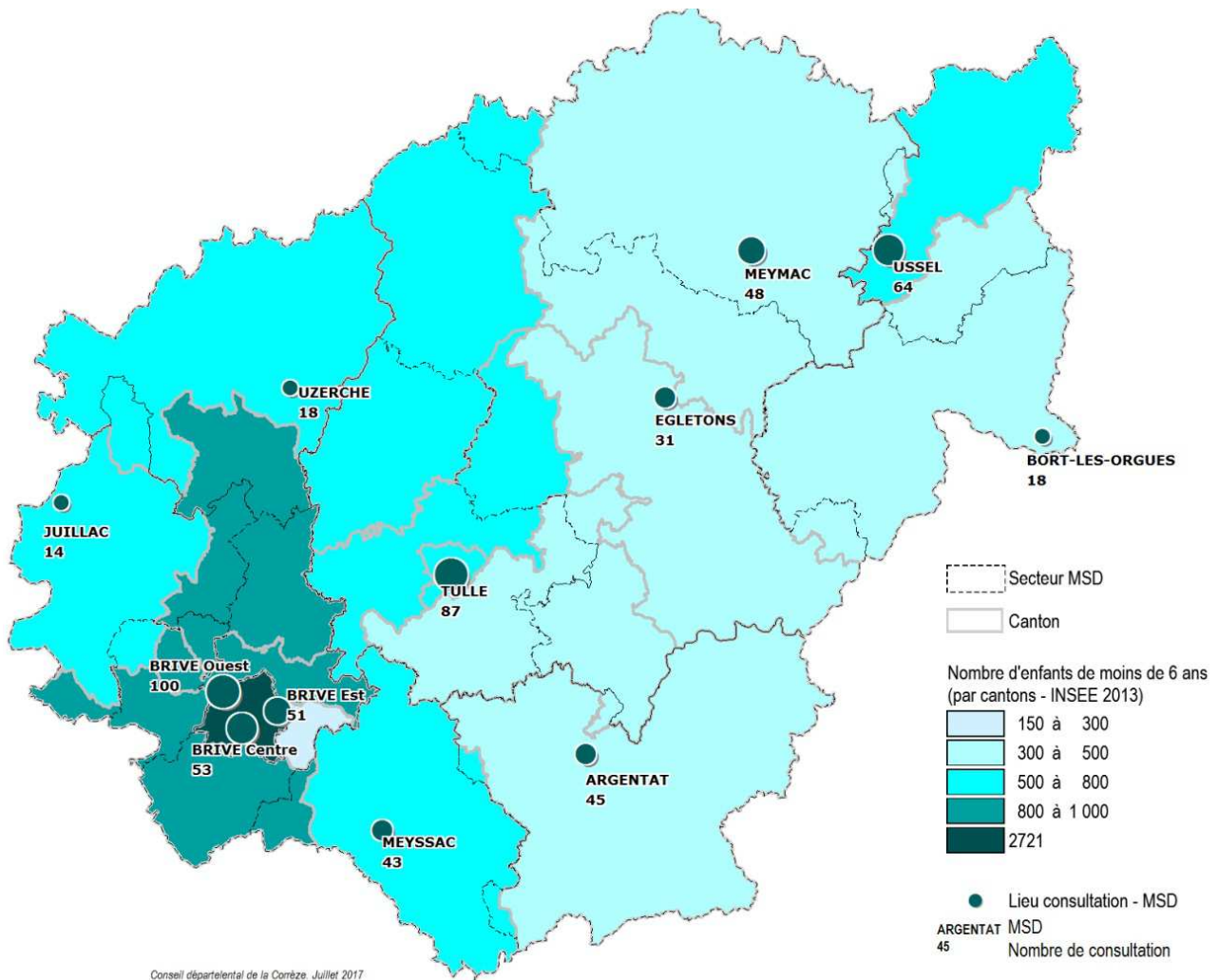
© Une **ÉVOLUTION** globale des actions relativement **STABLE** avec une **PROPORTION PLUS IMPORTANTE** d'enfants examinés **DANS** les **MAISONS DE SOLIDARITÉ DÉPARTEMENTALE** qu'à domicile

Tableau n°27 Évolution du suivi (2014-2016) des enfants de moins de 6 ans - source PMI

	2014	2015	2016
Nombre de séances de consultations collectives infantiles réalisées	0	0	0
Nombre de séances et de consultations infantiles	571	571	572
Nombre d'enfants vus en séance de consultation infantile collective	0	0	0
Nombre d'enfants vus en séance de consultation infantile	4 512	3 887	4 298
Nombre d'enfants vus en visites à domiciles infantiles	2 010	1 925	2 449
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un bilan de santé en école maternelle	1 700	1 648	1 868

© Avec une RÉPARTITION TERRITORIALE des CONSULTATIONS INFANTILES en faveur des MOINS DE 6 ANS

Carte n°21 Offre en consultations infantiles (demi-journées) par MSD sur l'année 2016- source PMI



A l'échelle départementale au cours de l'année 2016

- ➔ 572 séances de consultations infantiles
- ➔ 4 298 enfants examinés
- ➔ Plus de 30% de la population des moins de 6 ans
- ➔ 1,14 séance (demi-journée hebdomadaire) pour 200 naissances

1-3 L'offre de prévenance en direction des familles et des jeunes, les activités de planification et d'éducation familiale

© DÉLÉGUÉES par le Conseil départemental aux HÔPITAUX de BRIVE, TULLE et d'USSEL

Les missions des Centres de Planification et d'Éducation Familiale de BRIVE, TULLE et USSEL sont les suivantes :

- Les **consultations médicales** relatives à la maîtrise de la fécondité ;
- La diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de **prévention** portant sur la **sexualité** et l'**éducation familiale** organisée dans le CPEF et à l'extérieur de celui-ci en liaison avec les autres organismes et collectivités concernés ;
- La préparation à la **vie de couple** et à la **fonction parentale**, entretiens de **conseil conjugal et familial**, entretiens relatifs à la **régulation des naissances** ;
- Les **entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse** ;
- Les entretiens relatifs à la régulation des naissances faisant suite à une interruption volontaire de grossesse.

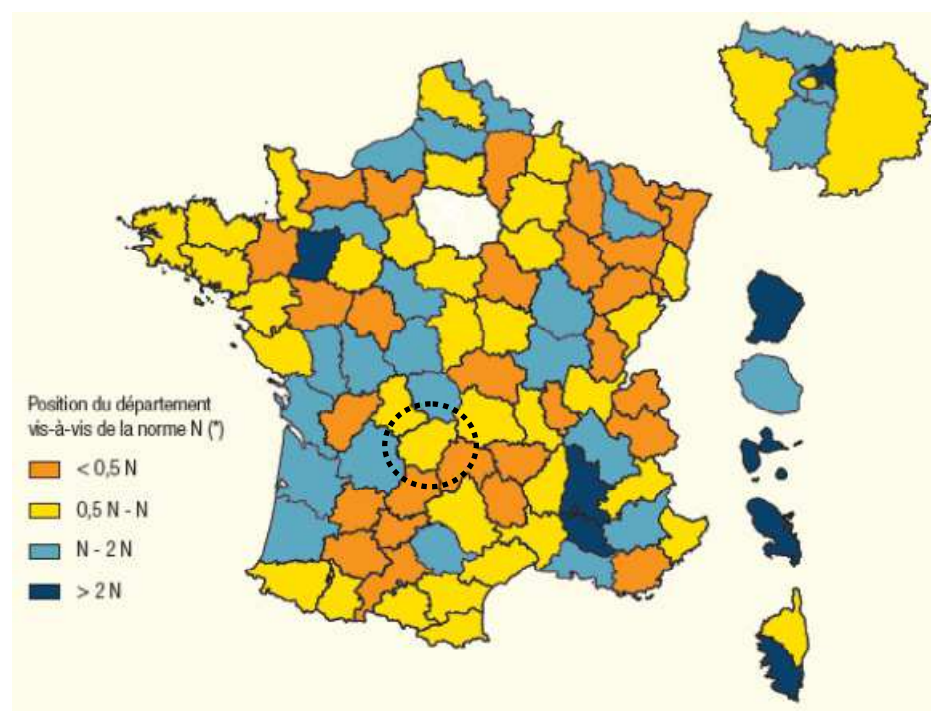
Cf. Art. R 2311-7 du Code de la Santé Publique

Tableau n°28 Montant de la dotation de fonctionnement accordé aux CPEF (2014-2016)- source PMI

2014	2015	2016	2014-2016
234 000 €	240 000 €	240 000 €	714 000 €

© INFÉRIEURES à la NORME EN VIGUEUR

Carte n°22 Respect de la norme d'activité auprès des mères et en matière de planification et d'éducation familiale - DREES 2012



En Corrèze, en 2012, le nombre de demi-journées prénatales et de planification ou d'éducation familiale est compris entre 0,5 et 1 N. Il est inférieur à la norme à respecter égale à 16 demi-journées pour 100 000 habitants de 15 à 50 ans.

Les départements limitrophes sont dans la même situation, le Lot et le Lot et Garonne inférieur à 0,5.

© **MARQUÉES** par une **BAISSE** du **NOMBRE** de **CONSULTANTS** (*malgré une augmentation des ouvertures de session*) et une **AUGMENTATION** du **NOMBRE** d'**ÉLÈVES INFORMÉS AU COURS D' ACTIONS COLLECTIVES**

Tableau n°29 Évolution des activités de consultation de planification, de séances d'actions collectives (2014-2016)- source PMI

Activités CPEF	2014			Total	2015			Total	2016			Total	evol 2016- 2014
	Tulle	Brive	Ussel		Tulle	Brive	Ussel		Tulle	Brive	Ussel		
Nombre de demi-journées hebdomadaires	3	9	2	14	3	10	2	15	3	10	2	15	1
Nombre de demi-journées d'ouverture par an	156	444	104	704	156	492	101	749	156	511	101	768	64
Nombre de consultants	230	1 369	1 044	2 643	752	1 447	479	2 678	286	1 470	597	2 353	-290
Dont moins de 18 ans	95	188	NR	>283	232	278	79	589	64	247	207	518	
Ratio nombre moyen consul./demi-journée	1,5	3,1	10,0	3,8	4,8	2,9	4,7	3,6	1,8	2,9	5,9	3,1	-4,5
Nombre de sessions d'actions collectives	136	34	98	268	NR	36	87	>123	114	35	105	254	-14
Nombre de bénéficiaires d'actions collectives	1 396	906	1 094	3 396	NR	1 090	999	>2 089	1 275	925	1 342	3 542	146
Ratio nombre moyen consul./action col.	10	27	11	13	#####	30	11	#VALEUR!	11	26	13	14	-10

Le **ratio nombre de consultants / demi journées d'ouverture** en 2016 est **1,8** pour le CPEF de **Tulle** ; **2,9** pour celui de **Brive** et **5,9** pour celui d'**Ussel**.

La part des mineurs représente environ 22% des consultations et demeure la plus faible sur Brive.

Le taux global d'enfants scolarisés de 11 à 17 ans bénéficiant d'une action collective est estimé en 2014 à moins de 20%. A noter que le CPEF de Brive touche moins d'élèves que celui de Tulle et d'Ussel.

2- LES DISPOSITIFS DE PRÉVENTION

2-1 Le réseau périnatalité proposée par la PMI et les hôpitaux

-Le réseau de psychiatrie périnatal permet de :

- Déployer des interventions auprès des familles : visites alternées du personnel de la PMI (puéricultrices-sages femmes) et des infirmiers de périnatalité / consultations avec le(s) psychologue(s)/psychiatre(s) ;
- Renforcer une expertise commune : conseils/avis dispensés par les pédopsychiatres à destination du personnel de la PMI sur des situations ;

- Participation de la PMI au staff médical hebdomadaire avec la maternité de Brive, au staff médico-psycho-social mensuel animé par le réseau sur Brive, Tulle et Ussel (participants PMI, CMP, maternité, pédiatrie) et au staff régional avec l'unité mère bébé du centre hospitalier Esquirol de Limoges (participants professionnels des trois départements).

2-2 Les allocations mensuelles et secours d'urgence proposés par l'Aide Sociale à l'Enfance

Conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (Cf. Art L.222-3), deux types d'aides peuvent être attribuées aux familles par les services de l'ASE du Département :

- Les **allocations mensuelles** destinées à apporter un soutien aux familles en difficultés financières et pouvant financer un projet éducatif spécifique, frais de scolarité, habillement ;
- Les **secours d'urgence** destinés à répondre à des besoins immédiats via des lettres chèques ou espèces.

L'attribution des aides financières au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance est validée par les chefs de service des Maisons de Solidarité Départementale et le chef de service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Tableau n°30 Évolution des dépenses d'aides financières allocations mensuelles secours d'urgence - 2014-2016- source ASE

	2014	2015	2016	evol.2016-2014
Allocations mensuelles	104 319,00 €	105 163,00 €	84 549,00 €	-19,0%
Secours d'urgence	116 345,00 €	111 807,00 €	105 760,00 €	-9,1%

Tableau n°31 Évolution du nombre de bénéficiaires (mineurs et jeunes majeurs) et premières admissions sur la période 2014-2016- source ASE

Type de mesure	2014		2015		2016		evolu. 2016-2014	
	Premières admissions dans l'année	Bén. au 31 déc.	Premières admissions dans l'année	Bén. au 31 déc.	Premières admissions dans l'année	Bén. au 31 déc.	Premières admissions dans l'année	Bén. au 31 déc.
1. Aides financières accordées aux jeunes majeurs (secours et allocations mensuelles)	157	15	145	16	118	15	-24,8%	0,0%
2. Aides financières accordées aux mineurs (secours et allocations mensuelles)	1 965	187	1 827	204	1 751	218	-10,9%	16,6%
3. Total des aides financières (1+2)	2 122	202	1 972	220	1 869	233	-11,9%	15,3%

2-3 L'accompagnement des Auxiliaires de Vie Sociale (AVS) et des Techniciens d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) proposé par l'Aide Sociale à l'Enfance

On distingue **DEUX NIVEAUX D'INTERVENTION** auprès des familles en situation de vulnérabilité rencontrant des difficultés :

- **1^{er} niveau d'intervention** réalisé par une aide à domicile : soutien à la cellule familiale pour une difficulté matérielle et sociale de courte durée ;
- **2^{ème} niveau d'intervention** assuré par un technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) : soutien à la parentalité, à l'insertion, à l'accès aux droits pour une difficulté sociale ou éducative (*Cf. article L.222-2 du code de l'Action Sociale et des Familles*).

Par ailleurs un autre type d'intervention est assuré par les TISF entrant cette-fois ci dans le périmètre de la protection de l'enfance : visites médiatisées entre parents et enfants placés.

A noter que les conditions d'intervention des TISF présentent certaines caractéristiques : contractualisation sur le contenu de l'intervention avec la famille ; heures certifiées et participation financière des bénéficiaires.

Le prestataire en charge des interventions des TISF et des AVS est l'association ADOM'LIMOUSIN qui déploie **45,93 ETP sur le département**. Les interventions sont attribuées à l'échelon territorial au sein des Maisons de Solidarité Départementale et validées par le chef de service de l'ASE.

© Un **ACCOMPAGNEMENT AUX DÉPENSES STABLES** depuis 2014.

Tableau n°32 Récapitulatif des dépenses (2014-2016) source ASE- Pôle ressources

	2014	2015	2016	Total (2014-2016)
Dépenses	283 900 €	283 894 €	270 990 €	838 784 €

© Des **ADMISSIONS CONSTANTES** pour les **TISF** et **AVS**

Tableau n°33 Évolution du nombre de bénéficiaires (familles) et premières admissions sur la période 2014-2016

Type de mesure	2014		2015		2016		evolu.	
	Premières admissions dans l'année	Bén. au 31 déc.	Premières admissions dans l'année	Bén. au 31 déc.	Premières admissions dans l'année	Bén. au 31 déc.	Premières admissions dans l'année	Bén. au 31 déc.
Familles bénéficiant de l'appui d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'aides ménagères au titre de l'ASE	101	10	110	48	88	25	-12,9%	150,0%

© Une **AUGMENTATION DES TISF** au détriment des prestations **D'AVS**

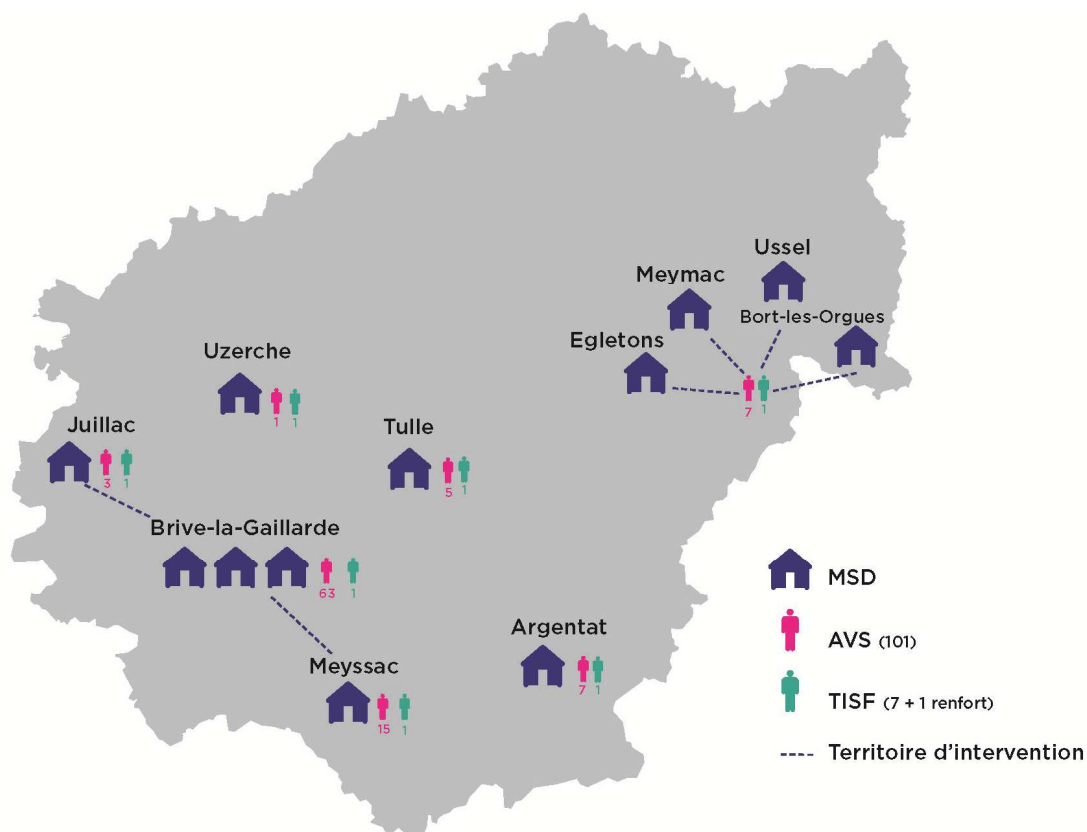
Tableau n°34 Évolution des heures réalisées (2014-2016)

	TISF			AVS		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
MSD		5 220,00	4 247,25		1 811,50	1 032,25
ASE (visites médiatisées)		681,75	487,75		100,00	58,00
ASE (interventions dans le cadre d'AEMO)			2 406,75			322,50
Total	6 898,75	5 901,75	7 141,75	3 384,50	1 911,50	1 412,75

Tableau n°35 Évolution des effectifs en ETP pour les prestations d'AVS et TISF

	2014	2015	2016
AVS	37,42	38,8	40,32
TISF	5,75	4,67	5,61
TOTAL	43,17	43,47	45,93

Cartes n°23 Répartition territoriale des ETP en prestations TISF et AVS au 31 décembre 2016- source ADOM'LIMOUSIN



2-4 L'accompagnement budgétaire des familles

La loi n°293-2007 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a inscrit **deux interventions à domicile** en vue d'assurer un **accompagnement budgétaire et éducatif des familles** dans le champ de la protection de l'enfance :

- **L'ACCOMPAGNEMENT EN ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE (AESF)**

(Cf. Article L.222-3 du CASF)

- **LA MESURE JUDICIAIRE D'AIDE À LA GESTION DU BUDGET FAMILIAL (MJAGBF).**

"Lorsque les prestations familiales ou le revenu de solidarité active servi aux personnes isolées) mentionnées à l'article L. 262-9 du code de l'action sociale et des familles ne sont pas employés pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants et que l'accompagnement en économie sociale et familiale prévu à l'article L. 222-3 du code de l'action sociale et des familles n'apparaît pas suffisant, le juge des enfants peut ordonner qu'ils soient, en tout ou partie, versés à une personne physique ou morale qualifiée, dite délégué aux prestations familiales" (Cf. Article 375-9-1 du code civil)

Les AESF sont mises en œuvre par les Conseillers en Économie Sociale et Familiale (CESF) (3 sur le territoire de Brive, 1 sur le territoire de Tulle, 1 sur le territoire d'Ussel)

Les MJAGBF sont mises en œuvre par l'association MSA Services Limousin.

Tableau n°36 Évolution des mesures d'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale (2014-2016) par MSD - source MSD¹⁵

	Brive	Tulle	Ussel
2014	26	3	9
2015	21	6	9
2016	10	15	10

Tableau n°37 Évolution des Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial (2014-2016)- source ASE

2014	151	dont 7 doubles mesures
2015	162	dont 5 doubles mesures
2016	157	dont 3 doubles mesures

➔ Par ailleurs, le Conseil départemental déploie des politiques s'inscrivant dans le cadre des actions de prévention :

- Subventions accordées aux associations liées à la prévention (*Réseau d'Écoute d'Appui et d'Accompagnement des Parents, Maison des Adolescents...*) ;
- Politique de secours (*Fonds de Secours Départemental*) ;
- Politique du logement (*conventionnement foyers des jeunes travailleurs...*) ;
- Politique d'accès des familles et des enfants aux loisirs, aux sports et activités culturelles ;
- Politique éducative (compétence sur les collèges).

¹⁵ Brive = MSD Brive Centre, Brive Ouest, Brive Est, Juillac, Argentat, Meyssac ; Tulle = MSD Tulle, Uzerche ; Ussel = MSD Ussel, Bort-les-Orgues, Égletons, Meymac

3- LES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT ÉDUCATIF À DOMICILE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION CIBLÉE AIDE ÉDUCATIVE À DOMICILE (AED) ET ACTION ÉDUCATIVE EN MILIEU OUVERT

A l'échelle départementale, les **mesures d'accompagnement éducatif à domicile** sont exercées par :

- le **Conseil départemental de la Corrèze** (particularité départementale d'un mode en gestion directe AED-AEMO)
23 ETP travailleurs de l'enfance AED-AEMO au sein du pôle Projet pour l'Enfant de l'Aide Sociale à l'Enfance (Cf. source ASE 2016);
- l'**Association pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence de la Corrèze** (ASEAC) à la demande de l'autorité administrative (ASE) pour les AED ou de l'autorité judiciaire pour les AEMO.
4,1ETP (Cf. données ASEAC CA 2016) au sein du service d'Action Éducative en Milieu Ouvert (SAEMO) habilitation pour 95 mesures AEMO (Cf. Arrêté préfectoral du 5 juillet 2013 portant habilitation pour 5 ans).

Tableau n°38 Évolution des mesures AED-AEMO au 31 décembre de l'année - période 2009- 2016- source DREES

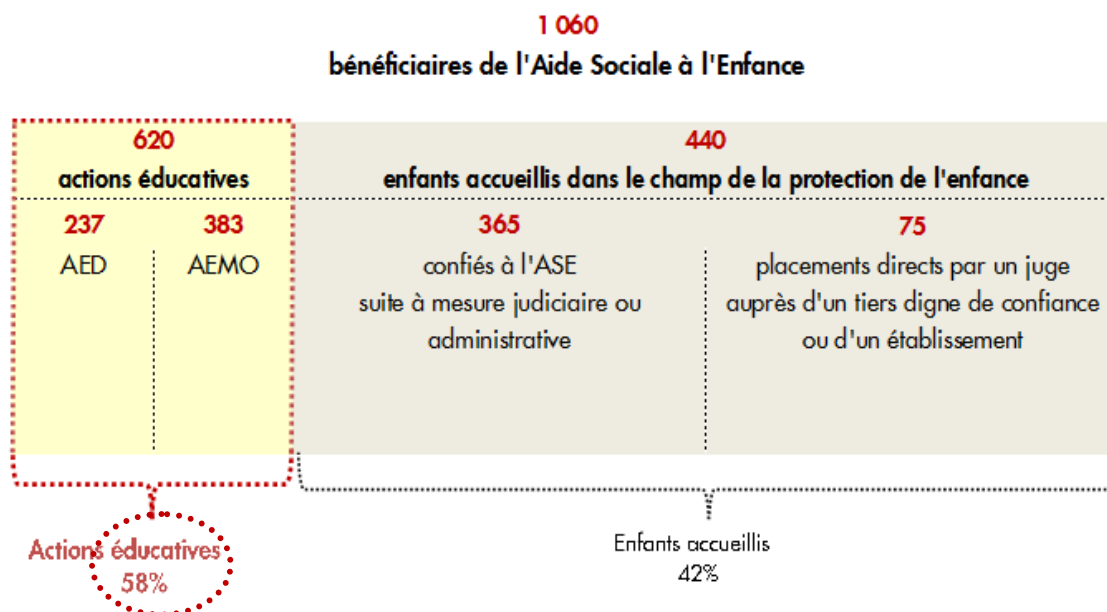
	2009	2010	2014	2015	2016	Evol 2016-2009
1- Informations Préoccupantes	394	459	1 018	966	989	
2- Signalements	NR	NR	111	125	159	
3- Bénéficiaires de la protection de l'enfance	1 209	1 180	1 263	1 192	1 060	-12%
3-1 Mesures éducatives	779	738	744	737	620	-20%
3-1-1 Aide Educative à Domicile (AED)	192	148	291	273	237	23%
3-1-2 Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)	587	590	453	464	383	-35%
3-2 Accueillis (placés hors domicile)	430	442	519	470	440	2%
3-2-1 Placements directs par un juge	78	72	91	77	75	-4%
3-2-2 confiés à l'ASE (l'ASE est responsable)	352	370	428	393	365	4%
3-2-2-1 placement familial	278	296	365	349	288	4%
3-2-2-2 établissements	63	59	53	38	61	-3%
3-2-2-3 autres modes d'hébergement	11	15	10	6	16	45%

© **CARACTÉRISÉE** par une **BAISSE GLOBALE DE -14 % DE BÉNÉFICIAIRES ENTRE 2013 ET 2016**

Tableau n°39 Évolution du nombre de bénéficiaires AED-AEMO au 31 décembre respectif des années 2013, 2014, 2015 et 2016- source DREES

	2013	2014	2015	2016
Nombre de bénéficiaires des actions éducatives à domicile AED	271	291	273	237
Nombre de bénéficiaires actions éducatives en milieu ouvert AEMO	446	453	464	383
Total	717	744	737	620

Figure n°6 Les bénéficiaires des mesures d'accompagnement à domicile au 31 décembre 2016¹⁶- données DREES 2016



© **CARACTÉRISÉES PAR UN NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES INFÉRIEUR À LA MÉDIANE RÉGIONALE MAIS SUPÉRIEUR AUX DÉPARTEMENTS DE L'ÉCHANTILLONNAGE**

Tableau n°40 Nombre de bénéficiaires AED-AEMO au 31 décembre 2013- comparaison échantillonnage- source DREE

	Corrèze	médiane régionale	Lot	Lot et Garonne	France Métropolitaine	France
Actions éducatives à domicile AED	271	280	172	187	48 635	50 455
Actions éducatives en milieu ouvert AEMO	446	638	253	671	105 708	108 946
Total des actions éducatives	717	905	425	858	154 343	159 401

© **CARACTÉRISÉES** par une **AUGMENTATION** des mesures **AED-222-5** et **AEMO-375-2-2**

Tableau n°41 Évolution des actions éducatives AED -222-5 et AEMO 375-2-2 de 2014 à 2016- source ASE

	2014		2015		2016	
	Première admission	Au 31 déc.	Première admission	Au 31 déc.	Première admission	Au 31 déc.
AED 222-5	0	0	0	0	5	3
AEMO 375-2	0	0	3	3	40	29

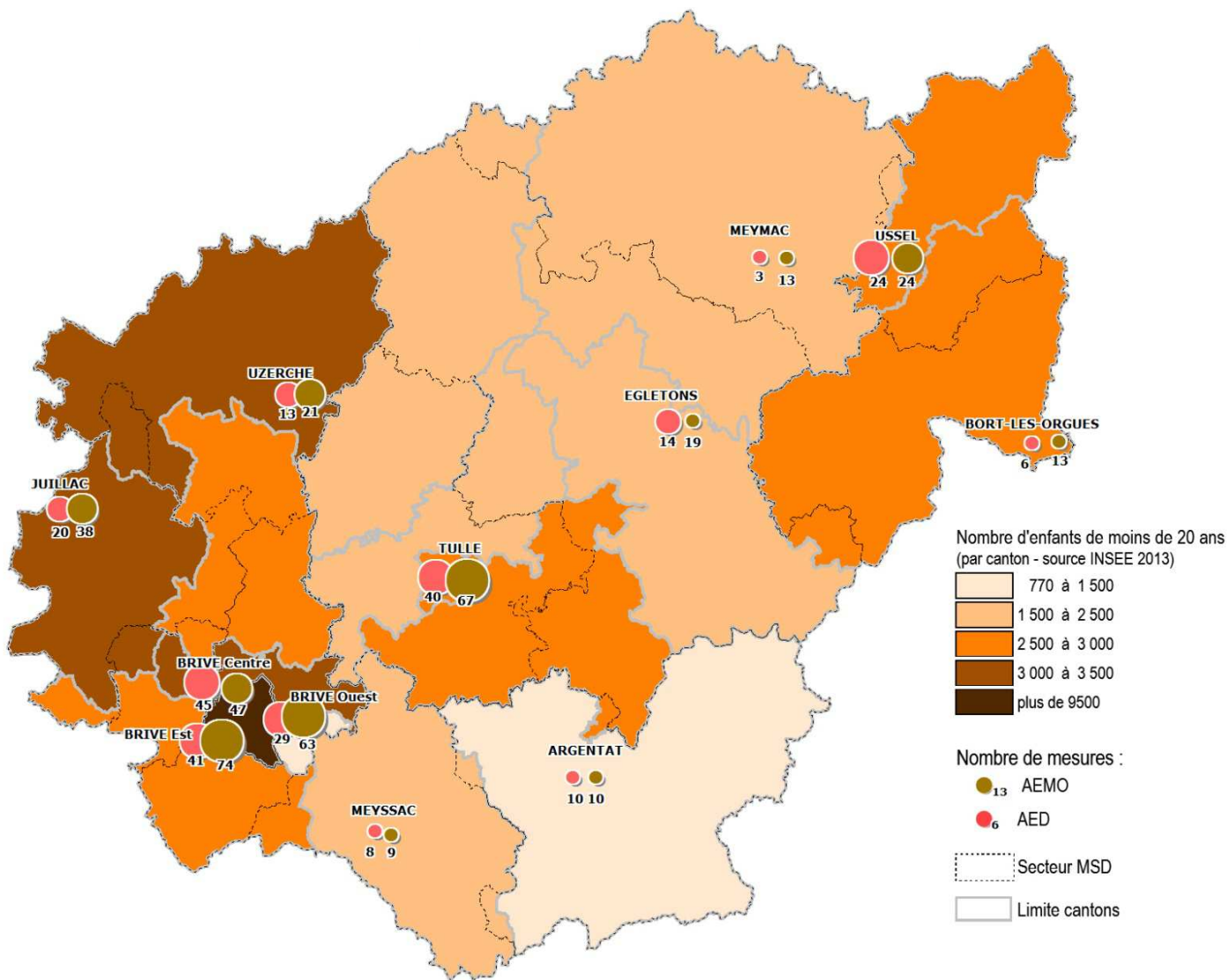
¹⁶ 1- Les bénéficiaires des mesures au 31 décembre sont les bénéficiaires qui bénéficient d'une mesure en cours / en vigueur à cette date. Cette donnée doit être différenciée du nombre d'admissions et de sorties dans l'année 2016.

2- Le nombre de bénéficiaires d'une mesure AED-AEMO est différent du nombre de mesures. Une mesure peut comptabiliser plusieurs bénéficiaires.

3- Le nombre de bénéficiaires AED- AEMO comptabilisés au 31 décembre 2016 dans la figure n° 8 est issu des données transmises à la DREES. Il est inférieur au nombre de bénéficiaires AED-AEMO au 31 décembre 2016, de la carte n°27. En effet, les données qui ont été transmises à la DREES n'étaient pas exhaustives, un nombre de dossiers enfants n'ayant pas encore été saisis au 31 décembre 2016 dans le logiciel GENESIS, expliquant la différence. L'écart est de **31 bénéficiaires** soit + 16 bénéficiaires AED et + 15 bénéficiaires AEMO ramenant à une proportion de 60% bénéficiaires actions éducatives / 40% bénéficiaires accueillis.

© AVEC UNE RÉPARTITION TERRITORIALE...

Carte n°24 Répartition des bénéficiaires de mesures AED-AEMO¹⁷ en vigueur au 31 décembre 2016 par Maisons de Solidarité Départementale - source ASE



Département de la Corrèze, Septembre 2017

A l'échelle départementale au 31/12/2016

- ➔ 253 bénéficiaires de l'AED dont 3 pris en charge par l'ASEAC
- ➔ 398 bénéficiaires de l'AEMO dont 89 (22%) pris en charge par l'ASEAC
- ➔ Part de judiciarisation 61,2%
- ➔ 1,33 % des moins de 20 ans
- ➔ A noter sur Tulle et Ussel un nombre important de mesures par rapport à la population même si le taux de judiciarisation demeure relativement faible

¹⁷ 1- Les bénéficiaires des mesures en vigueur au 31 décembre sont les bénéficiaires qui bénéficient d'une mesure à cette date. Cette donnée doit être différenciée du nombre d'admissions et de sorties dans l'année 2016.

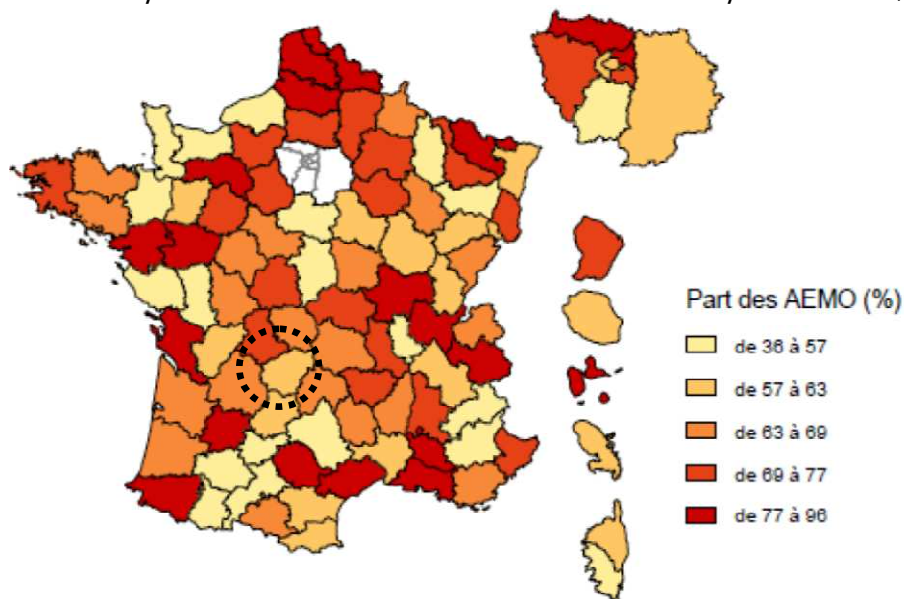
2- Le nombre de bénéficiaires d'une mesure AED-AEMO est différent du nombre de mesures. Une mesure peut comptabiliser plusieurs bénéficiaires.

3- Le nombre de bénéficiaires AED-AEMO comptabilisés dans la carte est différent du nombre de bénéficiaires AED-AEMO comptabilisés dans la figure n° 8 et dans le tableau n° 50 issus des données DREES. En effet, les données transmises à la DREES n'étaient pas exhaustives, un nombre de dossiers enfants n'ayant pas encore été saisis au 31 décembre 2016 dans le logiciel GENESIS.

© **CARACTÉRISÉE** par un **TAUX DE JUDICIARISATION** :

- **Moins élevé qu'au niveau régional et national**

Carte n°25 Part des AEMO dans l'ensemble des mesures éducatives au 31 décembre 2014- sources DREES- Enquête aide sociale 2014- indicateurs sociaux départementaux, n°ASE06



A l'échelle régionale, en 2014, la Corrèze (60,9%) fait partie des départements ayant un taux de judiciaireisation les plus faibles avec la Charente (60%).

A noter que les Pyrénées Atlantiques, la Haute-Vienne et la Creuse présentent des taux respectifs de 78%, 75% et 68%.

Le taux corrèzien est également inférieur aux taux nationaux.

Le Lot présente quant à lui un taux de judiciaireisation légèrement inférieur (58%).

- **Plus important sur les territoires des MSD de Meymac (81,3%) Brive Ouest (68,5%) Bort Les Orgues (68,4%) et plus faibles sur ceux des MSD d'Argentat et d'Ussel (50%)**

Tableau n°42 Taux de judiciaireisation par MSD - issues données carte n°27 - source ASE 2016

	Brive centre	Brive est	Brive Ouest	Uzerche	Juillac	Tulle	Argentat	Meyszac	Ussel	Bort les Orgues	Meymac	Egletons
Taux de judiciaireisation	51,1%	64,3%	68,5%	61,8%	65,5%	62,6%	50,0%	52,9%	50,0%	68,4%	81,3%	57,6%

➔ **A retenir !**

La loi du 5 mars 2017 a ouvert des possibilités d'intervention en milieu ouvert et placement en hébergement. L'accueil séquentiel s'est largement développé ces 2 dernières années avec une augmentation des mesures AEMO 375-2. Le placement éducatif à domicile suit cette tendance aussi même si cet outil n'est activable que sur le bassin briviste.

La palette des interventions en protection de l'enfance s'est enrichie : TISF/ AESF/ AED/ AEMO.

Toutefois, les accueils séquentiels en famille d'accueil ou en établissement se heurtent également à certains freins :

- double effort d'adaptation des organisations pour assurer la continuité et l'unité nécessaire du travail éducatif entrepris en alternance entre l'établissement / l'assistant familial et la famille ;
- un manque de disponibilité des assistants familiaux, et lorsqu'ils ont le choix, leur préférence se porte en général vers les accueils à temps plein ;
- ces types d'accueil supposent des lieux, établissements ou assistant familial, situés dans la proximité géographique de la famille de l'enfant, ne serait ce que pour pouvoir satisfaire sans rupture à l'obligation scolaire et maintenir la participation des parents aux moments cruciaux de la vie de l'enfant. Ce qui n'est pas toujours le cas avec l'offre de services existante et de la localisation des dispositifs et services.

4- DES CONSTATS AUX HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

4-1 LES CONSTATS

- ⊗ La prévention demeure **une porte d'entrée positive** pour les **familles vulnérables** (perception positive sauf en cas d'information préoccupante) ;
- ⊗ Une **mobilisation** de plus en plus importante des puéricultrices pour la protection (notamment évaluation des Informations Préoccupantes) au détriment des actions de prévention ;
- ⊗ Un travail partenarial satisfaisant en matière de périnatalité et psychiatrie périnatale, une expertise partagée des situations
- ⊗ Un suivi des grossesses effectué par les sages femmes s'effectuant majoritairement à domicile sur des critères de vulnérabilité et permettant un accompagnement renforcé dans le lieu de vie parental ;
- ⊗ Un **nombre de séances de consultations** dans les Maisons de Solidarité Départementales à destination des enfants de moins de 6 ans **supérieur (1,14 en 2016) à la norme en vigueur** (1 demi-journée hebdomadaire pour 200 enfants nés vivants de l'année précédente) correspondant à 30% de la population des moins de 6 ans ;
- ⊗ Des actions de planification et d'éducation familiale inférieures à 16 demi-journées pour 100 000 habitants de 16 à 50 ans, norme en vigueur ;
- ⊗ Une action de sensibilisation des Centres de Planification et Éducation Familiale à destination des élèves de 11 à 17 ans répartie de manière différente sur le territoire ;
- ⊗ Des besoins non pourvus en prestations de TISF notamment sur le territoire de la Haute-Corrèze liés aux carences en nombre de professionnels formés ;
- ⊗ Des mesures d'accompagnement budgétaire des familles en plein de développement, à poursuivre en comparaison avec d'autres départements ;
- ⊗ Entre 2014 et 2016, une baisse des bénéficiaires des mesures AED-AEMO (-17%, -124 bénéficiaires) ;
- ⊗ Un nombre de bénéficiaires de mesures AED-AEMO (58%) supérieur aux bénéficiaires du placement (42%) ;
- ⊗ Un **taux de judiciarisation (part des mesures AEMO) plus faible (61,2%)** parmi les mesures éducatives (AED+AEMO) par rapport aux valeurs régionales et nationales ;
- ⊗ Une **augmentation des mesures AED-222-5 et AEMO-375-2-2** ;
- ⊗ Un taux de judiciarisation moins élevé qu'au niveau national mais avec des disparités territoriales importantes entre certains territoires de MSD de 50% à 80%.

4-2 LES HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

→ Volet prévenance, prévention

1- Assurer l'équité territoriale des réponses en matière de prévention

↳ **Hypothèses de travail** : évaluer la couverture territoriale en consultations infantiles des différents territoires de MSD par rapport à la norme en vigueur, en actions collectives d'éducation déléguées aux Centres de Planification et d'Education Familiale par rapport à la population scolarisée de 11 à 17 ans ; rééquilibrer les interventions des TISF sur le territoire.

2- Développer/renforcer les modalités d'intervention

↳ **Hypothèses de travail** : renforcer les bilans de santé ; multiplier et anonymiser les lieux de prévention ; mobiliser les réponses aux conduites à risques addictives et de radicalisation, renforcer les coordinations.

→ Volet prévention ciblée AED-AEMO

1- Déterminer les besoins territoriaux sur le territoire

↳ **Hypothèses de travail** : évaluer la couverture territoriale des mesures au regard de la population et des pratiques afin de répondre aux questions suivantes : "Le taux de judiciarisation plus élevé sur certains territoires correspond-il à une pratique professionnelle ou à une réelle fragilité ? Quels moyens déployer pour que le taux de judiciarisation faible au niveau départemental s'inscrive dans la durée et dans l'esprit de la loi ? (*logique de subsidiarité*)" ; vérifier si les zones apparentes de fragilité (Tulle, Ussel) correspondent à une réalité stable dans le temps ; mobiliser les territoires sur des référentiels communs.

2- Repenser les modalités d'intervention dans le quotidien des familles et des professionnels

↳ **Hypothèses de travail** : trouver des modes d'intervention novateurs et d'accueil alternatifs, permettre le risque éducatif ; réajuster le dispositif de l'accueil familial suite à l'augmentation des mesures AED 222-2 et AEMO-375-2-2.

C- L'offre départementale en matière de protection

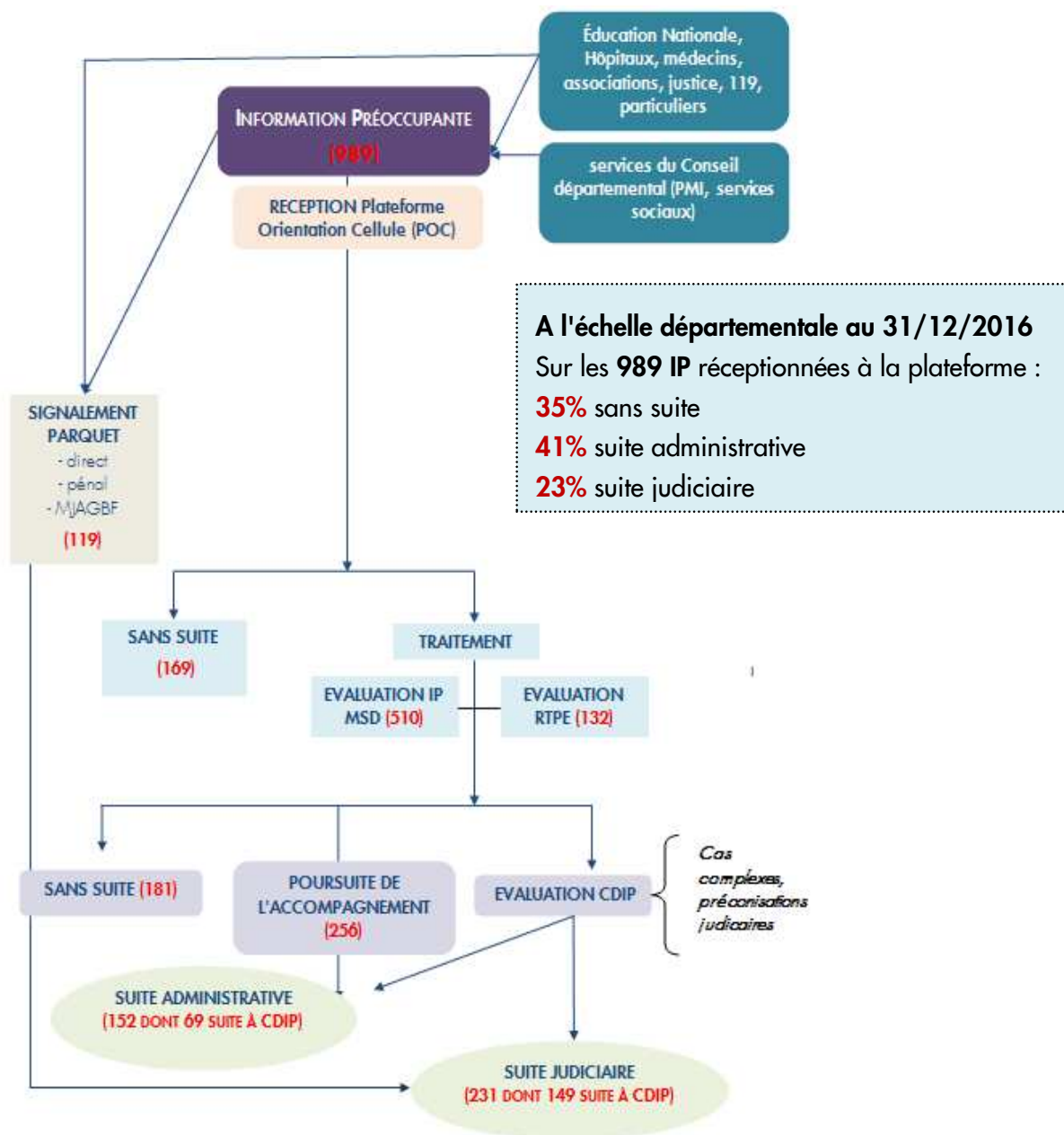
1- LE RECUEIL ET LE TRAITEMENT DES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES¹⁸

Le président du Conseil départemental est chargé du **recueil**, du **traitement** et de l'**évaluation** à tout moment et quelle que soit l'origine des **informations préoccupantes** relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. (Cf. Art. L226 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

La **Commission Départementale des Informations Préoccupantes (CDIP)** a été créée en 2008 suite à la Loi de 2007.

© UN CIRCUIT des INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES COMPLEXE¹⁹

Figure n°7 Circuit simplifié des Informations Préoccupantes - données 2016- source ASE



¹⁸ Voir définitions glossaire du document général du schéma

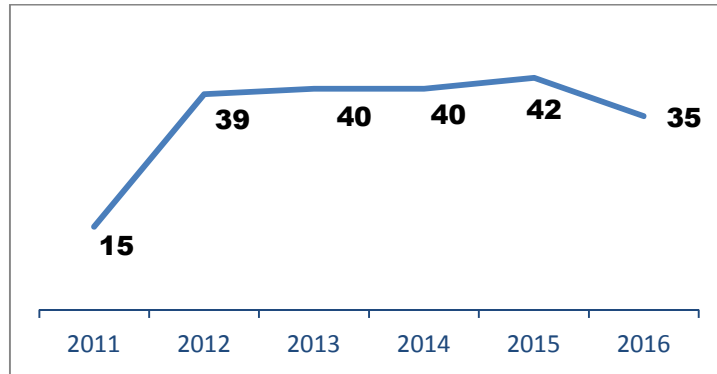
¹⁹ L'ensemble du circuit est présenté dans les annexes n°8 A-B-C-D-E. Trop complexe, il a été volontairement simplifié afin de visualiser seulement les grandes étapes de la procédure.
 RTPE responsables territoriaux du Projet pour l'Enfant

© UNE POC²⁰ IDENTIFIÉE par les professionnels comme centralisateur des Informations Préoccupantes

© UNE CDIP²¹ RECONNUE DANS SON EXPERTISE

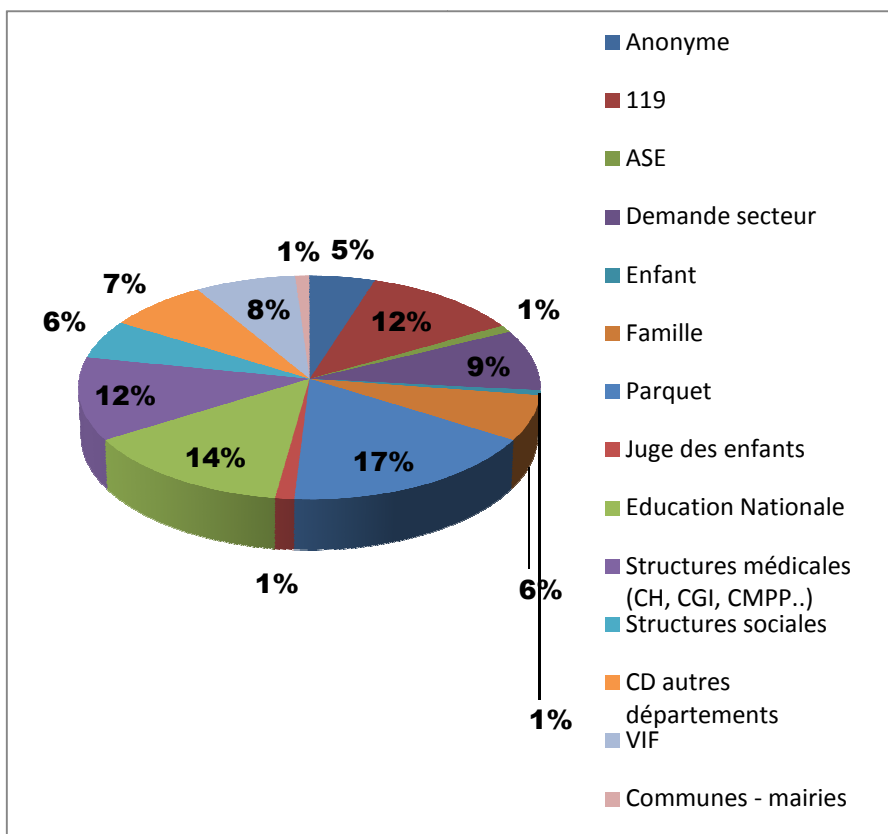
La CDIP a développé une **culture professionnelle** interinstitutionnelle partagée par les membres composant à ce jour la CDIP. Elle a gagné progressivement en visibilité et légitimité auprès des professionnels du terrain sur la gestion des cas complexes.

Figure n°8 Nombre de CDIP sur la période (2011-2016) - source ASE



© UNE ORIGINE DES IP répartie entre le parquet, l'Éducation Nationale, les structures médicales et le 119

Figure n°9 Origine des IP évaluées - source MSD 2016



Le premier pourvoyeur d'informations préoccupantes est le **Parquet (17%)** suivi de **l'Éducation Nationale (14%)** en seconde position et en troisième position à part égale les structures médicales (12%) et le 119 (12%).

²⁰ POC Plateforme Orientation Cellule = dispositif départemental central de recueil des Informations Préoccupantes, d'évaluation et d'observation.

²¹ Commission Départementale des Informations Préoccupantes= instance de préconisations concernant les situations d'enfants en danger ou en risque de danger.

ANALYSE DU CIRCUIT IP

1- LE TRAITEMENT ADMINISTRATIF DES IP

- La **Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes** (CRIP) telle que prévue par la loi du 5 mars 2007 n'est pas mise en œuvre au stade initial de l'Information Préoccupante ;
- Il existe **plusieurs niveaux d'enregistrement des IP** (POC, secrétariat MSD). Un seul enregistrement avec possibilité d'accès aux données devrait permettre de rationaliser le suivi des IP et de systématiser les **accusés de réception**.
- Le **traitement lourd et redondant** ne contribue pas à maîtriser le délai prévu par la loi.

2- L'ÉVALUATION DES IP

- Deux niveaux d'évaluation, une double expertise, dans les MSD / pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle au sein de la CDIP**
- Les niveaux de lecture et de validation** des écrits évaluatifs restent trop lourds (jusqu'à 5 niveaux de lecture) et méritent d'être simplifiés
- Une **harmonisation des décisions rendues par la CDIP** reste un objectif à poursuivre.

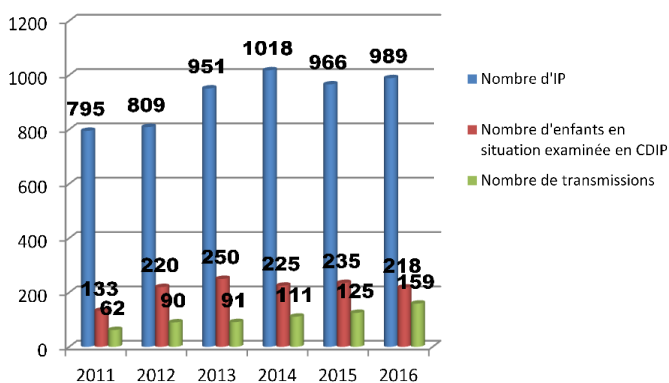
Tableau n°43 Évolution du nombre global d'IP de 2009 à 2016 - source DREES

	2009	2010	2014	2015	2016	Evol 2016-2009
1- Informations Préoccupantes	394*	459*	1 018	966	989	
2- Signalements	NR	NR	111	125	159	
3- Bénéficiaires de la protection de l'enfance	1209	1180	1263	1192	1060	-12%
3-1 Mesures éducatives	779	738	744	737	620	-20%
3-1-1 Aide Educative à Domicile (AED)	192	148	291	273	237	23%
3-1-2 Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)	587	590	453	464	383	-35%
3-2 Accueillis (placés hors domicile)	430	442	519	470	440	2%
3-2-1 Placements directs par un juge	78	72	91	77	75	-4%
3-2-2 confiés à l'ASE (l'ASE est responsable)	352	370	428	393	365	4%
3-2-2-1 placement familial	278	296	365	349	288	4%
3-2-2-2 établissements	63	59	53	38	61	-3%
3-2-2-3 autres modes d'hébergement	11	15	10	6	16	45%

* En 2009 et 2010 le calcul des IP est différent des modes de calcul des années suivantes : une seule IP par enfant même si plusieurs IP dans l'année

UN TAUX D'IP ÉLEVÉ avec une AUGMENTATION DE 24 % depuis 2011

Figure n°10 Évolution du nombre d'IP²² et d'enfants concernés par une évaluation - source ASE



➔ Le nombre d'informations préoccupantes transmises à la Plateforme Orientation Cellule (POC) est important puisqu'en 2016 le ratio est de :

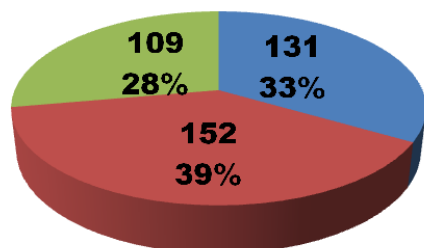
- 20 IP pour 1000 jeunes de moins de 20 ans ;
- 13,2 IP évaluées pour 1000 jeunes de moins de 20 ans.

²² Le nombre d'IP est calculé selon la méthode établie par la DREES : 1- Si l'enfant fait l'objet de plusieurs informations préoccupantes dans l'année, toutes les informations préoccupantes sont comptées. 2- Si une famille fait l'objet d'une information préoccupante, chaque mineur membre de la famille doit être compté individuellement.

☉ En 2016, **65%** nécessitent une **ÉVALUATION AU NIVEAU DES MSD ET RTPÉ**

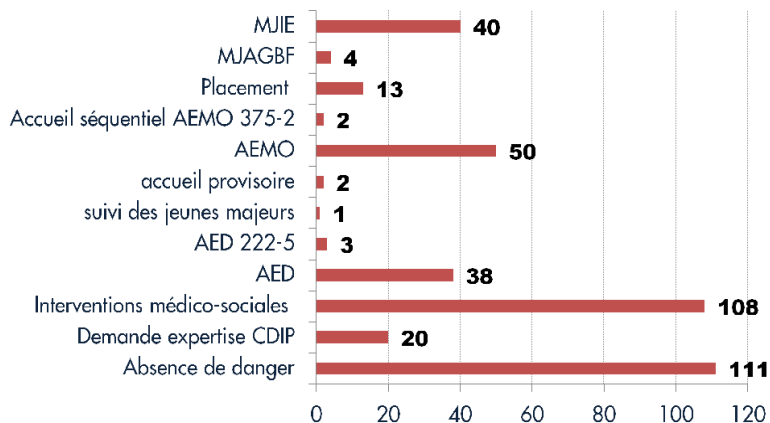
☉ En 2016, **MOINS DE 30% DES IP** évaluées en secteur aboutissent à un **SIGNALEMENT**

Figure n°11 Nature des préconisations des IP évaluées en secteur au 31 décembre 2016 - source MSD



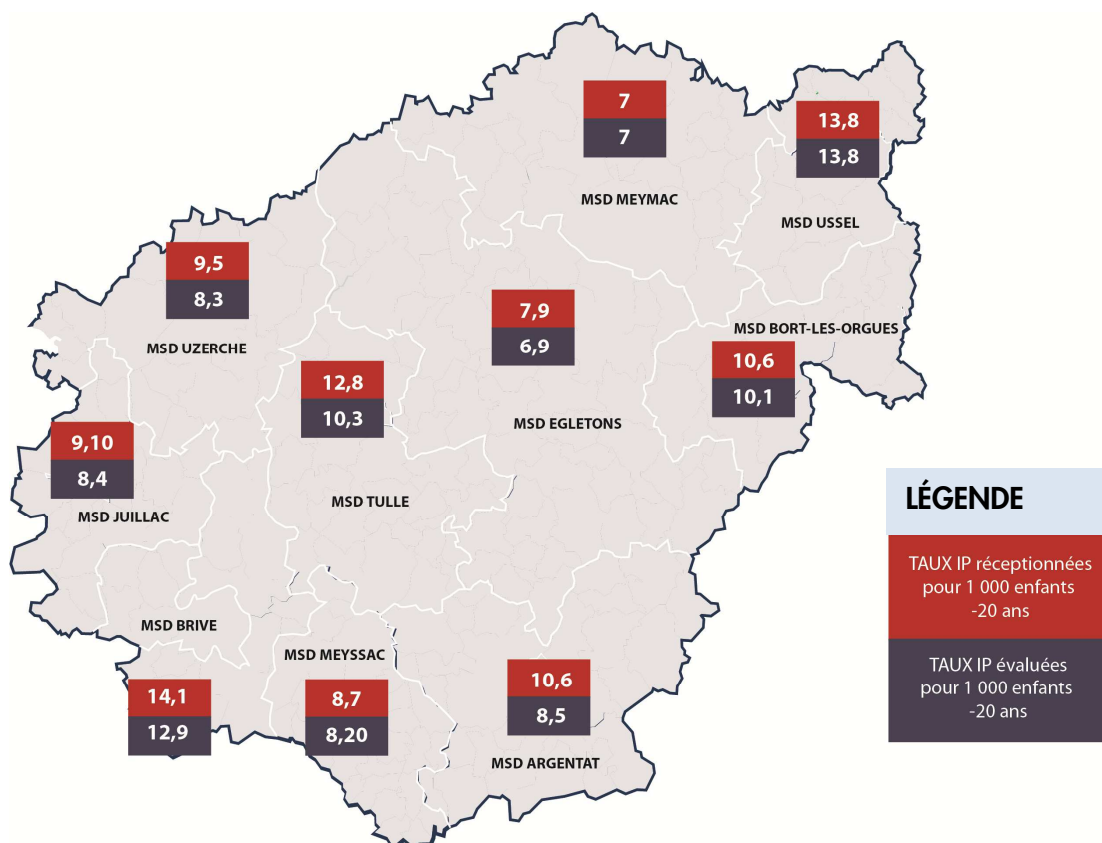
- Absence de préconisations
- Préconisations administratives
- Préconisations judiciaires

Figure n°12 Détail des préconisations²³ des IP évaluées en secteur au 31 décembre 2016 - source MSD



☉ **UNE RÉPARTITION TERRITORIALE DES IP** traitées en MSD

Carte n°26 Taux des IP réceptionnées et évaluées par MSD sur l'année 2016 - source MSD



LÉGENDE

TAUX IP réceptionnées pour 1 000 enfants -20 ans

TAUX IP évaluées pour 1 000 enfants -20 ans

➔ A la lecture de l'ensemble de ces éléments, il apparaît nécessaire de travailler sur la qualité du processus des évaluations pluridisciplinaires et la simplification du traitement des IP.

²³ Placement = accueil familial, tiers, établissement, à domicile / Interventions médico-sociales = accompagnement, AVS, TISF, aides financières, suivi PMI.

2- L'ACCUEIL

Tableau n°44 Évolution du nombre d'enfants accueillis au 31 décembre de chaque année - période 2009-2016

	2009	2010	2014	2015	2016	Evol 2016-2009
1- Informations Préoccupantes	394	459	1 018	966	989	
2- Signalements	NR	NR	111	125	159	
3- Bénéficiaires de la protection de l'enfance	1209	1180	1263	1192	1060	-12%
3-1 Mesures éducatives	779	738	744	737	620	-20%
3-1-1 Aide Educative à Domicile (AED)	192	148	291	273	237	23%
3-1-2 Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)	587	590	453	464	383	-35%
3-2 Accueillis (placés hors domicile)	430	442	519	470	440	2%
3-2-1 Placements directs par un juge	78	72	91	77	75	-4%
3-2-2 confiés à l'ASE (l'ASE est responsable)	352	370	428	393	365	4%
3-2-2-1 placement familial	278	296	365	349	288	4%
3-2-2-2 établissements	63	59	53	38	61	-3%
3-2-2-3 autres modes d'hébergement	11	15	10	6	16	45%

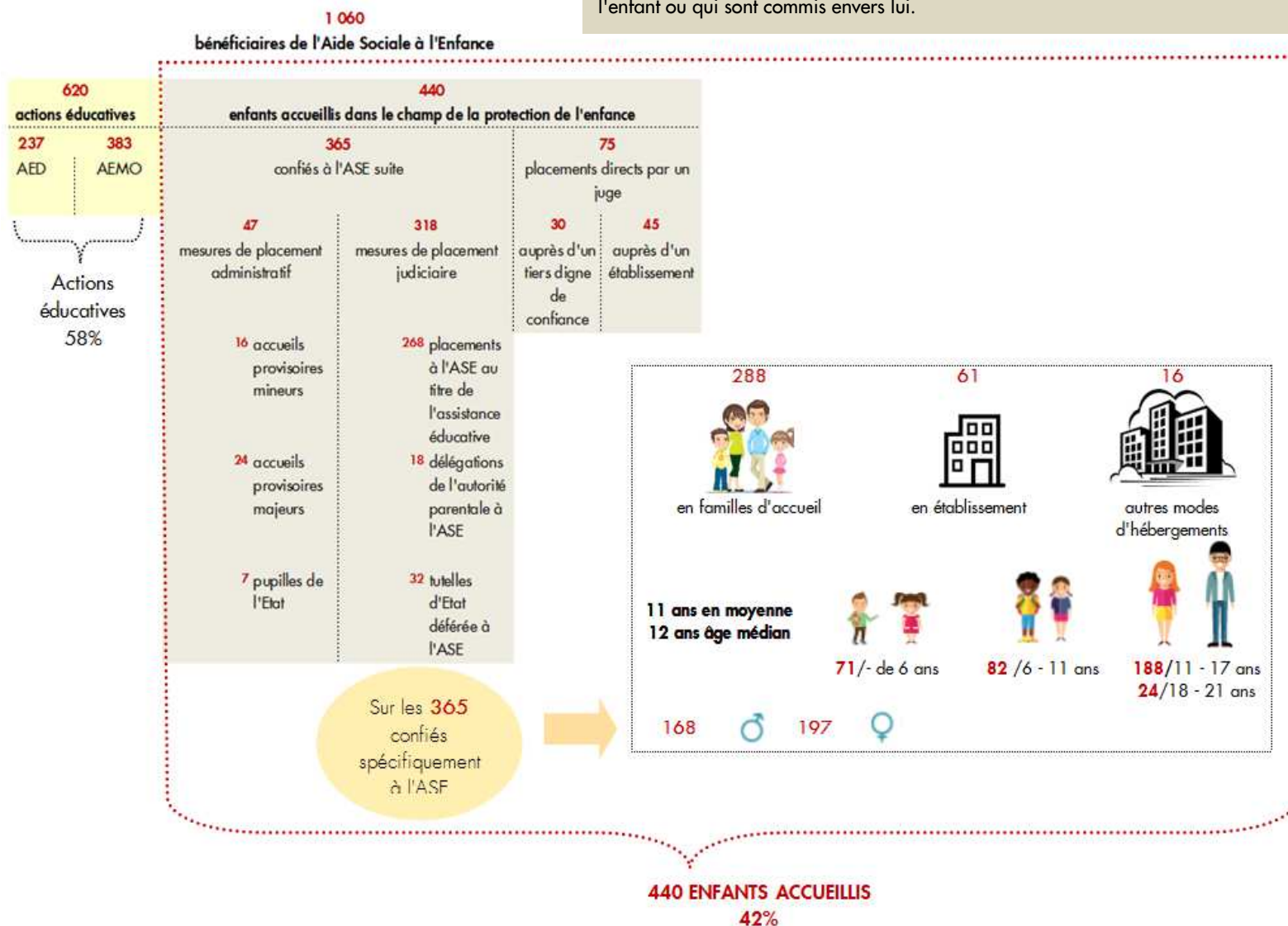
2-1 Les bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Enfance

Figure n°13 Les bénéficiaires de l'accueil au 31 décembre 2016-DREES

A RETENIR !

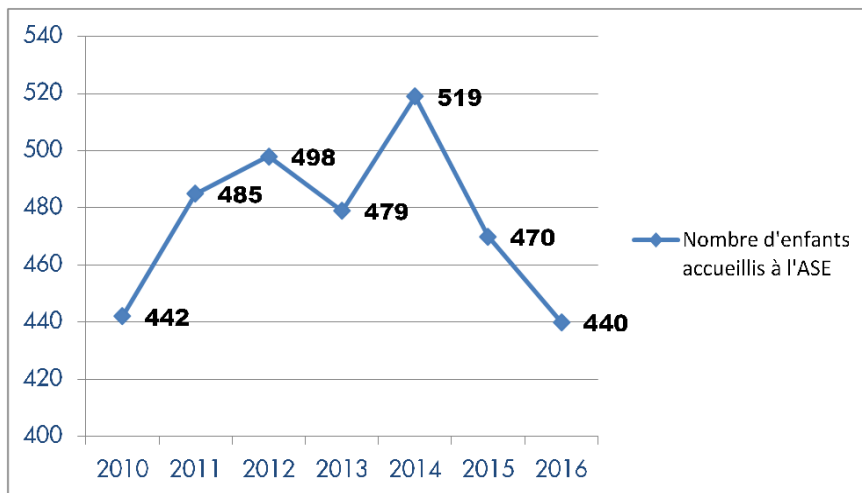
ENFANTS ACCUEILLIS = enfants placés hors domicile parental en vue d'une protection sous la responsabilité de l'ASE suite à une mesure administrative ou judiciaire **OU** sous la responsabilité d'un tiers ou d'un établissement suite à un placement direct ; l'ASE, le tiers ou l'établissement est responsable pour les faits que peuvent commettre l'enfant ou qui sont commis envers lui.

ENFANTS CONFIES = enfants placés hors domicile parental en vue d'une protection sous la responsabilité de l'ASE suite à une mesure administrative ou judiciaire ; l'ASE est responsable pour les faits que peuvent commettre l'enfant ou qui sont commis envers lui.



© UN NOMBRE D'ENFANTS ACCUEILLIS EN DIMINUTION (-79) DE 2014 À 2016

Tableau n°45 Évolution du nombre d'enfants accueillis au 31 décembre - source DREES



© UN NOMBRE D'ENFANTS MAJORITAIREMENT CONFIES À L'ASE À PLUS DE 82%

Tableau n°46 Répartition des enfants accueillis à l'ASE -entre enfants confiés et enfants en placement directs source DREES 2014

	Enfants confiés à l'ASE		Placements directs		TOTAL des enfants accueillis
	Nombre	Part des enfants confiés	Nombre	Part des placements directs	
Corrèze	428	82,5%	91	17,5%	519
Lot	329	93,2%	24	6,8%	353
Lot et Garonne	621	68,8%	282	31,2%	903
Région	12 452	86,7%	1 910	13,3%	14 362
France métropolitaine	140 287	90,5%	14 756	9,5%	155 043
France	145 641	90,1%	16 077	9,9%	161 718

La part des enfants confiés dans le total des enfants accueillis est moins élevée en Corrèze qu'au niveau régional, et par rapport à valeurs nationales.

© UN TAUX DE JUDICIARISATION ÉLEVÉ PARMIS LES ENFANTS CONFIS

Tableau n°47 Les enfants confiés à l'ASE par type de mesures - source DREES 2014

	Mesures administratives		Mesures judiciaires		TOTAL
	Nombre	Part des enfants confiés	Nombre	Part des enfants confiés	
Corrèze	56	13,1%	372	86,9%	428
Lot	69	21,0%	260	79,0%	329
Lot et Garonne	142	22,9%	479	77,1%	621
Région	3 093	26,5%	8 574	73,5%	11 667
France métropolitaine	33 018	23,5%	107 269	76,5%	140 287
France	34 189	23,5%	111 452	76,5%	145 641

© UN PLACEMENT FAMILIAL PRÉPONDÉRANT (PLUS DE 80%) DES ENFANTS CONFIES SUPÉRIEUR AUX RÉFÉRENCES NATIONALES ET RÉGIONALES

Tableau n°48 Mode de placement des enfants confiés au 31 décembre 2014 source DREES

	Familles d'accueil		Etablissements		Adolescents autonomes		Autres		Total enfants confiés
	Nombre	Part des enfants confiés	Nombre	Part des enfants confiés	Nombre	Part des enfants confiés	Nombre	Part des enfants confiés	
Corrèze	365	85,3%	53	12,4%	2	0,5%	8	1,9%	428
Lot	204	62,0%	87	26,4%	14	4,3%	24	7,3%	329
Lot et Garonne	249	40,1%	359	57,8%	7	1,1%	6	1,0%	621
Région	7 260	58,3%	4 788	38,5%	217	1,7%	190	1,5%	12 452
France métropolitaine	71 398	50,9%	53 716	38,3%	5 722	4,1%	9 451	6,7%	140 287
France	75 190	51,6%	54 637	37,5%	5 938	4,1%	9 876	6,8%	145 641

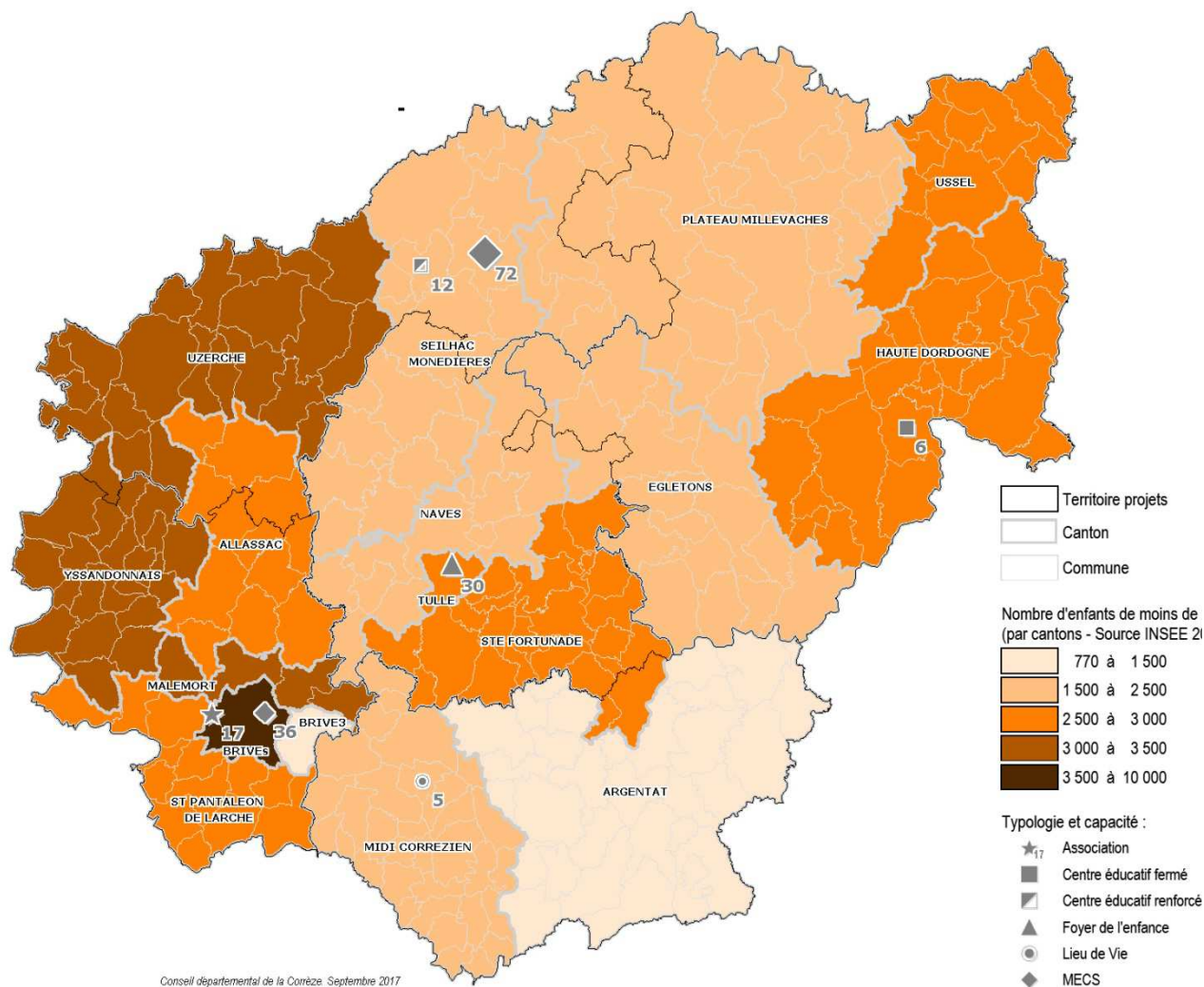
Le placement familial en Corrèze (85,3%) est nettement supérieur aux valeurs nationales (France 51,6%, France Métropolitaine 50,9%) et au Lot (40,1%). A noter que le Lot-et-Garonne présente une part faible de placement familial (40,1%). Cette organisation historique en Corrèze correspond aux besoins des enfants et aux capacités des professionnels à y répondre.

2-2 La capacité d'accueil globale

Tableau n°49 Capacités globales d'accueil du département en 2016- source ASE

MECS	108
Lieux de vie	5
Associations Solidarellles	17
Centre départemental de l'enfance	
Accueil jeunes	15
Accueil mères enfants	15
Dispositif de placement familial	510
Centre Éducatif Renforcé	6
Centre Éducatif Fermé	12
CAPACITÉ GLOBALE d'ACCUEIL	688

Carte n°27 Localisation et capacité des structures d'accueil hors assistants familiaux- source ASE



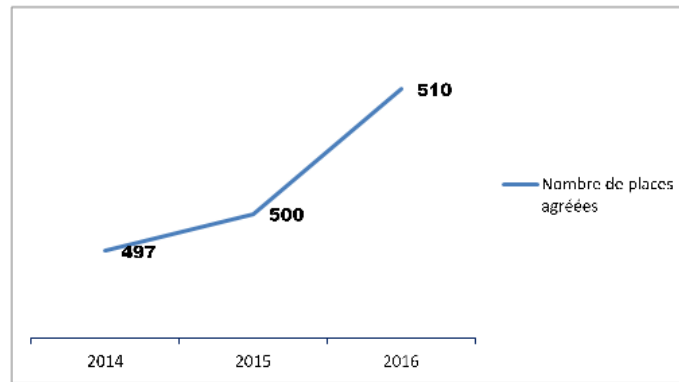
2-3 L'ACCUEIL FAMILIAL

Tableau n°50 Évolution du nombre d'enfants confiés en placement familial au 31 décembre de chaque année - période 2009-2016

	2009	2010	2014	2015	2016	Evol 2016-2009
1- Informations Préoccupantes	394	459	1 018	966	989	
2- Signalements	NR	NR	111	125	159	
3- Bénéficiaires de la protection de l'enfance	1 209	1 180	1 263	1 192	1 060	-12%
3-1 Mesures éducatives	779	738	744	737	620	-20%
3-1-1 Aide Educative à Domicile (AED)	192	148	291	273	237	23%
3-1-2 Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)	587	590	453	464	383	-35%
3-2 Accueillis (placés hors domicile)	430	442	519	470	440	2%
3-2-1 Placements directs par un juge	78	72	91	77	75	-4%
3-2-2 confiés à l'ASE (l'ASE est responsable)	352	370	428	393	365	4%
3-2-2-1 placement familial	278	296	365	349	288	4%
3-2-2-2 établissements	63	59	53	38	61	-3%
3-2-2-3 autres modes d'hébergement	11	15	10	6	16	45%

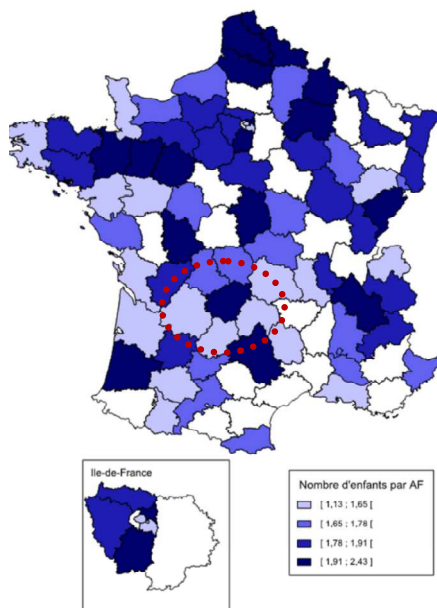
© UNE CAPACITÉ D'ACCUEIL EN AUGMENTATION DE 3% (+13 PLACES AGRÉÉES)

Figure n°14 Évolution de la capacité d'accueil familial



© UN NOMBRE D'ENFANTS PAR ASSISTANT FAMILIAL ÉLEVÉ

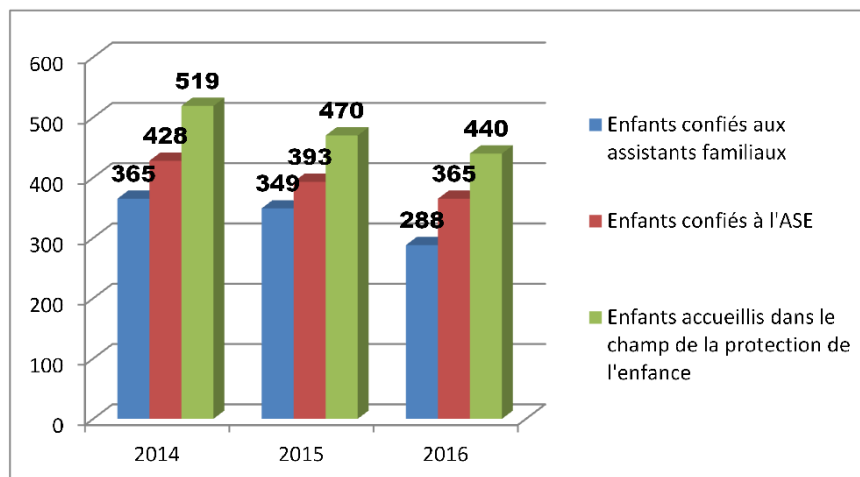
Carte n°28 Nombre d'enfants par assistant familial - Répartition en quartiles - source ONED 2015²⁸



Les assistants familiaux ont en charge en moyenne **2,18 enfants**, taux le plus élevé au niveau régional avec celui des Landes (2,04) sachant que la moyenne nationale est de 1,8.

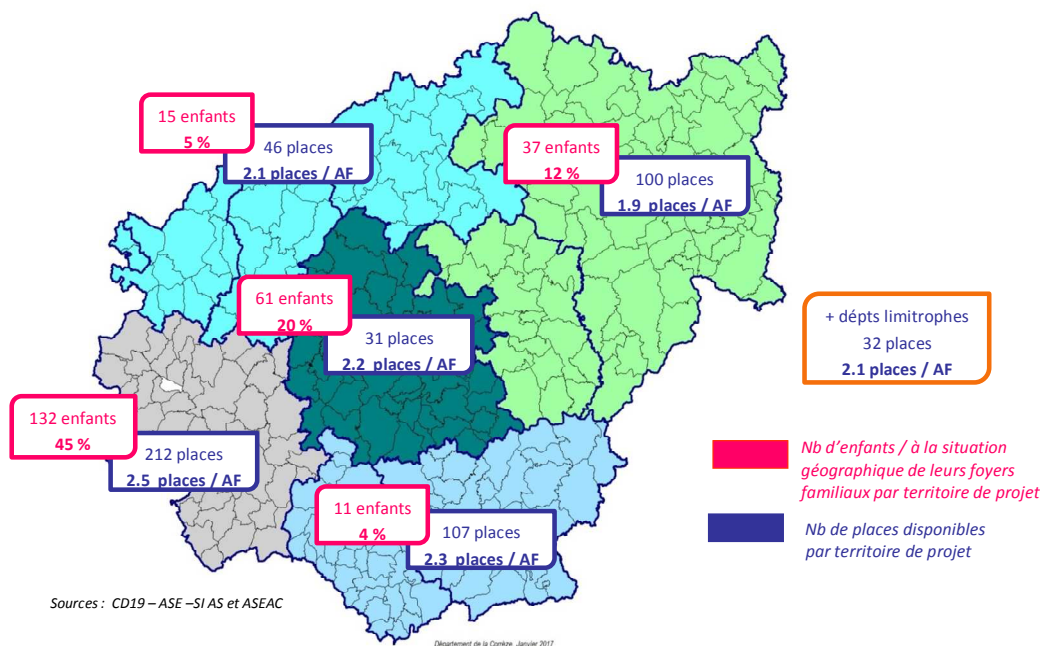
© UN NOMBRE D'ENFANTS CONFISÉS AUX ASSISTANTS FAMILIAUX EN DIMINUTION DE -21% (-77 ENFANTS) CORRESPONDANT À LA BAISSÉ DES ENFANTS ACCUEILLIS

Figure n°15 Évolution du nombre d'enfants confiés aux assistants familiaux au 31 décembre 2014-2015-2016- source DREES



©CORRÉLATION ENFANTS CONFIES / OFFRE DE PLACEMENT FAMILIAL

Carte n°29 Situation géographique des foyers familiaux des enfants confiés / nombre de places disponibles au 31 décembre 2016 -source CD 19 – service contrôle de gestion qualité

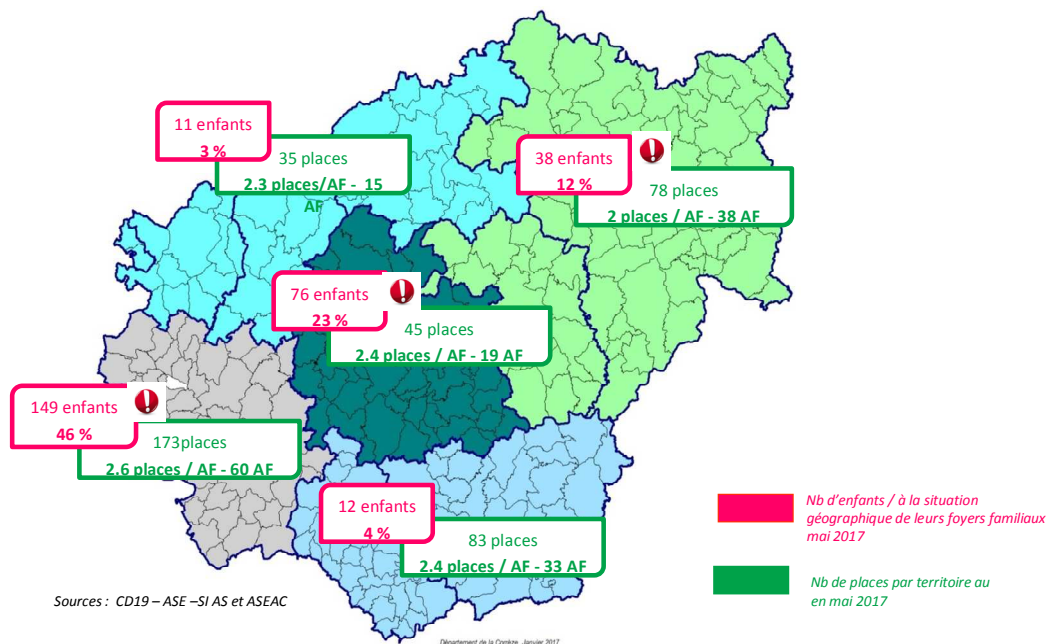


L'offre de placement familial (*places disponibles*) sur les territoires de projet de Haute Corrèze, de la Vallée de la Dordogne, de Vézère -Auvezère ou même encore sur celui de Brive est supérieure au nombre observé d'enfants originaires²⁴ de ces mêmes territoires de projet.

A contrario, l'offre de placement familial proposée sur le territoire de Tulle est inférieure au nombre d'enfants originaires de ce territoire.

La baisse globale a un impact direct sur l'offre de placement familial, que l'on observe dès mai 2017, celui d'écart encore plus importants entre les besoins identifiés et le nombre de places disponibles sur ces mêmes territoires :

Carte n°30 Situation géographique des foyers familiaux des enfants confiés / nombre de places disponibles en mai 2017-source CD 19 – service contrôle de gestion qualité



²⁴ L'origine des enfants est qualifiée ici par la situation géographique du foyer familial de l'enfant

→ **CE QU'IL FAUT RETENIR DE L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE DE PLACEMENT FAMILIAL PAR RAPPORT AUX BESOINS :**

L'offre de placement familial observée doit être suivie et anticipée avec attention sur les secteurs très prochainement en tension.

Se dessinera alors la difficulté d'une recherche optimale de l'accueil familial pour l'enfant à court terme.

© **LES FORMES D'ACCUEIL FAMILIAL**

- **Un accueil familial offert par le conseil départemental de la Corrèze centré principalement sur le placement avec malgré tout une part des mesures de placement séquentiel en augmentation (Cf. tableau n°41 page 51)**

Tableau n°51 Les formes d'accueil familial des assistants familiaux recrutés par le CD 19 - source ASE

Accueil provisoire jeune majeur	3%
Accueil provisoire mineur	6%
AED - accueil séquentiel	1%
AED et internat	1%
AEMO 375-2	8%
Placement	72%
Placement+Délégation d'autorité parentale	4%
Placement+Pupille	1%
Placement+Tutelle d'État	4%
Relais	1%

→ A noter que l'accueil mère-enfant est offert uniquement en établissement (centre départemental de l'enfance)

- **Un accueil spécifique thérapeutique offert par l'hôpital de Brive**

L'offre : 20 places dans 8 familles d'accueil

Type de séjour : accueil partiel sur demi-journées, journées ou nuitées

Cibles : enfants en grandes difficultés

Procédure d'accueil : orientation par l'association trampoline ou les Centres de Guidance Infantiles, validation du pédopsychiatre référent de l'unité dans le cadre d'un projet personnalisé élaboré en équipe pluridisciplinaire.

Les familles d'accueil possèdent un agrément d'assistant familial délivré par l'ASE et un agrément thérapeutique (formation 60-90 heures) attribué après commission de validation hospitalière.

- **Un accueil familial spécialisé offert par l'Association Sauvegarde Enfance Adolescence Corrèze**

22 assistants familiaux sont employés par l'ASEAC pour la mise en œuvre du placement familial spécialisé (mesures judiciaires principalement) pour une capacité de 33 places d'enfants dans le cadre de l'autorisation délivrée par le Conseil Départemental.

Sur les 22 assistants familiaux, 14 sont co-employés par le Conseil départemental et l'AESAC ; 8 le sont exclusivement par l'ASEAC.

2-4 L'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT(S)

Tableau n°52 Évolution du nombre d'enfants confiés à l'ASE hébergés en établissements au 31 décembre de chaque année - période 2009-2016- source DREES

	2009	2010	2014	2015	2016	Evol 2016-2009
1- Informations Préoccupantes	394	459	1 018	966	989	
2- Signalements	NR	NR	111	125	159	
3- Bénéficiaires de la protection de l'enfance	1 209	1 180	1 263	1 192	1 060	-12%
3-1 Mesures éducatives	779	738	744	737	620	-20%
3-1-1 Aide Educative à Domicile (AED)	192	148	291	273	237	23%
3-1-2 Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)	587	590	453	464	383	-35%
3-2 Accueillis (placés hors domicile)	430	442	519	470	440	2%
3-2-1 Placements directs par un juge	78	72	91	77	75	-4%
3-2-2 confiés à l'ASE (l'ASE est responsable)	352	370	428	393	365	4%
3-2-2-1 placement familial	278	296	365	349	288	4%
3-2-2-2 établissements	63	59	53	38	61	-3%
3-2-2-3 autres modes d'hébergement	11	15	10	6	16	45%

© UN TAUX DE PLACES EN ÉTABLISSEMENTS D'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Tableau n°53 Taux d'équipement en établissements d'aide sociale à l'enfance au 31/12/2015 - source DREES

	Corrèze	Lot	Lot et Garonne	France Métropolitaine	France
Nombre de places en établissements pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans	3,0	3,1	8,6	3,9	3,9

Ce taux est à corrélér au taux de placement familial majoritaire en Corrèze.

© **UN TAUX D'OCCUPATION DES ÉTABLISSEMENTS À 100%** qui reste inférieur à 50% pour les enfants du département allant jusqu'à 30% pour la MECS des Monédières située à Treignac.

Est-ce à dire que le nombre de places en établissements est supérieur aux besoins ? Seule la caractérisation des enfants confiés permettra d'y répondre.

© LE RECOURS AUX ÉTABLISSEMENTS HORS DÉPARTEMENT

En 2016, une dizaine d'enfants sont placés dans des établissements hors département en lien avec le domicile de leurs parents.

© LES FORMES D'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT

- L'ACCUEIL D'URGENCE²⁵

Tableau n°54 Nombre de mesures d'accueil d'urgence prises en charge par le Centre Départemental de l'Enfance 2014-2016 source CDE

	2014	2015	2016
Nombre de mesures d'accueils d'urgence	70	65	61
Dont les familles avec enfant de moins de 3 ans	10	5	10

²⁵ L'accueil d'urgence se définit comme tout accueil devant être réalisé dans les heures suivant la demande de l'ASE ou de l'astreinte DASFI. Sont inclus les accueils de familles avec un enfant de moins de 3 ans.

- L'ACCUEIL DES FEMMES ENCEINTES ET DES MÈRES ISOLÉES

Tableau n°55 *Nombre d'enfants et de familles dans le cadre de l'accueil de femmes enceintes et de mères isolées - source DREES*

	2014		2015		2016	
	Première admission	Au 31 déc.	Première admission	Au 31 déc.	Première admission	Au 31 déc.
Nombre d'enfants	33	9	16	3	22	7
Nombre de familles	27	9	18	5	19	7

3 - DES CONSTATS AUX HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

3-1 LES CONSTATS

Les Informations Préoccupantes

- ⊙ Une **conception différente de la temporalité et de l'urgence entre certains professionnels**
- ⊙ Un **besoin de formation** et de **référentiel commun formalisé** sur les **évaluations**.

L'accueil

- ⊙ De nouvelles formes de placement **PEAD²⁶ non adaptées à l'organisation** actuelle du travail des professionnels de l'enfance ;

Les Informations Préoccupantes

- ⊙ Le **Parquet** et l'**Éducation Nationale** restent les premiers pourvoyeurs d'IP ;
- ⊙ Un circuit du traitement et d'évaluation des IP à simplifier ;
- ⊙ Le **délai légal d'évaluation** des IP à respecter ;
- ⊙ La CDIP a développé une **culture professionnelle** interinstitutionnelle partagée par ses membres en particulier pour les cas complexes ;
- ⊙ Un faible **renouvellement des membres** de la CDIP ;
- ⊙ **Un taux d'IP élevé 20/1 000 jeunes de moins de 20 ans** avec une augmentation de 24% depuis 2011 (*989 IP en 2016*)
- ⊙ Un **taux d'IP évaluées 13,2/ 1 000 jeunes de moins de 20 ans** avec une répartition inégale sur le territoire ;
- ⊙ Sur les 989 IP réceptionnées sur la plateforme en 2016, plus de la moitié des IP en 2016 ont nécessité une évaluation par le secteur, 35% sont sans suite, 41% ont une suite administrative, 23% une suite judiciaire ;
- ⊙ Une nécessité de redéfinir l'urgence.

L'accueil

- ⊙ Une offre d'accueil estimée à **688 places en 2016** ;
- ⊙ Une **baisse des enfants accueillis et des enfants confiés** sur la période 2014-2016 avec un nombre équivalent (440) au nombre d'enfants accueillis en 2010 ;
- ⊙ Les **caractéristiques de l'accueil** :
 - un **taux de judiciarisation** élevé supérieur à **80%** ;
 - un **placement familial** prépondérant plus de **80%** avec une **capacité d'accueil familial** de **510 places en 2016**, un **nombre d'enfants par assistant** plus élevé qu'au niveau régional (*2,18 en 2015*), des **accueils séquentiels** (*AEMO 375-2 et AED 222-5*) **représentant 10%** des modes d'accueil familial en augmentation ;
 - un **taux de places en établissements** d'aide sociale à l'enfance inférieur aux valeurs nationales (3 pour 1 000 jeunes de 0 à 20 ans), avec un **taux d'occupation quasiment de 100%** non occupé par des enfants corréziens ;

²⁶ PEAD Placement Educatif à Domicile

- © Un **besoin d'analyse et d'expertise partagée des situations** par les professionnels en interne et en externe ;
- © Un **projet pour l'enfant** à généraliser ;
- © Un **contrat d'accueil familial** en cours de révision.

3-2 LES HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

1- Les Informations Préoccupantes

↳ **Hypothèses de travail** : créer un **guide** de l'Information Préoccupante et signalements ; **améliorer le suivi** des IP et **des suites données** (*Amélioration* qualitative de la saisie des données, relevé régulier des données statistiques) ; prendre en compte et formaliser la **parole de l'enfant** dans l'**évaluation** des IP ; appréhender et **grader** les notions de **danger** ; harmoniser la participation de la PMI dans le cadre des IP, recherche d'harmonisation des pratiques évaluatives dans le cadre d'un référentiel commun

2- L'accueil

↳ **Hypothèses de travail**

- **Formaliser le Projet Pour l'Enfant**

- **Repenser et optimiser les moyens** : améliorer les circuits de transmission (courriers, appels téléphoniques, mails...) ; remettre en place les réunions de synthèse interinstitutionnelles sur les situations ; établir un protocole de préparation de placement familial des nourrissons (en complémentarité du protocole de l'accouchement sous le secret) ; développer les échanges entre professionnels/ partenaires sur les situations des enfants : (compte-rendu des visites médiatisées, présence aux audiences...), inventer des espaces collaboratifs multi-institutionnels ;

- **Permettre le risque éducatif**, faciliter et sécuriser l'innovation éducative : expérimentation sur des modèles semi-collectifs (appartements partagés), appel à projets pour créer des espaces innovants d'accueil

- **Améliorer le contenu de l'offre existante** : lieux de vie... reposer la place d'une **pouponnière et d'un jardin d'enfants** comme espace d'observation notamment par le CDE ;

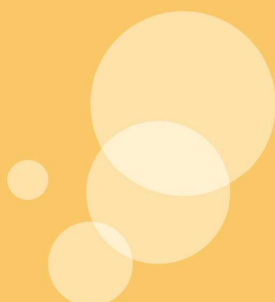
- Trouver **des réponses diversifiées** en favorisant les **modes d'accueil alternatifs** : accueil bénévole des jeunes **avec des familles solidaires**, l'internat (Education Nationale) comme mode alternatif au placement, accueil des jeunes mères en familles d'accueil,

- **Accompagner les situations complexes** : structure spécialisée de soins, consultations e-médecine, augmentation du nombre de places en soins pédopsychiatriques, familles thérapeutiques, crèches thérapeutiques ;

- **Développer la formation des professionnels et du public** : faciliter l'accès à la formation pour les jeunes bénéficiaires de l'ASE, aider le jeune à trouver ses propres ressources ; renforcer la formation des assistants familiaux au-delà des sessions obligatoires déjà effectuées sur des problématiques particulières : handicap, Mineurs Non Accompagnés...

PARTIE 4

LE PROFIL DES JEUNES ET DES FAMILLES



A- Une forte proportion de préadolescents majoritairement corréziens

➔ **UNE FORTE PROPORTION D'ADOLESCENTS AVEC UNE PART IMPORTANTE DES MOINS DE 6 ANS SUPÉRIEURE AUX VALEURS RÉGIONALES ET NATIONALES**

Tableau n°56 Répartition par âge des enfants confiés à l'ASE au 31 décembre 2014- source DREES

	Moins de 6 ans		6 à 10 ans		11 à 15 ans		16 à 17 ans		18 ans et plus		TOTAL des enfants confiés
	Nombre	Part des enfants confiés	Nombre	Part des enfants confiés	Nombre	Part des enfants confiés	Nombre	Part des enfants confiés	Nombre	Part des enfants confiés	
Corrèze	68	15,9%	99	23,1%	150	35,0%	80	18,7%	31	7,2%	428
Lot	48	14,6%	73	22,2%	115	35,0%	66	20,1%	27	8,2%	329
Lot et Garonne	87	14,0%	142	22,9%	206	33,2%	100	16,1%	86	13,8%	621
Région	1 646	13,9%	2 496	21,1%	3 851	32,6%	2 176	18,4%	1 646	13,9%	11 815
France métropolitaine	19 993	14,3%	29 201	20,8%	45 225	32,2%	27 516	19,8%	18 352	13,1%	140 287
France	20 888	14,3%	30 435	20,9%	47 020	32,3%	28 422	19,5%	18 896	13,0%	145 641

Les **11-15 ans** représentent **35% des enfants confiés** à l'échelle départementale, taux supérieur aux valeurs régionales et nationales. Les **6-10 ans** tiennent le **second rang** avec un taux de **23,1%**. Par ailleurs, les moins de 6 ans atteignent quasiment les 16%, supérieur à tous les taux de l'échantillonnage. Cette proportion interroge sur le parcours à proposer, l'accompagnement et la coordination à mettre en place dans le cadre du projet pour l'enfant.

Tableau n°57 Mode de placement des enfants confiés selon leur âge à l'ASE au 31 décembre 2016 - source DREES

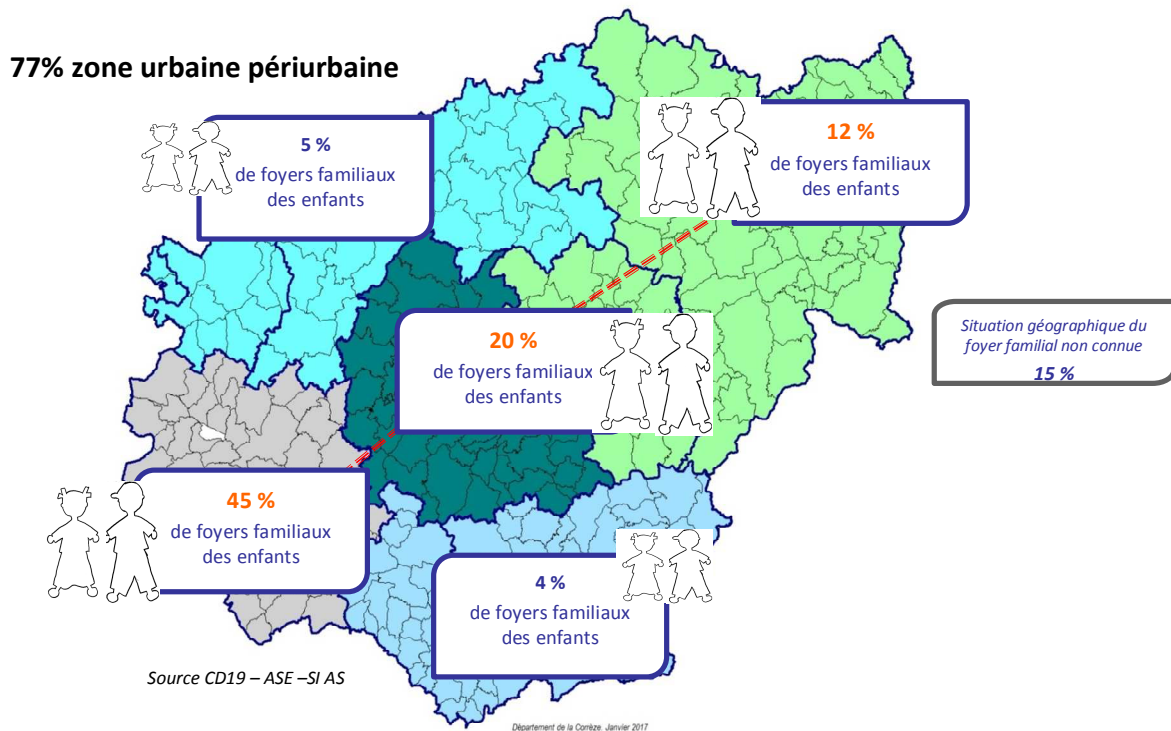
Age des enfants confiés à l'ASE	Familles d'accueil		Etablissements		Adolescents et jeunes majeurs autonomes		Autres		Total enfants confiés à l'ASE
	Nombre	Part des enfants confiés	Nombre	Part des enfants confiés	Nombre	Part des enfants confiés	Nombre	Part des enfants confiés	
0 à 2 ans	15	75,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	25,0%	20
3 à 5 ans	51	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	51
6 à 10 ans	82	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	82
11 à 15 ans	110	87,3%	12	9,5%	0	0,0%	4	3,2%	126
16 à 17 ans	25	40,3%	37	59,7%	0	0,0%	0	0,0%	62
18 ans et plus	5	20,8%	12	50,0%	5	20,8%	2	8,3%	24
TOTAL	288	78,9%	61	16,7%	5	1,4%	11	3,0%	365

Parmi les enfants confiés à l'ASE, les préadolescents sont majoritairement placés en familles d'accueil à 87,3 %, alors que les 16-17 ans sont plutôt placés soit chez les assistants familiaux soit en établissements (59,7%) **Jusqu'à 10 ans, le mode privilégié est le placement chez un assistant familial.**

Le modèle corrèzien en lien avec la mobilisation des assistants familiaux est à préserver et à réinventer pour demain afin de répondre aux profils nouveaux.

➔ **DES ENFANTS DONT LES FOYERS FAMILIAUX SONT BASÉS À PLUS DE 70% EN ZONE URBAINE ET PÉRIURBAINE**

Carte n°31 Situation géographique des foyers familiaux des enfants par territoire de projet au 31 décembre 2016 – source CD19 – service contrôle de gestion qualité



L'étude de l'évolution des 3 années 2014-2015-2016 corrobore ce même constat : 75 à 80 % des foyers familiaux des enfants se situent en zone urbaine périurbaine de la Corrèze.

➔ **LES ENFANTS PLACÉS HORS DÉPARTEMENT**

Tableau n°58 Placement des enfants hors du département au 31 décembre - source DREES

	2014	2015	2016
Famille d'accueil (salarisée du département)	25	23	15
Famille d'accueil et établissement d'éducation spéciale	0	0	0
Établissement d'éducation spéciale	0	0	1
Établissement social	5	5	5
Lieux de vie et assimilés	1	0	0
Autres modes d'hébergement	0	0	2
Total	31	28	23

Les enfants placés hors département représentent moins de 1% des enfants accueillis.

B- Zoom sur certaines populations

→ LES JEUNES MAJEURS

Tableau n°59 L'accompagnement des jeunes majeurs par l'ASE - source DREES

	2014		2015		2016	
	Première admission	Au 31 déc.	Première admission	Au 31 déc.	Première admission	Au 31 déc.
Contrats jeunes majeurs		31		24		24
AED majeurs	11	16	10	15	5	9
Accueil provisoire jeunes majeurs	32	31	15	24	25	24
Aides financières	157	15	145	15	118	15
Nombre de Mineurs Non accompagnés (MNA) majeurs confiés à l'ASE		2		7		8

→ LES ENFANTS HANDICAPÉS

En 2016, 194 enfants confiés à l'ASE bénéficiaient d'une mesure MDPH, soit **18,3%** des enfants bénéficiaires de l'ASE (moyenne nationale 20%).

→ LES MINEURS PROTÉGÉS DANS LE CADRE DE LA MISSION AD 'HOC EXERCÉE PAR LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL COMME ADMINISTRATEUR AD HOC

Le Conseil départemental a fait le choix d'exercer en interne les mesures d'administrateur ad'hoc, visant à défendre les intérêts des mineurs dans des procédures au civil ou au pénal.

Cette mission n'est pas obligatoire pour les collectivités territoriales mais elle a été créée après la ratification de la convention internationale des droits de l'enfant (CIDE).

Un **administrateur ad'hoc (AAH)** peut être désigné dans certaines procédures, civiles ou pénales **quand les intérêts d'un enfant sont en opposition avec les intérêts de ses ou de son représentant légal**. L'Administrateur AD Hoc devient le **représentant de l'enfant en lieu et place du ou des titulaires de l'autorité parentale** en vue de défendre les intérêts de l'enfant.

4 professionnels de la Direction Action Sociale Enfance Familles sont inscrits sur la liste départementale auprès de la Cour d'Appel de Limoges.

Ils interviennent auprès des parents et enfants, saisissent un avocat pour défendre les intérêts de l'enfant, accompagnent l'enfant sur la durée de l'affaire, placent les fonds obtenus au titre des dommages et intérêts jusqu'à la majorité de la victime.

Tableau n°60 Nombre de dossiers, procédures, placement des fonds dans le cadre des missions ad'hoc du Conseil départemental

	2014	2015	2016
Ordonnance en pénal	14	10	9
Dossiers en attente de la réception du jugement			2
Dossiers en litige avec le fonds de garantie			3
Placements pour gestion de fonds	15	7	14
Dossiers gestion suite à une succession			9
Dossiers en attente de remise de fonds cas jeune majeur avec demande de protection, curatelle en cours			2
Remise de fonds			16

→ LES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS

En 2016, **91%** des Mineurs Non Accompagnés sont des **garçons proches de la majorité**. Ils viennent pour 64% d'Afrique, pour 27% d'Asie et 9 % d'Europe.

Figure n°16 Origine des MNA en 2016 - source ASE

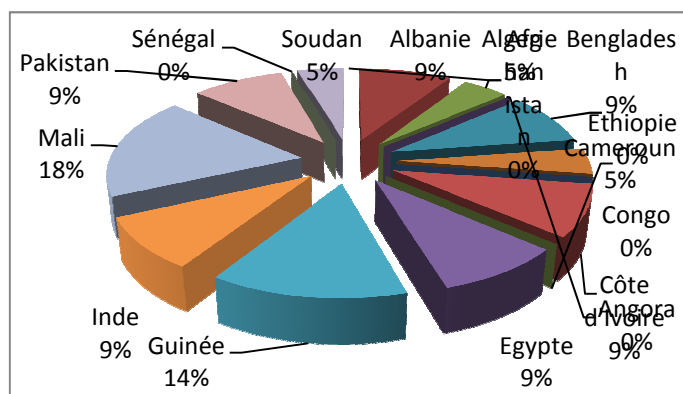
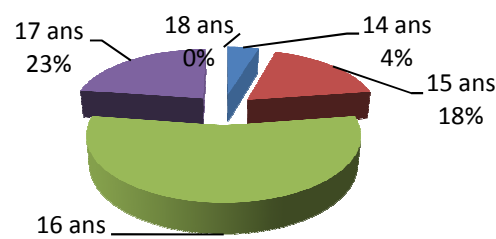


Figure n°17 Age d'entrée dans le dispositif en 2016- source ASE



Ils sont hébergés majoritairement en établissements.

Tableau n°61 Modalités d'hébergement des MNA - source ASE

	2014	2015	2016	Sept.2017
Nombre d'arrivées annuelles²⁷	34	32	37	67
Modalités d'hébergement des MNA*				
CDE	17	24	23	8
MECS	14	8	15	22
Assistant familial	3	7	7	37

Figure n°18 Évolution 2014-2016 du nombre de MNA au 31 décembre - source DRESS²⁸

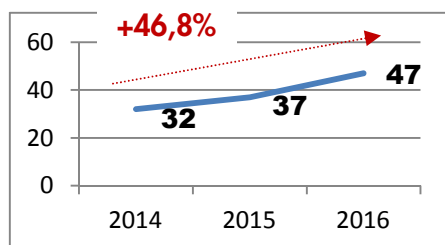
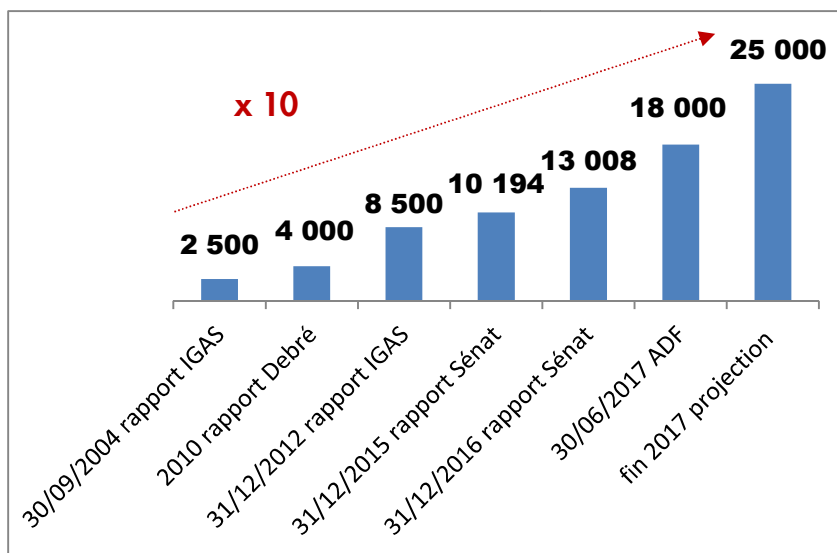


Figure n°19 Évolution 2004-2016 du nombre de MNA au niveau national



La part représentée par les MNA sur les bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Enfance passe de 2,5% en 2014 à 4,5% en 2016.

²⁷ Une même personne peut avoir bénéficié de plusieurs modalités d'hébergement

²⁸ Il s'agit d'une photographie au 31/12 du nombre de MNA présents sur le territoire résultant du bilan des arrivées et des départs sur l'année

C- Des constats aux hypothèses de travail

1- LES CONSTATS

- ⊙ Une **vulnérabilité psycho-sociale** de plus en plus importante ;
- ⊙ De **nouvelles difficultés parentales** : une parentalité déficiente sur des pratiques élémentaires : suivi des enfants (les rendez-vous ne sont pas honorés), soins hygiène, nutrition → l'âge n'est plus forcément un critère de difficultés ;
- ⊙ Des **situations familiales nouvelles** fragilisant directement ou indirectement les enfants (recomposition de la cellule familiale) ;
- ⊙ Le constat d'une **précarité des familles**, qui semble s'accroître, et d'un isolement social ;
- ⊙ Une **faiblesse des réponses** face aux problématiques complexes : problèmes psychologiques, psychiatriques, délinquance, addictions
- ⊙ Une **méfiance** et un **évitement des dispositifs de prévention et de protection de la part des familles** ;
- ⊙ Une **délinquance plus jeune** caractérisée par des difficultés multiples nécessitant une expertise particulière ;
- ⊙ Une **fracture générationnelle plus importante** liée à des évolutions de société : perte des fondements sociétaux du vivre ensemble...
- ⊙ **L'arrivée de nouvelles populations (Mineurs Non Accompagnés)** déséquilibrant d'une manière globale l'offre d'accueil et le budget Aide Sociale à l'Enfance comme partout en France.
- ⊙ Des **différences culturelles** dans les pratiques éducatives à intégrer par les professionnels de l'enfance (population origines maghrébine, mahoraise, turque, gens du voyage...).
- ⊙ Les jeunes de 11 à 15 ans représentent l'essentiel de la population confiée (35% en 2014) et sont principalement hébergés en familles d'accueil ; les plus âgés sont en hébergement collectif
- ⊙ Un accompagnement des jeunes majeurs par l'Aide Sociale à l'Enfance stable voire en légère diminution de 2014 à 2016 ;
- ⊙ Un profil des enfants à **caractériser régulièrement sur les 4 points essentiels de criticité (lien familles, santé, scolarité, rapport au cadre et à la loi), afin d'adapter le contenu des réponses.**

2- LES HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

1- Une vigilance à porter sur les moins de 6 ans

↳ **Hypothèse de travail** : en 2015, 66 enfants de moins de 6 ans sont confiés à l'ASE et 85 ont entre 6 et 10 ans. Le rapport s'inverse si l'on ramène ce nombre à la population totale du groupe d'âge. Ce sont les 6-10 ans qui deviennent les plus nombreux parmi les enfants confiés (9,4 pour 1 000 enfants de - 6 ans) devant les 6-10 ans (6,8 pour 1 000 enfants entre 6 et 10 ans)

2- Favoriser l'autonomie des jeunes majeurs

↳ **Hypothèses de travail** : élaborer un protocole d'accompagnement à la majorité, mobiliser les dispositifs d'insertion et anticiper la majorité

3- Prendre en compte les situations d'handicap des enfants bénéficiant d'une mesure ASE

↳ **Hypothèse de travail** : former les professionnels et les parents aux problématiques du handicap

4- Une augmentation de 2014 à 2017 du nombre des Mineurs Non Accompagnés de 6,17% à % 15% parmi les enfants accueillis

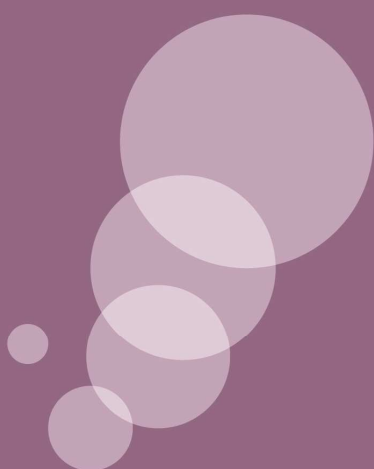
↳ **Hypothèse de travail** : développer des modes d'accueil adaptés (familles solidaires, appartements partagés) nouveaux et un dispositif dédié en lien avec l'Etat pour les MNA

5- Un parcours des enfants à analyser

↳ **Hypothèses de travail** : systématiser les indicateurs de flux (*Exemple : nombre d'admissions, de sorties, solde annuel, solde cumulé*) de durée de parcours, et de typologies (*Exemple : les enfants placés, les enfants déplacés, les enfants replacés**)

Cf. Émilie POTIN Parcours de placement : du simple lieu d'accueil à la négociation d'une place dans une autre famille UBO, ARS, 2007)

ANNEXES



ANNEXE N°1 - Liste des partenaires rencontrés

ANNEXE N°2 - Liste des services /cellules rencontrés

ANNEXE N°3 - Bilan du programme d'actions du schéma de la prévention et protection de l'enfance (2007-2014)

ANNEXE N°4 - Circuit des Informations Préoccupantes

ANNEXE N°5 - Circuit des Informations Préoccupantes

ANNEXE N°6 - Circuit des Informations Préoccupantes

Annexe n°1- Liste des partenaires rencontrés

ORGANISME	NOM	FONCTION
ADOM'LIMOUSIN	Madame Lucie MADELMONT MEZIERES	Gaëlle Responsable secteur service Familles Responsable ADOM Brive
Agence Régionale de la Santé du Limousin (ARS)	Monsieur Romain ALEXANDRE Madame Agnès BLANZAT	Directeur Territorial de la délégation Corrèze Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
Association Sauvegarde Enfance et Adolescence Corrèze (ASEAC)	Monsieur Christophe SOMNARD	Directeur Général
Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH)	Madame Véronique LACHAUD	Directrice ESAT Chamboulive / Saint-Viance SESSAD-APAJH 19 / Brive
Association Départementale des Parents et Amis de Personnes Handicapées mentales (ADAPEI 19)	Madame Sandrine MONTEIL	Directrice Pôle Enfance
Caisse d'Allocations Familiales (CAF 19)	Monsieur Jérémie AUDOIN Monsieur Sébastien BLANCHARD	Directeur Directeur Adjoint
Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)	Monsieur Laurent LACROIX	Responsable Adjoint du Département Relation Gestion du Dossier Client
Centre des Monédières (Maison d'Enfants à Caractère Social - MECS)	Monsieur Patrick FOURNIER	Chef de Service Educatif
Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Association -SOLIDARELLES	Madame Béatrice GUILLOU	Directrice
Centre Hospitalier de Brive	Monsieur Michel DA CUNHA Madame Agnès BERTHOMIER Madame Delphine VAUDRY Madame Mireille CHAUMETTE Madame Anne FARGEOT-ESPALIAT	Directeur du Pôle Médico-Social Médecin pédopsychiatre Sage femme cadre Sage femme cadre supérieur Chef de service pédiatrie néonatalogie.
Centres médico-psycho-pédagogiques - PEP 19	Madame Sylvie BENOIT	Directrice administrative adjointe des CMPP de la Corrèze
Convention Nationale des Associations de la Protection de l'Enfance (CNAPE)	Monsieur Christian GARIC	Directeur
Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP)	Madame Bénédicte GALEA	Chef de service
Direction Départementale des Services Départementaux de l'Education Nationale	Madame Marie BOISSAVI-MERCKX	Responsable départementale Conseillère technique Service social en faveur des élèves
Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DDPJ)	Monsieur Eric VRIGNAUD	Directeur Territorial
Fondation Jacques CHIRAC	Madame Agnès BEZIAT	Directrice
Institut Educatif, Thérapeutique et Pédagogique	Madame Sabine CHAIX	Directrice de l'ITEP SESSAD et CER de Ligniac
La Providence (Maison d'Enfants à Caractère Social - MECS)	Monsieur Anthony DE WYSE	Directeur
Maison des Adolescents (MDA)	Monsieur Philippe ARMAND	Directeur
TRAMPOLINE 19	Monsieur Christophe SOMNARD	Président
Tribunal de Grande Instance de Brive	Monsieur Laurent CZERNIK	Procureur de la République
Tribunal de Grande Instance de Brive	Madame Christine MONTAUDON- SALVAN	Juge des Enfants
Tribunal de Grande Instance de Brive	Madame Véronique DUCHARNE	Juge Aux Affaires Familiales
Union Départementale des Associations Familiales de la Corrèze (UDAF19)	Monsieur Louis DEBRET	Chef de Service Pôle Familles

Annexe n°2 Liste des services/cellules rencontrés

le directeur de l'Action Sociale des Familles et de l'Insertion	1
le chef de service de l'Aide Sociale à l'Enfance	1
les chefs de service des Maisons de Solidarité Départementales	5
les encadrants de proximité des Maisons de Solidarité Départementales	3
le cadre de santé de la Protection Maternelle Infantile	1
les médecins de la Protection Maternelle Infantile	3
les psychologues	4
le responsable de la cellule des assistants familiaux	1
les responsables territoriaux du projet pour l'enfant	3
le responsable du Centre de l'Enfance	1
le responsable du Pôle ressources	1
le nouveau responsable administratif du dispositif placement familial	1
le responsable du Pôle Orientation / Prévention	1
la référente de la cellule de la Plateforme des Informations Préoccupantes / Orientation	1
gestionnaires de dossiers	2
travailleurs sociaux enfance placement	1
puéricultrice	1
sagex femmex	2
gestionnairex/référentx financiex	2
assistants sociaux polyvalence de secteur	5
assistants familiaux	2

1- ETAT D'AVANCEMENT

Direction /service porteur : Direction de la Famille

Date d'approbation : 24/06/2009

Période de validité : 2009-2013

Plan

Date d'entretien : 19/02/2015

Interlocuteur : Madame Sylvie PAPON

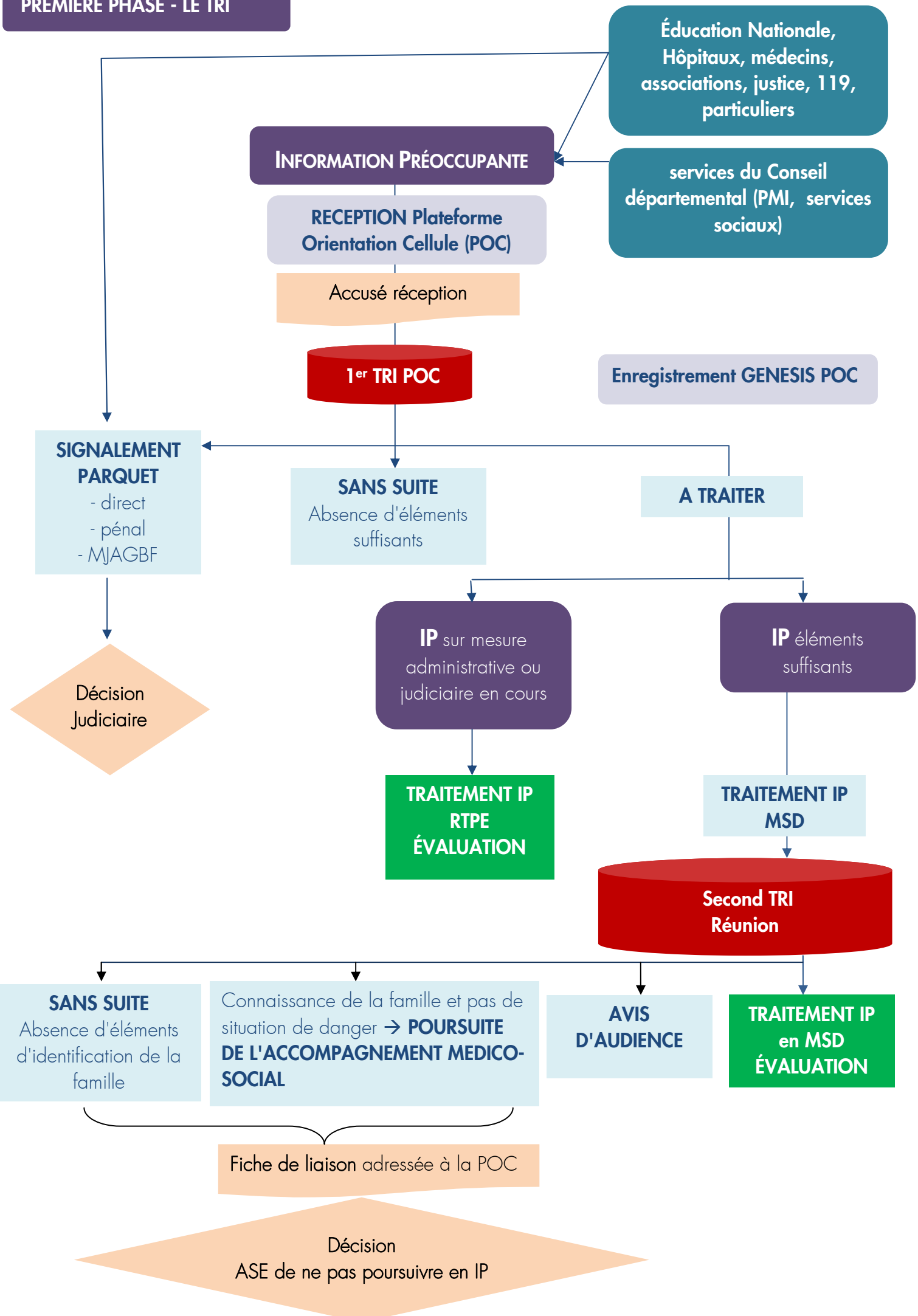
2-TABLEAU DE BORD DES ACTIONS

AXES STRATEGIQUES	ACTIONS	PILOTE	NIVEAU DE REALISATION		COMMENTAIRES
			ETAT	% REALISATION	
I - POURSUIVRE L'EFFORT DE PREVENTION	1 - Réintroduire la prévention spécialisée sur le département		Non engagée		Il n'existe pas de prévention spécialisée au sein du Département
	2 - Pérenniser l'accompagnement de la scolarité		Engagée		Action constante du service
	3 - Clarifier les modalités de mise en œuvre de l'entretien psychosocial du 4 ^{ème} mois de grossesse		Achevée	100%	
	4 - Renforcer l'offre de consultation PMI en zone rurale		Achevée	100%	
	5 - Développer les bilans en école maternelle		En cours	60%	Travail en lien avec l'Education Nationale
II - LES DROITS DES USAGERS (PARENTS, ENFANTS)	1 - Différencier les réponses en matière de rencontres "parents-enfants" en présence d'un tiers		Achevée	100%	Convention de médiation familiale avec l'Union Départementale des Associations Familiales
	2 - Mettre en place une instance transversale de recueil de l'expression des usagers du dispositif départemental de protection de l'enfance		Non engagée	Non engagée	Objectif formalisé de façon trop théorique, aurait mérité d'être retranscrit de manière plus opérationnelle mais cependant expression prise en compte notamment retour systématique aux parents de la synthèse produite en CDIP
	3 - Identifier régulièrement les besoins de formation communs aux différents acteurs		Achevée	100%	Formation effective concerne : 1 - les assistants familiaux 2 - les cadres des établissements 3 - les référents sur l'adoption 4 - les cadres ASE (formation Observatoire National de l'Enfance en Danger)
	4 - Formaliser avec les partenaires la mise en place du projet pour l'enfant		En cours	80%	Création d'un classeur regroupant 22 procédures et documents relatifs au Pôle projet pour l'Enfant

III- LE PARTENARIAT ET LES COORDINATIONS	1 - Mettre en place une fiche de liaison universelle	Non engagée		Action non pertinente
	2 - Mettre en place une coordination régulière pour les situations les plus problématiques	Achevée	100%	
	3 - Formaliser avec les partenaires le fonctionnement de la cellule de recueil des informations préoccupantes	Achevée	100%	Protocole de la Plateforme Orientation cellule acté le 1er janvier 2014, contient le protocole de la CDIP (Commission Départementale des Informations préoccupantes) = travail pluridisciplinaire
	4 - Concevoir un référentiel commun d'évaluation des situations	En cours	60%	Travail en cours, notamment l'élaboration d'une grille de critères d'évaluation pour les membres du CDIP
	5 - Garantir la place des assistants familiaux dans l'élaboration et l'évaluation des projets individuels	Achevée	100%	Les assistants familiaux (200) participent à l'élaboration du projet enfant
	6 - Editer un annuaire des acteurs du dispositif départemental	Non engagée		Considérée comme non prioritaire
IV- L'EVOLUTION DES MODES D'ACCUEIL	1- Renforcer l'offre de service de pédopsychiatrie	Non engagée		Ne relève pas de la compétence directe du CG
	2 - Formaliser le placement à domicile, l'hébergement dans le cadre de mesures, actions éducatives en milieu ouvert et accueil séquentiel	Achevée	100%	CPOM contrat pluriannuels d'objectifs et de moyens signé avec l'Association Sauvegarde Enfance et Adolescence Corrèze = évaluation en cours par le contrôle de gestion. Mais, l'accueil séquentiel est également assuré en interne par l'ASE.
	3 - Intégrer l'internat scolaire dans l'offre d'accueil de protection de l'enfance	Achevée	100%	Lien avec le service AE et l'aide à l'internat → promotion Internat 19

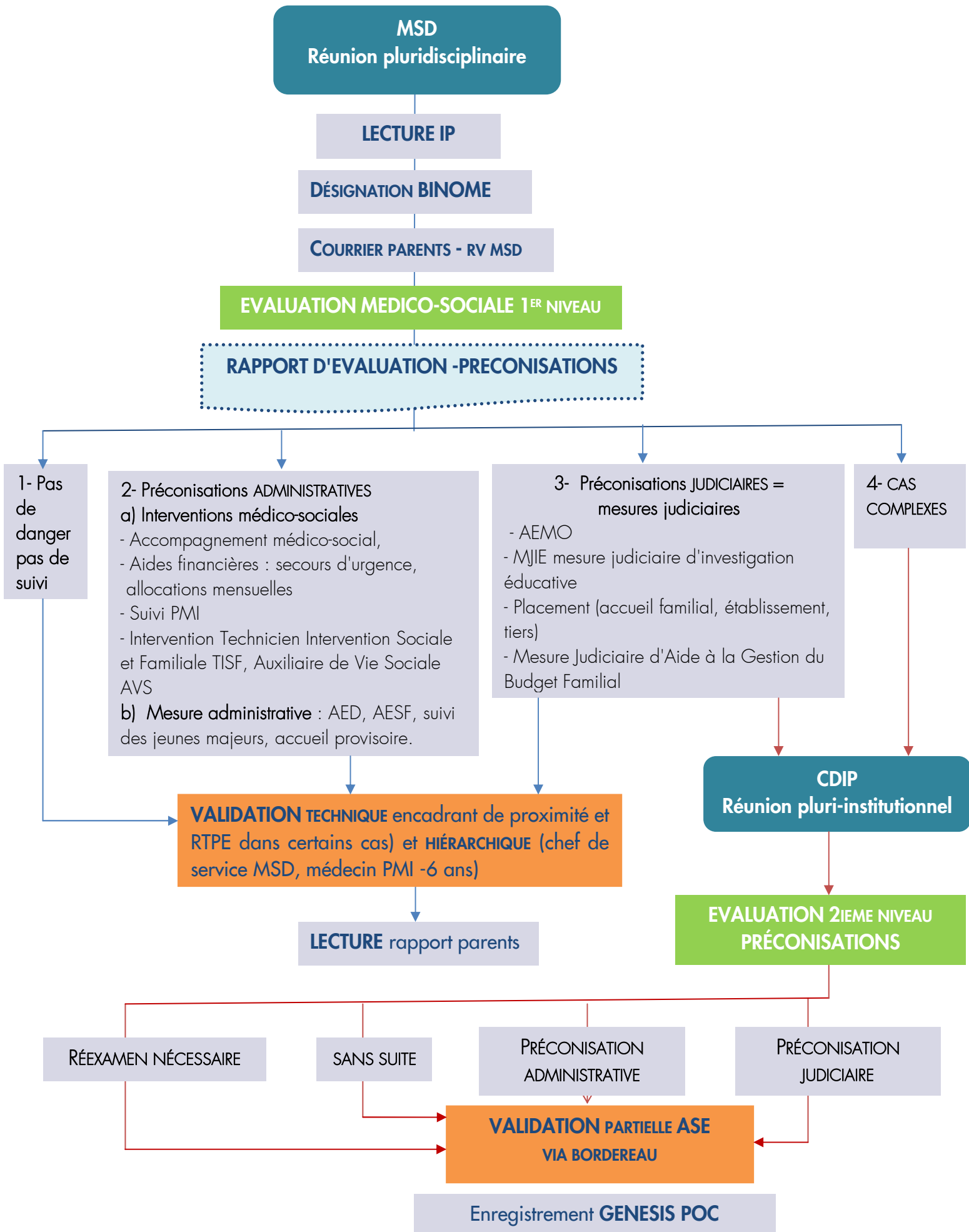
Annexe n°4- circuit des IP

PREMIERE PHASE - LE TRI



DEUXIÈME PHASE - ÉVALUATION

Cas évaluation terrain par les équipes des Maisons de Solidarité Départementales



TROISIÈME PHASE LES DÉCISIONS

PRECONISATION administrative

accompagnement médico-social
aides financières (secours d'urgence, allocations mensuelles)
suivi PMI
intervention TISF et AVS
AESF

AED
suivi des jeunes majeurs
accueil provisoire

PRECONISATION judiciaire

VALIDATION TECHNIQUE MSD PMI RTPE

VALIDATION partielle ASE via bordereau

VALIDATION CDIP

Préconisation
Confirmée

Autre
préconisation

SAISINE PROCUREUR (Parquet des mineurs) = SIGNALEMENT

Bordereau d'envoi comprenant :

- rapport d'évaluation ;
- préconisation CDIP.

SAISINE JUGE DES ENFANTS /JAF
Sans suite

DECISION ASE

Aides financières

DECISION MSD

Intervention sociale

DECISION PMI

Intervention puéricultrice

DECISION JUDICIAIRE

- Mesures confiées ASE
- Mesures confiées ASEAC PJJ
- Mesure confiée MSA Services Limousin MJAGBF
- Mesure placement direct (tiers digne de confiance, établissement)

Schéma départemental en faveur de l'enfance (2017-2021)



www.correze.fr

CORREZE
LE DÉPARTEMENT

Des femmes, des hommes, un projet en commun

PARTIE 1: UN SCHÉMA RENOUVELÉ ET ADAPTÉ AUX ÉVOLUTIONS CONTEXTUELLES (PAGE 4)

- A. UN CONTEXTE LÉGISLATIF QUI PLACE L'ENFANT ET SON ENVIRONNEMENT AU CENTRE DES ACTIONS MISES EN PLACE (PAGE 5)
- B. LA MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA (PAGE 9)
- C. LES ÉLÉMENTS CLÉS DU DIAGNOSTIC (PAGE 11)

PARTIE 2: UNE STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE DÉCLINANT LES ORIENTATIONS DE DEMAIN (PAGE 27)

- A. L'ARBRE DES OBJECTIFS ET LE PLAN D' ACTIONS (PAGE 31)
 - 1. AXE 1: PRÉVENIR, ACCOMPAGNER ET REPÉRER (PAGE 33)
 - 2. AXE 2: PROTÉGER, ACCUEILLIR ET SOIGNER (PAGE 47)
 - 3. AXE 3: SÉCURISER, CONSTRUIRE ET INSÉRER (PAGE 61)
 - 4. AXE 1: GOUVERNER, OBSERVER, FORMER ET ÉVALUER (PAGE 69)
- B. LE CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE ET D'ÉVALUATION DU PLAN D' ACTIONS (PAGE 85)

PARTIE 3: LES MODALITÉS DE SUIVI DU SCHÉMA (PAGE 88)

- A. LE PILOTAGE DU SCHÉMA (PAGE 89)
- B. LA COMMUNICATION AUTOUR DU SCHÉMA (PAGE 90)

CONCLUSION (PAGE 91)**GLOSSAIRE (PAGE 93)****ANNEXES (PAGE 96 A 181)**

Les partenaires associés et mobilisés dans l'élaboration de ce nouveau schéma départemental de

l'enfance:

L'État

L'Agence Régionale de Santé

La Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Personnes

La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

L'Éducation Nationale

La Région Nouvelle Aquitaine

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie

La Caisse d'Allocations Familiales

La Mutuelle Sociale Agricole

Le Centre Régional d'Examen de Santé du Limousin

Le Tribunal de Grande Instance

La Maison Départementale pour Personnes Handicapées

L'association des Maires de la Corrèze

La CNAPE, Fédération des Associations de Protection de l'Enfance

La Fédération des Acteurs de la Solidarité Nouvelle Aquitaine

La Fédération départementale Familles Rurales de la Corrèze

L'association des Pupilles de l'Enseignement Public de la Corrèze

L'Association Sauvegarde Enfance et Adolescence Corrèze

L'Union Départementale des Associations Familiales de la Corrèze

POLARIS Formation

ADOM Limousin

L'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Limoges

Les Centres Hospitaliers de Brive, Tulle et Ussel

Le Groupement de Coopération Sanitaire en Santé Mentale

Le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Solidarelles

La Maison d'Enfants à Caractère Social Les Monédières

La Maison d'Enfants à Caractère Social La Providence

Le réseau Trampoline

Les missions locales de Brive, Tulle et Ussel

Le Centre Régional d'Études et d'Actions pour les Handicaps et Inadaptation en Limousin

L'ensemble des professionnels des services de la DASFI, ASE et PMI



PARTIE 1

UN SCHEMA RENOUVELE ET ADAPTE AUX EVOLUTIONS CONTEXTUELLES



Prévu à l'article L312-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le schéma départemental en faveur de l'enfance est un document de planification établi pour une période de cinq ans. Son élaboration est une obligation du département, le Président du Conseil Départemental étant désigné par la loi comme le chef de file en matière de protection de l'enfance. L'affirmation de cette compétence s'inscrit dans la logique des lois de 1983¹ sur la décentralisation et de 1986² qui précise les transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé.

A) UN CONTEXTE LÉGISLATIF QUI PLACE L'ENFANT ET SON ENVIRONNEMENT AU CENTRE DES ACTIONS MISES EN PLACE

L'INSTAURATION DES SCHÉMAS DÉPARTEMENTAUX D'ORGANISATION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE PAR LA LOI DU 2 JANVIER 2002 RÉNOVANT L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

Depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les départements ont l'obligation d'établir, pour une période maximale de cinq ans, des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, **dont un volet est consacré à la politique de protection de l'enfance.**

Élaboré par le Président du Conseil Départemental, le schéma est voté par l'assemblée départementale. Ces dispositions sont reprises à l'article L.312-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), qui précise que :

« Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale :

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

La loi du 2 janvier 2002 comporte également des dispositions relatives au pilotage des établissements et services (autorisations, évaluations, contrôles,...). Elle affirme enfin la place des usagers et de leurs familles, en mettant l'accent sur des outils visant à concrétiser leurs droits (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, conseil de la vie sociale...).

LA LOI N°2007-293 DU 5 MARS 2007 RÉFORMANT LA PROTECTION DE L'ENFANCE CONSACRE LE DÉPARTEMENT COMME CHEF DE FILE DE LA POLITIQUE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

¹ Loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et

² Loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé

La loi confère au département un rôle :

- D'**animateur** au travers de l'élaboration et la mise en œuvre du schéma de la protection de l'enfance ;
- De **coordonnateur** au travers de la connaissance de toutes les mesures exercées et du déploiement du projet pour l'enfant, nouvel outil fixant les objectifs et les moyens de l'accompagnement ;
- D'**observateur** avec le recensement de l'activité par la mise en place d'un observatoire de la protection de l'enfance.

La loi de 2007 s'inscrit dans un changement d'approche de l'accompagnement de l'enfant. L'objectif est désormais de "dé-judiciariser" les interventions (*subsidiarité du judiciaire par rapport à la protection sociale*) et d'intégrer la famille comme acteur à part entière du processus (*accompagnement contractualisé*).

Le législateur a voulu ainsi :

- ✿ **Renforcer la prévention**, en mettant l'accent sur:
 - La prévention périnatale (entretiens systématisés au cours du quatrième mois de grossesse, visite à domicile dans les premiers jours suivants la sortie de la maternité...);
 - Le suivi médical de l'enfant avec les bilans de santé systématiques à l'école maternelle.
- ✿ **Améliorer le repérage et le traitement des informations relatives aux situations de danger et de risque de danger**, grâce à la création, dans chaque département, d'une cellule chargée de centraliser le recueil et le traitement des informations préoccupantes.
- ✿ **Diversifier, individualiser les modes de prise en charge des enfants et renouveler les relations avec les parents** par:
 - La mise en place de nouvelles formes d'accueil (accueil de jour, spécialisé, d'urgence);
 - Un accompagnement budgétaire rénové en direction des familles (accompagnement en économie sociale et familiale, mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial);
 - Une information des parents améliorée et les règles liées au droit de visite et d'hébergement ainsi qu'aux modalités d'exercice de l'autorité parentale sont aménagées;
 - L'institution d'un « **Projet pour l'enfant** » élaboré avec les parents et l'ensemble des professionnels intervenant dans l'accompagnement de l'enfant.

LA LOI N°2016-297 DU 14 MARS 2016 RELATIVE À LA PROTECTION DE L'ENFANCE RECENTRÉE SUR L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR DE L'ENFANT

Elle s'appuie sur la volonté de faire évoluer la politique publique de protection à partir d'un **socle de valeurs communes** :

- « La **recherche du meilleur intérêt de l'enfant** tel que défini par la convention relative aux droits de l'enfant, c'est-à-dire le respect de ses droits, la prise en compte de ses besoins, le développement de ses capacités ;
- La perspective de la **bienveillance** comme moteur de ses actions. »

La protection de l'enfance est ainsi redéfinie dans son article premier :

« 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.

Elle comprend des **actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou risque de danger** pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires pour sa protection. Une permanence téléphonique est assurée.

Les modalités de mise en œuvre de ces décisions doivent **être adaptées à chaque situation** et objectivées par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant, en sa présence, et **s'appuyer sur les ressources de la famille et l'environnement de l'enfant**. Elles impliquent la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées en assurant le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant. Dans tous les cas, **l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité**.

Ces interventions peuvent être également destinées à des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre. »

Dans cette perspective et dans la continuité de la loi précédente, elle introduit **deux nouvelles missions** confiées à l'aide sociale à l'enfance :

- « Veiller à la **stabilité du parcours** de l'enfant confié et à l'adaptation de son statut sur le long terme »;
- Veiller à ce que les **liens** d'attachement noués par l'enfant avec ses **frères et sœurs** soient **maintenus**, dans l'intérêt de l'enfant ».

Face aux insuffisances constatées sur le terrain³, le législateur a souhaité également mettre en œuvre des dispositions pour :

- « Lutter contre les **importantes disparités territoriales** et le **manque de coopération** entre les acteurs de la protection de l'enfance ;
- Prévenir les situations de maltraitance et mieux protéger les enfants en danger ;
- **Éviter** les **ruptures dans les parcours**, notamment en accompagnant les jeunes à la sortie de l'aide sociale à l'enfance ;
- **Développer** la **connaissance** et l'**observation** en protection de l'enfance pour accroître les capacités de l'État et des Départements à **piloter** et **évaluer** l'impact des politiques et dispositifs mis en place depuis 2007 ».

La loi prévoit notamment :

³ Rapport d'information fait au nom de la Commission des Affaires Sociales sur la Protection de l'Enfance des sénatrices Huguette DINI et Michelle MEUNIER l'Enfance - enregistré à la Présidence du Sénat le 25 juin 2014-

- De **reconfigurer** la **gouvernance nationale** et **locale** de la protection de l'enfance dans un souci d'équité territoriale de service public : la création auprès du Premier Ministre d'un Conseil National de la Protection de l'Enfance⁴ ; l'élaboration d'un protocole départemental sur la prévention en direction de l'enfant et de sa famille⁵ ; la désignation dans chaque service départemental de protection maternelle et infantile (PMI) d'un médecin référent pour la protection de l'enfance⁶.
- De **renforcer** le rôle pivot du **Projet pour l'Enfant**⁷. Cet outil très peu utilisé par les départements, voire réduit à un simple document administratif, doit être désormais le document global de référence qui "accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance" obligatoire pour toute prise en charge au-delà des aides financières.
- Réformer la procédure de la **déclaration judiciaire d'abandon**. Le nouvel article 381-1 du Code Civil dispose qu'un enfant est considéré comme abandonné lorsque **pendant plus d'un an** ses parents se sont abstenus volontairement, d'entretenir avec lui toute relation nécessaire à son éducation ou à son développement.
- D'attribuer aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance une mission supplémentaire concernant la **formation continue des professionnels** de la protection de l'enfance.
- D'**accompagner** le(s) parent(s) au(x)quel(s) est restitué un enfant né sous le secret ou devenu pupille de l'État.

Par ailleurs, la problématique des mineurs non accompagnés (MNA) est abordée sous deux angles

- La **répartition de leur prise en charge** sur le territoire national en fonction de critères démographiques et de l'éloignement géographique ;
- L'**évaluation de leur âge** en cas de doute sur les documents d'identité fournis ou d'absence d'éléments d'identification.

La déclinaison du projet politique:

Si la loi de mars 2016 a le souhait de renforcer la gouvernance nationale afin de garantir à tous les enfants et les parents la mise en œuvre effective de ses dispositifs, elle réaffirme également la libre administration des collectivités. Le Conseil Départemental de la Corrèze dans son projet politique a fixé des orientations que le schéma devra décliner:

- Accompagner les Corrèziens face aux difficultés;
- Faciliter le projet de vie des personnes accompagnées;
- Encourager l'autonomie des personnes accompagnées;
- Faciliter la continuité des parcours et développer la prévention.

⁴ Décret n°2016-1284 du 29/09/2016

⁵ Décret n°2016-1248 du 22/09/2016

⁶ Décret n°2016-1503 du 7/11/2016

⁷ Décret n°2016-1283 du 28/09/2016

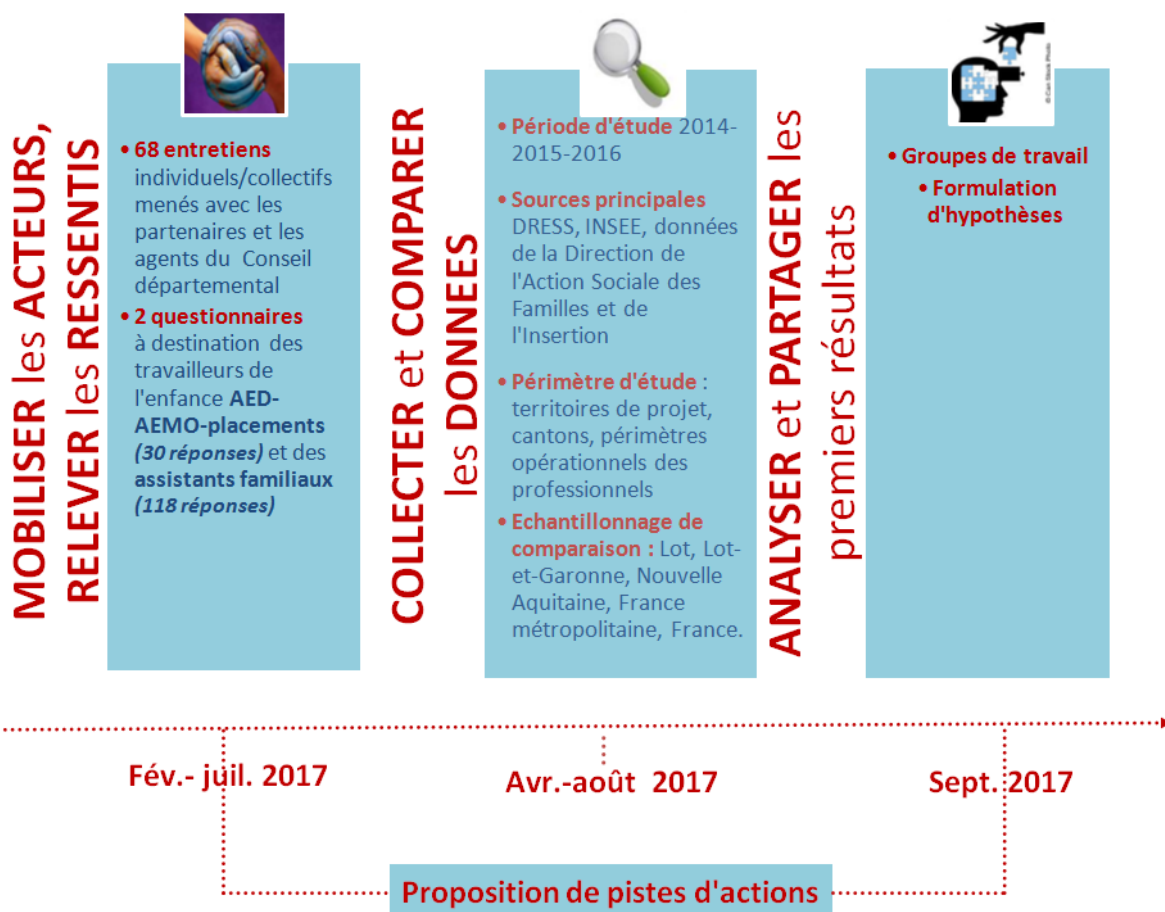
B) LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU SCHEMA

LE CALENDRIER DU SCHEMA EN FAVEUR DE L'ENFANCE

MÉTHODOLOGIE



LE CALENDRIER DU DIAGNOSTIC PARTAGÉ



* Méthode "Facile à lire et à comprendre" de l'organisme de formation CAPEI spécialisé dans le secteur médico-social et sanitaire basée sur la notion de langage universel permettant de rendre accessible tout type de document à tout type de public.

Concernant la méthodologie des groupes de travail, lors du Comité Technique du 7 juillet 2017, un arbre des objectifs stratégiques a été validé. Se composant de quatre grands axes, ils ont permis la définition de quatre groupes de travail dont la composition a été validée lors de ce même comité:

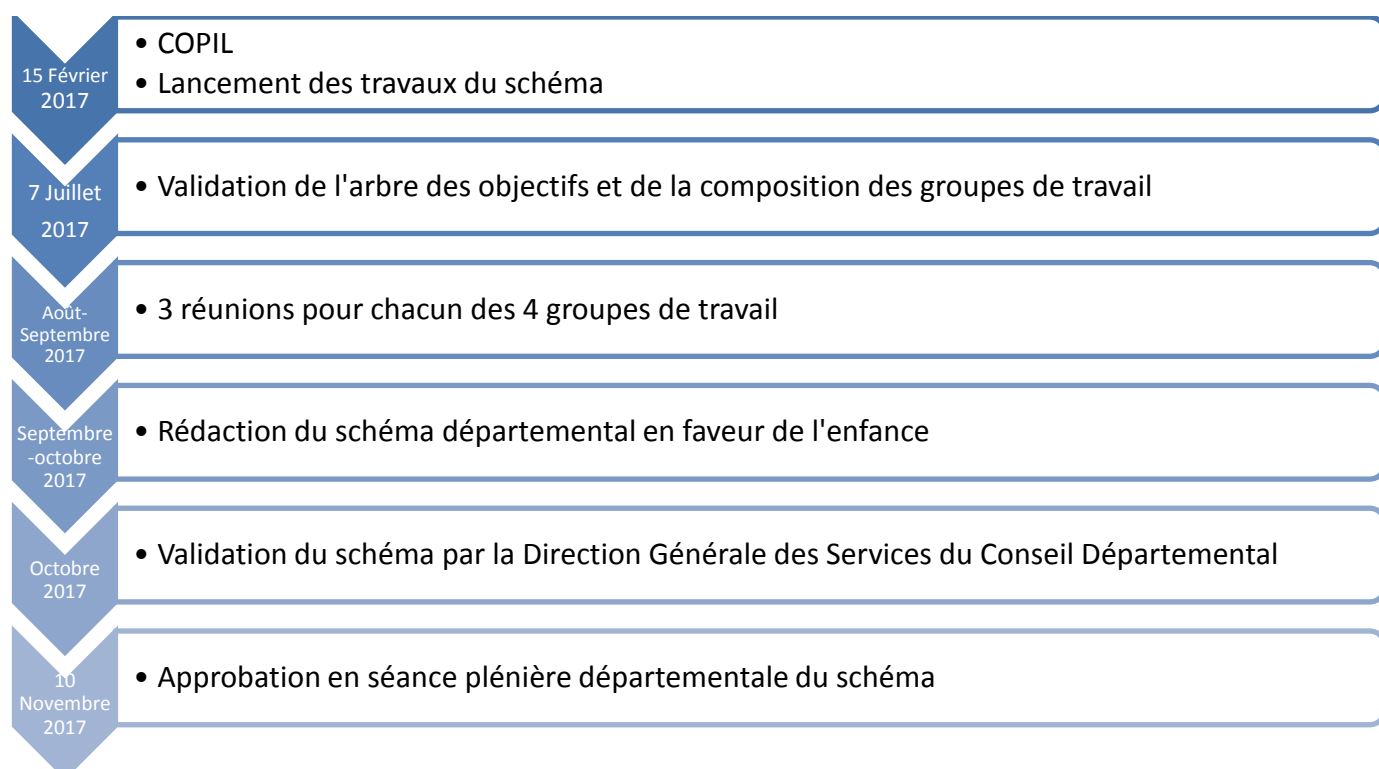
- Groupe de travail 1: prévenir, accompagner et repérer;
- Groupe de travail 2: protéger, accueillir et soigner;
- Groupe de travail 3: sécuriser, construire et insérer;
- Groupe de travail 4: gouverner, observer, former et évaluer.

Les membres de ces groupes ont été invités et informés par mail au cours de l'été. Au total, trois réunions de travail ont été programmées pour chaque groupe entre la fin du mois d'août et la troisième semaine de septembre. Le taux de participation moyenne à ces groupes a été de plus de 80%.

Chacun de ces groupes était animé par un binôme associant un directeur ou un cadre de Conseil Départemental et un directeur d'une structure extérieure (Centre Hospitalier de Brive, CNAPE, Protection Judiciaire de la Jeunesse).

Ces réunions de travail ont favorisé l'échange entre les différents partenaires et mis en évidence une réelle volonté de travailler ensemble en donnant un sens et du sens aux actions définies.

Un plan d'action a été élaboré. Il est composé de 35 fiches réfléchies et validées par ces mêmes groupes de travail.



Adapter, améliorer la politique enfance famille ne peut se faire sans avoir évalué les actions déjà en cours, sans interroger les pratiques et les acteurs.

Le diagnostic

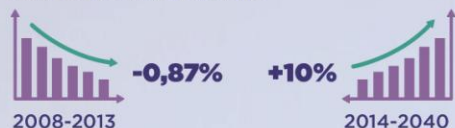
L'essentiel en chiffres clés



LES INDICATEURS DE CONTEXTE

4% de la population régionale
240 781 habitants
2^{ème} département le moins peuplé de la Nouvelle Aquitaine

croissance démographique



8,1% taux de natalité

45% des personnes vivent dans une commune rurale

Démographie

Familles

12,4% de familles monoparentales
21% des enfants concernés

+10% familles recomposées

25% jeunes vivant seuls

29,7 âge moyen des mères

1% mères mineures

1,9 nombre d'enfants moyen

0,1% élèves non scolarisés de 6 à 17 ans

0,1% absentéisme scolaire

7,8% élèves avec au moins **1 an** de retard

emploi **8,2%** taux de chômage

5,1% rSa

19 345,60€ niveau de vie médian

3 rapport interdecile du revenu fiscal

35% retraités

2,1% agriculteurs

16,1% employés

Economie

Santé

généralistes et spécialistes
154/100 000 habitants

-29 spécialistes
-9 pédiatres
 2007-2018

sages femmes
184/100 000 femmes de 15 à 49 ans

équipement en psychiatrie infanto-juvénile
1 lit/place/1 000 enfants de 0 à 6 ans

équipement en établissements et services médico-sociaux
 entre **10,1** et **11,1/1 000** enfants handicapés

4,6% CMUC (Couverture Maladie Universelle complémentaire) au sein de la population

LES INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Évolution démographique		Taux de fécondité	Taux de natalité	Part des - de 4 ans	Projection des- de 4 ans	Part des - de 6 ans	Part des - de 20 ans	Part des - de 25 ans	Projection des- de 25 ans	
2010-2014	2013-2040	2014	2014	2013	2040	2013	2013	2013	2040	
INSEE	INSEE	INSEE	INSEE	INSEE	INSEE	INSEE	INSEE	INSEE	INSEE	
-1%	10%	1,74	8,1	5%	4,8%	5,5%	19,0%	25,0%	22,8%	Corrèze
-1%	18%	1,7	7,2	4%	4,8%	5,2%	19,9%	24,0%	21,3%	Lot
1%	13%	1,86	9,3	5%	5,1%	6,1%	19,6%	26,0%	23,9%	Lot et Garonne
4,10%	16%	1,79*	9,3	5%	?	6,2%	21,6%	27,3%		Région
2%	11%	1,92	11,8	6%	?	7,1%	24,5%	31,0%		France métropolitaine
2%	12%	1,96	12	6%	?	7,2%	24,5%	31,0%		France

* médiane régionale

LES INDICATEURS ÉCONOMIQUES

Taux de chômage	Part des rSa	Niveau de vie médian	Rapport interdécile	Catégories socioprofessionnelles			
				Part des retraités	Part des employés	Part des agriculteurs	
2016 INSEE	2015 INSEE	2013 INSEE	2013 INSEE	2013 INSEE	2013 INSEE	2013 INSEE	
8,1%	5,1%	19 345,00 €	3,0	35,8%	16,1%	2,1%	Corrèze
9,2%	6,0%	19 262,20 €	3,3	37,6%	14,5%	2,7%	Lot
10,0%	8,6%	18 618,00 €	3,2	34,4%	15,5%	2,0%	Lot et Garonne
9,4%	7,2%*	19 800,00 €	3,2	31,6%	13,6%	1,4%	Région
9,7%	7,7%	20 184,50 €	3,5	26,9%	16,5%	0,9%	France Métropolitaine
10,2%	8,4%			26,6%	16,6%	0,9%	France

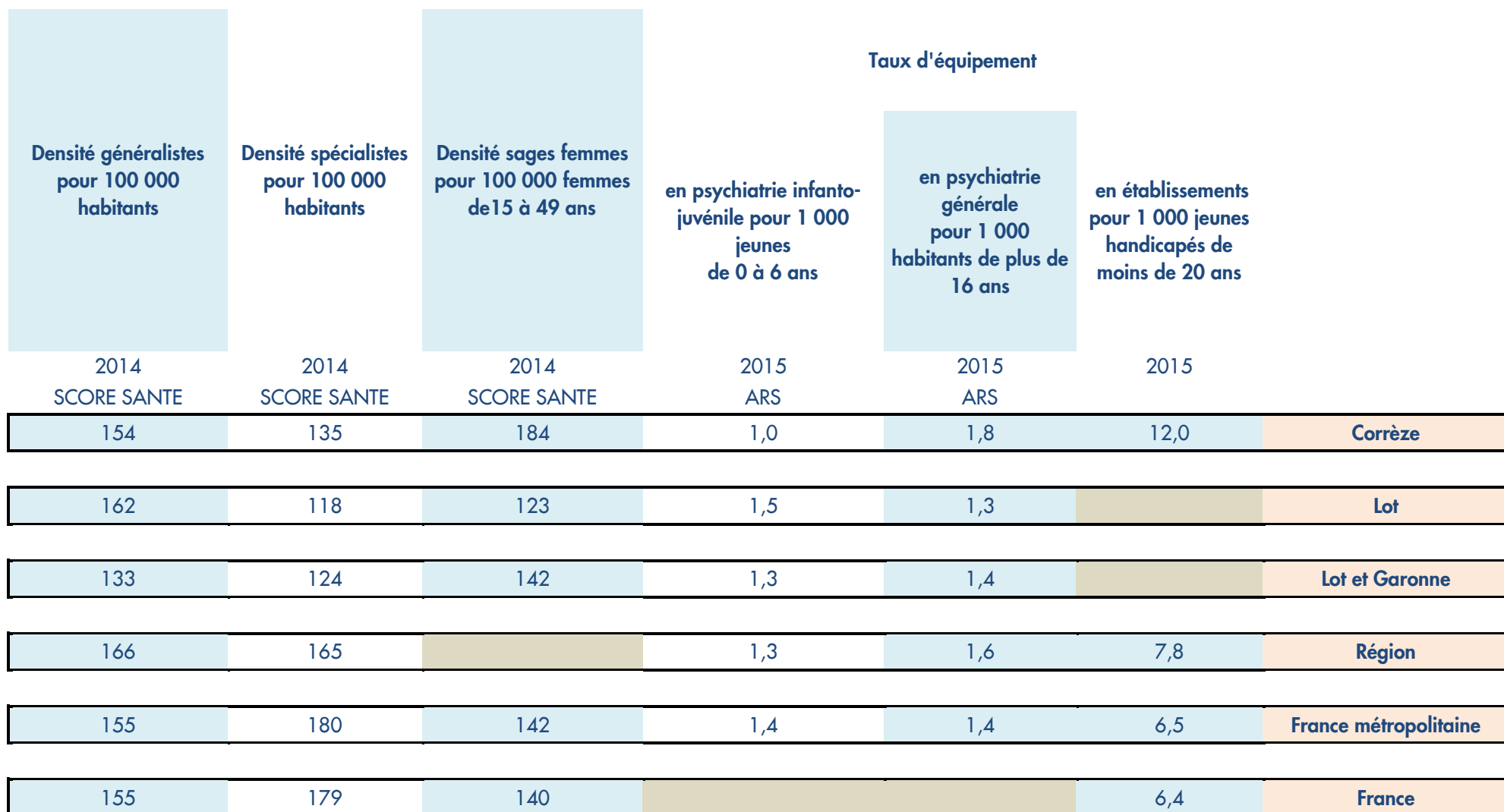
* médiane régionale

LES INDICATEURS SOCIOLOGIQUES

Familles monoparentales			Age moyen des mères	
Part des familles monoparentales au sein des familles	Évolution	Part des enfants dont les parents sont sans emploi et n'est ni retraité ni étudiant		
2013 INSEE	2006-2014 INSEE	2013 INSEE	2014 INSEE	
11,9%	1,6%	61,6%	29,7	Corrèze
12,0%	1,5%	60,1%	29,9	Lot
13,4%	1,5%	56,5%	29,6	Lot et Garonne
			29,8*	Région
14,5%	1,7%	58,2%	30,6	France Métropolitaine
15,1%	1,7%	59,4%	30,6	France

* médiane régionale

LES INDICATEURS SANITAIRES



LES POLITIQUES DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION EN CORRÈZE

Les principales interventions en 2016

Prévenance



A destination de toutes les familles

350 694 €

futurs parents
consultations
visites à domicile

- entretien prénatal précoce
90 bénéficiaires
- visites à domicile
•611 femmes bénéficiaires

familles jeunes
planification et
éducation
familiales

- 240 000 €
- 768 demi-journées/an
- 2 353 bénéficiaires
- 254 actions collectives
- 3 542 bénéficiaires

jeunes de -6ans
consultations
visites à domicile
bilans de santé

110 694 €

- 572 demi-journées/an
- 4 298 enfants bénéficiaires
- 2 449 enfants bénéficiaires de
visite à domicile
- 1 868 enfants bénéficiaires de

Prévention



A destination des familles
traversant des périodes
de vulnérabilité

461 299 €

aide à domicile
TISF
Technicien d'Intervention
Social et Familiale
AVS
Auxiliaire de Vie Sociale

- 270 990 €
- 25 bénéficiaires*
- 88 premières
admissions

allocations
mensuelles
secours
d'urgence

- 190 309 €
- 233 bénéficiaires*
- 1 869 premières
admissions

Prévention ciblée



A destination des familles
ayant des difficultés
éducatives

83 411 €

AED
Aide Educative
à Domicile

237 bénéficiaires*

AEMO
Action
Educative en
Milieu Ouvert

383 bénéficiaires*

Protection



A destination des enfants
en situation de danger

15 939 423 €

familles
d'accueil

- 73,44 €/journée
- 8 857 357 €
- 365 bénéficiaires*

établissements

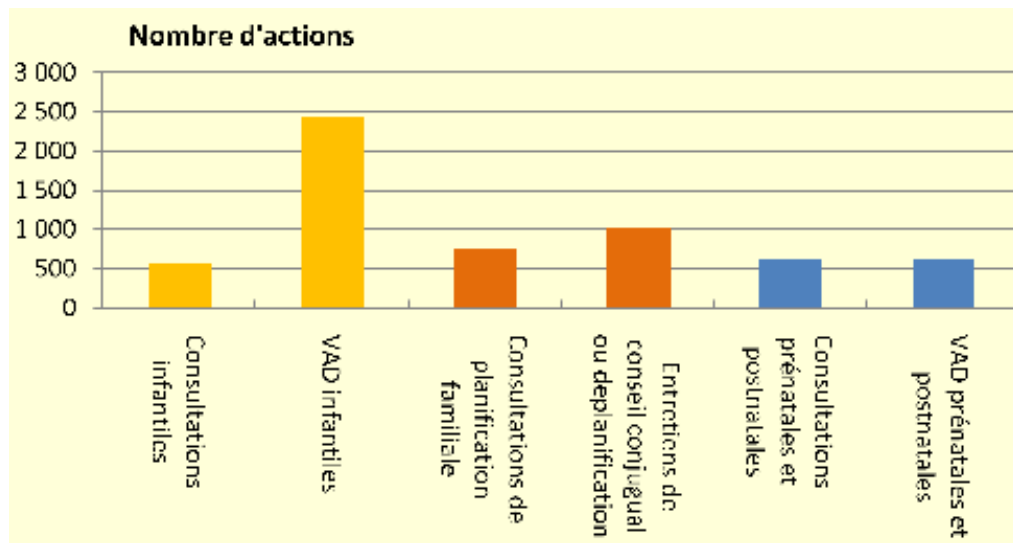
- 156 €/journée
- 7 082 066 €
- 53 bénéficiaires*

* Bénéficiaires de mesures en vigueur au 31 décembre
≠ nombre total de bénéficiaires pendant l'année
Sources : DRESS, ASE, PMI

LES INDICATEURS DE PRÉVENANCE

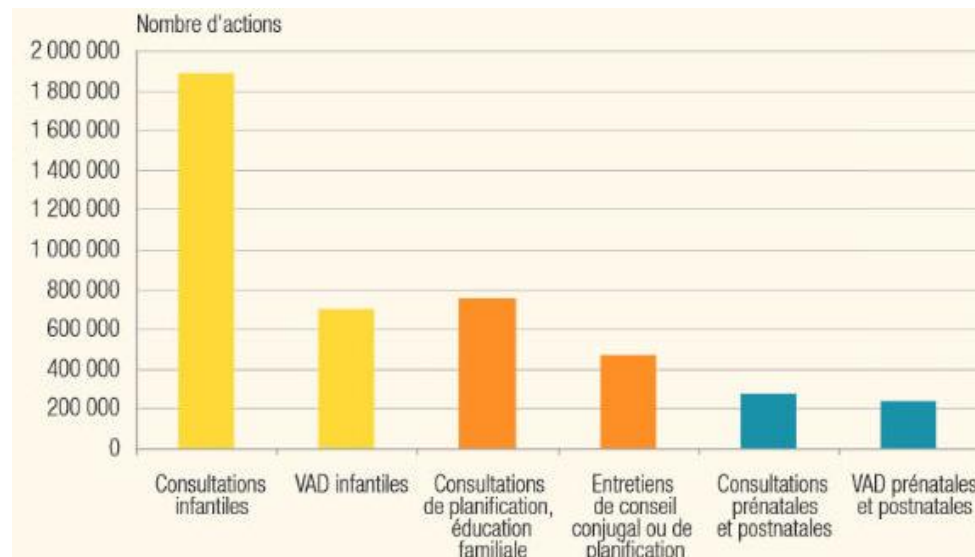
➔ **En Corrèze**, une répartition équitable entre actions en faveur des enfants (50%) et les activités de suivi et de planification (50%)

Figure n°1 Répartition départementale des activités d'entretiens, des consultations et des visites à domicile de la PMI de la Corrèze - données 2016- source PMI



➔ **Au niveau national**, les actions en faveur des enfants est majoritaire (59%)

Figure n°2 Répartition nationale des activités d'entretiens, des consultations et des visites à domicile de la PMI - données 2012 - source DRESS



LES INDICATEURS DE PRÉVENANCE

ETP				suivi des enfants de moins de 6 ans	activités de planification et d'éducation familiale	
médecins pour 1 000 naissances	sages femmes pour 1 500 enfants	puéricultrices pour 250 enfants	personnel affecté à la PMI pour 1 000 naissances	nombre de séances de consultations (demi-journées) pour 200 naissances	nombre de demi-journées prénatales et de planification et d'éducation familiale pour 100 000 habitants de 15 à 50 ans	
2013 DRESS	2013 DRESS	2013 DRESS	2013 DRESS	2012 DRESS	2012 DRESS	
1,90	1,40	1,66	13,2	1,22	0,5N-N	Corrèze
5,10	2,55	2,40	21,3	2,72	<0,5N	Lot
2,60	0,90	1,50	11,7	0,91	<0,5 N	Lot et Garonne
				1,20*		Région
2,20	1,65	1,17	14,1	1,02*		France métropolitaine
2,20	1,65	1,15	14,1	1,04*		France

* médiane

N1

N2

N3

N4

N = norme en vigueur

N1=1 sage femme à temps plein ou son équivalent pour 1 500 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente

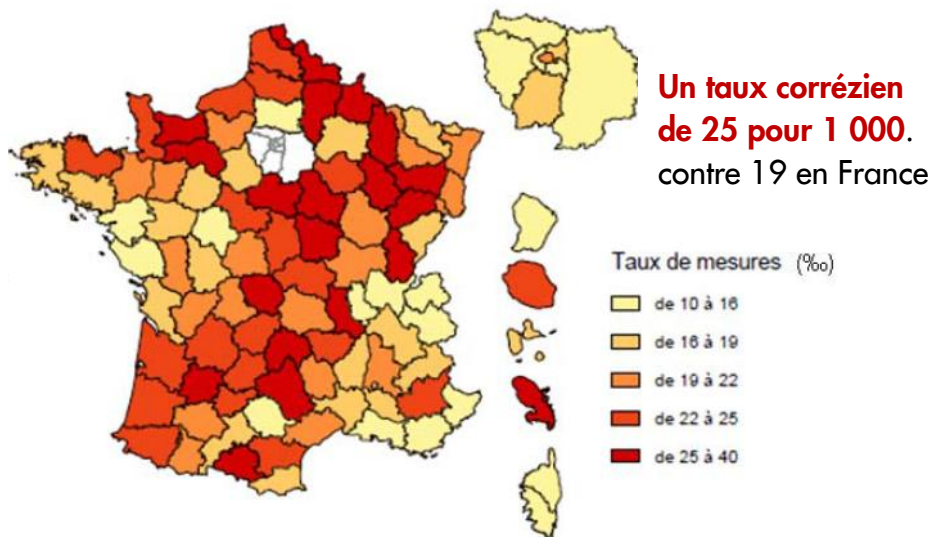
N2=1 puéricultrice à temps plein ou son équivalent pour 250 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente

N3=1 demi-journée pour 200 enfants nés vivants de l'année précédente

N4=16 demi journées pour 100 000 habitants de 15 à 50 ans

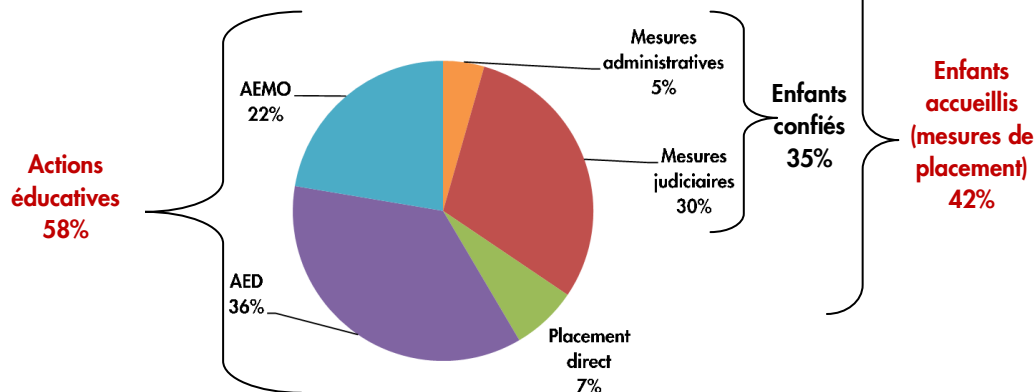
LES INDICATEURS DE PRÉVENTION CIBLÉE ACTIONS ÉDUCATIVES (AED-AEMO) ET PROTECTION (PLACEMENT)

Carte n°1 Nombre de mesures d'ASE⁸ pour 1 000 jeunes de 0 à 21 ans au 31 décembre 2014- source DRESS



→ En Corrèze, une part d'actions éducatives (58%) supérieure aux placements (42%)

Figure n°3 Répartition des bénéficiaires de l'ASE entre actions éducatives et placements au 31 décembre 2016- source DRESS



A RETENIR ! DE MANIÈRE GÉNÉRALE :

1-ACTIONS ÉDUCATIVES = actions **au domicile familial**

AED = Aide Éducative à Domicile (mesure administrative)

AEMO = Action Éducative en Milieu Ouvert (mesure judiciaire)

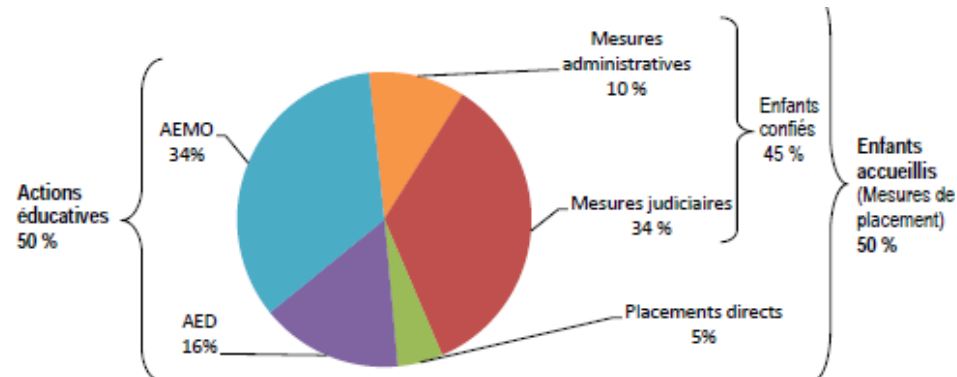
2- PLACEMENT = action **hors domicile familial**

ENFANTS ACCUEILLIS = enfants placés hors domicile parental en vue d'une protection sous la responsabilité de l'ASE suite à une mesure administrative ou judiciaire **OU** sous la responsabilité d'un tiers ou d'un établissement suite à un placement direct ; l'ASE, le tiers ou l'établissement est responsable pour les faits que peuvent commettre l'enfant ou qui sont commis envers lui.

ENFANTS CONFIES = enfants placés hors domicile parental en vue d'une protection sous la responsabilité de l'ASE suite à une mesure administrative ou judiciaire ; l'ASE est responsable pour les faits que peuvent commettre l'enfant ou qui sont commis envers lui.

→ Au niveau national, une répartition égale entre actions éducatives (50%) et placements (50%)

Figure n°4 Répartition nationale des bénéficiaires de l'ASE entre actions éducatives et placements au 31 décembre 2014- source DRESS



⁸ Placements, placements directs, actions éducatives

LES BÉNÉFICIAIRES DES POLITIQUES DE PRÉVENTION CIBLÉE ET PROTECTION (Source DRESS)

Quelques chiffres

Au 31 décembre 2016

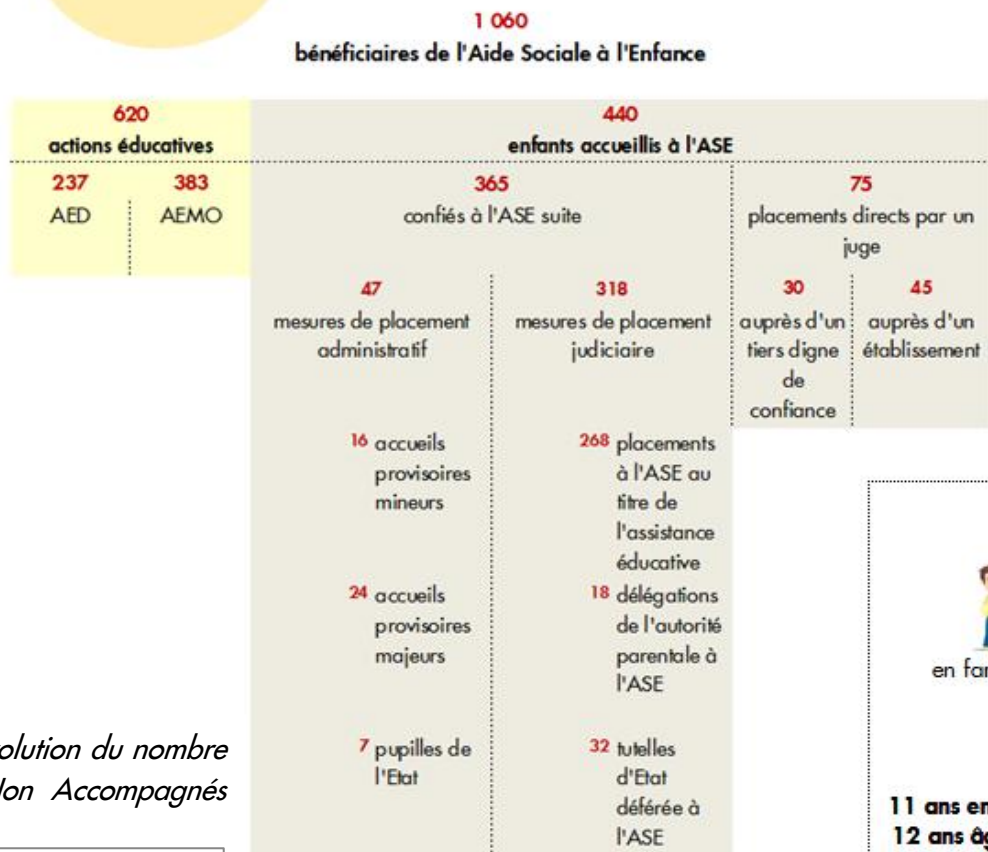
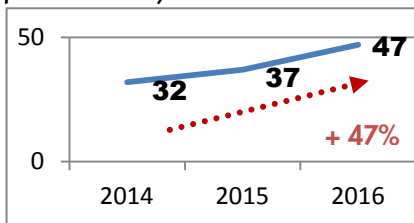


Figure n°6 Évolution du nombre de Mineurs Non Accompagnés (2014-2016)



Sur les 365 confiés spécifiquement à l'ASE

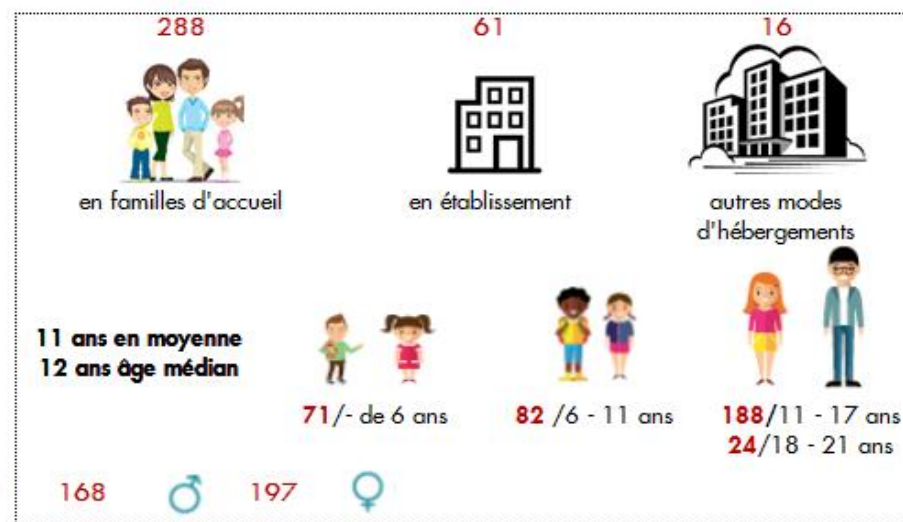
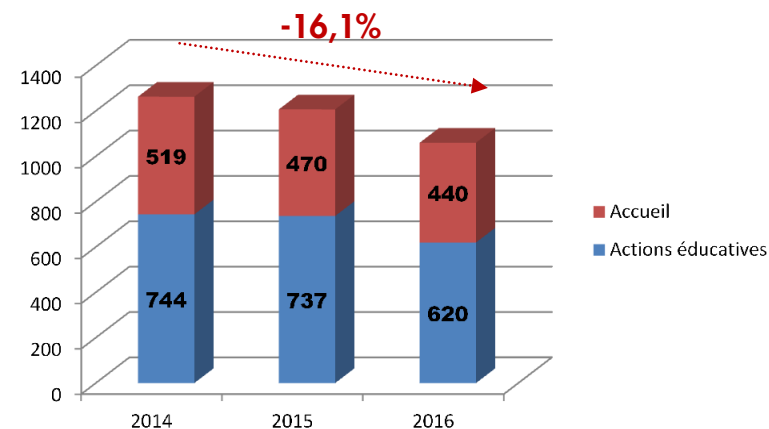


Figure n°5 Évolution des bénéficiaires des actions éducatives AED-AEMO et de l'accueil (2014-2016)



→ A noter qu'au niveau national:

- Entre 2004 et 2016, le nombre de MNA a été multiplié par 10.
- L'augmentation entre 2012 et 2016 est de 53%.
- Il est estimé pour la fin de l'année 2017 une augmentation de 38,8%.

Nombre de bénéficiaires AED	Nombre de bénéficiaires AEMO	Taux de judiciarisation des mesures éducatives	
au 31 décembre 2013 DRESS	au 31 décembre 2013 DRESS	au 31 décembre 2013 DRESS	
271	446	62%	Corrèze
172	253	60%	Lot
187	671	78%	Lot et Garonne
280*	638*	68%	Région
48 635	105 708	68%	France Métropolitaine
50 455	108 946	68%	France

* médiane régionale

LES INDICATEURS DE PROTECTION

Nombre total des enfants accueillis	Dont part de placements directs	Taux de places en établissement d'aide sociale à l'enfance pour 1 000 jeunes	Dont part d'enfants confiés à l'ASE	Part des enfants confiés suite à mesure administrative	Part des enfants confiés suite à une mesure judiciaire	Part du placement familial des enfants confiés	Part du placement en établissements des enfants confiés	Part d'hébergement autonome des enfants confiés	Part des autres modes de placement des enfants confiés	Nombre d'enfants confiés par assistant familial	
DRESS 2014	DRESS 2014	DRESS 2015	DRESS 2014	DRESS 2014	DRESS 2014	DRESS 2014	DRESS 2014	DRESS 2014	DRESS 2014	ONED 2015	
519	17,5%	3,00	82,5%	13,1%	86,9%	85,3%	12,4%	0,5%	1,9%	2,18	Corrèze
353	6,8%	3,10	93,2%	21,0%	79,0%	62,0%	26,4%	4,3%	7,3%	1,26	Lot
903	31,2%	8,60	68,8%	22,9%	77,1%	40,1%	57,8%	1,1%	1,0%	1,79	Lot et Garonne
14362	13,3%		86,7%	26,5%	73,5%	58,3%	38,5%	1,7%	1,5%		Région
155 043	9,5%	3,90	90,5%	23,5%	76,5%	50,9%	38,3%	4,1%	6,7%		France Métropolitaine
161 718	9,9%	3,90	90,1%	23,5%	76,5%	51,6%	37,5%	4,1%	6,8%	1,80	France

Enfants confiés

Enfants accueillis

CE QU'IL FAUT RETENIR DES ELEMENTS EN PRESENCE



Au niveau des pratiques professionnelles de la Protection Maternelle Infantile, les visites à domicile demeurent privilégiées pour le suivi de grossesses, les consultations pour les enfants de moins de 6 ans sont quant à elles majoritaires en Maisons de Solidarité Départementales. Les premières touchent 20% de la population concernée et permettent de cibler davantage les vulnérabilités. Les secondes supérieures à la norme en vigueur touchent près d'un enfant sur trois. A noter également que les bilans de santé permettent d'examiner environ 17% des enfants de moins de 4 ans et demeurent à être renforcés.

De plus, le réseau de périnatalité et de psychiatrie périnatale permet d'apporter une expertise complémentaire au personnel et d'enrichir l'offre d'accompagnement à la parentalité proposée à la population par la PMI.

Les services proposés par la Protection Maternelle Infantile sont de qualité et possèdent un ancrage positif pour la protection de l'enfance. La dotation en sages femmes et en puéricultrices est au-delà de la norme en vigueur. De même, la densité globale de sages femmes sur le territoire est très largement supérieure à la valeur nationale constituant un véritable atout. Seul le nombre de médecins reste une problématique comme pour tous les territoires ruraux.

Un effort doit être porté non seulement sur l'offre en matière de planification et d'éducation familiale qui demeure inférieure à la norme en vigueur, notamment pour les jeunes collégiens et lycéens, mais également sur une répartition territoriale des prestations dispensées par les techniciens d'intervention sociale et familial et enfin sur une activation plus soutenue des dispositifs de prévention existants.

CE QU'IL FAUT RETENIR DES ELEMENTS EN PRESENCE



Les taux de mesures ASE (25/1 000 jeunes de 0 à 21 ans) et d'Information Préoccupantes réceptionnées (20/1000 jeunes de 0 à 20 ans) sont très supérieurs à la moyenne nationale, qui doivent être analysés pas uniquement au regard d'un contexte de vulnérabilité mais également en lien avec les pratiques des professionnels et une bonne visibilité des dispositifs de protection de l'enfance en Corrèze.

A noter, un autre point important est la répartition des bénéficiaires des mesures éducatives (58%) supérieure à ceux bénéficiant des mesures de placement (42%), ce qui place la politique départementale dans la continuité de la logique du législateur instaurée dès 2007. Le taux de judiciarisation des mesures éducatives est de 62%, inférieur aux taux nationaux de 68%. En revanche, le taux de judiciarisation des placements demeure supérieur aux valeurs nationales et régionales.

Le placement représente 95% des dépenses de l'Aide Sociale à l'Enfance, soit une part par habitant de 67 euros. Le coût moyen en familles d'accueil est de 73,44 € et en établissement de 156 €.

Sur la période, on constate à une baisse globale de - 16% des bénéficiaires. Cependant, on assiste parallèlement à une augmentation des Mineurs Non Accompagnés et des enfants bénéficiant de mesures de placement séquentiel, respectivement de +4,6% et de + 40 bénéficiaires. L'impact de ces mesures, et l'arrivée de nouveaux publics se font sentir sur le début de l'année 2017 notamment sur le nombre d'enfants confiés et devrait prendre plus d'ampleur dans les années à venir. La baisse des effectifs des assistants familiaux prévisible est un élément supplémentaire à prendre en compte dans la qualité de l'accueil proposé, l'accueil familial étant le mode d'accueil prépondérant dans le département. L'accueil d'urgence et l'accueil de public spécifique (troubles psychiques) demeurent un axe de travail dans la diversification de l'offre départementale.

Les enfants jusqu'à dix ans sont généralement confiés à un assistant familial, les plus âgés à un établissement dont majoritairement les Mineurs Non Accompagnés. La proportion des moins de 6 ans demeure une part élevée par rapport aux éléments démographiques supposant une plus grande vigilance à porter sur cette tranche d'âge.

CE QU'IL FAUT RETENIR DES ELEMENTS EN PRESENCE



Le meilleur atout de l'organisation départementale demeure l'implication des professionnels, une collaboration active entre partenaires même si cette dernière demeure à être davantage formalisée.

Le décloisonnement interinstitutionnel (pratiques, formation...), la mise en commun d'outils d'analyse des situations et d'observation, ceux déjà proposés par la loi (Projet pour l'Enfant, ODPE...) ou à construire (référentiel évaluatif...) sont des enjeux de la politique de prévention et de protection de l'enfance. Connaître le public, notamment le parcours, la durée et les modalités individuelles des prises en charge, doit permettre de manière collective et innovante de répondre de manière plus adaptée aux besoins.

Un autre point demeure central, qui peine à trouver sa place, il s'agit de la prise en compte de la parole de l'utilisateur, notamment celle de l'enfant et de ses parents.



PARTIE 2

UNE STRATEGIE OPERATIONNELLE DECLINANT LES ORIENTATIONS DE DEMAIN



Ce schéma inclura les trois seuils d'intervention tels que définis par la loi de mars 2016⁹: repérage, protection administrative et protection judiciaire. Il visera à identifier les articulations nécessaires entre ces trois niveaux d'intervention.

Il intègrera les missions fixées par la loi concernant l'Aide Sociale à l'Enfance:

« Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes:

1. **Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique** tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés **risquant de mettre en danger** la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou **de compromettre gravement** leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre;
2. **Organiser**, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, **des actions collectives** visant à **prévenir** la **marginalisation** et à **faciliter l'insertion** ou la **promotion sociale** des jeunes et des familles;
3. **Mener en urgence** des actions de protection en faveur des mineurs relevant de la protection de l'enfance;
4. **Pourvoir** à l'ensemble des **besoins** des mineurs confiés au service et **veiller** à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal;
5. **Mener**, à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, **des actions de prévention des situations de danger** à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le

LES ENJEUX POUR LA CORRÈZE

Comme évoqué plus avant, la loi de mars 2016 renforce le rôle du Président du Conseil Départemental dans l'organisation de la protection de l'enfance sur son territoire.

Le rôle de chef de file n'est pas un simple rôle d'animation d'une politique mise en œuvre par de nombreux acteurs, mais un véritable rôle de pilote garant de l'intérêt des enfants et de l'orientation générale du dispositif dans son ensemble (prévention, protection administrative, protection judiciaire).

L'administration doit disposer d'une véritable autorité et d'une légitimité pour le respect du droit et imprimer une dynamique institutionnelle au service de l'autonomie et de la compétence des personnes.

La dynamique corrézienne s'est une nouvelle fois illustrée dans ce travail mené avec beaucoup de conviction, d'ambition et de volonté de progresser ensemble au service des enfants et de leurs familles. Plus de 35 actions ont ainsi été proposées avec des calendriers prévisionnels majoritairement sur les années 2017-2019.

Afin d'associer encore plus fortement tous les acteurs de la protection de l'enfance, plusieurs de ces actions seront co-portées par ces partenaires : Centre Hospitalier de Brive, DTPJJ, associations gestionnaires en protection de l'enfance, l'Éducation Nationale, secteur du handicap...

Au sein du Conseil Départemental, une direction et ses services vont également porter les actions : la direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion, la PMI, l'ASE et les Maisons de la Solidarité Départementale.

⁹ Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance recentrée sur l'intérêt supérieur de l'enfant

La stratégie opérationnelle se décline au travers de l'arbre des objectifs et de son plan d'actions. L'ensemble a été proposé par la Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion et les partenaires associés, puis validées par le Comité Technique et la Direction Générale des Services du Conseil Départemental.

CONCLUSION

Aujourd'hui le département de la Corrèze doit faire face à l'arrivée de plus en plus importante de Mineurs Non Accompagnés sur son territoire. Dans un contexte géopolitique sensible, ce phénomène s'amplifie depuis 2015. Ainsi, la part des MNA parmi les enfants accueillis par l'ASE est passée de 6.17% à 10.68% entre 2014 et 2016. La prise en charge des MNA est aujourd'hui le dossier majeur du département. En effet, le département assure les obligations de mise à l'abri et d'évaluation qui relèvent normalement des missions de l'État. Il est avéré que dans le contexte sociétal actuel sur les flux migratoires, l'arrivée de MNA n'aura de cesse d'augmenter dans les années à venir. Cet enjeu doit être mis en perspective avec les nouvelles contraintes budgétaires imposées aux départements et l'urgence du traitement de leur situation (autonomie et régularisation administrative) en lien avec leur âge. En effet, une très large majorité (91%) est âgée de 17 ans.

Un autre point sensible identifié est le nombre d'enfants confiés qui ont une double orientation dans le champ de la protection de l'enfance et dans le champ du handicap. Ils représentent aujourd'hui plus de 18% des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. Leur prise en charge pluri professionnelle et transversale aux deux services à savoir l'ASE et la MDPH sera un des moyens pour améliorer l'accompagnement global de l'enfant et de sa famille.

Le département est également marqué par une évolution de la structure familiale et donc de la fonction parentale (séparation, violences intrafamiliales, éloignement géographique, isolement social...). Les modifications de ces schémas parentaux peuvent être à l'origine de difficultés au sein des couples et avoir des répercussions sur l'enfant au travers de son éducation et de son développement. L'accompagnement de ces familles apparaît, tant en termes de prévention que de protection, comme un des axes prioritaires pour le département.

Les nouveaux besoins émergents tels que les MNA ou les enfants confiés en situation de handicap, notamment psychique, ont pu majorer les difficultés des professionnels dans l'accompagnement de ces jeunes. La formation continue, mais aussi l'évolution des pratiques professionnelles sont des axes de travail dans l'objectif d'amélioration du dispositif de protection de l'enfance. Ce point n'évince pas la question de l'adéquation de l'offre qualitative des réponses apportées à ces profils nouveaux. En effet, si les places d'accueil en établissements sont suffisantes, les alternatives à l'accueil collectif restent à développer y compris par redéploiement. Le Conseil Départemental est également confronté à une démographie vieillissante de ses professionnels assistants familiaux. Ainsi, à l'horizon 2020, 30% des effectifs auront fait valoir leurs droits à la retraite.

Au regard de ces enjeux et difficultés qui ont pu être identifiés, un plan d'actions a été élaboré pour répondre aux besoins de l'enfant, des familles et des professionnels de la protection de l'enfance.

Certaines actions en perspective ont été identifiées mais n'ont pas été rédigées sous forme de fiche action en tant que telle. Elles restent à travailler au cours de la période 2018-2021:

- ✿ L'accompagnement des enfants ayant une double orientation dans le champ de la protection de l'enfance et du handicap;
- ✿ Permettre aux pères de trouver leur place ou future place auprès de leur(s) enfant(s);
- ✿ Actions à destination des adolescents dont les jeunes de 15-21 ans vivant seuls;
- ✿ Orienter les enfants en fonction des tranches d'âge et des fratries;
- ✿ Expérimenter la télémédecine et le télé-accompagnement;
- ✿ Mettre en place des groupes de paroles parents-enfants.

**L'ARBRE DES OBJECTIFS
ET
LE PLAN D' ACTIONS**

PLAN D' ACTIONS SCHEMA DEPARTEMENTAL EN FAVEUR DE L'ENFANCE

AXES STRATEGIQUES	Objectifs OPERATIONNELS	ACTIONS	
Prévenir, accompagner, repérer	Proposer une offre de services pour toutes les familles et développer leur potentialité (prévenance, cible toutes les famille, notion de service public)	1	Optimiser le soutien à la fonction parentale
		2	Sécuriser le parcours de santé de l'enfant et de l'adolescent
		3	Mettre en place un bus PMI itinérant
		4	Organiser des journées d'information et de formation sur le syndrome du bébé secoué
		5	Mettre en place des ateliers massage-bébé
		6	Sensibiliser à la citoyenneté, laïcité et prévention de la radicalité les professionnels de la protection de l'enfance
	Accompagner la vulnérabilité et anticiper les risques (prévention)	7	Valoriser l'intervention des TISF et AVS
		8	Améliorer la communication auprès des familles et des professionnels sur les mesures
	Repérer les situations à risque ou de danger	9	Favoriser la coordination entre partenaires et leur adhésion au protocole départemental enfance en danger
		10	Revoir le mode de fonctionnement de la CDIP
Protéger, accueillir, soigner	Innover, diversifier l'offre de service en préservant le modèle social	1	Dédier un dispositif aux mineurs non accompagnés
		2	Créer le dispositif Familles Solidaires
		3	Restructurer le dispositif placement familial
		4	Développer des modalités d'accueil souples et modulables au sein de structures d'accueil collectif
		5	Mutualiser des assistants familiaux en accueil relais
		6	Développer des lieux de vie et d'accueil
		7	Eviter les ruptures en accueil familial par un accompagnement des assistants familiaux
		8	Développer un réseau de parrainage de proximité
		9	Développer des ateliers estime de soi pour des adolescentes confiées à l'ASE
Sécuriser, construire, insérer	Affirmer le rôle pivot du PPE garant du parcours de l'enfant	1	Mettre en œuvre le projet pour l'enfant
		2	Garantir le suivi médical de l'enfant confié à l'ase et renforcer la continuité de son parcours de soins dans toutes ses dimensions
	Favoriser l'accès à l'autonomie des jeunes confiés à l'ASE	3	Elaborer le projet d'insertion des jeunes suivis en protection de l'enfance
		4	Développer les visites médiatisées dans les mesures éducatives et de placement
		5	Favoriser l'adoption simple dans un contexte de délaissement parental
Gouverner, observer, former, évaluer	Coordonner l'offre de prévention et de protection de l'enfance dans le département	1	Élaborer un protocole de mise en œuvre et de coordination des actions de prévention
		2	Pérenniser l'instance de coordination des services employeurs pour les sécuriser
		3	Faire évoluer le pilotage départemental de l'accueil d'urgence
		4	Elaborer un guide d'information à destination des parents d'enfants confiés
	Développer une dynamique partenariale d'observatoire et	5	Créer un observatoire départemental de la protection de l'enfance
		6	Informers les maires sur les dispositifs de protection de l'enfance
	Améliorer, renforcer et partager l'expertise	7	Élaborer le plan départemental de formation et d'échanges de pratiques des acteurs en protection de l'enfance
		8	Accompagner le changement des pratiques professionnelles
		9	Poursuivre la culture de l'évaluation
		10	Systematiser la participation et l'expression des personnes
	Evaluer	11	Engager le suivi de la mise en œuvre du schéma départemental en faveur de l'enfance

AXE 1- PREVENIR-ACCOMPAGNER-REPERER

Il s'agit de répondre à la volonté politique de proposer un accompagnement aux personnes rencontrant des difficultés, tout en les rendant actrices de leur projet de vie. Il confirme également l'engagement du Conseil Départemental à poursuivre la prévention, « *un volet insuffisamment mis en œuvre* » selon le rapport d'information, à l'origine de la loi du 14 mars 2016, des sénatrices Dini et Meunier¹⁰. En effet, selon elles, « *malgré l'importance capitale que lui a conféré la loi du 5 mars 2007, l'approfondissement du volet « prévention » de la protection de l'enfance n'a pu véritablement être suivi d'effet en pratique, faute de moyens et d'une véritable vision partagée de ce que doit être l'accompagnement à la parentalité* ».

Cet objectif stratégique s'adresse aux enfants qui souffrent au domicile de leurs parents et/ou aux parents en difficulté dans l'éducation de leur enfant. Ces difficultés peuvent être multiples : difficultés dans la gestion du budget, dans la gestion du quotidien, dans la gestion familiale etc...

L'amélioration de l'accès aux services, des conditions d'accueil au sein des services du Conseil Départemental de la Corrèze, ainsi que l'adaptation de l'aide en proposant un accompagnement sécurisé et protecteur à l'enfant et à sa famille, doivent permettre aux enfants et aux parents d'empêcher l'aggravation de cette souffrance.

L'ambition de ce schéma est donc de tout mettre en œuvre pour favoriser l'accès des parents, des enfants, des jeunes à des services efficaces et de faciliter l'exercice de leurs droits pour que les démarches nécessaires soient construites dans l'intérêt de l'enfant.

Dans le département de la Corrèze, il existe de nombreux services, portés par des institutions ou des associations, qui interviennent dans les domaines de l'accompagnement à la parentalité, de la jeunesse et de l'enfant en danger. Grâce à une offre de services importante et diversifiée, les réponses apportées aux jeunes et à leurs familles en termes d'aide et d'accompagnement sont donc multiples.

Cependant, l'évolution de notre société, le contexte socio-économique actuel, amènent des difficultés nouvelles auxquelles sont aujourd'hui confrontés de plus en plus de jeunes et de familles : problème d'emploi, isolement, précarité, pauvreté... Ces difficultés renforcent les risques de vulnérabilité et se traduisent notamment par l'augmentation des conflits familiaux, parentaux et l'augmentation du nombre d'informations préoccupantes.

Ainsi, l'un des objectifs de ce schéma consiste à s'interroger sur l'évolution des besoins de ces publics en termes de soutien, d'accompagnement et consécutivement sur l'offre de services existante. Le but sera de les adapter pour les améliorer, de les réajuster en fonction des attentes et des besoins des jeunes et des familles.

Malgré les préoccupations des professionnels et des élus et leur volonté de vouloir agir avec les familles, il n'est pas toujours aisé pour elles d'exercer pleinement leurs droits.

En effet, les échanges lors des réunions du comité en charge du suivi de cet objectif ont mis en exergue une méconnaissance des droits, une difficulté à les faire valoir (procédures complexes et longues, pas d'accès aux outils numériques) et un non-recours prégnant (stigmatisation, déni).

C'est pour cette raison que le premier objectif de travail repose sur la capacité d'agir des familles et leur implication dans les services qui leur sont destinés.

¹⁰ Rapport d'information fait au nom de la Commission des Affaires Sociales sur la Protection de l'Enfance des sénatrices Huguette DINI et Michelle MEUNIER l'Enfance - enregistré à la Présidence du Sénat le 25 juin 2014-

« Faire évoluer les modalités d'accompagnement à domicile. »

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a introduit deux nouvelles prestations à domicile : l'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) et la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF). Ces deux dispositifs sont venus en complément de ceux déjà existants (TISF, AED, AEMO, AEMOR, PEAD). La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant est venue renforcer ces dispositifs en indiquant que la protection de l'enfance comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents. Celles-ci impliquent la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées, tout en s'appuyant sur les ressources de la famille et de l'environnement de l'enfant.

L'intervention à domicile contribue ainsi à maintenir l'enfant dans sa famille **« en lui assurant les conditions nécessaires à son développement et à sa sécurité, tout en aidant ses parents, ou les détenteurs de l'autorité parentale, à surmonter leurs difficultés »**.

Cependant l'évolution des familles, s'inscrivant dans une évolution de la société, vient réinterroger la pertinence des diverses mesures existantes et leurs modes d'interventions proposées en protection de l'enfance. En effet, on constate que les modalités d'accompagnement des jeunes et de leurs parents au domicile s'exercent aujourd'hui dans une logique de graduation de ce niveau d'accompagnement allant des mesures administratives (TISF, AED, AESF) vers des mesures judiciaires (AEMO, AEMOR, MJAGBF) avec peu de réversibilité. Par ailleurs, le fonctionnement en « tuyaux d'orgue », par mesure, amène à un accompagnement morcelé, cloisonné, accentué par les changements de professionnels. Il pose également la difficulté de la coordination des actions dans une logique de parcours de l'enfant ou du jeune.

L'enjeu du 4^{ème} schéma enfance famille jeunesse est de privilégier et de développer un accompagnement global et de mieux coordonner les interventions dans le but de prévenir la dégradation des situations familiales et le recours à la justice.

ARBRE DES OBJECTIFS AXE 1

a) Proposer une offre de services pour toutes les familles et développer leur potentialité (prévenance, cible toutes les familles, notion de service public)

Accompagner et soutenir les parents dans l'acquisition et la mise en œuvre de leurs compétences parentales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimiser le soutien à la fonction parentale 2. Sécuriser le parcours de santé de l'enfant et de l'adolescent 3. Mettre en place un bus PMI itinérant 4. Organiser des journées d'information et de formation sur le syndrome du bébé secoué 5. Mettre en place des ateliers massage-bébé
Proposer une offre de services spécifiques au sein des dispositifs existants à destination des enfants et des jeunes en situation de fragilité et risques de rupture	<ol style="list-style-type: none"> 6. Sensibiliser à la citoyenneté, laïcité et prévention de la radicalité les professionnels de la protection de l'enfance

b) Accompagner la vulnérabilité et anticiper les risques (prévention)

Développer le recours aux dispositifs et outils de prévention de droit commun et cibler l'accompagnement.	<ol style="list-style-type: none"> 7. Valoriser l'intervention des TISF et AVS 8. Améliorer la communication auprès des familles et des professionnels sur les mesures d'accompagnement au domicile
---	---

c) Repérer les situations à risque ou de danger

Améliorer le repérage des situations de danger ou en risque de danger	<ol style="list-style-type: none"> 9. Favoriser la coordination entre partenaires et leur adhésion au protocole départemental enfance en danger
Renforcer les dispositifs de repérage existants	10. Revoir le mode de fonctionnement de la CDIP

FICHES ACTION AXE 1:

1. Optimiser le soutien à la fonction parentale
2. Sécuriser le parcours de santé de l'enfant et de l'adolescent
3. Mettre en place un bus PMI itinérant
4. Organiser des journées d'information et de formation sur le syndrome du bébé secoué
5. Mettre en place des ateliers massage-bébé
6. Sensibiliser à la citoyenneté, laïcité et prévention de la radicalité les professionnels de la protection de l'enfance
7. Valoriser l'intervention des TISF et AVS
8. Améliorer la communication auprès des familles et des professionnels sur les mesures d'accompagnement au domicile
9. Favoriser la coordination entre partenaires et leur adhésion au protocole départemental enfance en danger
10. Revoir le mode de fonctionnement de la CDIP

OPTIMISER LE SOUTIEN A LA FONCTION PARENTALE

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Il existe au niveau du département, un nombre important de dispositifs et d'actions en faveur du soutien à la parentalité mais qui aujourd'hui, manquent de lisibilité et de coordination. Un des axes du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 est le renforcement de la coordination des acteurs du soutien à la parentalité autour d'une meilleure prise en compte des besoins et des droits de l'enfant. Il apparaît donc pertinent d'identifier le champ d'action et la complémentarité des différents acteurs et d'en améliorer la coordination.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- Améliorer la lisibilité des dispositifs existants afin d'améliorer l'orientation des personnes accompagnées.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- Recenser l'offre de services existante (réseaux, professionnels, dispositifs, associations, bénévoles...).
- Engager une réflexion sur les modalités pour favoriser et optimiser la coordination des différents acteurs autour du soutien à la parentalité.
- Créer un outil à destination des professionnels, élus, familles...

POUR QUEL PUBLIC?

- Parents en situation de vulnérabilité dans leur parentalité et leurs enfants.
- Parents d'enfants suivis en protection de l'enfance

COMMENT?

- Création d'un répertoire des réseaux, dispositifs et professionnels existants accessible sur le site internet du Conseil Départemental.

PILOTES DE L'ACTION

- Conseil départemental de la Corrèze
- Copilote: Trampoline

AVEC QUELS PARTENAIRES?

ARS, CH, PJJ, Éducation Nationale, Associations de protection de l'enfance, UDAF, Trampoline, Polaris.

MISE EN OEUVRE

- Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

CALENDRIER

Recensement des ressources existantes: fin 2017.
Création de l'outil: premier trimestre 2018.
Groupes de travail: premier trimestre 2018.
Diffusion: deuxième semestre 2018.

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Compte-rendu des réunions de travail;
Taux de participation aux groupes de travail;
Réalisation, diffusion et mise à jour de l'outil créé;
Taux de consultation de la page dédiée sur le site internet du CD.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle.

Fiche action n°1-2
**SECURISER LE PARCOURS DE SANTE
 DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT**

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Le diagnostic territorial a mis en évidence une répartition inégale de l'offre de soins, ainsi qu'une baisse sensible du nombre de médecins spécialistes dont les pédiatres et dans une moindre mesure les gynécologues. Il apparaît donc important de pouvoir sécuriser le parcours de santé des enfants mais également des mineures enceintes en repensant les modalités d'intervention des services de prévention tels que la PMI.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Soutenir et encourager le développement physique, affectif, intellectuel et social de l'enfant ou de l'adolescent.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Prévenir le risque de maltraitance.
- ✿ Accompagner et soutenir les parents dans l'acquisition et la mise en œuvre de leurs compétences parentales.
- ✿ Accompagner les mineures enceintes.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Enfants, jeunes et leurs parents
- ✿ Mineures enceintes

COMMENT?

- ✿ Actions de sensibilisation et d'information à destination des parents.
- ✿ Actions de suivis PMI

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

ARS, CPAM, MSA, CH, AD PEP 19.

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / PMI

CALENDRIER

Janvier 2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Rapport d'activité du service PMI;
 Nombre de personnes sensibilisées ;
 Nombre de grossesses chez les mineures en Corrèze.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

METTRE EN PLACE UN BUS PMI ITINERANT

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Assurer le suivi post natal et jusqu'à l'âge de 6 ans de son enfant peut s'avérer difficile sur certains territoires ruraux notamment au regard de l'éloignement et de la démographie médicale en baisse.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Mettre en place une politique de santé de proximité.
- ✿ Rendre l'action départementale lisible.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Adapter l'offre en fonction des besoins.
- ✿ Rendre accessible les services de PMI aux populations peu mobiles des territoires ruraux.
- ✿ Développer des ateliers de prévention et de promotion de la santé itinérants.
- ✿ Renforcer le partenariat au niveau local.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Enfants de moins de 6 ans et leurs parents

COMMENT?

- ✿ Mise en place d'un bus itinérant permettant des actions de prévention et de promotion de la santé, ainsi que des consultations médicales et paramédicales par les professionnels de la PMI.

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Communauté de communes, Communautés d'agglomération, communes, ARS, PASS des CH, CSAPA de Brive et Tulle.

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / PMI

CALENDRIER

Janvier 2018.

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Nombre de familles /parents / enfants ayant bénéficié d'une consultation;
Motifs de consultations;
Enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires du dispositif.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

ORGANISER DES JOURNEES D'INFORMATION ET DE FORMATION SUR LE SYNDROME DU BEBE SECOUE

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Le syndrome du bébé secoué concerne au moins 200 nourrissons (âgés le plus souvent de moins de 6 mois) chaque année en France. Un geste dramatique qui peut engendrer des lésions cérébrales graves et parfois même fatales.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Favoriser la connaissance du syndrome du bébé secoué afin d'éviter le risque de survenue et de récurrence.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Informer et sensibiliser les professionnels aux risques liés au syndrome du bébé secoué pour mieux repérer les enfants victimes de secouements.
- ✿ Créer et diffuser des outils de prévention et de sensibilisation à destination des parents.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Les parents
- ✿ Les professionnels de la périnatalité et de la petite enfance

COMMENT?

- ✿ Actions de sensibilisation et de formation
- ✿ Support de communication d'informations

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze
- ✿ Copilote: ARS

AVEC QUELS PARTENAIRES?

CPAM, MSA, CH, ADPEP 19, CGI.

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / PMI.

CALENDRIER

2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Nombre de professionnels et de personnes sensibilisées ;
 Nombre d'enfants identifiés « bébés secoués » ;
 Nombre de décès d'enfants identifiés « bébés secoués ».

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

METTRE EN PLACE DES ATELIERS MASSAGE-BEBE

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Les ateliers massage-bébé sont une des modalités de soutien à la parentalité qui peut être proposée aux parents en situation de vulnérabilité face à leur enfant. Il permet d'aider à créer, maintenir et rétablir un environnement qui favorise la croissance et le développement de l'enfant.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- Soutenir la fonction parentale en étant à l'écoute des familles, répondre et accompagner le parent.
- Renforcer le lien parent-enfant dès la naissance.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- Améliorer l'interaction parent-enfant en renforçant la relation affective et la communication à travers le toucher, vecteur souvent nouveau pour eux.
- Reconnaître et valoriser les compétences relationnelles et sensorielles de l'enfant ainsi que celles des parents.
- Proposer un temps d'échange, de relaxation, de détente, de bien-être pour l'enfant et son parent.

POUR QUEL PUBLIC?

- Enfants de moins de 6 mois et leurs parents.

COMMENT?

- Formation des professionnels qui animeront les ateliers
- Atelier individuel ou collectif d'une heure une fois par mois animé par un binôme de professionnels.

PILOTES DE L'ACTION

- Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

ARS, CPAM, MSA, Communauté de communes, Communautés d'agglomération, communes.

MISE EN OEUVRE

- Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / PMI

CALENDRIER

Janvier 2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Nombre d'ateliers massage bébé;
 Nombre de participants aux ateliers;
 Enquête de satisfaction auprès des parents.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action n°1-6

SENSIBILISER SUR LA CITOYENNETE, LAICITE ET PREVENTION DE LA RADICALISATION LES PROFESSIONNELS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Les professionnels de la protection de l'enfance peuvent être amenés à prendre en charge des mineurs radicalisés ou en risque de radicalisation même si cela concerne un faible nombre d'adolescents. Il apparait donc important de pouvoir accompagner ces professionnels par une sensibilisation à la citoyenneté, laïcité et prévention de la radicalisation, afin qu'ils puissent prendre en charge au mieux les jeunes concernés en favorisant les échanges interinstitutionnels et le partenariat pluri professionnel.

OBJECTIF STRATEGIQUE

☀ Offrir une meilleure compréhension des mécanismes en œuvre dans les processus de radicalisation, de les prévenir et de travailler avec les partenaires pour densifier la prise en charge éducative.

OBJECTIF OPERATIONNEL

☀ Organiser une journée de sensibilisation interinstitutionnelle et pluri professionnelle permettant de répondre au besoin identifié.

POUR QUEL PUBLIC?

☀ Professionnels de la protection de l'enfance

COMMENT?

☀ Création de supports de communication
☀ Une journée de sensibilisation sur chacun des territoires de Brive, Tulle et Ussel

PILOTES DE L'ACTION

☀ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

DTPJJ, DDCSPP, Éducation Nationale.

MISE EN OEUVRE

☀ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

CALENDRIER

Envoi du courrier d'information aux professionnels: décembre 2017
Élaboration des supports de communication: décembre 2017
Réunion de finalisation de l'organisation de ces journées: janvier 2018
Journées de sensibilisation: premier semestre 2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Comptes-rendus des réunions du groupe de travail;
Nombre de supports d'information diffusés;
Nombre de journées organisées;
Taux de participation aux journées de sensibilisation;
Enquête de satisfaction auprès des participants.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

VALORISER L'INTERVENTION DES TISF ET AVS

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Les indications d'intervention des TISF et AVS sont encore mal identifiées par certains professionnels de terrain et par conséquent leur mobilisation n'est pas optimale. Des constats font apparaître également un défaut dans le ciblage de la prescription d'intervention.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- Accompagner la vulnérabilité et anticiper les risques.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- Cibler les objectifs des interventions des TISF et AVS.
- Formaliser les conditions de prescription des interventions des TISF et AVS
- Préciser les motifs de prescription

POUR QUEL PUBLIC?

- Professionnels de la protection de l'enfance, des secteurs sanitaire, social, médico-social et judiciaire

COMMENT?

- Rédaction d'un référentiel départemental sur les modalités d'intervention des TISF et AVS

PILOTES DE L'ACTION

- Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

ADOM Limousin

MISE EN OEUVRE

- Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion/ASE/PMI/MSD.

CALENDRIER

Décembre 2017

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Comité de suivi DASFI:

- Nombre de réunions;
- Nombre de compte-rendu;
- Suivi et évaluation du marché;

Diffusion du référentiel;

Indications d'interventions des TISF et AVS ;

Nombre d'heures d'intervention par famille ;

Audit sur la prescription.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

AMELIORER LA COMMUNICATION AUPRES DES FAMILLES ET DES PROFESSIONNELS SUR LES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT AU DOMICILE

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Aujourd'hui, les modalités d'interventions au domicile sont multiples (AED, AEMO, AEMO-R ...). Ces différentes réponses se sont construites progressivement afin de répondre à une pluralité de problématiques et d'accompagnements.

Le constat est qu'il n'est pas simple pour les familles d'avoir une compréhension des différentes mesures d'accompagnement au domicile et que face à cette complexité, il est nécessaire d'apporter des éléments de clarification de l'offre départementale.

En outre, les professionnels font également le constat d'un manque de connaissance de l'ensemble des dispositifs dès lors qu'ils s'écartent de leur activité principale. De fait une clarification du cadre semble nécessaire.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ☀ Donner de la lisibilité sur les différentes mesures existantes: leur cadre mais également les différents acteurs concernés.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ☀ Permettre aux familles d'avoir une meilleure connaissance des dispositifs d'accompagnement au domicile existants.
- ☀ Favoriser l'interconnaissance des dispositifs entre professionnels.

POUR QUEL PUBLIC?

- ☀ Parents d'enfants ayant une mesure d'accompagnement au domicile
- ☀ Professionnels de la protection de l'enfance

COMMENT?

- ☀ Plaquette d'information à élaborer ou actualiser pour chaque dispositif existant qui pourrait être diffusée dans différents lieux comme les MSD, les collèges, les écoles...

PILOTES DE L'ACTION

- ☀ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

ASEAC, UDAF, A DOM Limousin, PJJ, Représentants de parents et de jeunes.

MISE EN OEUVRE

- ☀ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE

CALENDRIER

2017-2019

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Actualisation de la plaquette d'information;
Nombre de plaquettes diffusées;
Enquête de satisfaction auprès des parents et des professionnels.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

FAVORISER LA COORDINATION ENTRE PARTENAIRES ET LEUR ADHESION AU PROTOCOLE DEPARTEMENTAL ENFANCE EN DANGER

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

En application de la loi 2007-239 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif départemental enfance en danger (DDED), le département doit actualiser son protocole enfance en danger signé par plusieurs partenaires.

Au-delà du suivi de la mise en œuvre de ces démarches, il est nécessaire de poursuivre l'information d'autres acteurs intervenant auprès des enfants et de développer de nouveaux partenariats.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Faciliter l'accès à un service efficient et l'adapter en fonction des besoins des enfants, des jeunes et des parents présentant des signes de vulnérabilité.
- ✿ Améliorer le dépistage et la prévention des situations de danger ou en risque de danger pour les enfants.
- ✿ Créer une synergie d'intervention entre les acteurs signataires du protocole enfance en danger

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Poursuivre l'information des acteurs intervenant auprès des enfants sur la prévention et la protection des enfants en danger ou en risque de danger.
- ✿ Élargir les partenariats à de nouveaux acteurs : collectivités locales, enseignement privé, professionnels de sante libéraux...
- ✿ Assurer le suivi et l'animation de la démarche.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Enfants et jeunes en risque ou en situation de danger.

COMMENT?

- ✿ Actions d'information à destination des futurs partenaires
- ✿ Actualisation du protocole départemental enfance en danger
- ✿ Diffusion du protocole départemental enfance en danger

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Acteurs institutionnels et associatifs œuvrant auprès des enfants et souhaitant s'informer et participer à la démarche de prévention.

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE / PMI / MSD.

CALENDRIER

2018-2021

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Nombre de signataires du protocole enfance en danger;
Évolution du nombre d'IP.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action n°1-10

REVOIR LE MODE DE FONCTIONNEMENT DE LA CDIP

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Le constat actuel dans le traitement administratif des informations préoccupantes fait apparaître plusieurs axes d'amélioration à envisager:

- ✿ Le tri initial des IP est effectué sur les compétences d'un seul agent.
 - ✿ Les accusés de réception des IP ne sont pas systématisés.
 - ✿ L'utilisation du logiciel applicatif n'est pas optimale car mal adapté aux pratiques.
 - ✿ Il n'y a pas de compte-rendu des décisions de la CDIP et la transmission en secteur est non systématique et non formalisée.
 - ✿ Le délai légal fixé à trois mois pour l'évaluation n'est pas respecté dans plus d'un tiers des cas.
- Il apparaît donc nécessaire de repenser les modes de fonctionnement de la CDIP.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Disposer de références partagées permettant d'harmoniser et de fiabiliser les résultats de l'évaluation des situations.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Évaluer les situations des mineurs à partir des IP par une équipe pluridisciplinaire de professionnels experts identifiés et formés.
- ✿ Proposer des réponses de protection adaptées en tenant compte de l'environnement familial de l'enfant.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Mineurs faisant l'objet d'une IP

COMMENT?

- ✿ Clarification du rôle de la CDIP et de sa composition
- ✿ Actualisation et formalisation du règlement de fonctionnement de la CDIP
- ✿ Formalisation du processus des IP
- ✿ Formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire de professionnels experts
- ✿ Actions de communication par le Conseil Départemental afin que le dispositif soit connu de tous les publics en contact avec des mineurs.

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

DDCSPP, PJJ, CH, Éducation nationale, Parquet, Police, Gendarmerie, Magistrats, Ordre des médecins

MISE EN OEUVRE	CALENDRIER	
<p>☀ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE.</p>	<p>Groupes de travail: octobre-décembre 2017 Actualisation du règlement de fonctionnement: premier trimestre 2018</p>	
EVALUATION		
<p>Critères d'évaluation : Règlement de fonctionnement; Nombre IP; Taux d'accusés de réception à chaque IP; Taux de retour aux personnes ayant rédigé l'IP; Nombre de professionnels formés.</p>	<p>Périodicité d'évaluation : Annuelle</p>	

AXE 2- PROTEGER-ACCUEILLIR-SOIGNER

« Évaluer pour adapter l'offre d'accueil en protection de l'enfance. »

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance prévoit de nouveaux modes d'intervention poursuivant l'effort de diversification des prises en charge engagé en 2007, afin de mieux répondre aux besoins de chaque situation de l'enfant et de ses parents.

Le Conseil Départemental de la Corrèze dispose d'un nombre de places d'accueil conséquent : 131 en structure (hors centre maternel et placement familial spécialisé) et 510 places d'accueil chez des assistants familiaux. Il propose également une offre de prises en charge diversifiée permettant l'accompagnement de mineurs et de jeunes majeurs de plus en plus nombreux. Certaines d'entre elles sont anciennes (collectif, accueil familial, accueil de jour), d'autres sont plus récentes voire très récentes. En effet, le Conseil Départemental a depuis plusieurs années innové au niveau des modes d'accueil proposés avec la mise en place de dispositifs adaptés (accueil d'urgence, PEAD et plus récemment l'accompagnement des MNA).

Toutefois, malgré ces adaptations, on observe une embolisation de certains dispositifs. La pertinence de certains modes d'accompagnement et d'accueil est aujourd'hui interrogée au regard des missions du Conseil Départemental et des besoins identifiés par l'ensemble des intervenants œuvrant dans le domaine de l'enfance.

En outre, les professionnels présents lors du comité en charge de cet objectif, ont mis en exergue différents constats : *« des solutions prises par défaut »* ; *« des difficultés pour les assistants familiaux dans l'accompagnement des enfants et des jeunes ayant des problématiques spécifiques »* ; *« la présence d'échecs et de rupture dans les placements »* ; *« des projets de retour difficiles à mettre en œuvre pour les jeunes après un séjour de rupture »* ; *« la coordination et la complémentarité entre institutions à renforcer »*.

L'enjeu, au cours de ces cinq prochaines années est de s'interroger sur la diversité actuelle des modes de prise en charge afin de vérifier l'adéquation entre l'offre départementale d'accueil et d'accompagnement et les besoins des enfants, des jeunes et des familles.

ARBRE DES OBJECTIFS AXE 2 ET SES FICHES ACTION

Innover, diversifier l'offre de service en préservant le modèle social

1. Dédier un dispositif aux mineurs non accompagnés
2. Créer le dispositif "Familles Solidaires"
3. Restructurer le dispositif placement familial
4. Développer des modalités d'accueil souples et modulables au sein des structures d'accueil collectif
5. Mutualiser des assistants familiaux en accueil relais
6. Développer des lieux de vie et d'accueil
7. Éviter les ruptures en accueil familial par un accompagnement des assistants familiaux
8. Développer un réseau de parrainage de proximité
9. Développer des ateliers estime de soi pour des adolescentes confiées à l'Aide Sociale à l'Enfance

Fiche action n°2-1 DEDIER UN DISPOSITIF AUX MINEURS NON ACCOMPAGNES

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Le contexte actuel est marqué par une augmentation du nombre de mineurs non accompagnés (MNA) confiés au département de la Corrèze. Leur moyenne d'âge est de 17 ans révolus et 99% sont des hommes. Il apparaît nécessaire de faire évoluer les réponses apportées au regard de leurs besoins qui ne sont que partiellement pourvus. C'est pourquoi une réflexion s'est engagée sur la création d'un dispositif départemental dédié aux MNA avec un pilotage identifié, pour une réponse adaptée aux situations individuelles tout en garantissant l'intérêt collectif.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Piloter le suivi des MNA au niveau départemental
- ✿ Diversifier l'offre de services dans la prise en charge des mineurs non accompagnés

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Accéder aux aides de droit commun par une régularisation administrative
- ✿ Accéder à l'autonomie financière par l'insertion professionnelle (emploi ou apprentissage)
- ✿ Accéder à un logement autonome par le biais du projet Hébergement Diffus
- ✿ Évaluer les capacités du mineur pour intégrer le dispositif

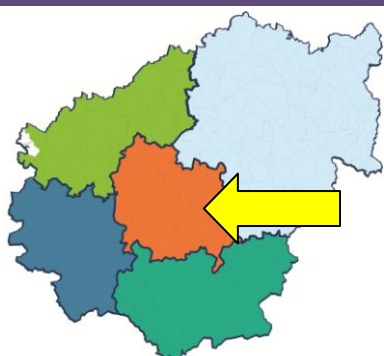
POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Mineurs non accompagnés
- ✿ 9 mineurs de plus de 16 ans pour le projet Hébergement Diffus.

COMMENT?

- ✿ Création d'une cellule départementale de suivi des MNA associant le Préfet, l'Éducation Nationale, la police, la gendarmerie, la justice (parquet et JE) et sous l'égide du département
- ✿ Mise en place d'un COFIL trimestriel de la cellule départementale de suivi
- ✿ Dispositif "Familles Solidaires"
- ✿ Appartements partagés loués auprès de Corrèze Habitat.

SUR QUEL TERRITOIRE?



PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

État, Éducation Nationale, police, gendarmerie, justice, UDAF, Fédération Familles Rurales de la Corrèze, Corrèze Habitat

MISE EN OEUVRE	CALENDRIER
<ul style="list-style-type: none"> ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE / CDE 	Premier trimestre 2018: livraison des appartements par Corrèze Habitat
EVALUATION	
<p>Critères d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Comptes-rendus des COFIL de la cellule de suivi; Nombre de jeunes admis dans le dispositif; Nombre de jeunes sur liste d'attente; Temps de présence des MNA dans le dispositif; Enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires du dispositif; Taux d'échec dans l'accompagnement et causes de l'échec. 	<p>Périodicité d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Biannuelle en 2018 puis, Annuelle

Fiche action n°2-2

CRÉER LE DISPOSITIF FAMILLES SOLIDAIRES

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

La loi 2016-297 du 14 Mars 2016, relative à la protection de l'enfance permet au département de confier de manière durable et bénévole des jeunes à des familles volontaires. Cette démarche que le département met en place sur le territoire est une nouvelle forme de réponse apportée aux jeunes privés de leur entourage de manière temporaire ou définitive, en faisant appel à la solidarité collective.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- Innover en créant un nouveau modèle social basé sur la solidarité collective, pour apporter de nouvelles réponses aux jeunes mineurs vulnérables accueillis à l'ASE.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- Communiquer auprès des familles du département sur le nouveau dispositif mis en place

POUR QUEL PUBLIC?

- Mineurs sous tutelle de l'État
- Mineurs bénéficiant d'une délégation de l'autorité parentale au Conseil Départemental
- Mineurs non accompagnés

COMMENT?

- Appel à la solidarité citoyenne par le Conseil Départemental pour sensibiliser des familles solidaires bénévoles.
- Formulaire de candidature à télécharger sur le site du CD
- Convention tripartite signée entre le jeune, la famille solidaire bénévole et le CD.

DEMARCHES POUR DEVENIR FAMILLES SOLIDAIRES

Il suffit de compléter le **formulaire de candidature** (coordonnées, composition familiale, projet et motivation) qui sera adressé au service compétent du Conseil Départemental.

Un professionnel évalue la candidature.

Un travailleur social se rend, sur rendez-vous, au domicile pour échanger sur la candidature, évaluer les conditions d'accueil et répondre aux questions éventuelles. Il s'assure notamment de la capacité à garantir le développement physique, affectif, intellectuel, et social de l'enfant et de préserver sa santé, sa sécurité et sa moralité. **La famille perçoit 16 €/jour pour l'entretien.**

La famille est mise en relation avec un jeune.

Les mineurs susceptibles d'entrer dans le dispositif "Familles Solidaires" sont identifiés sur plusieurs critères (âge, scolarisation, santé, comportement adapté) et sur la capacité du jeune, en fonction de son autonomie et de ses besoins à adhérer à ce type d'accueil. La mise en relation s'effectue de manière progressive.

La famille signe une **convention tripartite** avec le jeune et le Département de la Corrèze.

Accompagnement du jeune et de la famille

Un professionnel assure un suivi régulier de la famille et du jeune. Il est l'interlocuteur pour toutes les questions touchant à la vie quotidienne et fait le lien entre la famille solidaire et l'Aide Sociale à l'Enfance au Département.

PILOTES DE L'ACTION

- Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Fédération Familles Rurales de la Corrèze; UDAF.

MISE EN OEUVRE	CALENDRIER
<ul style="list-style-type: none"> ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE ✿ Direction de la communication 	Octobre 2017
EVALUATION	
<p>Critères d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de familles solidaires identifiées; Nombre de conventions signées; Nombre de jeunes admis dans le dispositif; Temps de présence du jeune dans le dispositif; Enquête de satisfaction auprès des jeunes et des familles solidaires. 	<p>Périodicité d'évaluation :</p> <p>Annuelle</p>

RESTRUCTURER LE DISPOSITIF PLACEMENT FAMILIAL

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Un audit sur le fonctionnement de la cellule assistants familiaux (AF) de l'Aide Sociale à l'Enfance a été réalisé afin de permettre sa restructuration et son adaptation au regard du diagnostic porté. Son évolution en Dispositif Placement Familial (DPF) est une première étape qui répond aux besoins identifiés (RH, pédagogie, éducatif, budgétaire...). Celle-ci s'accompagne d'un plan d'actions présenté aux professionnels le 3 octobre 2017.

OBJECTIF STRATEGIQUE

☀ Restructurer le dispositif placement familial afin de le rendre plus opérationnel, lisible et permettre de mieux accompagner les assistants familiaux en les replaçant à leur juste place d'acteur de la protection de l'enfance.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ☀ Décliner le plan d'actions selon 5 grands axes:
 - Effectifs des assistants familiaux / plan de recrutement
 - Outils et moyens de l'assistant familial
 - Procédures administratives
 - Reconnaissance du métier et professionnalisation des assistants familiaux
 - Outils de communication.

POUR QUEL PUBLIC?

- ☀ Les enfants et les jeunes en protection de l'enfance.
- ☀ Les assistants familiaux.

COMMENT?


- ☀ Plan de recrutement 2017-2018
- ☀ Formalisation de la procédure placement familial
- ☀ Formalisation du règlement de fonctionnement du DPF
- ☀ Élaboration du livret d'accueil avec les AF
- ☀ Le contrat d'accueil généralisé
- ☀ Mode d'élaboration du Projet Pour l'Enfant avec les AF
- ☀ Prévention des risques, santé et sécurité au travail
- ☀ Élaboration du plan de formation des AF
- ☀ Mise en place de l'entretien professionnel des AF
- ☀ Mise en œuvre d'un portail sécurisé pour leurs démarches (dématérialisation des congés, de la gestion des frais de déplacement...)
- ☀ Évolution du logiciel de pilotage des dossiers de placement

PILOTES DE L'ACTION

- ☀ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

ASEAC

MISE EN OEUVRE	CALENDRIER
 Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE	2017-2018
EVALUATION	
Critères d'évaluation : Taux de recrutement; Suivi démographique des AF; Répartition territoriale selon les besoins identifiés; Taux d'accidents du travail; Nombre de livrets d'accueil diffusés; Bilan du plan de formation des AF (nombre de formations réalisées, taux de participation, satisfaction des professionnels...); Nombre d'entretiens professionnels réalisés; Suivi de l'utilisation du portail sécurisé; Suivi du logiciel de pilotage des dossiers de placement; Enquête de satisfaction auprès des professionnels.	Périodicité d'évaluation : Annuelle

Fiche action n°2-4
**DEVELOPPER DES MODALITES D'ACCUEIL
 SOUPLES ET MODULABLES
 AU SEIN DES STRUCTURES D'ACCUEIL COLLECTIF**

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

La Corrèze dispose de 4 collectifs autorisés pour accueillir des jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. Au regard des rapports d'activité annuels transmis par les partenaires associatifs et le CDE, le nombre de demandes d'accueil dans ces structures est conséquent. Toutefois, les problématiques de certains jeunes obligent à imaginer de nouveaux modes d'accompagnement afin de mieux les prendre en charge.

Il apparait donc nécessaire de développer des modalités d'accueil "souples", modulables et à taille humaine afin d'adapter au mieux le projet du jeune à ses besoins. Cette démarche implique l'adaptation des équipes éducatives à ces nouvelles modalités d'accueil.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Repenser et diversifier les modalités d'accueils collectifs afin de s'adapter aux besoins de l'enfant et du jeune.
- ✿ Éviter les ruptures de placement.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Analyser les demandes d'admission (typologie) et les refus de prise en charge des collectifs.
- ✿ Adapter l'offre d'accueil des collectifs et les autorisations.
- ✿ Flécher des places d'accueil relais, séquentiel, au sein des collectifs.
- ✿ Favoriser les parcours de jeune au sein d'une même structure avec les mêmes équipes éducatives.
- ✿ Développer le "va et vient" à partir du collectif, semi-collectif, hébergement extérieur, pour un même jeune.
- ✿ Organiser le travail des équipes éducatives autour de mesures diversifiées.

POUR QUEL PUBLIC?	COMMENT?
✿ Les enfants et les jeunes suivis en protection de l'enfance et leurs parents.	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Révision des projets d'établissements ✿ Modification des arrêtés d'autorisation des MECS, lieu de vie et des services.

PILOTES DE L'ACTION	AVEC QUELS PARTENAIRES?
✿ Conseil départemental de la Corrèze	Associations gestionnaires d'accueils collectifs, CDE

MISE EN OEUVRE	CALENDRIER
✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE	2018-2019

EVALUATION

<p>Critères d'évaluation : Comptes-rendus de réunions du groupe de travail; Rapports d'activité des structures ayant mis en place ce type d'accompagnement; Taux d'occupation de ces places fléchées; Enquête de satisfaction auprès des jeunes, de leurs parents et des professionnels.</p>	<p>Périodicité d'évaluation : Annuelle</p>
---	--

Fiche action n°2-5
**MUTUALISER DES ASSISTANTS FAMILIAUX
 EN ACCUEIL RELAIS**

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Le Conseil Départemental emploie près de 200 assistants familiaux. Ces professionnels disposent de places dites "en continu " et/ou "en relais". Chaque employeur peut mobiliser ses assistants familiaux sur du relais pour assurer une continuité de prise en charge, dans le cadre des congés annuels ou lorsque la situation de l'enfant l'exige. Toutefois, la capacité en accueil "relais" n'est pas toujours suffisante au sein d'un même service et à tout moment. Une mutualisation de ces places mobilisables par les différents employeurs, au sein d'un "pool d'assistants familiaux en accueil relais" pourrait être une réponse adéquate permettant de répondre aux besoins des jeunes et des assistants familiaux.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Gagner en réactivité en mutualisant les moyens entre services.
- ✿ Harmoniser les pratiques entre employeurs quant à l'utilisation des familles d'accueil relais.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Construire des modalités d'accueil adaptées pour les enfants.
- ✿ S'appuyer sur l'instance entre services employeurs pour mener cette étude.
- ✿ Définir les modalités opérationnelles de la mise en place de ce "pool d'accueil relais" et l'expérimenter.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Enfants et jeunes accueillis chez des assistants familiaux et leurs parents.

COMMENT?

- ✿ Étude de faisabilité juridique et économique d'un pool d'assistants familiaux.
- ✿ Le Conseil Départemental positionné comme maître d'ouvrage de ce pool départemental.

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Association gestionnaire d'un service de placement familial spécialisé.

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE

CALENDRIER

2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Comptes-rendus de réunion du groupe de travail;
 Nombre de participants à ces réunions;
 Bilan de l'expérimentation réalisée afin de valider la pérennisation de l'action.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

DEVELOPPER DES LIEUX DE VIE ET D'ACCUEIL

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Il existe actuellement un seul lieu de vie sur le département permettant d'accueillir cinq personnes dont un contrat jeune majeur. Il apparaît pertinent de développer des lieux d'accueil différents afin de répondre aux besoins des jeunes qui se retrouvent en échec dans les établissements médico-sociaux type MECS ou dans le cadre du placement familial.

OBJECTIF STRATEGIQUE

✿ Apporter une réponse adaptée aux jeunes en situation familiale, sociale ou psychologique problématique nécessitant un accompagnement professionnel personnalisé dans un environnement autre que le placement familial ou un établissement médico-social de grande taille.

OBJECTIF OPERATIONNEL

✿ Développer de nouveaux modes d'accueil et d'accompagnement d'une dizaine de places sur le département.

POUR QUEL PUBLIC?

✿ Adolescents et jeunes majeurs suivis par l'ASE et la PJJ.

COMMENT?

✿ Élaboration d'un cahier des charges.
✿ Appel à projet pour un nouveau lieu de vie.

PILOTES DE L'ACTION

✿ Conseil départemental de la Corrèze
✿ Copilote: Direction territoriale de la PJJ

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Associations de protection de l'enfance, Porteurs de projets.

MISE EN OEUVRE

✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE

CALENDRIER

2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Nombre de projets déposés;
Nombre de projets retenus en conformité avec le cahier des charges;
Nombre de conventions signées;
Nombre d'enfants accueillis;
Taux d'occupation;
Enquête de satisfaction auprès des jeunes accueillis et des porteurs des projets.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action n°2-7

EVITER LES RUPTURES EN ACCUEIL FAMILIAL PAR UN ACCOMPAGNEMENT DES ASSISTANTS FAMILIAUX

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

De nombreux jeunes se trouvent en famille d'accueil par "défaut", faute de solutions adaptées ou de places disponibles au sein d'autres types de prise en charge. Afin d'éviter l'épuisement professionnel des assistants familiaux et limiter les ruptures de placement que connaissent certains jeunes, il est nécessaire d'articuler à l'accueil familial d'autres modalités de prises en charge (en journée, accueils relais ou séquentiels...), de diversifier ces modalités et/ou de les développer.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- Prévenir les ruptures de placement en construisant des modalités de prises en charge alternatives (en journée, en hébergement relais, séquentiel...).

OBJECTIF OPERATIONNEL

- Flécher des places d'accueil relais et/ou séquentiel dans les autorisations des collectifs.
- Adapter le taux d'activité des services par rapport à l'accueil séquentiel.
- Bien préparer l'orientation du jeune vers les services les mieux adaptés.

POUR QUEL PUBLIC?

- Les enfants et les jeunes en protection de l'enfance.

COMMENT?

- Accompagnement quotidien des assistants familiaux.
- Expérimentation de nouvelles modalités d'accueil courtes (gîte avec éducateur 24h/24...).

PILOTES DE L'ACTION

- Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Représentants d'établissements et services associatifs habilités (collectifs, SAEA, centres de formation...)

MISE EN OEUVRE

- Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE.

CALENDRIER

2018-2019

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Comptes-rendus de réunions du groupe de travail;
Rapports d'activité des associations: bilan de l'utilisation des places relais, accueil séquentiel...;
Évolution du nombre d'accueils partagés;
Enquête de satisfaction réalisée auprès des enfants et jeunes accueillis, de leurs parents et des professionnels.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action n°2-8
**DEVELOPPER UN RESEAU
 DE PARRAINAGE DE PROXIMITE**

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Faire découvrir aux jeunes confiés des modalités de prise en charge dans la société civile, hors dispositif d'accueil traditionnel de l'Aide Sociale à l'Enfance, est susceptible de leur apporter des expériences de vie utiles dans la perspective de leur prise d'autonomie.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Diversifier les réponses en matière de soutien à la parentalité et d'offre d'accompagnement.
- ✿ Développer le partenariat en associant d'autres acteurs dans le champ de la protection de l'enfance.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Informer et sensibiliser les professionnels des territoires sur le parrainage de proximité.
- ✿ Sensibiliser le public sur l'action de parrainage.
- ✿ Formaliser un cadre de collaboration partenariale.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Jeunes suivis en protection de l'enfance

COMMENT?

- ✿ Plaquette d'information à destination du public et des professionnels de la protection de l'enfance créée par la Fédération Départementale Familles rurales de la Corrèze
- ✿ Actions d'information sur les territoires par la Fédération Départementale Familles rurales de la Corrèze dans chaque MSD du territoire pour les professionnels de la protection de l'enfance
- ✿ Inscription du parrainage dans le projet pour l'enfant

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Fédération Départementale Familles rurales de la Corrèze, associations en protection de l'enfance.

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE

CALENDRIER

Actions d'information sur les territoires à compter de septembre 2017

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Nombre de réunions d'information;
Signature d'une convention partenariale;
Nombre de communications (articles et site internet du CD);
Nombre de bénévoles identifiés sur le département;
Nombre de parrainage mis en place;
Enquête de satisfaction des jeunes parrainés et des parrains;
Taux d'échec;
Motifs des échecs.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action n°2-9

DEVELOPPER DES ATELIERS ESTIME DE SOI POUR LES ADOLESCENTES CONFIEES A L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Parmi les jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, des adolescentes, dont certaines, sont en difficulté avec l'image et la gestion de leur corps. Elles souffrent d'un ressenti souvent dégradé, dévalorisé, erroné ou décalé de l'image qu'elles renvoient en société. Il est donc apparu nécessaire de réfléchir à une réponse adaptée à cette problématique identifiée.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- Permettre au public visé de prendre conscience de son image corporelle et de gagner confiance en soi.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- Proposer un espace collectif afin de favoriser la socialisation et le respect des règles.
- Offrir un espace thérapeutique.
- Se coordonner avec les dispositifs similaires déjà existants sur le département.

POUR QUEL PUBLIC?

- Adolescentes en difficulté avec l'image et la gestion de leur corps, en protection de l'enfance

COMMENT?

- Ateliers estime de soi animés par une intervenante en socio-esthétique de l'association Rayon de soleil en présence des travailleurs sociaux en charge du suivi de l'adolescente.

PILOTES DE L'ACTION

- Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Association Rayon de Soleil; ASEAC; MDA; CDE; MECS de la Providence et Les Monédières; Éducation Nationale; PJJ.

MISE EN OEUVRE

- Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE

CALENDRIER

Premier atelier: octobre 2017

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Nombre d'ateliers réalisés;
Nombre de participantes;
Enquête de satisfaction auprès des adolescentes.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

AXE 3- SECURISER-CONSTRUIRE-INSERER

« Garantir aux enfants et aux jeunes la mise en œuvre d'un projet personnalisé dans une logique de parcours cohérent, répondant à leurs besoins et préparant leur avenir. »

Il s'agit, au travers de cet objectif, de répondre à la volonté politique de proposer un accompagnement aux personnes rencontrant des difficultés. Il vise à faciliter la continuité des parcours en évitant les ruptures et à mettre en œuvre des projets de vie et d'autonomie pour les personnes accompagnées.

Il s'agit également de se conformer à la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance qui met l'accent sur l'importance des personnes ressources pouvant venir en appui des parents ou pouvant exercer un rôle de référence auprès de l'enfant. Elle affirme également la nécessité de systématiser le projet pour l'enfant (PPE) dans la mesure où **« le PPE est mis en œuvre de manière très inégale selon les départements »**. Selon celui-ci, **« il est fondamental que le PPE devienne un document de prise en charge globale, c'est-à-dire traitant de toutes les dimensions du développement de l'enfant (sociale, santé, éducative, affective, etc.) »**.¹¹

Prendre en compte l'enfant et ses besoins dans un parcours de protection devient un enjeu majeur posé par la loi de 2016.

Cet objectif stratégique s'adresse aux enfants pour lesquels la séparation est nécessaire. Il s'agit d'évaluer la capacité des parents, à mobiliser leurs compétences pour permettre un retour rapide de leur enfant à leur domicile ou pour envisager un autre projet de vie pour l'enfant. La loi de 2016 les considère comme des **« ressources mobilisables et détenteurs de responsabilités éducatives »**.

En outre, les enfants accueillis en protection de l'enfance doivent pouvoir trouver une réponse à leur besoin, leur garantissant un parcours sécurisé. Les modes de prise en charge doivent donc être évalués en ce sens.

Il convient de tout mettre en œuvre pour que les parents et l'enfant trouvent en eux-mêmes et dans leur environnement, qu'il soit familial, social ou encore même au sein de la société civile, les ressources nécessaires pour les accompagner et les soutenir sans une intervention trop importante de l'institution et avec un moindre recours à l'instance judiciaire.

L'ambition de ce schéma est donc de tout mettre en œuvre pour garantir aux parents, aux enfants et aux jeunes un parcours cohérent et sécurisé prenant en compte leurs besoins, leurs souhaits, le « chemin parcouru » et celui qu'il leur reste à parcourir.

« Favoriser l'épanouissement des enfants et des jeunes en prenant appui sur les ressources dans leur environnement. »

La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance insiste sur l'importance de mobiliser les ressources de l'environnement de l'enfant, d'adapter son statut pour lui garantir une stabilité de vie et de construire des réponses adaptées à ses besoins et intégrées au projet pour l'enfant.

Cette loi est également venue renforcer le dispositif existant en créant un nouvel outil : l'accueil durable et bénévole d'un enfant par un tiers. Le Décret n° 2016-1352 du 10 octobre 2016 définit cet accueil comme **« la possibilité de confier un enfant pris en charge par l'aide sociale à l'enfance sur un autre fondement que l'assistance éducative, à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole »** et

¹¹ Rapport d'information fait au nom de la Commission des Affaires Sociales sur la Protection de l'Enfance des sénatrices Huguette DINI et Michelle MEUNIER l'Enfance - enregistré à la Présidence du Sénat le 25 juin 2014-

vient préciser ses modalités de mise en œuvre. Dans l'environnement familial, mais également social et au sein de la société civile, des ressources existent autour de l'enfant ou du jeune afin de lui permettre de trouver une stabilité, ainsi que des figures d'attachement nécessaires pour construire son projet de vie et de prévenir la rupture avec sa famille et ses amis.

Dans le département de la Corrèze, la recherche des personnes ressources dans l'environnement de l'enfant est encore très peu initiée. Certes, il existe des dispositifs comme le parrainage, le dispositif des tiers dignes de confiance mais ils ne sont pas très sollicités car ils ne sont pas suffisamment structurés. Il n'existe aucun service d'accompagnement des tiers dignes de confiance.

La mise en place de l'instance de délaissement viendra renforcer la nécessité d'y réfléchir à nouveau et de développer d'autres types d'accompagnement.

L'objectif de ce 4^{ème} schéma est de revenir au sens premier de la protection de l'enfance. A savoir prendre appui sur les figures d'attachement et au-delà de celles-ci, sur celles présentes dans l'environnement de l'enfant afin que l'accompagnement institutionnel ne s'inscrive pas dans la durée, mais soit un appui à une période donnée permettant à l'enfant de construire son projet de vie.

ARBRE DES OBJECTIFS AXE 3 ET SES FICHES ACTION

a) Affirmer le rôle pivot du PPE garant du parcours de l'enfant

1. Mettre en œuvre le projet pour l'enfant
2. Garantir le suivi médical de l'enfant confié à l'aide sociale à l'enfance et renforcer la continuité de son parcours de soins dans toutes ses dimensions

b) Favoriser l'accès à l'autonomie des jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance

3. Élaborer le projet d'insertion des jeunes suivis en protection de l'enfance

c) Veiller à la stabilité affective et relationnelle des jeunes

4. Développer les visites médiatisées dans les mesures éducatives et de placement
5. Favoriser l'adoption simple dans un contexte de délaissement parental

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Prévu par la loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et réaffirmé dans la loi 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance, le projet pour l'enfant vise à garantir son développement, son bien-être et à favoriser son autonomie. Il est le document qui doit permettre la sécurisation de son parcours car il ne vient pas en complément de ce qui existe mais bien en amont, afin de favoriser la coordination des différents partenaires travaillant dans l'intérêt de l'enfant et des familles.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Affirmer le projet pour l'enfant comme l'outil central dans le dispositif de la protection de l'enfance
- ✿ Rendre l'enfant acteur de son projet.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Mobiliser les professionnels de la protection de l'enfance pour leur participation à l'écriture du support commun.
- ✿ Mettre à disposition un document unique pour tous les professionnels de la protection de l'enfance sur le département.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Enfants et jeunes suivis en protection de l'enfance

COMMENT?

- ✿ Élaboration du projet pour l'enfant départemental
- ✿ Création de la fonction de coordonnateur du parcours de l'enfant confié
- ✿ Formation des professionnels de la protection de l'enfance à l'utilisation du PPE

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Les cadres de la Protection de l'Enfance

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE

CALENDRIER

Finalisation de l'outil : juin 2018
Mise en œuvre opérationnelle : septembre 2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Comptes-rendus des groupes de travail;
Formalisation des procédures et de l'outil PPE;
Fiche de poste du coordonnateur de parcours;
Nombre de professionnels formés;
Audit sur l'utilisation de l'outil;
Enquête de satisfaction auprès des professionnels utilisateurs.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action n°3-2

GARANTIR LE SUIVI MEDICAL DE L'ENFANT CONFIE A L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET RENFORCER LA CONTINUE DE SON PARCOURS DE SOINS DANS TOUTES SES DIMENSIONS

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

La loi 2007-293 du 5 mars 2007 précisait que l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits, devaient guider toutes décisions le concernant. Parmi les besoins de l'enfant, la loi 2016-297 du 14 mars 2016 renforce l'attention à porter à la santé de l'enfant.

Le rapport du 28 février 2017 remis à la Ministre de la Famille recommande de garantir un parcours de soin cohérent et gradué pour les enfants présentant des besoins spécifiques du fait de leur parcours de vie, parfois fait de ruptures, de traumatismes mais aussi d'expériences relationnelles ne favorisant pas la capacité à prendre soin de soi.

Dans le département, le suivi médical des mineurs confiés n'est pas formalisé. L'organisation du suivi de la santé des enfants n'est pas hétérogène et doit être amélioré. La traçabilité des informations relative au suivi médical n'est pas garantie et les bilans de santé des enfants ne sont pas systématisés.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Garantir l'organisation du suivi médical des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance.
- ✿ Favoriser les coopérations intra et interinstitutionnelles pour une prise en compte optimale de ce besoin identifié.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Procéder à un état des lieux de ce qui est pratiqué en matière de suivi médical des mineurs.
- ✿ Définir les étapes du parcours de soin des mineurs (bilan à l'admission, ...).
- ✿ Garantir le respect des droits des parents dans le domaine de la santé à chaque fois que cela est possible.
- ✿ Définir les modalités d'organisation entre le médecin référent, médecin traitant, secteur hospitalier...
- ✿ Définir les modalités de tenue et d'archivage du dossier médical de l'enfant.
- ✿ Systématiser la fiche de coordination PPE (fiche synthétique enfant).

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Enfants et jeunes suivis en protection de l'enfance.

COMMENT?


- ✿ Rédaction de la procédure du parcours de soins des enfants confiés
- ✿ Utilisation de la fiche de coordination PPE

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Représentants d'associations gestionnaires de structures habilitées par l'ASE, assistants familiaux, représentants du secteur sanitaire, représentants de parents et de jeunes.

MISE EN OEUVRE	CALENDRIER
 Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / PMI	2018-2019
EVALUATION	
Critères d'évaluation : Audit sur l'utilisation de la fiche de coordination PPE; Nombre de bilans de santé réalisés; Enquête de satisfaction auprès des jeunes, des parents et des professionnels.	Périodicité d'évaluation : Annuelle

Fiche action n°3-3

ELABORER LE PROJET D'INSERTION DES JEUNES SUIVIS EN PROTECTION DE L'ENFANCE

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

De nombreux dispositifs favorisant l'accès à l'autonomie des jeunes existent sur le département, mais ils manquent de visibilité et de coordination. Il apparaît donc nécessaire de recenser l'existant et d'améliorer le partenariat, afin de répondre au mieux aux besoins identifiés.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- Inscrire chaque jeune dans un parcours d'accès à l'autonomie.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- Construire un protocole d'accompagnement à la majorité.
- Organiser et coordonner le partenariat entre les acteurs afin d'offrir aux jeunes de seize à vingt-et-un ans, une réponse globale en matière éducative, culturelle, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources.
- Mettre en place des ateliers collectifs pour les jeunes pris en charge en établissement, en famille d'accueil et en milieu ouvert (une thématique par trimestre).

POUR QUEL PUBLIC?

- Jeunes de 16-21 ans suivis en protection de l'enfance

COMMENT?

- Rédaction du protocole départemental d'accès à l'autonomie
- Systématisation du projet d'insertion dans tout contrat jeune majeur (cf. référentiel contrat jeunes majeurs)
- Création du référentiel AED jeune majeur
- Création d'un répertoire des dispositifs existants

PILOTES DE L'ACTION

- Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

État, Conseil Régional, Partenaires de la Protection de l'Enfance, de l'Insertion, du Logement, de l'Éducation Nationale

MISE EN OEUVRE

- Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE

CALENDRIER

Finalisation de l'outil : juin 2018
Mise en œuvre opérationnelle : septembre 2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Comptes-rendus des groupes de travail;
Signature du protocole;
Nombre de signataires du protocole;
Nombre de diffusion des outils et référentiels créés;
Nombre de réunions de présentation du dispositif;
Enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires du dispositif.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action n°3-4

DEVELOPPER LES VISITES MEDIATISEES DANS LES MESURES EDUCATIVES ET DE PLACEMENT

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Il existe sur le département différents dispositifs de visites médiatisées qui se déclinent dans de multiples référentiels. Il apparaît nécessaire de mettre en commun les outils de chacun des partenaires, afin d'élaborer un référentiel partagé, favorisant une pratique cohérente dans le soutien à la fonction parentale.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Harmoniser les pratiques sur le département en clarifiant les attendus et les exigences de qualité dans la mise en œuvre des visites médiatisées.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Recenser les dispositifs de visites médiatisées existants sur le territoire et les référentiels de chaque partenaire.
- ✿ Rédiger un référentiel commun aux professionnels de la protection de l'enfance.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Enfants et jeunes suivis en protection de l'enfance

COMMENT?

- ✿ Référentiel Visites Médiatisées AED/AEMO
- ✿ Référentiel Visites Médiatisées Placement

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

ASE, PJJ, autorité judiciaire, associations, établissements et es cadres de la protection de l'enfance

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE

CALENDRIER

Finalisation de l'outil : juin 2018
Mise en œuvre opérationnelle : septembre 2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Comptes-rendus des groupes de travail;
Nombre de référentiels diffusés;
Nombre de réunions de présentation du référentiel;
Instance de concertation ;
Retour sur l'utilisation de l'outil;
Enquête de satisfaction auprès des utilisateurs.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

FAVORISER L'ADOPTION SIMPLE DANS UN CONTEXTE DE DELAISSEMENT PARENTAL

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Les constats d'une mécanique administrative trop lente, d'un besoin de coordination entre l'ASE et la DDCSPP et d'un changement de culture professionnelle à impulser, ont amené une réflexion sur l'évolution du dispositif favorisant l'adoption simple en particulier dans les cas de délaissement parental en s'appuyant sur la loi 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance et sur le décret 2017-148 du 7 février 2017 portant diverses dispositions de procédure en matière d'autorité parentale.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Veiller à la stabilité affective et relationnelle de l'enfant.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Favoriser l'adoption simple dans le cadre du délaissement parental.
- ✿ Créer une commission pluridisciplinaire et pluri professionnelle en charge d'examiner la situation des enfants confiés à l'ASE en cas de risque de délaissement parental ou quand le statut juridique de l'enfant apparaît inadapté à ses besoins.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Enfants confiés à l'ASE depuis plus d'un an et tous les enfants de moins de deux ans

COMMENT?

- ✿ Identification des acteurs qui siègeront à la commission d'examen de la situation et du statut de l'enfant confié au service de l'ASE
- ✿ Règlement intérieur de la commission d'examen de la situation et du statut de l'enfant confié au service de l'ASE

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

DDCSPP, Magistrats, ordre des médecins, travailleurs sociaux, psychologue, pédopsychiatre

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE.

CALENDRIER

Groupe de travail: dernier trimestre 2017
Mise en œuvre: premier trimestre 2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Comptes-rendus de réunions du groupe de travail;
Nombre de réunions de la commission;
Nombre de dossiers traités;
Nombre d'enfants relevant du délaissement parental;
Nombre d'enfants adoptés;
Taux d'échec à l'adoption simple.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

AXE 4- GOUVERNER-OBSERVER-FORMER-EVALUER

« *Accompagner les professionnels au changement (formation, management, outils...)* ».

La protection de l'enfance, à l'image du secteur social est aujourd'hui confrontée à de nouveaux enjeux:

- Répondre aux besoins des personnes présentant de nouvelles caractéristiques de fragilité sociale;
- Revaloriser le travail social confronté à un déficit d'image et d'attractivité;
- Faire face à l'usure et au découragement des professionnels.

Sans prise de conscience sur l'importance de ces enjeux et la nécessité de les structurer (pilotage, moyens en termes de formation, mais aussi de temps d'accompagnement pour la hiérarchie), les enjeux du présent schéma ne pourront être atteints.

De nombreux objectifs à atteindre:

- **Améliorer** les conditions d'accueil des personnes en difficulté pour mieux répondre à leurs besoins. Pour cela il faut former et informer les professionnels afin d'atteindre et maintenir un bon niveau de connaissance des dispositifs et partenaires, en s'appuyant sur les outils existants, mais aussi en amplifiant les bonnes pratiques. Dans le périmètre de cet objectif, les groupes de travail ont préconisé de créer un outil de communication à destination des professionnels sur l'offre de service départementale.
- **Renforcer et développer** les articulations entre services et institutions, garantissant la continuité des interventions dans le parcours et le projet de vie des personnes accompagnées. Améliorer l'interconnaissance entre tous les professionnels intervenant sur une même politique, sur leurs manières d'intervenir, sur leurs champs de compétences et les limites d'intervention de chacun. Les travaux issus des groupes de travail ont préconisé d'organiser des temps de co-formation à destination des professionnels œuvrant dans le champ de la protection de l'enfance pour créer une culture commune entre institutions, notamment sur la question des violences auxquelles sont exposés les enfants. Ils ont aussi souhaité la mise en place d'instances de rencontres interinstitutionnelles et le développement de la formation pour favoriser l'interconnaissance.
- **Rendre** les personnes actrices de leur autonomie. Généraliser la participation des parents et des jeunes aux bilans précédant les instances décisionnelles de la protection de l'enfance. De manière générale, favoriser la participation des usagers aux temps de synthèse les concernant. Dans le périmètre de cet objectif, un groupe de travail a préconisé une nécessaire réflexion sur la participation des parents aux instances qui les concernent.
- **Consolider et poursuivre** l'évolution des pratiques professionnelles. Face à l'augmentation et la diversification des publics précarisés et la complexification de leurs situations, les travailleuses et travailleurs sociaux doivent être accompagnés pour faire évoluer leurs positionnement vers le « faire avec » mais aussi pour tendre vers un accompagnement global.

« *La protection de l'enfance, une politique publique spécifique* »

Si le professionnel en protection de l'enfance est très majoritairement un travailleur social, dont les besoins ont été évoqués ci-avant, il exerce une mission particulière qui nécessite une approche spécifique et donc un accompagnement particulier.

En effet, en protection de l'enfance, l'enfant n'est pas un « usager » comme les autres. Le professionnel doit continuellement être à la recherche d'un équilibre subtil entre droit de l'enfant, droits des parents et intérêt de la société (préservation de l'ordre public). Il existe donc pour ces professionnels une relation

particulière avec l'enfant et ses parents, basée sur le contrôle de la mission d'éducation confiée à l'autorité parentale. La nature des relations avec l'enfant et ses parents est très engageante puisqu'il s'agit de mettre en œuvre les conditions de son épanouissement et d'assurer les moyens pour qu'il grandisse bien.

C'est pourquoi la législation encadre plus strictement la formation des professionnels. Ainsi, la loi du 14 mars 2016 complète l'article L.226-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatif aux missions de l'ODPE (art. 3). Dorénavant, ce dernier est chargé de réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département et surtout d'élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels de la protection de l'enfance dans le département.

La formation est donc affirmée comme un des enjeux de la politique publique de protection de l'enfance.

Il est précisé que le programme pluriannuel doit faire l'objet d'une convention de financement avec la Région. Cette disposition est à mettre en lien avec la reconnaissance par la loi n°2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, de la compétence de droit commun de la Région en matière de formation.

Sur la durée du schéma, l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance va travailler sur la réponse à apporter à cette nouvelle compétence. Un comité technique issu du comité de pilotage sera constitué à cet effet.

Il reste désormais à trouver les articulations efficientes entre les différents acteurs de la formation : les services formation du Conseil Départemental (Fonction Publique Territoriale, Fonction Publique Hospitalière pour le CDEF), les assistants familiaux, les services de formation des membres de l'ODPE (justice, gendarmerie, hôpitaux, éducation nationale, associations gestionnaires d'établissements et services...), le comité régional en travail social (CRTS), la Région, les organismes de formation...

Le rôle de l'ODPE posé par la loi, peut permettre de répondre aux enjeux de mutualisation, de partage et de meilleure connaissance inter institutionnelle.

Cela ne suffira pas à répondre aux autres enjeux liés à la place subtile des professionnels se situant entre l'élaboration d'un projet pour l'enfant, l'accompagnement des acteurs (y compris les parents) dans la mise en œuvre des objectifs, l'évaluation du projet et son adaptation pour répondre à l'évolution des besoins de l'enfant puis du jeune.

ARBRE DES OBJECTIFS AXE 4

a) Coordonner l'offre de prévention et de protection de l'enfance dans le département

1. Élaborer un protocole de mise en œuvre et de coordination des actions de prévention
2. Pérenniser l'instance de suivi des services employeurs pour les sécuriser
3. Faire évoluer le pilotage départemental de l'accueil d'urgence
4. Élaborer un guide d'information à destination des parents d'enfants confiés

b) Développer une dynamique partenariale d'observatoire et d'analyse

5. Créer un Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
6. Informer les maires sur les dispositifs de protection de l'enfance

c) Améliorer, renforcer et partager l'expertise

Développer l'inter-institutionnalité (formations et interventions)	<ol style="list-style-type: none">7. Élaborer le plan départemental de formation et d'échanges de pratiques des acteurs en protection de l'enfance8. Accompagner le changement des pratiques professionnelles
Uniformiser, sécuriser, améliorer les procédures et les pratiques	<ol style="list-style-type: none">9. Poursuivre la culture de l'évaluation
Favoriser l'expression des personnes accompagnées	<ol style="list-style-type: none">10. Systématiser la participation et l'expression des personnes

d) Évaluer

11. Engager le suivi de la mise en œuvre du schéma départemental en faveur de l'enfance

FICHES ACTION AXE 4

1. Élaborer un protocole de mise en œuvre et de coordination des actions de prévention
2. Pérenniser l'instance de suivi des services employeurs pour les sécuriser
3. Faire évoluer le pilotage départemental de l'accueil d'urgence
4. Élaborer un guide d'information à destination des parents d'enfants confiés
5. Créer un Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
6. Informer les maires sur les dispositifs de protection de l'enfance
7. Élaborer le plan départemental de formation et d'échanges de pratiques des acteurs en protection de l'enfance
8. Accompagner le changement des pratiques professionnelles
9. Poursuivre la culture de l'évaluation
10. Systématiser la participation et l'expression des personnes
11. Engager le suivi de la mise en œuvre du schéma départemental en faveur de l'enfance

Fiche action n°4-1

ELABORER UN PROTOCOLE DE MISE EN ŒUVRE ET DE COORDINATION DES ACTIONS DE PREVENTION

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

La loi 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance précise qu'un protocole de mise en œuvre et de coordination des actions de prévention doit être élaboré dans chaque département par le Président du Conseil Départemental et les différents responsables institutionnels et associatifs, amenés à mettre en place des actions de prévention en direction de l'enfant et de sa famille.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Promouvoir et impulser des actions de prévention menées dans le département en vue de les développer, d'améliorer leur qualité, leur complémentarité et leur cohérence.
- ✿ Favoriser le travail en commun entre les acteurs en vue d'améliorer la prévention des situations de maltraitance.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Identifier les principes communs de prévention.
- ✿ Recenser les actions mise en œuvre sur le département.
- ✿ Structurer les actions de prévention.
- ✿ Énoncer les priorités partagées et les hiérarchiser en les complétant si nécessaire.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Nourrissons, enfants de moins de 6 ans, femmes enceintes dont les mineures, parents, familles.

COMMENT?

- ✿ Document de préfiguration
- ✿ Plan d'actions de prévention annexé au schéma départemental de l'enfance

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

ARS, DDCSPP, DTPJJ, Éducation nationale, CAF, CPAM, MSA, RSI, Association des maires de la Corrèze, CRESLI, IREPS, Maison départementale des adolescents

MISE EN ŒUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / PMI

CALENDRIER

2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Nombre de signataires du protocole;
Critères détaillés dans les fiches action.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

PERENNISER L'INSTANCE DE SUIVI DES SERVICES EMPLOYEURS POUR LES SECURISER

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

L'accueil familial représente aujourd'hui un peu plus de 80% des accueils dans le département. Les assistants familiaux sont employés soit par le Conseil Départemental, soit par des partenaires associatifs dans le cadre de services de placement familial spécialisé (PFS). Afin de renforcer l'accompagnement proposé aux assistants familiaux, une instance de coordination a été mise en place entre les différents services employeurs du département. Il convient de positionner le Conseil Départemental en tant que pilote de cette instance afin de coordonner les actions et favoriser les relais entre les services employeurs.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- Permettre à tous les services employeurs d'assurer leurs missions.
- Lever les freins à la mise en œuvre de glissements de contrat de travail entre employeurs.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- Être force de proposition en vue d'améliorer les conditions de travail des assistants familiaux du département.
- Harmoniser les modes de gestion statutaire des familles d'accueil.
- Organiser les formations des assistants familiaux.
- Favoriser les sorties du PFS lorsque la situation de l'enfant est stabilisée.

POUR QUEL PUBLIC?

- Les enfants et jeunes bénéficiant du dispositif placement familial et leurs parents.

COMMENT?

- Réunions de l'instance de coordination.

PILOTES DE L'ACTION

- Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Représentants du service PFS associatif; représentants d'assistants familiaux.

MISE EN OEUVRE

- Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE dispositif placement familial.

CALENDRIER

2017-2021

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Comptes-rendus de réunions de l'instance de coordination;
Nombre de participants à chaque instance;
Rapports d'activité de l'ASE et ASEAC: mesure de l'effet de cette pérennisation;
Enquête de satisfaction réalisée auprès des assistants familiaux.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

FAIRE EVOLUER LE DISPOSITIF DEPARTEMENTAL DE L'ACCUEIL D'URGENCE

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Le département s'est doté d'un CDE habilité à prendre en charge tout type de situation relevant d'un accueil d'urgence. Il est aujourd'hui de plus en plus sollicité pour répondre à ce type d'admissions. Le nombre de places dédiées apparaît insuffisant au regard de l'arrivée massive de MNA. Une adaptation des modalités et moyens dédiés à l'accueil d'urgence apparaissent nécessaires. Le Conseil Départemental confirme ce pilotage au CDE.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Diversifier les modalités de prise en charge, notamment avec les assistants familiaux, dans le cadre de l'urgence afin d'améliorer la réponse apportée.
- ✿ Harmoniser les pratiques concernant l'accueil d'urgence pour favoriser une orientation rapide et adaptée des mineurs.

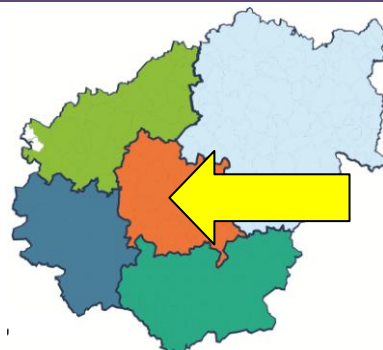
OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Élaborer un projet départemental pour le pilotage et la mise en œuvre de l'accueil d'urgence par le CDE.
- ✿ Prévoir une organisation adaptée permettant l'accueil en urgence sur Tulle.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Les enfants et les jeunes accueillis en urgence en protection de l'enfance et leurs parents.

SUR QUEL TERRITOIRE?



COMMENT?

- ✿ Projet d'un dispositif départemental de l'accueil d'urgence

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

MECS La Providence,
MECS Les Monédières, ASEAC

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / CDE

CALENDRIER

2018-2021

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Rapport d'activité du CDE;
Enquête de satisfaction réalisée auprès des jeunes, de leurs parents et des professionnels.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

ELABORER UN GUIDE D'INFORMATION A DESTINATION DES PARENTS D'ENFANTS CONFIES

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Quels que soient les motifs ayant amené au placement d'un enfant, la séparation constitue pour les parents une épreuve vécue douloureusement souvent majorée par des difficultés à comprendre les organisations et fonctionnements auxquels ils se retrouvent confrontés et à identifier un interlocuteur face à la multiplicité des acteurs.

Au-delà d'une présentation des devoirs des parents envers leur enfant, mais aussi de leurs droits, il apparaît donc nécessaire d'élaborer un document d'information présentant plus largement le fonctionnement de la protection de l'enfance, administrative et judiciaire, les organisations territoriales, les modalités d'accueil des enfants...

Ce guide à l'usage des parents d'enfants confiés devra être simple et pédagogique et renseigner utilement les familles en répondant à leurs questions et en clarifiant le cadre dans lequel ils pourront ainsi mieux intervenir.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- Accompagner les parents d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance par une meilleure visibilité et compréhension des dispositifs existants.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- Recenser les informations nécessaires aux parents, les questions qu'ils se posent en début de placement de leur enfant...
- Transcrire les textes juridiques relatifs aux droits et devoirs des parents dans un langage simple et compréhensible par tous.
- Élaborer un outil simple, attractif et répondant aux questions des parents.

POUR QUEL PUBLIC?

- Les parents d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance

COMMENT?

- Création d'un guide d'information simple et adapté aux besoins des parents avec les recours possibles.

PILOTES DE L'ACTION

- Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Associations gestionnaires d'établissements et services d'accueil, MDPH, Trampoline, MDA...

MISE EN OEUVRE

- Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE / PMI / MSD
- Direction de la communication

CALENDRIER

2018-2019

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Nombre de guides diffusés;
Enquête de satisfaction auprès des parents destinataires du guide.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

CRÉER UN OBSERVATOIRE DEPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Obligatoire depuis 2007, l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance n'a pas été mis en place en Corrèze. Sa création et son animation constituent un levier essentiel de consolidation de la dynamique partenariale. L'ensemble des actions identifiées doit permettre de renforcer l'adéquation des moyens mobilisés aux besoins. Leur déclinaison doit s'appuyer et alimenter une base de données qui viendra pallier le manque actuel de données fiables et objectives sur les publics et les dispositifs. La dynamique doit également pouvoir s'inscrire dans le contexte d'une adaptation des outils informatiques mobilisés.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Favoriser la représentation des acteurs institutionnels et associatifs mettant en œuvre ou concourant à la politique de protection en faveur de l'enfance dans le département.
- ✿ Améliorer l'efficacité et l'efficience du dispositif départemental de protection de l'enfance.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Assurer une coordination de l'action départementale en protection de l'enfance et de la politique Enfance-Famille plus généralement.
- ✿ Créer un outil au service de la politique départementale de protection de l'enfance et des professionnels qui y concourent dont les missions sont:
 - Participer à la définition partagée d'une politique de protection de l'enfance en cohérence avec les besoins identifiés.
 - Enrichir et approfondir la connaissance de problématiques liées à la protection de l'enfance.
 - Éclairer et orienter les professionnels de la protection de l'enfance.
 - Inciter les initiatives novatrices et inductrices de changements positifs.
 - Développer une politique de communication

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Enfants et jeunes majeurs suivis en protection de l'enfance

COMMENT?

- ✿ Document de préfiguration
- ✿ Création d'une page dédiée sur le site internet du CD

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

PJJ, État, ARS, Éducation nationale, CAF, Ordre des médecins, Université, Association des maires de la Corrèze, CH, MDPH, Associations (ASEAC, Providence, Monédières, ADPEP, lieu de vie Le Mont Cheval), Familles rurales 19, UDAF, jeunes, fédération des associations de protection de l'enfance.

MISE EN OEUVRE	CALENDRIER	
<ul style="list-style-type: none"> ☀ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion ☀ Direction de la communication ☀ Direction de la modernisation et des moyens / Service Systèmes d'Information ☀ Direction des ressources humaines / Service formation 	Année 2018	
EVALUATION		
<p>Critères d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de réunions; Nombre de participants; Nombre d'évaluations réalisées; Taux de fréquentation du site internet. 	<p>Périodicité d'évaluation :</p> <p>Annuelle</p>	

Fiche action n°4-6 INFORMER LES MAIRES

SUR LES DISPOSITIFS DE PROTECTION DE L'ENFANCE

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Les maires sont un relai essentiel de l'action en protection de l'enfance. Toutefois, il est constaté le manque de connaissance du cadre d'intervention et des dispositifs existants. Afin d'améliorer la situation actuelle, il apparaît nécessaire de renforcer l'information des maires pour optimiser le partenariat.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Optimiser les liens entre les services de protection de l'enfance et les élus de proximité.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Faire connaître le cadre d'intervention et les outils de la protection de l'enfance.
- ✿ Permettre à chacun d'identifier le rôle et la position des interlocuteurs de la protection de l'enfance.
- ✿ Penser un outil (guide) à destination des élus sur le fonctionnement du dispositif de protection de l'enfance et sur le rôle de chacun des interlocuteurs.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Maires des communes du département

COMMENT?

- ✿ Réunions d'information de proximité aux maires et directeurs généraux des services des communes
- ✿ Création d'un guide sur les dispositifs de protection de l'enfance avec les numéros utiles

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Association des maires de la Corrèze, cadres en protection de l'enfance.

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE

CALENDRIER

2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Taux de participation à la réunion d'information;
Nombre de guides diffusés.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action n°4-7

ELABORER LE PLAN DEPARTEMENTAL DE FORMATION ET D'ECHANGES DE PRATIQUES DES ACTEURS EN PROTECTION DE L'ENFANCE

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

La loi 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance précise les missions de l'ODPE en matière de formation. Il est en charge de l'élaboration du programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels de la protection de l'enfance du département et de l'évaluation annuelle des formations réalisées.

OBJECTIF STRATEGIQUE

✿ Impulser une culture commune de formation pluridisciplinaire et interinstitutionnelle.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Élaborer un plan pluriannuel départemental de formation et d'échanges de pratiques des acteurs de la protection de l'enfance qui répondent aux besoins identifiés:
- Recenser les besoins de formations des acteurs de la protection de l'enfance sur le département
 - Prioriser les actions de formation
 - Mettre en œuvre les actions de formation
 - Évaluer les actions de formation réalisées

POUR QUEL PUBLIC?

✿ Professionnels de la protection de l'enfance en priorisant dans un premier temps des cadres.

COMMENT?

✿ Plan pluriannuel de formation financé par chaque OPCA

PILOTES DE L'ACTION

✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Acteurs de la protection de l'enfance, Région Nouvelle Aquitaine, organismes de formation, CNFPT, UNIFAF, ANFH.

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion.
✿ Direction des ressources humaines / Service formation.

CALENDRIER

Fin 2017
Mise en œuvre: 2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Bilan des actions de formation réalisé par l'ODPE.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action n°4-8
**ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT
 DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Il est souvent constaté que les étudiants en fin de formation ont une vision très cloisonnée de la protection de l'enfance. Cet état de fait s'explique par la construction même du parcours de formation qui ne favorise pas suffisamment la transversalité et la vision décloisonnée du parcours de l'enfant. Le Conseil Départemental souhaite se positionner comme co-auteur dans la rédaction du prochain plan de formation des futurs professionnels avec la Région Nouvelle Aquitaine.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Accompagner le changement des pratiques professionnelles et l'évolution des métiers de demain.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Favoriser la formation interinstitutionnelle des stagiaires autour du parcours de l'enfant.
- ✿ Identifier en amont les savoirs, savoir-faire et savoir-être du stagiaire pour adapter son parcours de formation.
- ✿ Élaborer un projet de stage réalisé dans différents services et institutions du champ de la protection de l'enfance pour favoriser une vision décloisonnée du parcours de l'enfant.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Stagiaires éducateurs spécialisés, éducateurs jeunes enfants et éducateurs techniques spécialisés de 3^{ème} année.

COMMENT?

- ✿ Cahier des charges (même territoire ou même public ou même problématique)
- ✿ Fiche de poste du référent unique de parcours du stagiaire
- ✿ Convention cadre

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

POLARIS, Partenaires intervenant dans le champ de la protection de l'enfance

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion
- ✿ Direction des ressources humaines / Service formation

CALENDRIER

Rentrée 2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Nombre de signatures de convention cadre.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

POURSUIVRE LA CULTURE DE L'ÉVALUATION

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Il existe au sein du département différents outils d'évaluation, mais qui aujourd'hui s'avèrent insuffisants et non adaptés aux situations. De plus, chaque professionnel a une vision différente selon sa place et la relation qu'il a avec l'enfant et sa famille. Cette hétérogénéité des dispositifs d'évaluation rendent difficile l'analyse par la CDIP des rapports reçus et par conséquent une prise de décision adaptée au mieux dans l'intérêt de l'enfant et de sa famille.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ✿ Créer une culture commune de l'évaluation du parcours de l'enfant en protection de l'enfance.
- ✿ Engager officiellement les partenaires formés à utiliser le même outil d'évaluation.
- ✿ Sécuriser les décisions prises en matière de protection de l'enfance.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ✿ Former les cadres en protection de l'enfance qui formeront à leur tour les professionnels de leurs services.
- ✿ S'approprier un outil d'évaluation commun à l'ensemble des professionnels afin de fluidifier le parcours de l'enfant et des familles.

POUR QUEL PUBLIC?

- ✿ Tous les cadres interinstitutionnels en protection de l'enfance.

COMMENT?

- ✿ Formation des professionnels pour renforcer la culture de l'évaluation
- ✿ Création d'un référentiel partagé et commun d'évaluation diagnostique en protection de l'enfance

PILOTES DE L'ACTION

- ✿ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

CREAI Aquitaine

MISE EN OEUVRE

- ✿ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

CALENDRIER

Formation et appropriation de l'outil : premier semestre 2018.

Mise en œuvre opérationnelle : septembre 2018.

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Nombre de personnes formées ;
Audit de bonnes pratiques sur l'utilisation du référentiel.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action n°4-10

SYSTEMATISER LA PARTICIPATION ET L'EXPRESSION DES PERSONNES

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

La loi 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance, précise que la participation du jeune est au cœur de son accompagnement. C'est pourquoi il apparaît nécessaire de développer des actions permettant aux jeunes d'être acteurs de leur prise en charge.

OBJECTIF STRATEGIQUE

- ☀ Intégrer et prendre en compte la parole du jeune dans son parcours en protection de l'enfance.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ☀ Construire un outil de recueil avec et pour les jeunes.
- ☀ Solliciter les jeunes pour leur participation au projet via les CVS des institutions.
- ☀ S'appuyer sur les travailleurs sociaux pour sensibiliser et informer les jeunes pris en charge en milieu ouvert.

POUR QUEL PUBLIC?

- ☀ Jeunes de 14-18 ans suivis en protection de l'enfance

COMMENT?

- ☀ Création d'un groupe de travail composé de représentants de jeunes qui sont et ont été suivis en protection de l'enfance (20) et de professionnels en protection de l'enfance (10).
- ☀ Mise en place d'un comité de parents
- ☀ Co-formation des professionnels et des jeunes à l'expression participative et pour imaginer l'outil finalisé, artistique et créatif.
- ☀ Livret d'accueil ASE comme support de travail initial.
- ☀ Arbre à palabres.

PILOTES DE L'ACTION

- ☀ Conseil départemental de la Corrèze

AVEC QUELS PARTENAIRES?

Jeunes, familles, professionnels en protection de l'enfance, CVS des établissements partenaires (CDE, ASEAC, Providence et Monédières), POLARIS (formation à l'expression participative).

MISE EN OEUVRE

- ☀ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion / ASE
- ☀ Au sein du groupe: co-animation par un cadre et un jeune

CALENDRIER

Appel à candidatures: décembre 2017-janvier 2018 par courrier et au sein des CVS
 Constitution du groupe de travail: fin janvier 2018
 Début des travaux et formation: février 2018
 Finalisation de l'outil : juin 2018
 Mise en œuvre opérationnelle : septembre 2018

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Nombre de jeunes participants au groupe de travail ;

Fréquence d'utilisation de l'outil ;

Modalités de prise en compte des remontées via l'outil;

Enquête de satisfaction auprès des jeunes, des parents et des professionnels.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action n°4-11

ENGAGER LE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA DEPARTEMENTAL EN FAVEUR DE L'ENFANCE

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

La mise en œuvre des orientations du schéma départemental en faveur de l'enfance au travers de ses fiches action, implique un pilotage performant afin de tenir les engagements fixés pour cinq ans.

OBJECTIF STRATEGIQUE

☀ Mettre en œuvre un dispositif pour assurer une meilleure coordination des parties prenantes du projet, afin de prendre des décisions consensuelles et lancer des actions concertées.

OBJECTIF OPERATIONNEL

- ☀ Créer un comité de pilotage du schéma départemental en faveur de l'enfance dont les missions sont les suivantes:
- Être garant des orientations stratégiques : réflexions sur de nouvelles orientations ou proposer des ajustements si nécessaire;
 - S'assurer de la mise en œuvre du schéma départemental en faveur de l'enfance;
 - Évaluer les actions retenues selon un calendrier défini;
 - Rôle de veille;
 - Animer et maintenir la dynamique dans le partenariat interinstitutionnel;
 - S'assurer du respect de l'obligation du département de rendre des comptes à l'ODPE.

POUR QUEL PUBLIC?

☀ L'ensemble des bénéficiaires des dispositions du schéma départemental en faveur de l'enfance

COMMENT?

- ☀ Mise en place d'un comité de pilotage
- ☀ Réunion semestrielle
- ☀ Outils de suivi et d'évaluation

PILOTES DE L'ACTION

- ☀ Conseil départemental de la Corrèze
- ☀ Porté et animé par le Président du Conseil Départemental et l' élu départemental en charge de l'action sociale.

AVEC QUELS PARTENAIRES?

PJJ, DDCSPP, CPAM, MSA, ARS, CAF, Éducation nationale, CREAL, fédérations des associations PE dont la CNAPE, Fédération des acteurs de la solidarité NA, CH de Brive, Association des maires de la Corrèze, représentant des jeunes

MISE EN ŒUVRE

☀ Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion.

CALENDRIER

Première réunion le 7 juillet 2017

EVALUATION

Critères d'évaluation :

Nombre de réunions;
 Nombre de participants;
 Nombre de publications des travaux du COFIL.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

**CALENDRIER
DE
MISE EN ŒUVRE
ET
D'ÉVALUATION
DU PLAN D'ACTION**

FICHES ACTION	2017			2018												2019												2020	2021	
	OCT	NOV	DEC	JAN	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DEC			
AXE 1	Optimiser le soutien à la fonction parentale																													
	Sécuriser le parcours de santé de l'enfant et de l'adolescent																													
	Mettre en place un bus PMI itinérant																													
	Organiser des journées d'information et de formation sur le syndrome du bébé secoué																													
	Mettre en place des ateliers massage-bébé																													
	Sensibiliser sur la citoyenneté, la laïcité et la prévention de la radicalisation																													
	Valoriser l'intervention des TISF et AVS																													
	Améliorer la communication auprès des familles et des professionnels sur les mesures d'accompagnement au domicile																													
	Favoriser la coordination entre partenaires et leur adhésion au protocole départemental enfance en danger																													
	Revoir le mode de fonctionnement de la CDIP																													
AXE 2	Dédier un dispositif aux mineurs non accompagnés																													
	Créer le dispositif Familles Solidaires																													
	Restructurer le dispositif placement familial																													
	Développer des modalités d'accueil souples et modulables au sein des structures d'accueil collectif																													
	Mutualiser des assistants familiaux en accueil relais																													
	Développer des lieux de vie et d'accueil																													
	Eviter les ruptures en accueil familial par un accompagnement des assistants familiaux																													
	Développer un réseau de parrainage de proximité																													
Développer des ateliers estime de soi pour des adolescentes confiées à l'ASE																														

DEMARRAGE DU PROJET

PHASE D'ELABORATION

MISE EN ŒUVRE

EVALUATION

FICHES ACTION	2017			2018												2019												2020	2021	
	OCT	NOV	DEC	JAN	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DEC			
AXE 3	Mettre en œuvre le projet pour l'enfant																													
	Garantir le suivi médical de l'enfant confié																													
	Elaborer le projet d'insertion des jeunes suivis en protection de l'enfance																													
	Développer les visites médiatisées dans les mesures éducatives et de placement																													
	Favoriser l'adoption simple dans un contexte de délaissement parental																													
AXE 4	Elaborer un protocole de mise en œuvre et de coordination des actions de prévention																													
	Pérenniser l'instance de suivi des services employeurs pour les sécuriser																													
	Faire évoluer le dispositif départemental de l'accueil d'urgence																													
	Elaborer un guide d'information à destination des parents d'enfants confiés																													
	Créer un observatoire départemental de la protection de l'enfance																													
	Informers les maires sur les dispositifs de protection de l'enfance																													
	Elaborer le plan départemental de formation																													
	Accompagner le changement des pratiques professionnelles																													
	Poursuivre la culture de l'évaluation																													
	Systématiser la participation et l'expression des personnes																													
Engager le suivi de la mise en œuvre du schéma départemental en faveur de l'enfance																														

DEMARRAGE DU PROJET

MISE EN ŒUVRE

PHASE D'ELABORATION

EVALUATION

PARTIE 3

LES MODALITES DE SUIVI DU SCHEMA



La mise en œuvre des orientations déclinées dans le plan d'actions, implique un pilotage performant de l'ensemble, ainsi que l'utilisation d'outils permettant le suivi régulier des travaux engagés.

A) LE PILOTAGE DU SCHEMA

LES INSTANCES DE PILOTAGE

L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance qui prend forme au travers des instances suivantes:

- Le Comité Stratégique se réunit une fois par an en séance plénière, dont la mission est de soumettre à validation du Président du Conseil Départemental et de l'Assemblée Départementale, les décisions stratégiques nécessaires à la définition et à la mise en œuvre de la politique de Prévention et Protection de l'Enfance.
- Un Comité Technique Études, instance de réflexion, dont la mission est de susciter, recenser, prescrire ou réaliser des travaux de recherche (étude, analyse, veille,...) en matière de politique de Prévention et Protection de l'Enfance, se réunit tous les deux mois.
- Un Comité Technique Formations et Communication, dont la mission est :
 - D'élaborer un programme départemental pluri annuel des besoins de formation en prévention et protection de l'enfance et de réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département;
 - D'assurer la mise en œuvre des objectifs opérationnels à caractère événementiel ou communicant;
 - Il se réunit une fois tous les 2 ou 3 mois.

Le Comité de Pilotage du schéma (COPIIL) (*cf. fiche action n°4-10*).

Ses missions seront:

- Être garant des orientations stratégiques : réflexions sur de nouvelles orientations ou proposer des ajustements si nécessaire;
- S'assurer de la mise en œuvre du schéma départemental en faveur de l'enfance par une évaluation semestrielle;
- Réaliser les évaluations annuelles des actions menées prévues selon le calendrier prédéfini;
- Rôle de veille;
- Animer et maintenir la dynamique dans le partenariat interinstitutionnel;
- S'assurer du respect de l'obligation du département de rendre des comptes à l'ODPE.

Il se réunit une fois par semestre et sera composé des membres suivants: CD 19, PJJ, DDCSPP, CPAM, MSA, ARS, CAF, Éducation nationale, CREA, fédérations des associations en protection de l'enfance dont la CNAPE, Fédération des acteurs de la solidarité Nouvelle Aquitaine, Centre Hospitalier de Brive, Association des maires de la Corrèze.

LE PILOTAGE DU PLAN D'ACTIONS

Pour chaque fiche action, un pilote sera désigné. Il sera le garant de la réalisation des actions dans le respect du calendrier fixé. Pour assurer cet objectif, une lettre de mission sera établie pour chacun d'entre eux.

Un tableau de bord centralisé sera élaboré comportant pour chaque action un ensemble d'indicateurs de suivis et d'évaluation quantitatifs et qualitatifs.

Les porteurs d'actions pourront s'appuyer sur les travaux du groupe « Évaluation des politiques publiques » en charge de la déclinaison de l'objectif du projet politique en veillant plus particulièrement à :

- ✿ Évaluer les effets des réponses apportées et leur adéquation aux besoins;
- ✿ Évaluer les pratiques pour mieux organiser la protection de l'enfance;
- ✿ Évaluer la qualité de l'accompagnement individuel : comment le projet répond à l'intérêt de l'enfant et de sa famille?

B) LA COMMUNICATION AUTOUR DU SCHEMA

- Communication aux partenaires ayant pris part aux groupes de travail avec présentation de l'ensemble du plan d'actions validé, en assemblée plénière au mois de décembre 2017.
- Communication auprès des maires de la Corrèze en assemblée plénière et sous la forme d'un guide de présentation des acteurs de la protection de l'enfance et des dispositifs existants.
- Présentation synthétique du nouveau schéma à l'ensemble des professionnels de la DASFI de chaque territoire, lors de réunions de service par la direction de la DASFI en décembre 2017.
- Création d'un document de synthèse du schéma diffusé et accessible à tout public en s'appuyant sur la démarche « Facile à Lire et à Comprendre ».
- L'appui du Comité Technique Formations et Communication en charge d'assurer la mise en œuvre des objectifs opérationnels à caractère événementiel ou communicant, qu'ils visent le renforcement du lien ou la visibilité de la Politique de Prévention et Protection de l'Enfance.
- La conférence annuelle de l'ODPE.

CONCLUSION

CONCLUSION

La méthode de construction et de suivi de la politique enfance dans le cadre de ce schéma a répondu à la forte volonté de tous ses acteurs d'amplifier la démarche impulsée au lancement du projet.

Les différents travaux ont associé pleinement les représentants des institutions, les élus et les professionnels au sein de réunions collectives et participatives.

La méthode de déclinaison des objectifs présentée implique le recueil, l'échange et la confrontation des différents points de vue. Chacune des fiches action décline les modalités d'association des partenaires, mais également des jeunes et de leurs familles.

Il s'agit désormais d'un incontournable qui n'est plus remis en question.

Il existe, sur notre territoire, une volonté de poursuivre la diffusion de ce mode de coopération innovant au plus près des personnes, des professionnels et des acteurs de terrain et **dans un seul intérêt: celui de l'enfant.**

GLOSSAIRE

GLOSSAIRE

ADPEP : Association départementale des pupilles de l'enseignement public de la Corrèze
AED : Action éducative à domicile
AEMO : Action éducative en milieu ouvert
AESF: Accompagnement en économie sociale et familiale
AEMOR: Action éducative en milieu ouvert renforcée
AF: Assistants familiaux
ARS : Agence régionale de santé
ASE : Aide sociale à l'enfance
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce
CASF : Code de l'action sociale et des familles
CCAS: Centre communal d'action sociale
CDE: Centre départemental de l'enfance
CDEF : Centre départemental de l'enfance et de la famille
CDIP : Cellule départementale des informations préoccupantes
CESF: Conseillère en économie sociale et familiale
CH : Centre hospitalier
CHRU : Centre hospitalier régional universitaire
CJM: Contrat jeune majeur
CNAPE: Fédération des associations de protection de l'enfance
COPIL: Comité de pilotage
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CREAIL : Centre régional d'études et d'actions pour les handicaps et inadaptations en Limousin
CRTS: Comité régional en travail social
CSAPA: Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CVS: Conseil de vie sociale
DASFI: Direction de l'action sociale, des familles et de l'insertion
DDCSPP : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DIPC: Document individuel de prise en charge
DPF: Dispositif placement familial
DSDEN: Direction des services départementaux de l'éducation nationale
DVH: Droit de visite et d'hébergement
DTPJJ : Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse
EN : Éducation nationale
EPP : Entretien prénatal précoce
ESMS : Établissements sociaux et médico-sociaux
GCSSM: Groupement de coopération sanitaire en santé mentale

IME : Institut médico-éducatif
IP : Information préoccupante
ITEP : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
IVG : Interruption volontaire de grossesse
JE : Juge pour enfants
LAEP : Lieu d'accueil enfants parents
MECS : Maisons d'enfants à caractère social
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MJAGBF: Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
MJIE: Mesure judiciaire d'investigation éducative
MNA: Mineurs non accompagnés
MSA : Mutuelle sociale agricole
MSD : Maison de la Solidarité du Département
ODPE : Observatoire départemental de la protection de l'enfance
ONPE: Observatoire national de la protection de l'enfance
PASS: Permanence d'accès aux soins de santé
PEAD: Placement éducatif à domicile
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI : Protection maternelle infantile
PPE : Projet pour l'enfant
RIP: Recueil d'information préoccupante
RSA: Revenu de solidarité active
SEMO: Service éducatif en milieu ouvert
SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SNATEM: Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée
TISF : Technicien de l'intervention sociale et familiale
TGI : Tribunal de grande instance
UDAF : Union départementale des associations familiales
UNAPP : Union nationales des associations de parrainage de proximité

ANNEXES

ANNEXES

1. Référentiel départemental à la mise en œuvre des mesures d'action éducative budgétaire;
2. Référentiel départemental à la mise en œuvre des mesures d'accompagnement social personnalisé;
3. Référentiel TISF/AVS;
4. Dispositif de droit commun de protection de l'enfance en danger;
5. Plaquette de présentation du parrainage de proximité;
6. Référentiel pour les membres de la commission d'examen de la situation du statut de l'enfant confié au service de l'ASE;
7. Règlement intérieur de la commission d'examen de la situation du statut de l'enfant confié au service de l'ASE;
8. Document de préfiguration du protocole de mise en œuvre et de coordination des actions de prévention;
9. Plan d'actions de prévention;
10. Document de préfiguration de l'ODPE;
11. Plan pluriannuel et départemental de formations des professionnels de la protection de l'enfance



REFERENTIEL DEPARTEMENTAL

A LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES

D'ACTION EDUCATIVE BUDGETAIRE (AEB)

Septembre 2017



I - INTRODUCTION :

L'Action Sociale représente une des missions majeure du Conseil départemental de la Corrèze.

Elle intègre l'insertion, l'aide aux personnes âgées et ou en situation de handicap, la Protection de l'Enfance, la Protection Maternelle et Infantile, ainsi que les personnes en difficultés.

Une attention particulière est portée sur la prévention et notamment sur la gestion budgétaire, c'est la raison pour laquelle la collectivité propose des dispositifs adaptés afin que les personnes retrouvent à terme toute leur autonomie, dont l'Action Éducative Budgétaire (AEB) grâce à l'accompagnement d'un travailleur social.

II - DEFINITION

L'AEB est une mesure administrative pour toute personne rencontrant des difficultés de gestion budgétaire et/ou administrative.

C'est une démarche volontaire des personnes. Il s'agit d'un engagement et non d'une contractualisation.

Cette mesure est basée sur des conseils pratiques et outils adaptés à chaque situation et à visée éducative.

C'est une action de de prévention permettant d'enrayer un dysfonctionnement dans la gestion budgétaire et administrative.

L'accompagnement s'effectue au domicile et/ou MSD.

III - LE PUBLIC CIBLE

Tout public majeur rencontrant des difficultés de gestion budgétaire et administrative quelque soit leurs ressources.

Toute personne ayant bénéficié d'une MASP peut être orientée vers une AEB sur décision de la commission MASP et selon les conditions suivantes :

- la durée légale du dispositif MASP est atteinte (4 ans),
- plus de perception de prestations sociales,
- amélioration de la situation administrative et budgétaire de la personne nécessitant néanmoins un accompagnement.

IV - LES OBJECTIFS DE LA MESURE

- Permettre de mieux faire face aux difficultés que les personnes rencontrent dans la gestion de leur budget, par le biais d'une aide technique et de conseils dans le cadre de la vie quotidienne.
- Responsabiliser les personnes en les rendant actrices de leurs propres projets dans le but d'un retour à l'autonomie.
- Lutter contre le surendettement et limiter le recours systématique aux aides financières.

V - LA FREQUENCE ET LA DUREE

L'accompagnement comprend une mise à disposition du travailleur social et un nombre de rencontres variable selon les difficultés.

La durée de l'AEB est en moyenne de 12 mois renouvelables.

La mesure peut être interrompue à tout moment à la demande de l'utilisateur ou du service.

VI - CONTENU DE L'AEB

- Faire un état des lieux de la situation budgétaire et administrative,
- Comprendre avec la famille la nature des difficultés rencontrées,
- Transmettre des outils budgétaires adaptés,
- Travailler sur le budget prévisionnel et réel,
- Négocier des plans d'apurements avec les créanciers,
- Accompagner dans le cadre de la procédure de surendettement des particuliers
- Sensibiliser aux économies dans les domaines de la vie quotidienne,
- Aider les personnes à anticiper et à prioriser certaines dépenses,
- Accompagner dans les diverses démarches administratives,
- Aider dans le tri, le classement et la compréhension des documents,
- Réaliser un travail partenarial institutionnel et/ou extra institutionnel.

VII - LA MISE EN ŒUVRE

1) Les personnes sont orientées par un travailleur social suite à une évaluation (annexe 1) ou sur décision de la commission MASP.

Au préalable, la situation peut faire l'objet d'échanges en réunion d'équipe.

2) Le rapport est transmis à l'encadrant de proximité et soumis à validation du chef de service de la MSD.

3) Le rapport d'évaluation (annexe 2) est transmis au travailleur social chargé de la mise en œuvre de la mesure.

4) Une visite est programmée avec le travailleur social à l'origine de la demande et de la mise en œuvre, au domicile ou en MSD, pour la lecture du rapport et l'engagement des personnes (signature du rapport d'évaluation).

5) A échéance, la rédaction d'un rapport de renouvellement ou de fin de mesure est réalisé par le travailleur social chargé de la mesure.

VIII - LES PROFESSIONNELS:

Cadre d'emploi : assistants sociaux éducatifs.



REFERENTIEL DEPARTEMENTAL

A LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES

D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISE (MASP)

Septembre 2017



Création par Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

1. Préambule

2. Textes de référence

3. Objectifs et caractéristiques de la mesure

3.1 Objectifs de la mesure

3.2 Typologie des mesures

- MASP simple dite MASP1
- MASP avec perception et gestion des prestations sociales dite MASP2

3.3 Caractéristiques de la mesure

- Public concerné

- Prestations concernées

- Durée

- Contrat :

- Projet individualisé :

- Fin de contrat

5. Contenu de la MASP

6. Procédure d'instruction des demandes

7. Échec de la MASP

1. Préambule

La loi n°2007-308 du 5 mars 2007 a réformé la protection juridique des Majeurs et a confié au Département la mise en œuvre d'un dispositif administratif - **Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé** - pour un public adulte vulnérable, à compter du 1^{er} janvier 2009. Cette mesure renforce les dispositifs de soutien et d'accompagnement au domicile d'un public fragile pour un retour à l'autonomie sociale et budgétaire. Celle-ci doit s'articuler avec l'ensemble des dispositifs de droit commun.

2. Textes de référence

Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 "portant réforme de la protection juridique des majeurs".

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Article L271-1

"Toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources peut bénéficier d'une mesure d'accompagnement social personnalisé qui comporte une aide à la gestion de ses prestations sociales et un accompagnement social individualisé.

Cette mesure prend la forme d'un contrat conclu entre l'intéressé et le département, représenté par le président du conseil départemental, et repose sur des engagements réciproques.

La mesure d'accompagnement social personnalisé peut également être ouverte à l'issue d'une mesure d'accompagnement judiciaire arrivée à échéance, au bénéfice d'une personne répondant aux conditions prévues par le premier alinéa"

Article L271-2

"Le contrat prévoit des actions en faveur de l'insertion sociale et tendant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales. Les services sociaux qui sont chargés de ces actions s'assurent de leur coordination avec les mesures d'action sociale qui pourraient être déjà mises en œuvre.

Le bénéficiaire du contrat peut autoriser le département à percevoir et à gérer pour son compte tout ou partie des prestations sociales qu'il perçoit, en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives en cours.

Le contrat est conclu pour une durée de six mois à deux ans et peut être modifié par avenant. Il peut être renouvelé, après avoir fait l'objet d'une évaluation préalable, sans que la durée totale de la mesure d'accompagnement social personnalisé puisse excéder quatre ans"

Article L271-3

"Le département peut déléguer, par convention, la mise en œuvre de la mesure d'accompagnement social personnalisé à une autre collectivité territoriale, à un établissement public de coopération intercommunale ou à un centre communal ou intercommunal d'action sociale, une association ou un organisme à but non lucratif ou un organisme débiteur de prestations sociales"

Article L271-5

"En cas de refus par l'intéressé du contrat d'accompagnement social personnalisé ou de non-respect de ses clauses, le président du conseil départemental peut demander au juge d'instance que soit procédé au versement direct, chaque mois, au bailleur, des prestations sociales dont l'intéressé est bénéficiaire à hauteur du montant du loyer et des charges locatives dont il est redevable.

Cette procédure ne peut être mise en œuvre que si l'intéressé ne s'est pas acquitté de ses obligations locatives depuis au moins deux mois.

Elle ne peut avoir pour effet de le priver des ressources nécessaires à sa subsistance et à celle des personnes dont il assume la charge effective et permanente.

Le juge fixe la durée du prélèvement dans la limite de deux ans renouvelables sans que la durée totale de celui-ci puisse excéder quatre ans.

Le président du conseil départemental peut à tout moment saisir le juge pour mettre fin à la mesure".

Article L271-6

"Lorsque les actions prévues au présent chapitre n'ont pas permis à leur bénéficiaire de surmonter ses difficultés à gérer les prestations sociales qui en ont fait l'objet et que sa santé ou sa sécurité en est compromise, le président du conseil départemental transmet au procureur de la République un rapport comportant une évaluation de la situation sociale et pécuniaire de la personne ainsi qu'un bilan des actions personnalisées menées auprès d'elle en application des articles [L. 271-1](#) à [L. 271-5](#). Il joint à ce rapport, sous pli cacheté, les informations dont il dispose sur la situation médicale du bénéficiaire.

Si, au vu de ces éléments, le procureur de la République saisit le juge des tutelles aux fins du prononcé d'une sauvegarde de justice ou de l'ouverture d'une curatelle, d'une tutelle ou d'une mesure d'accompagnement judiciaire, il en informe le président du conseil départemental".

3. Objectifs et caractéristiques de la mesure

3.1. Objectifs de la mesure

La mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) est une mesure non contraignante, requérant le consentement de la personne, dans le but de l'aider à rétablir une gestion autonome de ses prestations sociales, avec deux volets d'intervention :

- une aide à la gestion des prestations sociales,
- un accompagnement personnalisé.

3.2. Typologie des mesures :

- MASP simple dite MASP1

La MASP1 propose à la personne qui perçoit et gère ses prestations, un accompagnement social et une aide à la gestion administrative et budgétaire.

- MASP avec perception et gestion des prestations sociales dite MASP2

La MASP 2 comprend la gestion déléguée des prestations sociales et/ou familiales, en accord avec le bénéficiaire MASP.

Les prestations sociales sont affectées en priorité au paiement du loyer et des charges locatives.

3.3. Caractéristiques de la mesure

- Public concerné :

Toute personne majeure :

- bénéficiant de prestations sociales listées par le Code de l'Action sociale et des Familles,
- ne présentant pas une altération des facultés physiques ou mentales médicalement constatées mais dont la santé et la sécurité sont menacées en raison de difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources,
- Déposant une demande de MASP par courrier adressé à Monsieur le Président du Conseil départemental.

- Prestations sociales concernées -

Code de l'Action Sociale et des Familles : article D271-2

1° L'aide personnalisée au logement

2° L'allocation de logement sociale

3° L'allocation personnalisée

4° L'allocation de solidarité aux personnes âgées

5° L'allocation aux vieux travailleurs salariés

6° L'allocation aux vieux travailleurs non salariés

7° L'allocation aux mères de famille

8° L'allocation spéciale vieillesse

9° L'allocation viagère

10° L'allocation de vieillesse agricole

11° L'allocation supplémentaire

12° L'allocation supplémentaire d'invalidité

13° L'allocation aux adultes handicapés, le complément de ressources, la majoration pour la vie autonome

14° L'allocation compensatrice

15° La prestation de compensation du handicap

16° Le revenu de solidarité active

17° La prestation d'accueil du jeune enfant

18° Les allocations familiales

19° Le complément familial

20° L'allocation de logement, dès lors qu'elle n'est pas versée en tiers payant au bailleur

21° L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

22° L'allocation de soutien familial

23° L'allocation de rentrée scolaire

24° L'allocation journalière de présence parentale

25° La rente versée aux orphelins en cas d'accident du travail

26° L'allocation représentative de services ménagers

27° L'allocation différentielle

28° La prestation de compensation du handicap

- Durée

Le contrat est conclu pour une durée de six mois minimum à deux ans.

Celui-ci peut être modifié par avenant.

Le contrat peut être renouvelé, après avoir fait l'objet d'une évaluation préalable.

La durée totale de la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP1 - MASP2) ne peut excéder quatre ans.

- Forme de la mesure :

La MASP1 se décline par un contrat conclu entre le bénéficiaire, le Département et repose sur des engagements réciproques.

La MASP2 se décline par un contrat conclu entre le bénéficiaire, le prestataire, le Département et repose également sur des engagements réciproques.

- Projet individualisé :

Il s'agit de la base de travail de l'accompagnement pendant la durée du contrat. Celui-ci reprend les objectifs de la mesure sur les champs d'intervention " budget-administratif-logement-santé" en lien avec les besoins exprimés par le demandeur.

Ce document est construit et signé par le travailleur social avec le bénéficiaire MASP. Après contractualisation, celui-ci est transmis à la DASFI dans un délai de 3 mois.

- Fin de contrat :

2 mois avant la fin d'échéance, un bilan est réalisé.

Orientations possibles :

- renouvellement de la mesure,
- révision de la mesure,
- arrêt de la mesure (retour à l'autonomie, mesure juridique prononcée, déménagement, souhait de cesser l'accompagnement, plus d'éligibilité, décès...),
- orientation vers une mesure judiciaire avec continuité de l'accompagnement.

La commission MASP mensuelle statue sur les préconisations des rapports présentés.

4. Contenu de la MASP

- Faire un état des lieux de la situation budgétaire et administrative,
- Comprendre avec la famille la nature des difficultés rencontrées,
- Transmettre des outils budgétaires adaptés,
- Travailler sur le budget prévisionnel et réel,
- Négocier des plans d'apurements avec les créanciers,
- Accompagner dans le cadre de la procédure de surendettement des particuliers,
- Sensibiliser aux économies dans les domaines de la vie quotidienne,
- Aider les personnes à anticiper et à prioriser certaines dépenses,
- Accompagner dans les diverses démarches administratives (renouvellement AAH, CMUC...),
- Aider dans le tri, le classement et la compréhension des documents,
- Réaliser un travail partenarial institutionnel et/ou extra institutionnel,
- Veiller au paiement des charges liées au logement, à la santé,
- Évaluer la vulnérabilité de la personne.

5. Procédure d'instruction des demandes :

Un courrier de demande MASP rédigé par la personne est adressé au Président du Conseil départemental.

La Direction Action Sociale, Familles, Insertion (DASFI), accuse réception des demandes et les transmet aux chefs de service MSD, et travailleurs sociaux.

L'évaluation réalisée dans un délai d'un mois à compter de la réception du courrier en MSD est adressée à DASFI.

La recevabilité et l'accord d'une mesure est décidée en commission.

A l'issue de la décision du Président du Conseil Départemental ou de son représentant, un courrier de notification informant de la décision prise, est rédigé et adressé :

⇒① **Concernant les 1ères demandes** :

- au demandeur de la mesure
- au travailleur social de secteur,
- à l'organisme initiateur de la mesure.

Le contrat MASP, établi en 3 exemplaires, est transmis au travailleur social qui se charge :

- concernant les MASP simples, de fixer une rencontre avec le bénéficiaire MASP pour signature, au sein d'une Maison de la Solidarité Départementale (MSD) ou au domicile, dans un délai de 3 semaines
- concernant les MASP avec perception et gestion des prestations sociales, de fixer une rencontre avec le bénéficiaire MASP et le prestataire pour signature, au sein d'une Maison de la Solidarité Départementale (MSD) ou à domicile, dans un délai de 3 semaines.

Au-delà, la date d'effet est différée le 1^{er} du mois suivant.

Le prestataire en charge de la mesure est informé de la situation du futur bénéficiaire par la transmission de la copie du rapport d'évaluation.

⇒② **Concernant les renouvellements, révisions, interruptions de la mesure** :

- au bénéficiaire de la mesure,
- au prestataire,
- au travailleur social de secteur.

Dans le cadre d'un renouvellement ou révision, le contrat est directement transmis au prestataire ou travailleur social en charge de la mesure, pour signature.

6. Échec de la MASP :

Lorsque la MASP n'a pas permis à son bénéficiaire de surmonter les difficultés à gérer ses prestations sociales et que sa santé ou sa sécurité en sont compromises, et/ou à sa demande, le Président du Conseil départemental transmet au Procureur de la République, un rapport comportant une évaluation de la situation sociale de la personne et un bilan des actions dont elle a bénéficié.

REFERENTIEL DEPARTEMENTAL RELATIF
AUX ACTIONS DE PREVENTION
AU DOMICILE DES FAMILLES
DES TECHNICIENNES DE L'INTERVENTION
SOCIALE ET FAMILIALE
ET DES AUXILIAIRES DE VIE SOCIALE

Octobre 2017



Création par Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

Préambule

I. Aide à domicile : définition et cadre légal

II. Champs d'intervention

A. Technicienne de l'intervention sociale et familiale.

1. Formation initiale et continue, compétences
2. Motifs d'intervention
3. Missions et actions d'intervention

B. Auxiliaire de Vie Sociale

1. Formation initiale et continue, compétences
2. Motifs d'intervention
3. Missions et actions d'intervention

III. Procédure de mises en œuvre de la demande

- La demande
- Le Rapport du travailleur social
- La décision
- Signature du contrat
- Le Bilan
- Renouvellement
- Barème et grille de participation horaire des familles

IV. Secret professionnel et secret partagé

A. Secret professionnel

B. Secret partagé

V. Transmission d'informations préoccupantes

–

Préambule

Le Schéma départemental en faveur de l'Enfance de la Corrèze pose l'accompagnement à domicile des personnes en situation de vulnérabilité comme un outil majeur de prévention et de protection.

L'aide à domicile exercée par des professionnels qualifiés est un service offert aux familles,. Son but est de préserver l'organisation, l'équilibre et l'unité de la famille, ainsi que son intervention sociale, lorsqu'ils sont compromis par des difficultés temporaires.

Les objectifs généraux de l'aide à domicile sont:

- maintenir ou rétablir l'équilibre au sein des familles confrontées à des difficultés sur le plan matériel, éducatif, affectif;
- soutenir les parents dans l'exercice de leurs responsabilités, notamment l'éducation des enfants et l'accomplissement des diverse tâches de la vie quotidienne;
- favoriser l'insertion sociale de la famille dans une perspective d'action sociale préventive et éducative.

I. Aide à domicile: définition et cadre légal

L'aide à domicile aux familles développée dans ce référentiel porte sur les actions des techniciennes d'intervention sociale et familiale (TISF) et auxiliaires de vie sociale (AVS).

L'aide à domicile intègre les modalités issues des dispositions de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Article L.221-1 du code de l'action sociale et des familles :

" Le service de l'aide sociale à l'enfance est chargé de :

1° - Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre "...

Selon l'article L.222-2 du code de l'action sociale et des familles:

" L'aide à domicile est attribuée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père ou, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exige et, pour les prestations en espèce, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes. Elle est accordée aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige. Elle peut concourir à prévenir une interruption volontaire de grossesse. Elle peut être accordée aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de 21 ans, confrontés à des difficultés sociales "

Article L.222-3 du code de l'action sociale et des familles:

" L'aide à domicile comporte ensemble ou séparément l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale, un accompagnement en économie sociale et familiale et l'intervention d'un service d'action éducative "

Selon l'article L.223-5 du code de l'action sociale et des familles:

" Sauf dans les cas où un enfant est confié au service de l'aide sociale à l'enfance par décision judiciaire, aucune mesure ne peut être supérieure à un an. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions "

Dans le cadre des interventions à domicile, l'implication des parents est un préalable indispensable à leur réussite. Il en est également de même pour le rapport annuel de situation visé aux articles L.223-5 et articles R.223-18 à R.223-21 du CASF.

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant : un centrage des interventions sur les besoins fondamentaux de l'enfant.

Construite à partir d'un socle de valeurs communes tirées de la Convention de droits de l'enfant, la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant affirme la nécessité de centrer les interventions sur l'enfant. Elle porte la volonté de mieux prendre en compte les besoins de l'enfant, en garantissant notamment plus de cohérence et de stabilité dans son parcours en protection de l'enfance.

Dans cette optique, la loi réaffirme le rôle central du Projet pour l'enfant dans le dispositif de protection de l'enfance pour tous les enfants bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire. La loi en son article 21 (art. L223-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles) et son décret d'application du 28 septembre 2016 (art. D.223-12 à D.223-17 du CASF) définissent son contenu, et insistent sur la nécessaire cohérence des actions conduites auprès de l'enfant, de sa famille et de son environnement.

Le Président du Conseil départemental assure à ce titre les coordinations nécessaires pour l'élaboration du projet pour l'enfant avec les services chargés de l'exécution des mesures.

Comme indiqué à l'article D.223-13, "le projet pour l'enfant, est établi dans un objectif de construction commune entre les titulaires de l'autorité parentale, l'enfant, les tiers impliqués dans sa vie, les services départementaux et, le cas échéant, le service ou l'établissement auquel le juge a confié la mesure".

II. Champs d'intervention:

A. Technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF) :

1. Formation initiale et continue, compétences :

Les TISF disposent d'une formation initiale (formation de niveau 4 de 18 à 24 mois propre au travail social qui permet d'obtenir le Diplôme de Technicien d'Intervention Sociale -DETISF-. Cette formation comprend entre autres des modules concernant la conduite de projet d'intervention sociale d'aide à la personne, la communication professionnelle, le travail en réseau, la transmission des connaissances et des techniques par le « faire avec », le soutien à la fonction parentale et l'accompagnement social vers l'insertion.

Les TISF disposent d'outils propres au travail social tout au long de leur parcours professionnel : formations régulières dans le cadre de la formation professionnelle continue au développement de l'enfant, aux thématiques de violences intra familiales, à la gestion des conflits et de l'agressivité...

2. Motifs d'intervention :

L'action des TISF consiste à accompagner des familles rencontrant des difficultés sur le plan éducatif, social et personnel, qui perturbent leur vie quotidienne. Les TISF accomplissent un soutien de proximité, préventif et éducatif, au domicile de ces familles, en vue de favoriser leur autonomie, leur intégration dans leur environnement et de créer ou de favoriser du lien social. Elles contribuent au développement de la cellule familiale et soutiennent tout particulièrement la fonction parentale.

L'intervention peut être demandée en soutien à des parents dans l'impossibilité temporaire de faire face au quotidien (hospitalisation, pathologie, naissances multiples.....), ou dans le cadre de la protection de l'enfance.

Les principaux domaines d'intervention :

- Hygiène de vie des enfants : rythmes quotidiens, alimentation, sommeil, hygiène, santé, loisirs...
- Organisation des tâches domestiques : repas, linge, entretien du logement.
- Favoriser les échanges relationnels et affectifs au sein de la famille, ainsi qu'entre la famille et son environnement...
- La scolarité des enfants : favoriser les apprentissages dans les meilleures conditions possibles, assiduité scolaire, orientation.

Les difficultés familiales ont pour origine principalement :

- Carences éducatives et/ou défauts d'organisation des parents
- Difficultés relationnelles majeures au sein du couple parental et/ou difficultés relationnelles voire
- pathologie du lien parent-enfant.
- Contexte familial difficile : pathologies, handicap, addictions, isolement social et familial, précarité...

3. Missions et actions d'intervention :

Conformément au cadre réglementaire, la TISF effectue « une intervention sociale préventive et réparatrice à travers des activités d'aide à la vie quotidienne et à l'éducation des enfants »

(art. D 451-81 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

L'action est réalisée au domicile des parents ou autres, titulaires de l'autorité parentale et dans l'environnement de proximité et permet d'apporter un soutien matériel, éducatif et social.

Elle s'inscrit dans le "faire avec les parents".

Les activités de la vie quotidienne constituent le support privilégié de l'intervention de la TISF pour écouter, aider, motiver, proposer des bases et des références pour les parents et les enfants.

Les TISF doivent s'appuyer sur les compétences, les motivations et les savoir-faire des parents et sur les ressources familiales en tenant compte du contexte intra familial et en s'appuyant également sur le réseau existant.

Les interventions à domicile peuvent être mises en œuvre dans le cadre de la protection de l'enfance.

Il s'agit, dans ce cadre, de la prestation d'aide sociale à l'enfance accordée par le Conseil départemental (art. L222-3 du CASF). Elles peuvent être aussi ordonnées par le juge, notamment en complément d'une mesure judiciaire d'assistance éducative.

Elles se fondent sur des difficultés familiales, entraînant un risque de danger ou un danger pour les enfants ou mineurs émancipés et majeurs de moins de 21 ans, risquant de mettre en péril la santé, la sécurité, la moralité ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social.

B. Auxiliaire de Vie Sociale (AVS) :

1. Formation initiale et continue, compétences

L'auxiliaire de vie sociale dispose d'une formation initiale (formation de 12 à 24 mois, de niveau CAP) pour obtenir le Diplôme d'État d'Accompagnant éducatif et Social -DEAES- depuis le 29 janvier 2016).

Les modules de la formation sont les suivants :

- Se positionner comme professionnel dans le champ de l'action sociale
- Accompagner la personne au quotidien et dans la proximité
- Coopérer avec l'ensemble des professionnels concernés
- Participer à l'animation de la vie sociale et citoyenne de la personne.

Le Diplôme d'État à cette profession constitue le premier niveau de qualification dans le champ du travail social. Pour répondre à la diversité des situations d'accompagnement et aux possibilités de mobilité professionnelle, le diplôme se compose d'un socle commun et de trois spécialités : Accompagnement de la vie à domicile, Accompagnement de la vie en structure collective, Accompagnement à la vie inclusive à la vie ordinaire.

2. Motifs d'intervention :

L'AVS accompagne les personnes en situation de vulnérabilité (état de fragilité, de dépendance, de difficultés liées à l'âge, la maladie, le handicap) tant dans les actes essentiels du quotidien que dans les activités de vie sociale, scolaire et de loisirs. Elle veille à l'acquisition, la préservation ou à la restauration de l'autonomie d'enfants, d'adolescents, d'adultes, de personnes vieillissantes ou de familles, et les accompagne dans leur vie sociale et relationnelle.

L'intervention de l'AVS peut se concevoir en complément d'une mesure éducative ou en amont.

Cette intervention peut, donc être envisagée si le cadre de vie nécessite un travail matériel important qui ne permet pas à la TISF d'intervenir sur l'aspect parental et pédagogique. Toutefois, l'intervention de l'AVS ne relève pas d'une entreprise de nettoyage.

D'une manière générale, la continuité nécessaire au travail dans la famille nécessite pour une AVS une durée minimale de deux heures.

3. Missions et actions d'intervention :

L'Auxiliaire de vie sociale a pour mission d'aider à la réalisation ou réaliser l'entretien courant de la maison, d'apporter une aide à la réalisation des achats alimentaires ainsi qu'à la préparation des repas, d'accompagner les personnes aidées dans leurs sorties, d'assister ces personnes dans des démarches administratives, d'accompagner et d'aider dans les actes essentiels de la vie quotidienne (se lever, se laver, s'habiller, s'alimenter...)

Cet accompagnement éducatif et social contribue à la qualité de vie de la personne, au développement ou au maintien de ses capacités à vivre à son domicile.

L'intervention porte sur l'accompagnement et l'aide aux familles dans les actions ordinaires concrètes de la vie quotidienne (art. D451.88 du CASF).

En terme de missions, les AVS peuvent contribuer au bien-être, à l'éveil et à l'éducation des enfants en soutenant l'organisation matérielle au quotidien (hygiène alimentaire, hygiène et organisation du lieu de vie, gestion du linge, organisation des sorties avec des enfants de plus de 3 ans....

III. Procédure de mise en œuvre de la demande d'intervention TISF/ AVS

La demande

Elle est réalisée par le travailleur social ou médico-social du Conseil Départemental de la Corrèze (assistant social en polyvalence de secteur, puéricultrice, travailleur social enfance, conseiller(e) en économie sociale et familiale) qui fait un rapport d'évaluation.

Ce rapport est rédigé sur l'imprimé unique.

Le rapport du travailleur social (cf. imprimé unique)

Cet écrit précise les objectifs de l'intervention, les dates de début et de fin de l'intervention, le rythme, la participation financière de la famille.

La décision

La décision de prise en charge est signée par le chef de service MSD ou ASE.

Signature du contrat

Un contrat d'intervention formalise l'objet, la nature et la durée du soutien apporté. Ce contrat est établi par le travailleur social ou médico social avec la famille. Selon les situations, il peut être établi en présence également du responsable ou du représentant de l'association désignée.

Un exemplaire de ce contrat est envoyé à l'ASE, un à la famille, un à l'association d'aide à domicile et un conservé par le travailleur social.

La décision de prise en charge est envoyée à l'ASE et à l'association d'aide à domicile.

Le bilan de l'intervention.

Il s'effectue préférentiellement au domicile de la famille, en présence de celle-ci, du travailleur social à l'origine de la demande et de l'intervenant TISF ou AVS. Ce dernier apportera son bilan écrit qui sera finalisé en collaboration avec le travailleur social et la famille. Ce bilan sera transmis au service de l'Aide Sociale à l'enfance.

La date du bilan est fixée lors de la signature du contrat. Le bilan doit avoir lieu dans les 15 précédant la fin du contrat.

L'intervenant, TISF ou AVS, peut être amené à être présent à une réunion de synthèse avec le service ASE à la demande de ce dernier, en fonction des situations.

Renouvellement

L'intervention peut être renouvelée, la procédure est identique à une première demande.

En Corrèze, dans le cadre de situations spécifiques **relevant de l'urgence** (ex : retour de maternité d'une maman le lundi à son domicile avec info transmise à la MSD par la maternité le vendredi après-midi précédent), la procédure suivante est à mettre en œuvre : **la prise en charge est transmise par le chef de service de la MSD par fax à l'association le vendredi pour mise en œuvre le lundi.**

Le contrat est signé à posteriori, lors du retour de la famille au domicile et transmis la semaine suivante la prise en charge pour régularisation.

Barème

Un barème* de participation financière des familles pourra être établi en fonction du QF (quotient familial)

$$\text{QF} = \frac{\text{Total des ressources} + \text{prestation logement} - \text{loyer}}{\text{Nombre de personnes au foyer}}$$

Moyenne Économique Mensuelle				Participation horaire de la famille
de	200 €	à	250 €	0,20 €
de	251€	à	300 €	0,30 €
de	301€	à	350 €	0,40 €
de	351€	à	400 €	0,50 €
de	401€	à	450 €	0,60 €
de	451€	à	500 €	0,70 €
de	501€	à	550 €	0,80 €
de	551€	à	600 €	0,90 €
de	601€	à	650 €	1€
de	651€	à	700 €	1,50 €
de	701€	à	750 €	2€
de	751€	à	800 €	2,50 €
de	801€	à	850 €	3,50 €
de	851€	à	900 €	4,50 €
de	901€	à	950 €	6 €
de	951€	à	1 000 €	7,50 €
de	1001€	à	1 050 €	10 €
de 1051€ et plus				13 €

* Barème actuellement applicable

IV. Secret Professionnel et Partagé.

Dans le cadre du partenariat, les différents professionnels intervenant autour de la famille sont amenés à se rencontrer. La famille doit dans tous les cas être informée de la teneur de ces échanges sauf en cas d'intérêt contraire de l'enfant.

A. Le Secret Professionnel

Article L.221-6 code de l'action sociale et des familles :

" Toutes personne de l'aide sociale à l'enfance est tenue au secret professionnel sous les peines et dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.
Elle est tenue de transmettre sans délai au président du Conseil départemental ou au responsable désigné par lui toute information nécessaire pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier, et notamment toute information sur les situations de mineurs susceptibles de relever du chapitre VI du présent article.
L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable aux personnes qui transmettent des informations dans les conditions prévues par l'alinéa précédent ou dans les conditions prévues par l'article L.221-3 du présent Code".

Article 226-13 du code pénal:

"La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état soit par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000€ d'amende"

Article 226-14 du code pénal:

"L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable:

1. A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.

2. Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la république les sévices ou privations qu'il a constaté, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles, ou psychique de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est mineure, son accord n'est pas nécessaire".

B. Le secret Partagé.

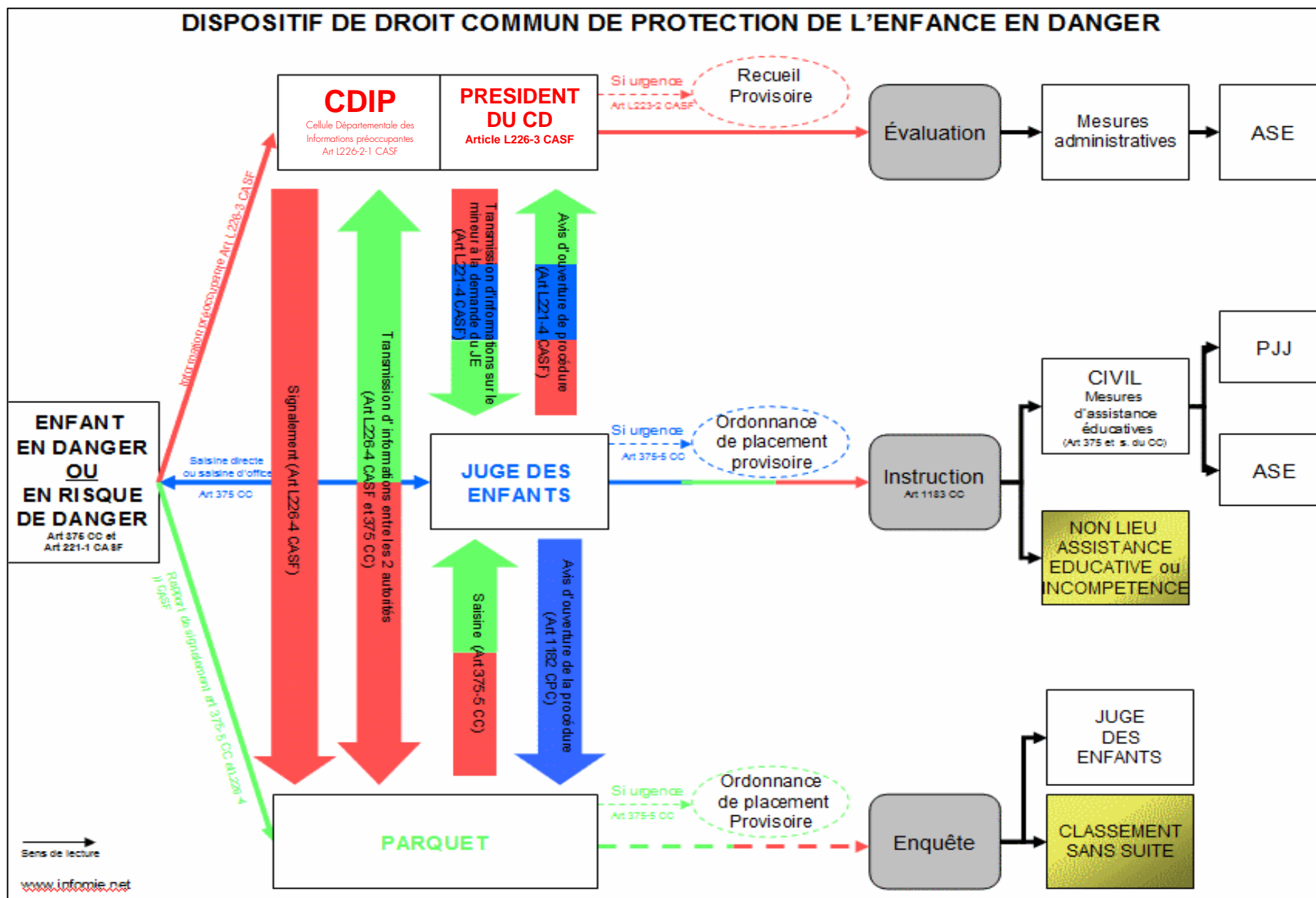
La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a introduit la notion de secret partagé.

L'article L.221-6 du CASF vise le secret professionnel mais également "missionnel", c'est-à-dire attaché à une mission, celle de la protection de l'enfance. Par ce texte, la loi énonce les principes du partage des informations à caractère secret mais dans le cadre strict de l'évaluation d'une situation individuelle, pour mieux déterminer et mettre en œuvre des actions et aides intervenant au bénéfice des personnes concernées.

Le partage des informations à caractère secret ne concerne que ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le droit des parents concernés est présent car l'avis sur ce partage d'informations doit être systématiquement sollicité auprès des représentants légaux de l'enfant. Il peut y avoir exception à cette demande d'avis si l'intérêt de l'enfant le justifie.

V. Transmission des Informations préoccupantes.


Tout élément d'information évalué par un professionnel intervenant au domicile, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger constitue une information préoccupante.



Le Mouvement Familles Rurales en chiffres

- ▶ 180 000 familles adhérentes vivant dans 10 000 communes
- ▶ 3 000 associations locales
- ▶ 76 fédérations départementales
- ▶ 18 fédérations régionales
- ▶ 100 Relais Familles
- ▶ 150 permanences d'information et de défense des consommateurs
- ▶ 1100 accueils de loisirs
- ▶ 900 lieux d'accueil de la petite enfance : crèches, haltes-garderies...
- ▶ 2000 associations proposant des animations culturelles, des ateliers
- ▶ 500 groupes de jeunes
- ▶ 500 groupes d'ainés

www.famillesrurales-correze.fr

 Familles rurales correze

Le Parrainage de proximité est gratuit et ouvert à tous

Vous souhaitez faire parrainer votre enfant ?

Vous souhaitez devenir parrain/marraine de proximité ?

Rejoignez-nous !

Pour plus d'informations :

Fédération Départementale Familles Rurales de la Corrèze
44 rue de la Barrière 19000 TULLE
05 55 26 86 49

federation.familles.rurales.19@wanadoo.fr
www.famillesrurales-correze.fr

**Permanence parrainage :
Jeudi 10h-16h30**

Une initiative soutenue par :



Devenir parrain/marraine

Ou être parrainé

Solidarité

Engagement

Respect

Disponibilité

Partage

Epanouissement



Accompagner - Echanger - Ecouter

Donner du temps à un enfant ou un adolescent pour l'aider à grandir



Le Parrainage de proximité

C'est la construction d'une relation effective privilégiée entre un enfant et un adulte. Cette forme de solidarité permet de tisser des liens inter-générationnels réguliers et durables.



DONNER DU TEMPS A UN ENFANT POUR L'AIDER A GRANDIR

Le *parrainage* prend la forme de temps partagé entre l'enfant et le parrain. Tous les deux habitent à proximité.

Il s'agit d'un acte citoyen qui se met en place à la demande des parents ou autres titulaires de l'autorité parentale.

L'avis de l'enfant est toujours sollicité.

Le *parrainage* est basé sur la confiance et repose sur des valeurs d'échanges, de réciprocité, ainsi que d'enrichissement mutuel.



QUI EST CONCERNE ?

Le *parrainage* s'adresse à tous les enfants qu'ils vivent dans leur famille ou en soient séparés.

Les parrains / marraines peuvent être un couple, une personne seule avec ou sans enfant, tout citoyen qui a envie de s'investir pour un enfant.

Le parrain donne ce qu'il est, non ce qu'il a, par opposition à une association humanitaire se traduisant souvent par une aide financière.

Toutes les familles qui se sentent concernées de l'intérêt pour leur enfant d'avoir un lien privilégié par un échange, un soutien, en dehors du cadre familial.

DU COTE DU FILLEUL ...

« Contrairement à mon grand frère, ma marraine veut bien jouer avec moi. On passe du temps que toutes les deux. On va au cinéma ensemble. Elle m'a même amenée une fois chez une copine à elle qui est fleuriste. On a fait de la composition florale. »

DU COTE DES PARENTS ...

« Je suis heureuse parce que je vois ma fille épanouie. Sa marraine est la seule personne à qui je la confie. Elle représente un réel soutien familial pour moi. Je n'ai plus de parents. C'est notre mamie de cœur. »



Référentiel

pour les membres de la commission
départementale de l'examen de la situation et
du statut de l'enfant confié à l'aide sociale à
l'enfance

Préambule

La loi du 14 mars 2016 mentionne dans son article 26 que

« Le président du conseil départemental met en place une commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle chargée d'examiner, sur la base des rapports prévus à l'article L. 223-5, la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins.

La commission examine tous les six mois la situation des enfants de moins de deux ans.

Sont associés à l'examen de la situation de l'enfant son référent éducatif et la personne physique qui l'accueille ou l'accompagne au quotidien.

La commission peut formuler un avis au président du conseil départemental sur le projet pour l'enfant mentionné à l'article L. 223-1-1.

Cet avis est remis à chacune des personnes morales ou physiques auxquelles le projet pour l'enfant est remis et au juge, lorsque celui-ci est saisi.

Les membres de cette commission sont soumis au secret professionnel, selon les modalités prévues aux articles L. 221-6 et L. 226-2-2.

Sa composition et son fonctionnement sont fixés par décret. »

Afin de pouvoir aider les membres de la commission, il importait qu'un référentiel puisse éclairer les différents statuts possibles pour les enfants confiés, préciser les incidences sur leur vie future, en clarifiant notamment les conditions nécessaires pour le changement de statut et les points de vigilances.

Ce document a pour vocation de constituer un outil de référence, à destination uniquement des membres de la commission.

Ce référentiel pourra faire l'objet de compléments d'information sur la suggestion des membres permettant ainsi d'avoir un document le plus complet possible.

Sommaire

Le statut de l'enfant confié.....	page 7
L'autorité parentale.....	page 8

Les statuts des enfants

Titre I : Mesures et prestations permettant de travailler avec le ou les détenteur(s) de l'autorité parentale et l'enfant pour un retour au domicile	page 13
--	---------

1. Accueil provisoire.....	page 15
2. Accueil d'urgence	page 15
3. Réquisition du parquet (Ordonnance de placement provisoire)	page 16
4. Assistance éducative (Article 375 du code civil).....	page 16
5. Placement à l'Ase mineur délinquant (ordonnance 45).....	page 17

Titre II : Mesures pour lesquelles le(s) détenteur(s) de l'autorité parentale ne permettent pas de mettre en place un travail pour le retour de l'enfant au domicile.....	page 19
---	---------

6. Délégation d'autorité parentale.....	page 21
7. Tutelle.....	page 27
8. Retrait d'autorité parentale.....	page 29
9. Déclaration de délaissement parental.....	page 33
10.Pupilles provisoires.....	page 35
11.Pupilles.....	page 37
12.Adoption simple-Adoption plénière.....	page 39

Fiches techniques récapitulatives

Le statut de l'enfant

Le statut peut être défini au regard du cadre juridique dans lequel les parents exercent leur autorité parentale, en raison notamment de leur mobilisation auprès de l'enfant. Il ne se réduit pas strictement à une formalisation juridique, mais met aussi en exergue les dimensions éducative, psychologique, sociale de chaque situation.

À travers les instances d'évaluation, le territoire de solidarité (MSD) se doit de questionner régulièrement l'adéquation du statut de l'enfant avec sa situation. Il convient en l'espèce de considérer l'intérêt supérieur de l'enfant, en particulier la notion de danger et le refus éventuel des représentants légaux d'accepter de collaborer à une mesure d'accompagnement, voire leur désintéressement de l'enfant.

En cas de défaillance, de refus ou d'absence durables des parents, ou si les représentants légaux en formulent la demande, le service devra questionner le sens d'une délégation d'autorité parentale, d'une tutelle ou d'une déclaration judiciaire de délaissement. La redéfinition du statut pour l'enfant, son évolution, doit engager les différents partenaires, de l'accompagnement éducatif de proximité du jeune jusqu'à la commission dédiée (commission de l'examen de la situation et du statut de l'enfant confié).

Cette redéfinition, lourde de conséquences et d'enjeux symboliques, a pour but de renforcer la protection de l'enfant, de stabiliser ou structurer en particulier les bases de son développement affectif, intellectuel et social.

L'autorité parentale et son exercice

L'autorité parentale est constituée par un ensemble de droits et de devoirs des parents à l'égard de leurs enfants mineurs. Elle engage leur responsabilité dans l'éducation des enfants. Son exercice s'inscrit dans l'intérêt de l'enfant. Par principe, elle est exercée conjointement par les deux parents. En 1970, elle a remplacé la puissance paternelle qui assurait l'exclusivité de l'autorité du père sur les enfants (l'autorité absolue du mari sur la femme s'appelait "puissance maritale"). L'autorité parentale signifie l'égalité des droits et devoirs du père et de la mère dans l'éducation des enfants. On parle alors de coparentalité.

L'autorité paternelle continue d'exister dans de nombreux pays.

L'autorité parentale, quand elle est reconnue, ne devient jamais pour autant un droit absolu et illimité : elle s'arrête là où commencent les droits de l'enfant.

Elle est d'ordre public, c'est-à-dire que c'est une mission qui incombe de fait aux parents, et ils ne peuvent s'en décharger que pour des raisons justifiées et s'il en va de l'intérêt de l'enfant.

1. Modalités d'exercice :

Cadre légal :

Article 371 du code civil : " L'enfant, à tout âge, doit honneur et respect à ses père et mère."

Article 371-1 du code civil : " L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. "

Article 371-2 du code civil : " Chacun des parents contribue à l'entretien et à l'éducation des enfants à proportion de ses ressources, de celles de l'autre parent, ainsi que des besoins de l'enfant. Cette obligation ne cesse pas de plein droit lorsque l'enfant est majeur. "

Article 371-4 du code civil : " L'enfant a le droit d'entretenir des relations personnelles avec ses ascendants. Seul l'intérêt de l'enfant peut faire obstacle à l'exercice de ce droit. Si tel est l'intérêt de l'enfant, le juge aux affaires familiales fixe les modalités des relations entre l'enfant et un tiers, parent ou non. "

Article 371-5 du code civil : " L'enfant ne doit pas être séparé de ses frères et sœurs, sauf si cela n'est pas possible ou si son intérêt commande une autre solution. S'il y a lieu, le juge statue sur les relations personnelles entre les frères et sœurs. "

Article 372 du code civil : " Les pères et les mères exercent en commun l'autorité parentale. Toutefois, lorsque la filiation est établie à l'égard de l'un d'entre eux plus d'un an après la naissance d'un enfant dont la filiation est déjà établie à l'égard de l'autre, celui-ci reste seul investi de l'exercice de l'autorité parentale. Il en est de même lorsque la filiation est judiciairement déclarée à l'égard du second parent de l'enfant. L'autorité parentale pourra néanmoins être exercée en commun en cas de déclaration

conjointe des père et mère devant le greffier en chef du tribunal de grande instance ou sur décision du juge aux affaires familiales. ”

Article 372-2 du code civil : “ À l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant. ”

Article 373 du code civil : “ Est privé de l'exercice de l'autorité parentale le père ou la mère qui est hors d'état de manifester sa volonté, en raison de son incapacité, de son absence ou de tout autre cause. ”

Article 373-1 du code civil : “ Si l'un des père et mère décède ou se trouve privé de l'exercice de l'autorité parentale, l'autre exerce seul cette autorité. ”

En règle générale, les père et mère exercent en commun l'autorité parentale, quel que soit leur statut, qu'ils soient mariés ou non, séparés ou divorcés. Seul l'intérêt de l'enfant peut commander une solution différente.

- Cas des parents non mariés :

Si les père et mère ont reconnu leur enfant avant la naissance ou dans l'année de sa naissance, ils exercent en commun l'autorité parentale. Ce principe s'applique également aux enfants nés avant le 7 mars 2002.

La filiation est établie, à l'égard de la mère, par la désignation de celle-ci dans l'acte de naissance de l'enfant. Ainsi, elle bénéficie de plein droit de l'exercice de l'autorité parentale.

Si la filiation est judiciairement déclarée à l'égard du second parent de l'enfant, l'autorité parentale sera exercée par le premier parent qui aura reconnu l'enfant. Toutefois, elle peut être exercée en commun en cas de déclaration conjointe des parents devant le greffier en chef du tribunal ou sur décision du juge aux affaires familiales.

- Cas des parents divorcés :

En théorie, le divorce n'a aucun impact sur l'exercice et la titularité de l'autorité parentale, les deux parents disposent alors des droits et devoirs découlant de l'autorité parentale. Cependant, pour des soucis pratiques, il est possible que le juge aménage les modalités de l'autorité parentale.

- Droits et obligations du parent qui n'exerce pas l'autorité parentale :

Dans certaines circonstances, dans l'intérêt de l'enfant, le juge aux affaires familiales peut confier l'exercice de l'autorité parentale à l'un des deux parents. A défaut d'accord entre les parents, le juge accorde au parent qui n'a pas l'exercice de l'autorité parentale, un droit de visite et d'hébergement (sauf pour motifs graves).

Ce parent :

- conserve le droit et le devoir de surveiller l'entretien et l'éducation de l'enfant,
- doit être informé des choix importants sur la vie de son enfant,
- doit respecter l'obligation d'entretien et d'éducation qui lui incombe.

Si l'un des parents décède ou est privé de l'exercice de l'autorité parentale, l'autre parent exerce seul cette autorité.

**Les différents *statuts*
possibles pour les
enfants
confiés
au service de l'aide
*sociale à l'enfance***

TITRE I

Mesures judiciaires et prestations administratives

permettant de travailler avec le
ou les détenteurs de l'autorité
parentale et l'enfant pour un
retour au domicile

1° ACCUEIL PHYSIQUE AU TITRE DE LA PROTECTION ADMINISTRATIVE – PRESTATION ACCUEIL PROVISOIRE (AP)

Définition : Il s'agit d'un enfant qui ne peut être provisoirement maintenu dans son milieu de vie habituel et confié au service de l'ASE. L'admission est demandée par les représentants légaux du mineur et nécessite l'accord des détenteurs de l'autorité parentale ou responsable légal. S'agissant d'une mesure administrative, cet accueil ne peut être supérieur à une durée d'un an et est renouvelable dans les mêmes conditions

Fondement juridique : en application de l'article L222-5 du Code de l'action sociale et des familles – L 223-5 du CASF

2° PRISE EN CHARGE AU TITRE DE L'ARTICLE L 223-2 DU CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE (accueil d'urgence)

Définition : Un enfant ne peut être admis au Service de l'ASE que sur demande des parents ou sur décision judiciaire. Toutefois, il existe la possibilité pour le département d'accueillir en urgence un mineur, en effet :

➤ **Mineur recueilli au titre de l'urgence (5 jours)**

En cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement, dans le cadre de la protection administrative, par le service de l'ASE qui en avise immédiatement le Procureur de la République.

Si à l'issue d'un **délai de 5 jours**, l'enfant n'a pu être remis à sa famille, si le représentant légal n'a pas donné son accord à son admission ou si une notion de danger est repérée, le service saisit le procureur en vue d'un placement judiciaire. L'impossibilité de recueillir l'accord des parents, devra être justifiée par le territoire- MSD.

➤ **Mineur recueilli au titre de l'urgence (72 heures)**

En cas de danger immédiat ou de **suspicion de danger immédiat** concernant un **mineur ayant abandonné le domicile familial**, le service peut dans le cadre des actions de prévention pendant une **durée maximale de 72 heures**, accueillir le mineur, sous réserve, d'en informer immédiatement les parents ainsi que le Procureur de la République. À l'issue des 72 heures, si l'enfant n'a pu être remis à sa famille, si le représentant légal n'a pas donné son accord à son admission au titre de la protection administrative ou si une notion de danger est repérée, **le service saisit le procureur en vue d'un placement** au titre de **l'article 375 du code civil** (signalement). L'impossibilité de recueillir l'accord des parents, devra être justifiée par le territoire.

Parfois l'admission à ce titre, est faite suite à une demande des services de police pour les mêmes motifs.

Fondement juridique : au titre de l'article L 223-2 du CASF –loi N°2007-293 du 5 mars 2007 article 22 -

3° REQUISITION DU PROCUREUR : Ordonnance de placement provisoire (OPP)

Définition : En cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le même pouvoir que le Juge des Enfants c'est à dire confier un enfant à l'ASE sur réquisition, à charge de saisir dans les **8 jours** le Juge compétent qui maintiendra ou modifiera la mesure.

Cette réquisition est valable **23 jours**. En effet, conformément à l'article 5 du décret n° 2002-361 du 15 mars 2002, le Juge des enfants doit convoquer les parties et statuer dans un délai de 15 jours à compter de la saisine, faute de quoi, le mineur est remis sur leur demande à ses parents ou à la personne à qui l'enfant était confié (8 jours le temps de saisine du Procureur et 15 jours de délai pour le Juge des enfants soit 23 jours au total).

Si le procureur n'a pas saisi le juge des enfants dans les 8 jours, la réquisition est caduque.

Fondement juridique : article 375 du code civil

4°) PLACEMENT JUDICIAIRE DECIDE PAR LE JUGE DES ENFANTS AU TITRE DE L'ARTICLE 375 DU CODE CIVIL

Définition

Il s'agit d'un enfant confié par décision judiciaire par le juge des enfants dans le cadre de l'assistance éducative.

La décision est prise par le Juge des Enfants (ordonnance ou jugement en assistance éducative).

S'il s'agit d'une ordonnance sans date de fin, sa durée est de 6 mois. Au-delà de la validité de cette ordonnance, si le Juge des Enfants ne prend pas de mesure de prolongation, l'enfant peut être repris par ses parents.

S'il s'agit d'un jugement, celui-ci ne pourra pas excéder deux ans sauf pour des situations exceptionnelles où le juge des enfants peut prendre une mesure pour une durée supérieure : parents présentant des difficultés relationnelles et éducatives, graves, sévères, chroniques.

Ces décisions peuvent faire l'objet d'un appel auprès de la cour d'appel dans un délai de 15 jours à réception du jugement.

À noter que le juge peut confier dans ce cadre le mineur à :

1 - A l'autre parent qui n'en a pas la garde ;

En fonction de la situation, le juge des enfants peut décider de confier directement l'enfant au parent qui n'en avait pas la garde en référence au jugement du juge des affaires familiales. En effet, le jugement du juge des enfants intervenant au titre de l'assistance éducative prévaut sur le jugement du juge des affaires familiales.

2 - A un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;

Il s'agit d'un enfant confié à un particulier en application de l'Article 375-3 2^{ème} du Code Civil. Ce particulier est appelé « Tiers digne de confiance ».

La décision est prise par le juge des enfants sur ordonnance de placement provisoire ou jugement.

*Le placement prend fin à la date d'échéance indiquée sur la mesure ou à la date de la mainlevée.
Le département verse à ce particulier une allocation sur demande du tiers*

3 - A un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ;

4 -A un service ou à un établissement habilité pour l'accueil de mineurs à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge ;

5 - A un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé.

*Il s'agit d'un enfant confié à un **établissement privé** (Lieu de vie ou établissement avec une habilitation justice) en application de **l'Article 375 du Code Civil (article L227-2 du CASF)**.*

Ne sont pas concernés les établissements publics agréés justice (centre éducatif renforcé (CER)-centre éducatif fermé (CEF)

La décision est prise par le juge des enfants.

Le placement ne prendra fin que lorsque le juge des enfants aura pris une mainlevée, sauf s'il a indiqué dans sa décision une date de fin. Il prend également fin à la majorité de l'enfant.

Le financement est assuré par le Département.

REMARQUE

Lorsque l'enfant est confié par le juge des enfants directement à l'hôpital, cet enfant est également admis dans cette mesure. Les frais sont pris en charge par l'ASE s'il n'y a pas de couverture sociale.

Fondement juridique : article 375 du code civil

7*) PRISE EN CHARGE AU TITRE DE L'ORDONNANCE DU 2 FEVRIER 1945

L'ordonnance du 2 Février 1945 sur l'enfance délinquante permet au juge des enfants, au juge d'instruction pendant l'instruction d'une affaire, ou au tribunal pour enfants s'il s'agit d'un délit commis par un mineur de 13 ans, de confier un enfant délinquant au service de l'ASE.

TITRE II

Statuts possibles des enfants confiés au service de l'aide sociale à l'enfance

au regard de la situation des détenteurs de l'autorité parentale ne permettant pas un travail pour le retour de l'enfant au domicile

La délégation d'autorité parentale (DAP)

Cadre légal :

Article 377 du code civil : " Les père et mère, ensemble ou séparément, peuvent, lorsque les circonstances l'exigent, saisir le juge en vue de voir déléguer tout ou partie de l'exercice de leur autorité parentale à un tiers, membre de la famille, proche digne de confiance, établissement agréé pour le recueil des enfants ou service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

En cas de désintérêt manifeste ou si les parents sont dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de l'autorité parentale, le particulier, l'établissement ou le service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant peut également saisir le juge aux fins de se faire déléguer totalement ou partiellement l'exercice de l'autorité parentale.

Dans ce dernier cas, le juge peut également être saisi par le ministère public, avec l'accord du tiers candidat à la délégation totale ou partielle de l'exercice de l'autorité parentale, à l'effet de statuer sur ladite délégation. Le cas échéant, le ministère public est informé par transmission de la copie du dossier par le juge des enfants ou par avis de ce dernier. Dans tous les cas visés au présent article, les deux parents doivent être appelés à l'instance. Lorsque l'enfant concerné fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative, la délégation ne peut intervenir qu'après avis du juge des enfants. »

Article 377-1 du code civil : " La délégation, totale ou partielle, de l'autorité parentale résultera du jugement rendu par le juge aux affaires familiales. Toutefois, le jugement de délégation peut prévoir, pour les besoins d'éducation de l'enfant, que les père et mère, ou l'un d'eux, partageront tout ou partie de l'exercice de l'autorité parentale avec le tiers délégataire. Le partage nécessite l'accord du ou des parents en tant qu'ils exercent l'autorité parentale. La présomption de l'article 372-2 est applicable à l'égard des actes accomplis par le ou les délégants et le délégataire. Le juge peut être saisi des difficultés que l'exercice partagé de l'autorité parentale pourrait générer par les parents, l'un d'eux, le délégataire ou le ministère public. Il statue conformément aux dispositions de l'article 373- 2-11. "

Article 377-2 du code civil : " La délégation pourra, dans tous les cas, prendre fin ou être transférée par un nouveau jugement, s'il est justifié de circonstances nouvelles.

Dans le cas où la restitution de l'enfant est accordée aux père et mère, le juge aux affaires familiales met à leur charge, s'ils ne sont indigents, le remboursement de tout ou partie des frais d'entretien. "

Article 377-3 du code civil : " Le droit de consentir à l'adoption du mineur n'est jamais délégué. "

Article 1202 du code de procédure civile

« Les demandes en délégation de l'autorité parentale sont portées devant le juge aux affaires familiales du lieu où demeure le mineur ».

La requête est formée par une assistante administrative de l'ASE après décision du chef de service de l'ASE.

Les effets de la délégation d'autorité parentale :

Cette procédure n'est qu'une délégation. La délégation ne touche qu'à l'exercice de l'autorité parentale au sens où le lien de filiation n'est pas affecté, l'enfant garde le nom de ses parents. Ceux-ci restent tenus à l'obligation alimentaire à son égard et ont vocation à recouvrer l'exercice de leurs droits.

Les parents vont « transmettre un pouvoir », une fonction à une autre personne mais leur titre de parents n'est pas en jeu. Les parents restent les parents et cela se manifeste d'une part, par le fait qu'ils restent titulaires de l'autorité parentale, d'autre part, le lien de parenté est respecté.

Il peut s'agir d'un transfert total ou partiel de l'autorité parentale selon ce qui est demandé. Les parents peuvent ainsi conserver certains droits de visite ou de correspondance.

A l'inverse, le ou les délégataires ont les droits et les devoirs qui découlent de l'exercice de l'autorité parentale (garde, éducation, etc.).

La délégation d'autorité parentale peut aussi être demandée par un tiers qui a recueilli l'enfant.

La délégation n'est jamais définitive. En justifiant de circonstances nouvelles, les parents peuvent demander au juge d'y mettre fin. Rejetée, cette demande peut être renouvelée à l'issue d'une période d'un an.

La délégation prend fin si l'autorité parentale cesse par suite de la majorité de l'enfant ou de son émancipation, ou si une nouvelle décision judiciaire intervient.

La délégation est une mesure qui a été prévue pour être temporaire et justement, n'a pas du tout pour objectif de détruire le lien entre les enfants et leurs parents mais de l'aider à se consolider.

Les relations entre l'enfant et les autres membres de la famille dépendent de l'étendue de la délégation car en cas de délégation partielle, les parents peuvent conserver le droit de déterminer les personnes que l'enfant peut rencontrer ainsi que la fréquence de ces rencontres sous réserve d'un droit de visite reconnu aux ascendants (Code civil, article 371-4 alinéa 1er).

En revanche, lorsque la délégation est totale, ce droit est, comme les autres, délégué et c'est alors au délégataire de décider des modalités de ce droit de visite. Il faut préciser qu'à défaut d'accord, ce sera au juge de trancher en respectant le droit des grands parents d'entretenir des relations avec leurs petits enfants (Code civil, article 371-4, alinéa 1er). Les autres membres de la famille n'ont aucun droit au maintien de relations avec l'enfant et ne pourront rencontrer celui-ci que si les parents ou le délégataire y consentent. Le juge pourra éventuellement leur accorder un droit de visite ou de correspondance si l'intérêt de l'enfant le dicte (Code civil, article 371-4, alinéa 2).

Cependant, il est intéressant de remarquer que dans le cas des fratries, il est possible pour le juge aux affaires familiales de prononcer une délégation totale ou partielle suivant la situation de chacun des frères et sœurs. Ainsi, il peut prononcer une délégation totale pour l'aînée des fillettes qui refuse de maintenir des relations avec ses parents, en particulier avec son père qui la terrorise, et une délégation partielle pour la cadette qui entretient de meilleures relations et ne souhaite pas une rupture totale avec sa famille

Différence entre le délégation d'autorité parentale totale et partielle

- Aux termes de l'article 377 du code civil : « Les père et mère, ensemble ou séparément, peuvent, lorsque les circonstances l'exigent, saisir le juge en vue de voir déléguer tout ou partie de l'exercice de leur autorité parentale à un tiers, membre de la famille, proche digne de confiance, établissement agréé pour le recueil des enfants ou service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

En cas de désintérêt manifeste ou si les parents sont dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de l'autorité parentale, le particulier, l'établissement ou le service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant ou un membre de la famille peut également saisir le juge aux fins de se faire déléguer totalement ou partiellement l'exercice de l'autorité parentale.

Dans ce dernier cas, le juge peut également être saisi par le ministère public, avec l'accord du tiers candidat à la délégation totale ou partielle de l'exercice de l'autorité parentale, à l'effet de statuer sur ladite délégation. Le cas échéant, le ministère public est informé par transmission de la copie du dossier par le juge des enfants ou par avis de ce dernier.

Dans tous les cas visés au présent article, les deux parents doivent être appelés à l'instance.

Lorsque l'enfant concerné fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative, la délégation ne peut intervenir qu'après avis du juge des enfants ».

- L'article 377-1 précise que « la délégation, totale ou partielle, de l'autorité parentale résultera du jugement rendu par le juge aux affaires familiales.

Toutefois, le jugement de délégation peut prévoir, pour les besoins d'éducation de l'enfant, que les père et mère, ou l'un d'eux, partageront tout ou partie de l'exercice de l'autorité parentale avec le tiers délégataire. Le partage nécessite l'accord du ou des parents en tant qu'ils exercent l'autorité parentale. La présomption de l'article 372-2 est applicable à l'égard des actes accomplis par le ou les délégants et le délégataire.

Le juge peut être saisi des difficultés que l'exercice partagé de l'autorité parentale pourrait générer par les parents, l'un d'eux, le délégataire ou le ministère public. Il statue conformément aux dispositions de l'article 373-2-11 ».

=> La délégation, quel qu'en soit l'initiateur, peut n'être que partielle.

- Selon l'article 377-1 du code civil, la délégation, totale ou partielle, résulte de la décision du juge. Cependant, la cour de cassation a pu considérer (cass civ 1e, 24 février 2006) que s'il estime après contrôle devoir admettre la délégation, il ne doit pas moins respecter la volonté parentale. Par ailleurs, et en conséquence de ce qui précède, la délégation partielle portant seulement sur certains attributs de l'autorité parentale doit, normalement, être précise et donc détailler ces attributs (*Rec. Dalloz 2006, p.897* - JurisClasseur Procédure civile – Fasc.1400-15 : Autorité parentale).

- La saisine du juge doit donc énumérer les divers attributs démembrés et, en regard, l'identification complète et les droits du tiers délégataire choisi (par exemple : « le droit d'hébergement à la tante maternelle, le droit de décider des modes d'éducation de l'enfant à la grand-mère paternelle ; mais laisser aux père et mère de l'enfant, tous autres droits, notamment un droit de visite d'un dimanche par mois ...) (JurisClasseur Civil : Fasc. 710 : Autorité parentale - Dévolution. Exercice de l'autorité parentale. Délégation. Retrait).

Délai de l'article 377 pour une DAP

La durée minimale du désintérêt ou de l'impossibilité des parents d'exercer leurs prérogatives, par le passé d'un an, n'est plus précisée (JurisClasseur Procédure civile - Fasc. 1400-15 : Autorité parentale).

L'avis du juge des enfants

- Aux termes de l'article 377 du code civil, « les père et mère, ensemble ou séparément, peuvent, lorsque les circonstances l'exigent, saisir le juge en vue de voir déléguer tout ou partie de l'exercice de

leur autorité parentale à un tiers, membre de la famille, proche digne de confiance, établissement agréé pour le recueil des enfants ou service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

En cas de désintérêt manifeste ou si les parents sont dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de l'autorité parentale, le particulier, l'établissement ou le service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant ou un membre de la famille peut également saisir le juge aux fins de se faire déléguer totalement ou partiellement l'exercice de l'autorité parentale.

Dans ce dernier cas, le juge peut également être saisi par le ministère public, avec l'accord du tiers candidat à la délégation totale ou partielle de l'exercice de l'autorité parentale, à l'effet de statuer sur ladite délégation. Le cas échéant, le ministère public est informé par transmission de la copie du dossier par le juge des enfants ou par avis de ce dernier.

Dans tous les cas visés au présent article, les deux parents doivent être appelés à l'instance. Lorsque l'enfant concerné fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative, la délégation ne peut intervenir qu'après avis du juge des enfants ».

=> Avant de se prononcer sur la demande de délégation, le juge aux affaires familiales doit impérativement recueillir l'avis du juge des enfants.

Cet avis est déterminant puisqu'il est généralement suivi par le juge aux affaires familiales (pour des avis favorables : CA Rennes, 6 sept. 2013, n° 13/00053, inédit, délégation totale au président du Conseil général. – CA Rennes, 12 avr. 2013, n° 13/00022, inédit, délégation partielle au président du Conseil général. – CA Douai, 20 sept. 2012, n° 11/06035, inédit, délégation totale à la tante maternelle. – CA Toulouse, 24 févr. 2009, n° 210, 07/03530 : JurisData n° 2009-003162, délégation totale aux grands-parents maternels. – Pour des avis défavorables : CA Versailles, 25 oct. 2012, n° 313, 11/08504 : JurisData n° 2012-024107, la demande de délégation de la grand-mère maternelle est rejetée dans la mesure où l'enfant a désormais été confié au service de l'ASE. – CA Douai, 1er sept. 2011, n° 10/01696, inédit, la demande de la grand-mère maternelle est rejetée dans la mesure où les parents se sont réinvestis dans leurs rôles parentaux, ils ont pu expliquer à leurs enfants les raisons de leur absence pendant des années et la thérapie familiale engagée par eux sur le fonctionnement familial a eu des effets bénéfiques ; l'évolution a été suffisamment positive pour que la mesure d'assistance éducative soit levée et la procédure clôturée).

- Même si le juge des enfants a donné un avis favorable à la demande de délégation et que le juge aux affaires familiales y a fait droit, la cour d'appel peut considérer que les conditions de la délégation ne sont pas réunies et en conséquence infirmer la décision du juge aux affaires familiales (CA Lyon, 22 nov. 2011, n° 11/05250, inédit, le père est certes incarcéré à une distance géographique conséquente du lieu de vie de son fils chez la grand-mère maternelle, mais il n'est pas établi qu'il se soit désintéressé de son fils. Au demeurant la grand-mère à qui l'enfant a été confié a la possibilité de prendre toutes les décisions relatives aux actes de la vie courante de son petit-fils, en application de l'article 375-3 du Code civil. La délégation ne saurait donc être envisagée dans un simple souci de simplification de la gestion quotidienne de la vie de l'enfant. – CA Dijon, 8 févr. 2008, n° 08/00011, inédit, infirmant la décision du juge des affaires familiales de prononcer la délégation de l'autorité parentale au profit du président du Conseil départemental, les conditions d'une telle délégation n'étant pas réunies, en l'absence de désintérêt des parents à l'égard de leur enfant).

- Le Code de procédure civile apporte les précisions nécessaires sur la compétence, la saisine du juge, le déroulement de la procédure et les voies de recours.

Aucun renvoi direct n'est fait aux règles générales relatives à la procédure en matière familiale, bien que la procédure en matière de délégation relève du juge aux affaires familiales : la délégation se trouve donc hors du « tronc commun » procédural établi par le décret du 29 octobre 2004.

-Le JAF est saisi par voie de requête. Celle-ci peut soit être déposée directement au greffe du tribunal de grande instance, soit être adressée au procureur de la République qui doit la transmettre au juge, les parties étant dispensées du ministère d'avocat (code de procédure civile (CPC), art. 1203). Toutefois, les parties doivent être informées que dans ce cas elles n'auront pas accès au dossier.

- Bien que se déroulant devant une juridiction différente, l'instance obéit à des règles proches de celles de l'assistance éducative. Sur certains points d'ailleurs, il y a renvoi pur et simple, par l'article 1209, à diverses dispositions relatives à l'assistance éducative, avec la précision que les pouvoirs et obligations du juge des enfants sont assumés par le juge aux affaires familiales.

La tutelle

Cadre légal :

Article 373 du code civil : " Est privé de l'exercice de l'autorité parentale le père ou la mère qui est hors d'état de manifester sa volonté, en raison de son incapacité, de son absence ou de toute autre cause. "

Article 390 du code civil : " La tutelle s'ouvre lorsque le père et la mère sont tous deux décédés ou se trouvent privés de l'exercice de l'autorité parentale.

Elle s'ouvre, aussi, à l'égard d'un enfant dont la filiation n'est pas légalement établie.

Il n'est pas dérogé aux lois particulières qui régissent le service de l'aide sociale à l'enfance.

Article 391 du code civil : " En cas d'administration légale, le juge des tutelles peut, à tout moment, et pour faute grave, soit d'office, soit à la requête de parents ou alliés ou du ministère public, décider d'ouvrir la tutelle après avoir entendu ou appelé, sauf urgence, l'administrateur légal.

Celui-ci ne peut faire, aucun acte de déposition, à partir de la demande et jusqu'au jugement définitif, sauf en cas d'urgence.

Si la tutelle est ouverte, le juge des tutelles convoque le conseil de famille qui peut soit nommer comme tuteur l'administrateur légal, soit désigner un autre tuteur. "

Article 392 du code civil : "Si un enfant vient à être reconnu par l'un de ses deux parents après l'ouverture de la tutelle, le juge des tutelles pourra, à la requête de ce parent, décider de substituer à la tutelle l'administration légale."

Article 393 du code civil : " Sans préjudice des dispositions de l'article 392, la tutelle prend fin à l'émancipation du mineur ou à sa majorité. Elle prend également fin en cas de jugement de mainlevée passé en force de chose jugée ou en cas de décès de l'intéressé. "

Article 411 du code civil : " Si la tutelle reste vacante, le juge des tutelles la défère à la collectivité publique compétente en matière d'aide sociale à l'enfance.

En ce cas, la tutelle ne comporte ni conseil de famille ni subrogé tuteur ».

En effet, si aucun membre de la famille n'accepte d'exercer la tutelle du mineur ou qu'il n'existe aucune famille, le juge constate la vacance de la tutelle et la défère à la Collectivité publique compétente en matière d'ASE.

Ainsi, la tutelle pourra être déferée au Département en application de l'article 411 du code civil. Il s'agit des situations où les père et mère sont décédés ou privés de l'exercice de l'autorité parentale.

Le juge des tutelles, après avoir constaté, lors de la réunion du conseil de famille, la vacance de la tutelle, la défère au président du Conseil départemental.

Le bureau "gestion patrimoniale" du service de l'aide sociale à l'enfance est chargé de la gestion patrimoniale. Elle exerce la tutelle sur les biens de l'enfant avec les mêmes pouvoirs qu'un administrateur légal sous contrôle judiciaire. À ce titre, le chef de service de l'ASE à qui est dévolue cette mission sollicite le juge des tutelles pour tous les actes d'administration concernant les biens du mineur. Les biens du mineur et revenus de l'enfant sont gérés sous contrôle du juge des tutelles à qui est adressé annuellement un compte de gestion.

Il est possible, dans quelques rares cas, que le juge des tutelles ne défère à l'aide sociale à l'enfance que la tutelle aux biens dans les cas où les parents n'assument pas leurs obligations parentales.

Le territoire de solidarité assure l'accompagnement éducatif, le cadre du territoire en fonction de la délégation de signature peut prendre toutes les décisions relevant de l'autorité parentale excepté le consentement à l'adoption et au mariage pour lesquels un conseil de famille ad hoc doit être réuni et consulté.

La requête est engagée pour le Département

Contrairement à la délégation d'autorité parentale, les parents ne sont plus détenteurs de l'autorité parentale.

Les parents restent, liés à leur obligation alimentaire.

La décision du juge des tutelles n'est pas définitive, le parent peut le saisir pour révision de la décision.

La tutelle prend fin de droit :

- en cas de nouvelle décision contraire du juge des tutelles,
- en cas d'admission en tant que pupille de l'état (article 224-4 4°),
- à la majorité du mineur.

Elle peut être frappée de recours dans les quinze jours de la notification de la décision auprès du TGI.

La décision du TGI n'est pas susceptible d'appel.

Le retrait de l'autorité parentale

Cadre légal :

Article 378 du code civil : " Peuvent se voir retirer totalement l'autorité parentale par une disposition expresse du jugement pénal les père et mère qui sont condamnés, soit comme auteurs, coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis sur la personne de leur enfant, soit comme coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis par leur enfant. Ce retrait est applicable aux ascendants autres que les père et mère pour la part d'autorité parentale qui peut leur revenir sur leurs descendants. "

Article 378-1 du code civil : " Peuvent se voir retirer totalement l'autorité parentale, en dehors de toute condamnation pénale, les père et mère qui, soit par de mauvais traitements, soit par une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques ou un usage de stupéfiants, notamment lorsque l'enfant est témoin de pressions ou de violences, à caractère physique ou psychologique, exercées par l'un des parents sur la personne de l'autre, soit par un défaut de soins ou un manque de direction, mettent manifestement en danger la sécurité, la santé ou la moralité de l'enfant.

L'article 378-1, alinéa 2 du Code civil autorise le tribunal de grande instance à prononcer le retrait d'autorité parentale à l'égard de parents, qui, une mesure d'assistance éducative ayant été prise à l'égard de leur enfant, se sont abstenus volontairement, pendant plus de deux ans, d'exercer les droits et de remplir les devoirs que leur laissait l'article 375-7.

*Donc « peuvent pareillement se voir retirer totalement l'autorité parentale, quand une mesure d'assistance éducative avait été prise à l'égard de l'enfant, les père et mère qui, **pendant plus de deux ans**, se sont volontairement abstenus d'exercer les droits et de remplir les devoirs que leur laissait l'article 375-7. L'action en retrait total de l'autorité parentale est portée devant le tribunal de grande instance, soit par le ministère public, soit par un membre de la famille ou le tuteur de l'enfant, soit par le service départemental de l'aide sociale à l'enfance auquel l'enfant est confié. "*

Article 379 du code civil : " Le retrait total de l'autorité parentale prononcé en vertu de l'un des deux articles précédents porte de plein droit sur tous les attributs, tant patrimoniaux que personnels, se rattachant à l'autorité parentale ; à défaut d'autre détermination, il s'étend à tous les enfants mineurs déjà nés au moment du jugement.

Il emporte, pour l'enfant, dispense de l'obligation alimentaire, par dérogation aux articles 205 à 207, sauf disposition contraire dans le jugement de retrait. "

Article 379-1 du code civil : " Le jugement peut, au lieu du retrait total, se borner à prononcer un retrait partiel de l'autorité parentale, limité aux attributs qu'il spécifie. Il peut aussi décider que le retrait total ou partiel de l'autorité parentale n'aura d'effet qu'à l'égard de certains des enfants déjà nés. "

Article 380 du code civil : " En prononçant le retrait total ou partiel de l'autorité parentale ou du droit de garde, la juridiction saisie devra, si l'autre parent est décédé ou s'il a perdu l'exercice de l'autorité parentale, soit désigner un tiers auquel l'enfant sera provisoirement confié à charge pour lui de requérir l'organisation de la tutelle, soit confier l'enfant au service départemental de l'aide sociale à l'enfance. Elle pourra prendre les mêmes mesures lorsque l'autorité parentale est dévolue à l'un des parents par l'effet du retrait total de l'autorité parentale prononcé contre l'autre. "

Article 381 du code civil : “ Les père et mère qui ont fait l'objet d'un retrait total de l'autorité parentale ou d'un retrait de droits pour l'une des causes prévues aux articles 378 et 378-1 pourront, par requête, obtenir du tribunal de grande instance, en justifiant de circonstances nouvelles, que leur soient restitués, en tout ou partie, les droits dont ils avaient été privés.

La demande en restitution ne pourra être formée qu'un an au plus tôt après que le jugement prononçant le retrait total ou partiel de l'autorité parentale est devenu irrévocable ; en cas de rejet, elle ne pourra être renouvelée qu'après une nouvelle période d'un an. Aucune demande ne sera recevable lorsque, avant le dépôt de la requête, l'enfant aura été placé en vue de l'adoption. Si la restitution est accordée, le ministère public requerra, le cas échéant, des mesures d'assistance éducative. ”

Article 222-31-2 du code pénal : “ Lorsque le viol incestueux ou l'agression sexuelle incestueuse est commis contre un mineur par une personne titulaire sur celui-ci de l'autorité parentale, la juridiction de jugement doit se prononcer sur le retrait total ou partiel de cette autorité en application des articles 378 et 379-1 du code civil. Elle peut alors statuer sur le retrait de cette autorité en ce qu'elle concerne les frères et sœurs mineurs de la victime. Si les poursuites ont lieu devant la cour d'assises, celle-ci statue sur cette question sans l'assistance des jurés.”

Article 227-27-3 du code pénal : “ Lorsque l'atteinte sexuelle incestueuse est commise par une personne titulaire de l'autorité parentale sur le mineur, la juridiction de jugement doit se prononcer sur le retrait total ou partiel de cette autorité en application des articles 378 et 379-1 du code civil. Elle peut alors statuer sur le retrait de cette autorité en ce qu'elle concerne les frères et sœurs mineurs de la victime. Si les poursuites ont lieu devant la cour d'assises, celle-ci statue sur cette question sans l'assistance des jurés.”

Article 1202 du code de procédure civile

« Les demandes en retrait total ou partiel de l'autorité parentale sont portées devant le tribunal de grande instance du lieu où demeure l'ascendant contre lequel l'action est exercée ».

Le retrait d'autorité parentale total dans le cadre civil peut donc être sollicité en fonction de deux critères différents :

1°) au vu de :

- mauvais traitement,
- de consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques ou usage de stupéfiants,
- d'inconduite notoire, comportement délictueux,
- de défaut de soins, manque de direction qui mettent manifestement en danger la sécurité, la santé ou la moralité de leur enfant,

2°) ou pour les enfants bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative suite à l'abstention volontaire pendant plus de deux ans des parents d'exercer leurs droits et de remplir leurs devoirs à l'égard de leur enfant

La requête est adressée au procureur de la République (service civil) qui doit la transmettre au tribunal de grande instance (TGI) du lieu où demeure l'ascendant contre lequel l'action est exercée.

Le tribunal procède à toutes les investigations utiles (enquête sociale, examens médicaux, expertise psychiatrique ou psychologique...) ; le dossier d'assistance éducative est communiqué au tribunal compétent par le juge des enfants.

Le tribunal entend père, mère, tuteur ou personne représentant le service auquel l'enfant a été confié, ainsi que toute personne dont l'audition paraît utile.

En prononçant le retrait total ou partiel (limité aux attributs spécifiés dans le jugement) de l'autorité parentale, la juridiction saisie devra, si l'autre parent est décédé ou s'il a perdu l'exercice de l'autorité parentale désigner un tiers auquel l'enfant sera provisoirement confié.

Ce tiers peut être soit un particulier, dans ce cas la juridiction requerra l'organisation de la tutelle, soit le service de l'ASE.

La décision est susceptible de recours dans les quinze jours suivant la notification. Le délai de pourvoi en cassation est de deux mois suivant la notification de l'arrêt.

Les parents peuvent former une demande en restitution des droits retirés par requête devant le TGI de Brive la Gaillarde s'ils justifient de circonstances nouvelles un an après le jugement définitif et si le mineur, dans l'hypothèse où celui-ci a été admis en qualité de pupille, n'a pas fait l'objet d'un placement en vue d'adoption.

La requête est engagée pour le Département

- S'il a été confié à l'aide sociale à l'enfance, dans le cadre d'un retrait total, l'enfant acquiert le statut de pupille de l'État et est adoptable sauf si le tuteur considère que cette mesure n'est pas appropriée.

- Lorsque l'enfant a été confié à l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'un retrait partiel, les pouvoirs sont répartis entre les parents et le service. Les parents conservent en général des relations personnelles avec l'enfant.

Effets du retrait total ou partiel de l'autorité parentale

- Retrait total de l'autorité parentale

- Le retrait total porte sur l'exercice de l'autorité parentale et sur ses différents attributs tant patrimoniaux que personnels (notamment la perte des droits et devoirs de garde, de surveillance et d'éducation, du droit de consentir au mariage et à l'émancipation).

- Retrait partiel de l'autorité parentale

- Dans le cadre d'un retrait partiel de l'autorité parentale, le jugement peut se limiter à retirer certains attributs fondamentaux de l'autorité parentale, tout en maintenant des droits et devoirs de garde, de surveillance et d'éducation et certaines prérogatives telles que le droit de consentir à l'adoption et à l'émancipation.

- Les parents peuvent demander à conserver des relations personnelles avec l'enfant.

Restitution des droits de l'autorité parentale

- Les père et mère doivent justifier de circonstances nouvelles et dans l'intérêt de l'enfant pour se voir restituer des droits relatifs à l'autorité parentale.

- Ils ne peuvent saisir le juge qu'un an après la décision de retrait. L'enfant ne doit pas être placé en vue d'une adoption.

- La restitution des droits de l'autorité parentale peut être totale ou partielle.

La déclaration de délaissement

La loi du 14 mars 2016 a introduit une section 5 dans le chapitre 1er du titre IX du livre 1er du code civil (l'autorité parentale) intitulée « De la déclaration judiciaire de délaissement parental ».

La loi abandonne le « désintérêt manifeste » pour le « délaissement ».

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

Article 381-2 du code civil : « Le tribunal de grande instance déclare délaissé l'enfant recueilli par une personne, un établissement ou un service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui se trouve dans la situation mentionnée à l'article 381-1 pendant l'année qui précède l'introduction de la demande en déclaration judiciaire de délaissement parental. La demande en déclaration de délaissement parental est obligatoirement transmise, à l'expiration du délai d'un an prévu à l'article 381-1, par la personne, l'établissement ou le service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant, après que des mesures appropriées de soutien aux parents leur ont été proposées. La demande peut également être présentée par le ministère public agissant d'office ou, le cas échéant, sur proposition du juge des enfants.

La simple rétractation du consentement à l'adoption, la demande de nouvelles ou l'intention exprimée mais non suivie d'effet de reprendre l'enfant ne constituent pas un acte suffisant pour rejeter de plein droit une demande en déclaration de délaissement parental et n'interrompent pas le délai mentionné au premier alinéa du présent article.

Le délaissement parental n'est pas déclaré si, au cours du délai mentionné au premier alinéa, un membre de la famille a demandé à assumer la charge de l'enfant et si cette demande est jugée conforme à l'intérêt de ce dernier.

Le délaissement parental peut être déclaré à l'endroit des deux parents ou d'un seul.

Lorsqu'il déclare l'enfant délaissé, le tribunal délègue par la même décision l'autorité parentale sur l'enfant à la personne, à l'établissement ou au service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant ou à qui ce dernier a été confié.

La tierce opposition n'est recevable qu'en cas de dol, de fraude ou d'erreur sur l'identité de l'enfant ».

Article 1158 du code de procédure civile « La demande en déclaration d'abandon est portée devant le tribunal de grande instance du lieu où demeure l'enfant ; lorsqu'elle émane du service de l'aide sociale à l'enfance, elle est portée devant le tribunal de grande instance du chef-lieu du département dans lequel l'enfant a été recueilli ». En l'espèce le TGI de Coutances.

Le statut préalable de « pupille à titre provisoire »

Cadre légal :

L'article L.224-6 du code de l'action sociale et des familles dispose que :

« L'enfant est déclaré pupille de l'État à titre provisoire à la date à laquelle est établi le procès-verbal prévu à l'article L. 224-5. La tutelle est organisée à compter de la date de cette déclaration.

Toutefois, dans un délai de deux mois suivant la date à laquelle il a été déclaré pupille de l'État à titre provisoire, l'enfant peut être repris immédiatement et sans aucune formalité par celui de ses père ou mère qui l'avait confié au service. Ce délai est porté à six mois, dans le cas prévu au 3° de l'article L. 224-4 pour celui des père ou mère qui n'a pas confié l'enfant au service.

Au-delà de ces délais, la décision d'accepter ou de refuser la restitution d'un pupille de l'État est, sous réserve des dispositions de l'article 352 du code civil, prise par le tuteur, avec l'accord du conseil de famille. En cas de refus, les demandeurs peuvent saisir le tribunal de grande instance ».

Lorsqu'un enfant pupille de l'État est restitué à l'un de ses parents, le président du Conseil départemental propose un accompagnement médical, psychologique, éducatif et social du parent et de l'enfant pendant les trois années suivant cette restitution, afin de garantir l'établissement des relations nécessaires au développement physique et psychologique de l'enfant ainsi que sa stabilité affective »

Les statuts des enfants pupilles

En application de l'article L224-4 du CASF un enfant est admis comme pupille de l'État dans six cas :

- 1) Les enfants dont la filiation n'est pas établie ou est inconnue, qui ont été recueillis par le service de l'ASE depuis plus de deux mois. Cela concerne les enfants dont la mère a demandé le secret de l'accouchement.
- 2) Les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service de l'ASE en vue de leur admission comme pupilles de l'État par les personnes qui ont qualité pour consentir à leur adoption, depuis plus de deux mois.

3) Les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service de l'ASE depuis plus de six mois par leur père ou leur mère en vue de leur admission comme pupilles de l'État et dont l'autre parent n'a pas fait connaître au service, pendant ce délai, son intention d'en assumer la charge ; avant l'expiration de ce délai de six mois, le service s'emploie à connaître les intentions de l'autre parent.

4) Les enfants orphelins de père et de mère pour lesquels une tutelle de droit commun n'est pas organisée et qui ont été recueillis par le service de l'ASE depuis plus de deux mois.

5) Les enfants dont les parents ont fait l'objet d'un retrait total de l'autorité parentale en vertu des articles 378 et 378-1 du code civil et qui ont été recueillis par le service de l'ASE en application de l'article 380 dudit code. Si le retrait total ne concerne qu'un seul des parents, dans ce cas, la mesure d'AE en cours perdure sauf décision contraire du juge des enfants.

6) Les enfants recueillis par le service de l'ASE en application de l'article 350 du code civil.

Les pupilles de l'État sont placés sous la tutelle du préfet et par délégation du directeur de la DDCSPP, assisté du conseil de famille composé de représentants du Conseil départemental, membres d'association et de personnes qualifiées.

Le Préfet détient l'autorité parentale. Il est le représentant du mineur et prend pour lui les décisions relevant de cette responsabilité (santé, scolarité, religion et relation familiale).

L'ASE applique les décisions prises par le préfet après avis du conseil de famille. Ces décisions font l'objet de procès-verbaux établis par le préfet et signés par le président du conseil de famille. Ils sont communiqués au Département. Le pupille capable de discernement peut prendre connaissance de ce procès-verbal pour ce qui le concerne.

Le président du Conseil départemental, représenté par le territoire de solidarité, assure la prise en charge éducative quotidienne du pupille. La prise en charge financière du mineur incombe au président du conseil départemental.

Sauf événement particulier, le conseil de famille révisé annuellement la situation du mineur.

Les décisions du conseil de famille sont susceptibles de recours devant le TGI.

Le bureau "adoption et recherche des origines" est chargé en lien avec les territoires de solidarité du suivi des pupilles pour lesquels un projet d'adoption est envisagé.

Les autres pupilles sont suivis par l'équipe territoriale.

Suite à la remise de l'enfant au service, au jugement déclaratif d'abandon, ou au jugement de retrait d'autorité parentale, et une fois l'obtention du certificat de non appel et de non pourvoi en cassation si nécessaire, le Juge des enfants clôt le dossier d'assistance éducative.

Si un projet d'adoption ne peut pas se concrétiser du fait de l'inadaptation psychique de l'enfant ou de son état de santé, le statut de pupille est un statut protecteur du fait de la révision régulière de sa situation par le conseil de famille.

Dans le même temps, le conseil de famille, informé par les assistants administratifs de la CRIP en lien avec le territoire, organise l'examen de la situation de cet enfant.

Adoption simple-Adoption plénière

Cas général

Adoption plénière	Adoption simple
CONDITIONS ADOPTANTS	
Célibataire : 28 ans	Idem
Couple marié : 28 ans chacun ou 2 ans de mariage, pas de séparation de corps	Idem
Marié adoptant seul : 28 ans et consentement du conjoint	Idem
Tous : Agrément en cours de validité pour l'adoption d'un pupille de l'État, d'un enfant confié par un OAA ou d'un enfant étranger	Tous : Idem
15 ans de plus que l'adopté (dérogation possible)	Idem
CONDITIONS ADOPTES	
Moins de 15 ans (20 ans sur dérogation)	Âge indifférent, même majeur
Accueilli par l'adoptant depuis plus de 6 mois	Pas d'accueil requis
Ayant consenti si plus de 13 ans	Idem
Adoptable (consentement du ou des parents ou du Conseil de famille, pupille de l'État, déclaration judiciaire de délaissement parental des articles 381-1 et 2 du code civil)	Idem si mineur, consentement personnel si majeur
	<i>NB : possibilité de prononcer une adoption simple par une autre famille après une adoption plénière, pour motifs graves</i>
PROCEDURES	
Placement en vue d'adoption obligatoire pour pupilles de l'Etat et enfants recueillis par OAA en France	Pas de placement
Requête devant le TGI du lieu du domicile de l'adoptant, avec ou sans avocat	Idem (dispense d'avocat seulement si l'adopté a moins de 15 ans)
Avis du ministère public	Idem
Jugement après diverses vérifications (conditions, intérêt de l'enfant, répercussions sur la vie familiale s'il y a déjà des descendants)	Idem
Transcription du jugement sur les registres d'état civil du lieu de naissance de l'enfant	Non
Annulation de l'acte de naissance originaire de l'enfant	Mention en marge de l'acte de naissance de l'enfant
Inscription sur le livret de famille	Idem
Recours de la famille d'origine : tierce opposition en cas de fraude de l'adoptant	Idem
	<i>NB : en cas de demande d'adoption plénière, le tribunal ne peut prononcer d'adoption simple qu'avec l'accord du ou des adoptants</i>
Adoption plénière	Adoption simple
E F F E T S	
Date d'effet : au jour de la requête	Date d'effet : au jour de la requête
LIEN AVEC LA FAMILLE D'ORIGINE	

L'adopté acquiert une nouvelle filiation qui remplace celle d'origine. Rupture des liens avec la famille d'origine, sauf empêchements à mariage	L'adopté conserve tous ses liens avec sa famille d'origine Liens subsistant avec la famille d'origine (obligation alimentaire atténuée, succession, empêchements à mariage)
AUTORITE PARENTALE	
L'autorité parentale est exclusivement et intégralement attribuée au(x) parent(s) adoptif(s). En cas d'adoption de l'enfant de l'époux (se), elle est exercée en commun. Crée un lien de filiation complet avec la <i>famille</i> adoptive	L'autorité parentale est exclusivement et intégralement attribuée au(x) parent(s) adoptif(s), sauf s'il s'agit de l'adoption d'un enfant de l'époux (se). Dans ce cas, celui-ci conserve seul l'exercice de l'autorité parentale sauf déclaration conjointe devant le greffier en chef du tribunal de grande instance. Crée un lien de filiation complet avec le ou les <i>parents</i> adoptifs sauf nom mais un lien atténué avec le <i>reste de la famille</i>
OBLIGATION ALIMENTAIRE	
L'adoptant doit des aliments à l'adopté et réciproquement	Les père et mère (biologiques) de l'adopté ne sont tenus de lui fournir des aliments que s'il ne peut les obtenir de l'adoptant. L'adopté ne doit pas d'aliments à ses père et mère biologiques s'il a été admis comme pupille de l'État ou pris en charge par l'Aide sociale
NOM DE L'ADAPTE	
L'adopté prend automatiquement le nom de l'adoptant	Le nom de l'adoptant s'ajoute au nom de l'adopté ou le remplace (nom de l'adoptant accolé au nom d'origine sauf demande pour que seul subsiste le nom de l'adoptant)
PRENOM DE L'ADOPTÉ	
Il est possible de demander au juge un changement de prénom de l'adopté	Il est possible de demander au juge un changement de prénom de l'adopté
NATIONALITE	
L'enfant adopté pendant sa minorité acquiert automatiquement la nationalité française dès lors que l'un des parents (adoptant) est de nationalité française. Il est considéré comme français dès sa naissance.	L'adoption simple ne permet pas à l'enfant adopté d'acquérir automatiquement la nationalité française. L'enfant doit la demander en faisant une déclaration devant le tribunal d'instance.
MARIAGE	
Le mariage est interdit entre l'adopté et sa famille d'origine ainsi que dans la famille de l'adoptant	Le mariage est interdit entre les personnes suivantes : - l'adoptant et l'adopté ou ses descendants, - l'adoptant et l'époux (se) de l'adopté, - l'époux (se) de l'adoptant et l'adopté tant que vit la personne créant l'alliance.
DROIT A LA SUCCESSION	
Un enfant adopté a droit à la succession de ses parents adoptifs. Dans sa famille d'origine, il est exclu de la succession.	L'adopté hérite des 2 familles : de sa famille d'origine et de sa famille adoptive. Toutefois, il n'est pas héritier réservataire à l'égard de ses grands-parents adoptifs (ceux-ci peuvent le déshériter). Pas de réserve dans la succession des grands-parents adoptifs
	En cas de décès sans postérité, la succession de l'adopté se partage entre ses deux familles
REVOCAION	
Irrévocable	Révocable pour motifs graves, pas de rétroactivité des effets de la révocation

Cas particuliers

Adoption plénière	Adoption simple
ENFANT DU CONJOINT	
Pas de condition d'âge de l'adoptant	Idem
Pas de condition de durée de recueil	Idem

Pas de placement	Idem
Différence d'âge avec l'adopté : 10 ans (dérogation possible)	Idem
Pas d'autre parent titulaire de l'autorité parentale	Consentement de l'autre parent
Pas de grands-parents s'intéressant à l'enfant	Il peut y avoir des grands-parents
Lien de famille subsistant avec le conjoint de l'adoptant	Lien subsistant avec les deux parents
Autorité parentale conjointe	Autorité parentale conjointe si déclaration en ce sens au tribunal d'instance
ENFANT MEMBRE DE LA FAMILLE DE L'ADOPTANT	
Possible mais rarement admise par les tribunaux car brouille les repères familiaux	Possible, un peu mieux admise
Pas de placement jusqu'au 6e degré de parenté	Pas de placement dans l'adoption simple
ADOPTION APRES LE DECES	
Reste possible en cas de décès de l'adoptant après recueil (requête présentée par son conjoint ou ses héritiers) : effets limités à la succession	Idem
Reste possible en cas de décès de l'adoptant après requête	Idem
Reste possible en cas de décès de l'adopté après son recueil : effet limité à la modification de l'état civil	[Pas de recueil obligatoire avant l'adoption]
En cas de décès d'un membre du couple adoptif, possibilité d'adoption par son nouveau conjoint	Idem
En cas de décès de l'adoptant unique ou des deux adoptants, nouvelle adoption possible par un tiers	Idem

Sources du tableau ci-dessus relatif à la différence entre l'adoption simple et l'adoption plénière:

- source association EFA-site internet - Mise à jour décembre 2016

-service public/particuliers/vos droits/F15246 -site internet - Vérifié le 05 juin 2015 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre) pour la PARTIE EFFETS

Textes de référence : Code civil : articles 355 à 359 (Effets de l'adoption plénière) et Code civil : articles 363 à 370-2 (Effets de l'adoption simple)

FICHES TECHNIQUES

Fiche de synthèse délégation d'autorité parentale

TEXTES DE REFERENCE	Article 377 du code civil Articles 1202 à 1210 du code de procédure civile
CONDITIONS	<input type="checkbox"/> La délégation d'autorité parentale ne peut intervenir qu'en vertu d'un jugement La délégation résulte : <input type="checkbox"/> Soit d'un accord entre les détenteurs de l'autorité parentale et la personne ou le service qui accueille l'enfant (requête conjointe). <input type="checkbox"/> Soit du désintérêt manifeste des parents (le désintérêt doit exister au jour de la demande) ou si les parents sont dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de l'autorité parentale.
	Deux possibilités : <input type="checkbox"/> La demande est faite par requête conjointe du département et des parents <input type="checkbox"/> ou par seule requête du service de l'ASE en cas de désintérêt manifeste.
A QUI EST ENVOYEE LA REQUETE	La requête est adressée au procureur de la République qui saisit le tribunal de grande instance du lieu où demeure le mineur. Le procureur et le tribunal font procéder à des investigations sur le mineur et sa famille (enquête de gendarmerie, communication du dossier d'assistance éducative). Si l'enfant concerné bénéficie d'une mesure d'assistance éducative, la délégation ne peut intervenir qu'après avis du juge des enfants.
DEMANDE	La demande peut concerner <input type="checkbox"/> une délégation totale <input type="checkbox"/> ou une délégation partielle (la requête doit alors contenir expressément les droits qui sont laissés aux délégants). <input type="checkbox"/>
POUR LES PARENTS	Dans les deux cas, les parents conservent leur autorité parentale (c'est son exercice qui est transféré) et restent liés à l'obligation alimentaire. Ils conservent la compétence du consentement à l'adoption, au mariage et à l'émancipation.
POUR LE DEPARTEMENT (si DAP au PCD)	<input type="checkbox"/> Si délégation totale le RT, par délégation du président du conseil départemental, se voit confier par jugement du juge aux affaires familiales (JAF) l'exercice de l'autorité parentale. À ce titre, il est habilité à prendre toutes les décisions concernant la prise en charge du mineur (santé, scolarité, loisirs...) excepté le consentement à l'adoption, au mariage et à l'émancipation qui restent de la compétence des détenteurs de l'autorité parentale. <input type="checkbox"/> Si délégation partielle En cas de DAP partielle (requête conjointe ou à la demande du service), <input type="checkbox"/> La délégation partielle laisse subsister à minima un droit de visite et de correspondance. <input type="checkbox"/> Le jugement précise les attributs de l'autorité parentale dont les parents conservent l'exercice. Le territoire de solidarité doit définir avec les détenteurs de l'autorité parentale les modalités : <input type="checkbox"/> d'association aux décisions prises par le service concernant leur enfant (ex : avis consultatif en matière d'orientation scolaire) ; <input type="checkbox"/> de lien et d'information avec le territoire concernant leur enfant (ex : transmission du bulletin scolaire, information a priori d'une intervention médicale...); <input type="checkbox"/> d'exercice des attributs de l'autorité parentale conservés. <input type="checkbox"/> de l'évolution de leur enfant
AUDIENCE	L'audience se déroule en chambre du conseil (ministère public, juge aux affaires familiales, greffier) hors la présence du public. Le tribunal entend les parties qui doivent se présenter en personne, et qui peuvent être assistées d'un avocat. Le mineur peut éventuellement être entendu.
JUGEMENT ET VOIES DE RECOURS	Le jugement est notifié aux parties par lettre recommandée avec accusé de réception. Délai d'appel : 15 jours suivant la notification du jugement. Délai de pourvoi en cassation : 2 mois suivant la notification de l'arrêt
Conditions de ce statut	La décision de délégation peut prendre fin ou être transférée par un nouveau jugement sans délai si l'une des parties justifie de circonstances nouvelles

Fiche de synthèse ouverture de la tutelle

TEXTES DE REFERENCE	Articles 373, 390, 411 du code civil Articles 1211, 1213, 1217, 1220, 1221, 1222 du code de procédure civile
CONDITIONS	La tutelle s'ouvre lorsque les parents sont dans l'incapacité d'exercer leur autorité parentale (décès, incapacité, absence, éloignement)..
SAISINE	requête du service de l'ASE
A QUI EST ENVOYEE LA REQUETE	Une simple requête est adressée au tribunal d'instance du lieu où demeure le mineur, ou bien le procureur de la République saisit le tribunal. La requête doit indiquer, si elles sont connues, les coordonnées des membres de la famille ou alliés du mineur.
DEMANDE	Demande de tutelle
POUR LES PARENTS	La tutelle n'est pas définitive. Le parent qui n'est plus « incapable ou absent » peut saisir le juge des tutelles pour révision de la décision Les parents <i>restent liés à leur obligation alimentaire</i> Contrairement à la DAP, les parents ne sont plus détenteurs de l'autorité parentale
POUR LE DEPARTEMENT (si tutelle au PCD)	Contrairement à la tutelle de droit commun, la tutelle déferée à l'aide sociale à l'enfance ne comporte ni conseil de famille, ni subrogé tuteur. Elle s'exerce sous forme d'administration légale sous contrôle judiciaire. Le tuteur (PCD) doit solliciter l'autorisation du juge des tutelles pour tous les actes de disposition. Les biens du mineur sont gérés par la cellule des affaires générales du service départemental de l'aide sociale à l'enfance. Un état de gestion des comptes doit être annuellement adressé au juge. Le cadre de territoire en lien avec la délégation de signature du PCD peut prendre toutes les décisions relevant de l'autorité parentale excepté le consentement à l'adoption et au mariage pour lesquels un conseil de famille ad hoc doit être réuni et consulté
AUDIENCE	Le juge des tutelles réunit un conseil de famille. L'audience n'est pas publique. Lorsqu' aucun membre de la famille ne peut ou ne veut assumer la tutelle, le juge constate la vacance de la tutelle et la défère à l'ASE (la tutelle "aide sociale à l'enfance" est une tutelle subsidiaire).
JUGEMENT ET VOIES DE RECOURS	Délai de recours : 15 jours après notification de la décision auprès du TGI Le recours est porté devant le tribunal de grande instance (ministère d'avocat obligatoire).. La décision du TGI n'est pas susceptible d'appel
Conditions de ce statut	<i>La décision du juge des tutelles n'est pas définitive, le parent peut le saisir pour révision de la décision</i> <i>La tutelle prend fin de droit :</i> <i>en cas de nouvelle décision contraire du juge des tutelles, en cas d'admission en tant que pupille de l'état (article 224-4 4°), ou encore à la majorité du mineur comme pour les autres statuts</i>

Fiche de synthèse retrait autorité parentale

TEXTES DE REFERENCE	Articles 378 (retrait total) et 378-1, 379-1 (retrait partiel), 380 , 381 du code civil Articles 1202 à 1210 du code de procédure civile Article L224-4 5° du CASF
CONDITIONS	<p>Pénal</p> <p>Autorité parentale retirée totalement si les père et mère sont condamnés soit comme auteurs, co-auteurs ou complices d'un crime ou délit commis sur la personne de leur enfant soit comme co-auteur ou complice d'un crime ou délit commis par leur enfant.</p> <p>Civil</p> <p>* Autorité parentale totalement retirée au père et mère qui, soit par de mauvais traitements, soit par une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques ou un usage de stupéfiants, soit par un défaut de soins ou un manque de direction mettent manifestement en danger la sécurité, la santé, ou la moralité de leur enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorité parentale retirée totalement au père et mère qui pendant plus de deux ans se sont volontairement abstenus d'exercer leurs droits et de remplir leurs devoirs à l'égard de leur enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative.
SAISINE	<p>La requête est engagée pour le département si l'enfant a été confié à l'aide sociale à l'enfance, dans le cadre d'un retrait total, l'enfant acquiert le statut de pupille de l'État et est adoptable sauf si le tuteur considère que cette mesure n'est pas appropriée.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Lorsque l'enfant a été confié à l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'un retrait partiel, les pouvoirs sont répartis entre les parents et le service. Les parents conservent en général des relations personnelles avec l'enfant.
A QUI EST ENVOYEE LA REQUETE	La requête est adressée au procureur de la République qui saisit le tribunal de grande instance du lieu où demeure l'ascendant contre lequel l'action est exercée.
DEMANDE	<p>La requête est engagée pour le département</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Si l'enfant a été confié à l'aide sociale à l'enfance, dans le cadre d'un retrait total, il acquiert le statut de pupille de l'État et est adoptable sauf si le tuteur considère que cette mesure n'est pas appropriée. ◦ Lorsque l'enfant a été confié à l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'un retrait partiel, les pouvoirs sont répartis entre les parents et le service. Les parents conservent en général des relations personnelles avec l'enfant.
POUR LES PARENTS	pour le retrait partiel : conservation des relations personnelles avec l'enfant peuvent être sollicitées
POUR LE DEPARTEMENT	<p>Effets du retrait total ou partiel de l'autorité parentale</p> <ul style="list-style-type: none"> •Retrait total de l'autorité parentale <ul style="list-style-type: none"> ◦ Le retrait total porte sur l'exercice de l'autorité parentale et sur ses différents attributs tant patrimoniaux que personnels (notamment la perte des droits et devoirs de garde, de surveillance et d'éducation, du droit de consentir au mariage et à l'émancipation). •Retrait partiel de l'autorité parentale <ul style="list-style-type: none"> ◦ Dans le cadre d'un retrait partiel de l'autorité parentale, le jugement peut se limiter à retirer certains attributs fondamentaux de l'autorité parentale, tout en maintenant des droits et devoirs de garde, de surveillance et d'éducation et certaines prérogatives telles que le droit de consentir à l'adoption et à l'émancipation. ◦ Les parents peuvent demander à conserver des relations personnelles avec l'enfant.
AUDIENCE	<p>Le tribunal procède à toutes les investigations utiles.</p> <p>Le tribunal ou le juge entendent père, mère ou tuteur ou personnes représentant le service auquel l'enfant a été confié ainsi que toutes personnes dont l'audition paraît utile.</p> <p>En prononçant le retrait total ou partiel, le tribunal confie provisoirement l'enfant à un tiers (particulier ou ASE).</p> <p>L'affaire est instruite et jugée en chambre du conseil, les débats ont lieu en présence du ministère public.</p>
JUGEMENT ET VOIES DE RECOURS	<p>La requête est notifiée par le greffier à l'ascendant contre lequel l'action est exercée.</p> <p>Délai d'appel : 15 jours suivant la notification du jugement</p> <p>Délai de pourvoi en cassation : 2 mois</p>

	<p>La décision est susceptible de recours dans les quinze jours suivant la notification. Le délai de pourvoi en cassation est de deux mois suivant la notification de l'arrêt.</p> <p>Les parents peuvent former une demande en restitution des droits retirés par requête devant le TGI de Nancy s'ils justifient de circonstances nouvelles un an après le jugement définitif et si le mineur, dans l'hypothèse où celui-ci a été admis en qualité de pupille, n'a pas fait l'objet d'un placement en vue d'adoption.</p>
<p>Conditions de ce statut</p>	<p>Les père et mère doivent justifier de circonstances nouvelles et dans l'intérêt de l'enfant pour se voir restituer des droits relatifs à l'autorité parentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ils ne peuvent saisir le juge qu'un an après la décision de retrait. L'enfant ne doit pas être placé en vue d'une adoption. • La restitution des droits de l'autorité parentale peut être totale ou partielle.

Fiche de synthèse délaissement parental

REFERENCE	Articles 1158 du code de procédure civile –Décret n° 2017-148 du 7/02/2017 portant diverses dispositions de procédure en matière d'autorité parentale
CONDITIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Est déclaré « délaissé », l'enfant, dont les parents n'ont pas entretenu avec lui les relations nécessaires à son éducation ou à son développement pendant l'année qui précède l'introduction de la requête. • La simple rétractation du consentement à l'adoption, la demande de nouvelles ou l'intention exprimée mais non suivie d'effet de reprendre l'enfant ne constituent pas des marques d'intérêt suffisantes pour motiver de plein droit le rejet d'une demande en déclaration de délaissement parental.
SAISINE	La demande est formée par requête remise au procureur de la République, qui doit la transmettre au tribunal.
A QUI EST ENVOYEE LA REQUETE	La demande est portée devant le tribunal de grande instance du lieu où demeure l'enfant ; lorsqu'elle émane du service de l'aide sociale à l'enfance, elle est portée devant le tribunal de grande instance du chef-lieu du département dans lequel l'enfant a été recueilli ;
DEMANDE	Le délaissement parental peut être déclaré à l'endroit des deux parents ou d'un seul.
POUR LES PARENTS	
POUR LE DEPARTEMENT	
AUDIENCE	L'affaire est instruite en chambre du conseil, en présence du requérant, après avis du ministère public. La constitution d'un avocat n'est pas obligatoire.
JUGEMENT ET VOIES DE RECOURS	<p>Le jugement est notifié aux parties par lettre recommandée avec accusé de réception.</p> <p>Délai d'appel : 1 mois suivant la notification du jugement.</p> <p>Si appel ; l'assistance éducative est maintenue. L'enfant devient définitivement pupille à l'expiration du délai d'appel</p> <p>Délai de pourvoi en cassation : 2 mois suivant la notification de l'arrêt</p> <p>Lorsqu'un enfant déclaré « délaissé » n'a pas été confié en vue d'adoption, les parents peuvent demander sa restitution.</p>
Conditions de ce statut	L'autorité parentale est déléguée au département, à l'établissement ou au particulier qui a recueilli l'enfant.

Fiche de synthèse pupilles

<p>TEXTES DE REFERENCE</p>	<p>Article L.224-4 du CASF Articles L.224-5 à L.224-8 du CASF Article L.222-5 du CASF</p>
<p>CONDITIONS</p>	<p>Il existe 6 cas d'ouverture du statut de pupille de l'Etat prévus à l'article L.224-4 du CASF :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La filiation de l'enfant n'est pas établie ou est inconnue : article L.224-4 1° du CASF. Concerne les enfants dont la mère a demandé le secret à l'accouchement. La naissance de l'enfant fait l'objet d'une déclaration à l'état civil dans les 3 jours. La mère dispose d'un délai de deux mois pour se rétracter. 2. La filiation de l'enfant est établie et connue : article L.224-4 2° du CASF Dans ce cas, les deux parents ont consenti à l'adoption de leur enfant. 3. La filiation de l'enfant est établie et connue : article L.224-4 3° du CASF Dans ce cas, un seul des parents a consenti à l'adoption de son enfant. Ce parent dispose d'un délai de 6 mois pour se rétracter. Il appartient à l'ASE de connaître les intentions de l'autre parent dans ce délai. 4. Article L.224-4 4° du CASF Il s'agit de la situation d'un enfant orphelin de père et de mère, pour lequel une tutelle de droit commun n'est pas organisée et pour lequel un projet d'adoption peut être envisagé. 5. Article L.224-4 5° du CASF L'enfant est admis pupille de l'État suite à une décision judiciaire de retrait de l'autorité parentale (au civil ou au pénal) ; (Cf. fiche RAP) 6. Article L.224-4 6° du CASF L'enfant est admis pupille de l'État suite à une décision judiciaire le déclarant délaissé (Cf. fiche délaissement parental). Dans les 3 premiers cas, l'ASE doit informer les parents : <ul style="list-style-type: none"> • des différentes aides dont ils peuvent bénéficier pour élever leur enfant • des conditions et des délais de recours • de la possibilité de demander le secret de leur identité lorsque l'enfant est âgé de moins de un an. Les parents peuvent consentir à l'adoption de leur enfant. En application de l'article L.224-5 du CASF, un procès-verbal sera rédigé par l'ASE.
<p>DISPOSITIONS DU STATUT DE PUPILLES</p>	<p>En application des articles L.224-4 1° à 4° du CASF, les enfants sont admis en qualité de pupille de l'État à titre provisoire à la date du procès-verbal. Ils le seront à titre définitif à l'issue d'un délai de 2 ou 6 mois.</p> <p>S'il s'agit d'une décision judiciaire (déclaration de délaissement – retrait de l'autorité parentale) l'enfant sera admis pupille de l'État dès l'obtention par l'ASE du certificat de non appel. Les pupilles de l'État sont placés sous la tutelle du préfet et par délégation du directeur de la DDCS, assisté du conseil de famille.</p> <p>Le préfet détient l'autorité parentale. Il est le représentant des mineurs et prend pour eux les décisions relevant de cette responsabilité (santé, scolarité, religion).</p> <p>Le conseil de famille dont le secrétariat est assuré par la DDCS, est composé de représentants du département, de membres d'associations ou de personnes qualifiées. Il examine la situation de chaque pupille dans les deux mois de son admission et au moins une fois par an. Il donne son accord sur le choix des futurs parents adoptifs de l'enfant, sur le contenu des informations qui leur sont données.</p>
<p>MISSIONS ASE</p>	<p>Le président du conseil départemental, représenté par le RT, assure la prise en charge quotidienne du pupille tant éducative que financière. Dans le cas d'enfants pupilles suite à l'article L.224-4-1° du CASF, le service adoption est chargé du suivi de l'enfant jusqu'au jugement d'adoption. Dans les autres cas, les territoires de solidarité sont chargés du suivi des enfants pupilles. Le département présente au moins une fois par an au conseil de famille la situation de l'enfant pupille. Il applique les décisions prises par le préfet sur avis du conseil de famille.</p>

Règlement intérieur de la
Commission d'examen de la
situation et du statut de l'enfant
confié
au service de l'aide sociale à
l'enfance

L'article 26 de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant prévoit la mise en place au sein du département d'une commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle chargée d'examiner la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins et d'examiner tous les six mois la situation des enfants de moins de deux ans.

Le décret n°2016-1639 du 30 novembre 2016 relatif à la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen de la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance prévue à l'article L. 223-1 du code de l'action sociale et des familles précise la composition et les modalités de fonctionnement de cette commission.

Le présent règlement intérieur est établi conformément à ce décret précisant que le président du Conseil départemental établit un règlement intérieur prévoyant notamment la fréquence des réunions, le délai de saisine de la commission et les règles de représentation.

ARTICLE I- MEMBRES DE LA COMMISSION ET REPRESENTATION

La présente commission est constituée par le président du Conseil départemental conformément au décret référencé à l'article 1 de ce présent règlement et est composé comme suit :

- 1° D'un représentant de la direction départementale de la cohésion sociale (DDCSPP), chargé des pupilles de l'État ou de son représentant,
- 2° Du chef de service du service départemental de l'aide sociale à l'enfance ou de son représentant,
- 3° Du référent "adoption et recherche des origines" ou de son représentant,
- 4° D'un magistrat du siège ou du parquet compétent en matière de protection de l'enfance, choisi d'un commun accord entre les chefs de cour et désigné par le premier président ou le procureur général de la cour d'appel
- 5° Du médecin, référent en protection de l'enfance ou de son représentant,
- 6° D'un psychologue pour enfant de la DASFI ou de son représentant
- 7° d'un pédopsychiatre au niveau du département de la Corrèze ou de son représentant
- 8° D'un cadre éducatif d'un service habilité au titre de l'aide sociale à l'enfance (par appel à candidature par le Conseil départemental) ou de son représentant
- 9° D'un juriste du Conseil départemental

Chaque institution s'organise pour qu'un représentant soit présent à chaque commission. Elle nomme un suppléant pour être représentée à chaque fois.

Chaque institution mentionne au chef de service de l'aide sociale à l'enfance le ou les suppléants susceptibles de représenter les titulaires.

À charge pour le représentant de l'institution de transmettre ce présent règlement au suppléant.

Il n'a pas été retenu de ce fait la notion de Quorum.

Concernant le psychologue du territoire, si ce dernier est directement impliqué dans une situation mise à l'ordre du jour, celui-ci devra dans la mesure du possible se faire représenter par son suppléant.

Les membres de cette commission sont soumis au secret professionnel, selon les modalités prévues aux articles L. 221-6 et L. 226-2-2.

Chaque membre de la commission dispose d'un référentiel sur le statut de l'enfant confié, document interne et à l'usage exclusif des membres de la commission. Ce document sera complété en fonction des besoins et suggestions des membres de la commission.

ARTICLE II

OBJECTIF DE LA COMMISSION

La commission est chargée d'examiner, la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance lorsqu'il existe :

- Un risque de délaissement parental, ou
- Lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins,

Et ce, afin de formuler un avis au président du Conseil départemental dans lequel il peut être proposé une évolution du statut de l'enfant. Cet avis permet, le cas échéant, l'actualisation du projet pour l'enfant.

ARTICLE III

LES ENFANTS CONCERNES

La commission examine la situation des enfants confiés depuis plus d'un an au service de l'aide sociale à l'enfance et tous les enfants confiés de moins de deux ans.

Il est entendu par enfant confié, l'ensemble des mineurs faisant l'objet d'une prestation ou mesure définie ci-dessous :

- Accueil provisoire (Art L 222-5 du CASF),
- Placement au service de l'aide sociale à l'enfance en assistance éducative (Art 375 du code civil),
- Accueil au service de l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'une délégation d'autorité parentale au président du conseil départemental (art 377 du CC),
- Accueil au service de l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'une tutelle confiée au président du Conseil départemental,
- Placement au service de l'aide sociale à l'enfance dans le cadre de l'ordonnance 45.

La commission examine :

- Tous les six mois la situation des enfants de moins de deux ans,
- Tous les ans la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins, sur décision des membres de la commission.

Au cas où le mineur est devenu pupille définitif, et donc sous la responsabilité du Préfet, la situation ne sera pas revue dans le cadre de cette commission, puisque relevant alors de la compétence du conseil de famille.

Si toutes les situations mentionnées précédemment ont vocation à être inscrites aux ordres du jour des commissions, au regard du nombre d'enfants concernés, il convient de prioriser les situations à étudier, soit des :

- Enfants de moins de deux ans,
- Enfants sans relation avec les détenteurs de l'autorité parentale,

- Enfant de moins de 8 ans.

ARTICLE IV ORGANISATION DE LA COMMISSION

La présente commission se met en place à compter du mois de novembre 2017.

La commission se réunit selon un rythme défini d'un commun accord par les membres soit une demi-journée mensuelle dont le jour et la date seront déterminés annuellement (en novembre de chaque année) pour l'examen d'une dizaine de dossiers maximum par séance.

La commission se déroule dans les locaux de l'Aide sociale à l'enfance au Conseil départemental Site Marbot- Tulle où sont présents l'ensemble des membres de la commission.

La visioconférence peut également être utilisée par chacun des membres.

Dans le cadre de sa mise en œuvre, un calendrier est défini pour novembre et décembre 2017, annexé à ce présent règlement.

Ce calendrier est formalisé et adressé par courriel à chaque membre de la commission.

Il est transmis aux territoires de solidarité, établissements médico-sociaux, assistants familiaux ainsi qu'aux magistrats.

ARTICLE V PARTICIPANTS DE LA COMMISSION

Sont associés obligatoirement à l'examen de la situation de l'enfant :

- Son référent éducatif,
- Le service et la personne physique qui l'accueille ou l'accompagne au quotidien

Avec possibilité d'être en visio-conférence dans un territoire de solidarité de proximité, notamment en cas d'éloignement géographique.

La commission peut entendre toute personne dont l'audition lui paraît utile.

ARTICLE VI SAISINE DE LA COMMISSION

À tout moment, le service de l'aide sociale à l'enfance peut être saisi, pour passage d'une situation à l'une des commissions.

Les situations sont programmées en fonction des disponibilités sur les ordres du jour avec une priorisation sur la nature de la demande.

La commission peut être saisie par le territoire de solidarité directement, les services du département, les services et personnes physiques en charge de l'accueil et l'accompagnement ou sur proposition de toute personne concernée par la situation de l'enfant.

À charge pour le territoire de solidarité assurant le suivi de la situation d'adresser au service de l'aide sociale à l'enfance le rapport de situation de l'enfant prévu à l'article L 223-5 dans le respect de la trame départementale définie dans le schéma départemental en faveur de l'enfance 2017- 2021.

Cet écrit doit impérativement parvenir 1 mois ½ au plus tard avant la date de passage en commission ainsi que la page du projet pour l'enfant concernant la présente commission.

ARTICLE VII PRECONISATIONS DE LA COMMISSION

À chaque commission après examen des situations, il est rédigé un procès-verbal indiquant les noms et prénoms des situations, les avis et actions proposés.

Les membres de la commission signent la feuille d'émargement à chaque séance, feuille apposée au procès-verbal.

La page du projet pour l'enfant sera dûment complétée par le service de l'aide sociale à l'enfance et adressée au territoire de solidarité pour inclusion dans le projet pour l'enfant. À charge du territoire de solidarité de l'adresser à chacune des personnes morales ou physiques auxquelles le projet pour l'enfant est remis et au juge, lorsque celui-ci est saisi.

Dans l'attente de la mise en œuvre du projet pour l'enfant, cette page sert de notification.

ARTICLE VIII INFORMATION SUR LES DONNEES

Un recensement annuel des situations examinées et des suites données est réalisé par le chef de service de l'aide sociale à l'enfance et transmis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance mentionné à l'article L. 226-3-1.

Un outil statistique est élaboré par le service ASE à cet effet.

Un bilan est établi annuellement à destination des membres de la commission.

ANNEXE 1

DESIGNATION DES MEMBRES DE LA COMMISSION ACTEE EN OCTOBRE 2017

1° D'un représentant de la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations, chargé des pupilles de l'État :

M XXX Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de la Corrèze

2° Du chef de service de l'aide sociale à l'enfance ou son représentant :

Mme Célia DE PABLO Chef de service de l'aide sociale à l'enfance

3° D'un représentant du bureau "adoption et recherche des origines" :

Mme Nadine TOSTIVINT référent adoption

4° D'un magistrat du siège ou du parquet compétent en matière de protection de l'enfance, choisi d'un commun accord entre les chefs de cour et désigné par le premier président ou le procureur général de la cour d'appel :

MXXX

5° D'un médecin :

Monsieur Christophe BEAUBATIE médecin chef du service PMI et médecin référent de la protection de l'enfance.

6° D'un psychologue pour enfant :

MXXX

7° D'un pédopsychiatre

M XXX

8° D'un cadre éducatif d'un service habilité au titre de l'aide sociale à l'enfance :

Mxx de la MECS xxx

ç° Juriste du Département :

MXXX juriste

DOCUMENT PREFIGURATION

PROTOCOLE DE MISE EN ŒUVRE ET DE COORDINATION DES ACTIONS DE PRÉVENTION

DEPARTEMENT DE LA CORREZE

Depuis la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance, un protocole doit être établi, dans chaque département, par le Président du Conseil Départemental avec les différents responsables institutionnels et associatifs amenés à mettre en place des actions de prévention en direction de l'enfant et de sa famille.

L'objectif étant notamment de favoriser le travail en commun entre les acteurs en vue d'améliorer la prévention des situations de maltraitance.

Établi pour quatre ans, durée du schéma départemental en faveur de l'enfance, son contenu et ses modalités de conclusion sont détaillées par le décret du 22 septembre 2016.

Ce protocole prendra en compte le plus largement possible la prévention. Il doit ainsi 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".

Les actions de prévention s'appuieront sur les potentialités de l'enfant ou de l'adolescent mais aussi sur les ressources des parents et de leur entourage.

Ces actions devront soutenir et encourager le développement physique, affectif, intellectuel et social de l'enfant ou de l'adolescent ainsi que de prévenir les difficultés auxquelles il peut être confronté et qui compromettraient son développement.

Les principes communs de prévention du département seront identifiés et recensés par le protocole.

Il sera élaboré en lien avec les autres démarches partenariales existant déjà sur le territoire départemental (Projet Régional de Santé, schéma départemental des solidarités...).

Le directeur de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion sera responsable de la mise en œuvre de ce protocole, de son suivi et de son évaluation.

LES PERIMETRE DU PROTOCOLE

Le protocole doit identifier les principes communs de prévention avant de recenser et structurer les actions de prévention. Il doit énoncer les priorités partagées par l'ensemble des responsables institutionnels et associatifs concernés, celles-ci devant être hiérarchisées puis, au besoin, complétées.

Il devra acter le plan d'actions de prévention annexé au schéma départemental en faveur de l'enfance avec des actions définies comme déjà prioritaires:

- Le syndrome du bébé secoué (Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants);
- Le syndrome d'alcoolisme foetal (SAF);

- Les massages du bébé;
- La prévention du suicide des adolescents;
- La prévention périnatale (centre parental expérimental) et soutien des très jeunes parents;
- L'accompagnement renforcé des mineures enceintes;
- Maintien des actions de prévention sur les territoires ruraux: le bus PMI.
- ...

Établi par le Président du Conseil Départemental, le protocole associera:

- Les services de la DASFI: ASE/ PMI/ CDE/ action sociale territorialisée
- Les services de l'État: DDCSPP/ DTPJJ/ARS
- La CAF de la Corrèze
- La CPAM
- La MSA
- Le RSI
- Association des maires de la Corrèze
- Le CRESLI
- L'IREPS
- La Maison départementale des adolescents
- L'Inspection d'Académie des services de l'Éducation nationale

Le protocole sera signé par le Président du Conseil Départemental, le Préfet, le directeur territorial de la PJJ, l'Inspecteur d'académie, le directeur académique des services de l'Éducation nationale, le directeur de la CAF, le directeur territorial de l'ARS Corrèze, le directeur de la MSA, le directeur de la CPAM, le directeur du RSI, le responsable régional du CRESLI, le président de l'association des maires de la Corrèze, le directeur de l'IREPS et le directeur de la MDA Corrèze.

PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

Le Conseil Départemental de la Corrèze, pour lequel la prévention et la promotion de la santé sont des priorités, s'investit depuis plusieurs années en impulsant et en soutenant des actions de prévention.

L'enjeu est important car l'éducation à la santé vise à aider chaque personne à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même, vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure.

C'est ainsi que le Conseil Départemental a priorisé la mise en place d'actions telles que la formation des professionnels, le partenariat avec les services de santé et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment en matière de soins.

L'engagement du Conseil Départemental pour la prévention et la promotion de la santé se traduit depuis plusieurs années par le soutien aux associations dédiées à la prévention et au dépistage mais aussi par la mise en place d'un programme d'actions.

1) ACTION VACCINATION SEMAINE EUROPÉENNE

Le service de protection Maternelle et infantile (PMI) est un service public gratuit et ouvert à tous. Ses missions regroupent un ensemble de mesures médico-sociales destinées à assurer, par des actions préventives continues, la protection des femmes enceintes, des mères et des enfants jusqu'à l'âge de l'obligation scolaire.

Les consultations de la PMI ont pour mission le suivi de la santé, de la croissance, du développement psychomoteur et affectif de l'enfant jusqu'à six ans révolus. Les vaccinations peuvent y être effectuées sans qu'il soit nécessaire d'apporter les vaccins.

En 2016, 650 séances de consultations médicales ont été réalisées, soit 4229 enfants vus en consultations qui ont bénéficié d'un suivi médical et vaccinal. Un budget de 30 000 euros est alloué essentiellement à l'acquisition de vaccins.

La vaccination demeure une réponse préventive indispensable face aux grandes maladies et aux épidémies.

La tuberculose, la poliomyélite, le tétanos n'ont pas disparu. Pour rappel, en 2015, 9 cas de rougeole ont été déclarés dans la région Nouvelle-Aquitaine, ils sont survenus dans 6 des 12 départements de la région: trois en Gironde, deux en Corrèze et un dans chacun des départements suivants: Creuse, Deux-Sèvres, Landes et Pyrénées-Atlantiques.

La couverture vaccinale est un objectif collectif de santé publique et la vaccination est une compétence obligatoire du Conseil Départemental à travers les activités du service de PMI. Dans ce cadre, des actions de promotion et d'information sont mises en place toute la semaine par la PMI dans trois Maisons de la Solidarité Départementale (MSD) : Tulle, Brive-Ouest et Ussel.

La semaine de la vaccination est un temps fort de mobilisation et d'actions pour promouvoir et augmenter la couverture vaccinale. Elle est une initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Europe depuis 2005. Elle se déroule à présent simultanément dans plus de 200 pays dans le monde et a pour objectifs :

- De rappeler à la population que la vaccination est la meilleure des protections contre certaines maladies infectieuses et une réponse préventive indispensable face aux épidémies. Il est donc important de se faire vacciner et de mettre à jour ses vaccinations ;
- D'améliorer la couverture vaccinale en renforçant la sensibilisation autour de la vaccination du public, des professionnels de santé, des pouvoirs publics et des médias.

La semaine de la vaccination est l'occasion de faire connaître le calendrier des vaccinations et pour chacun de s'informer sur ses vaccinations : quelles sont les maladies contre lesquelles je suis vacciné ? Suis-je à jour de mes vaccins ? Quels sont les vaccins qui nécessitent un rappel ? Ne concernent-ils que les enfants ?

Cette semaine peut amener tout un chacun à faire vérifier son carnet de santé ou son carnet de vaccination par son médecin, son pharmacien, sa sage-femme et le mettre à jour si nécessaire, en fonction du calendrier vaccinal en vigueur.

La semaine de la vaccination permet ainsi de rappeler que :

- Sur le plan individuel, le vaccin protège de maladies potentiellement mortelles ou pouvant laisser de lourdes séquelles ;
- Sur le plan collectif, la vaccination permet une immunisation de groupe et à terme l'éradication de la maladie dans toute la population.

À cette occasion, le Conseil Départemental de la Corrèze, acteur de santé publique sur le territoire, a organisé une exposition sur la vaccination au siège de l'Agence Régionale de Santé (ARS), mais également sur les MSD de Tulle, Ussel et Brive ouest.

De plus, afin de sensibiliser le plus grand nombre de personnes, le Conseil Départemental installe aussi un stand sur le site de Marbot à destination des agents de la Collectivité.

A l'occasion de la semaine européenne de la vaccination, les professionnels du Conseil Départemental vont au contact des citoyens pour leur expliquer la nécessité de s'immuniser individuellement et collectivement contre les maladies infectieuses, leur faire connaître le calendrier vaccinal et les inciter à vérifier s'ils sont à jour de leurs vaccins. Ils peuvent également répondre aux questions sur la vaccination et les maladies à prévention vaccinale et fournir de la documentation.

La vaccination est en Corrèze une compétence pleinement assurée par le département.

En 2016, le taux de couverture vaccinale des nourrissons de 2 ans pour des vaccins tels que la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche ou l'*Haemophilus Influenzae* est très bonne (autour de 96%). La couverture contre l'hépatite B toujours en progression et largement supérieure à celle retrouvée en France.

VACCINS	TAUX DE COUVERTURE NATIONALE	TAUX DE COUVERTURE EN CORREZE
DTP	96 %	97 %
Coqueluche	97 %	97 %
Haemophilus Influenzae	96 %	96 %
Hépatite B	79 %	84 %
Pneumocoque	85 %	90 %
ROR	83 %	92 %

2) ACTION ENVIRONNEMENT SANTÉ

L'impact de l'environnement sur la santé est scientifiquement prouvé. Sur la base du diagnostic des experts, le Plan National Santé Environnement, décliné au niveau régional par les ARS, identifie les actions à mettre en œuvre afin d'améliorer la santé des français en lien avec la qualité de leur environnement, dans une perspective de développement durable

Il s'agit de réduire autant que possible et de façon efficace les impacts des facteurs environnementaux sur la santé afin de permettre à chacun de vivre dans un environnement favorable à la santé. C'est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central, la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement étant une priorité de santé publique. Le développement d'environnement favorable requiert une action sectorielle, la mobilisation de divers acteurs (puéricultrices, travailleurs sociaux..) dans les différents milieux de vie. Il s'agit donc d'accompagner les professionnels dans le développement d'approches globales de la santé.

Tous les agents du service PMI accompagnant du public vont pouvoir bénéficier d'une formation Éducation Santé Environnement sur la période 2017/2018. En effet, cette formation a pour objet de contribuer à la diffusion de connaissances sur les relations entre environnement et santé et valoriser les comportements favorables.

3) ACTION SENSIBILISATION À LA PATHOLOGIE CANCÉREUSE

Dans le cadre d'un partenariat avec la Ligue Contre le Cancer, l'ensemble des travailleurs sociaux et paramédicaux du Conseil Départemental vont bénéficier d'une formation sur la thématique du cancer mais plus précisément l'impact de la pathologie sur l'environnement social, économique, psychologique et physiologique.

En effet, lorsque l'on se bat contre un cancer, les soucis financiers et les tracas du quotidien rendent la lutte d'autant plus difficile. Cette situation est particulièrement vraie pour les personnes dont les conditions de vie sont déjà précaires, notamment les femmes élevant seules leurs enfants. La maladie cancéreuse a des répercussions physiques, psychologiques, économiques et sociales. L'objet de la formation est d'appréhender les problématiques rencontrées par les personnes victimes de cancer dans le but :

- De proposer un accompagnement adapté;
- D'avoir connaissance des actions proposées dans ce domaine par la ligue;
- De permettre une meilleure coordination pour améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes suivies et de leurs proches.

4) ACTION JOURNÉE SANS TABAC

Chaque 31 mai, la journée mondiale sans tabac rappelle les dangers, y compris mortels, du tabac sur la santé. Cette journée a été instituée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1987. L'engagement du Conseil Départemental dans la prévention et la promotion de la santé se traduit aussi par la mise en place d'actions de sensibilisation et d'information des agents de la Collectivité. Le service PMI en partenariat avec La Ligue Contre le Cancer organise un stand d'information à destination de tous les agents de la Collectivité.

La présence d'un tabacologue a pour objet de permettre aux agents de bénéficier de réponses à des interrogations. Un détecteur de Monoxyde de Carbone est à leur disposition afin de mesurer l'intoxication liée au tabac.

5) ACTION JOURNÉE MOIS SANS TABAC

6) ACTION MASSAGE BB

Le massage bébé permet de rencontrer et de dialoguer avec le nourrisson dès la naissance. Il renoue et poursuit le premier langage donc il rassure, berce, protège, puis aide au fil des premiers mois à la prise de conscience du corps par rapport à l'espace et aide ainsi à la construction du schéma corporel et à l'éveil psychomoteur. Il permet aussi un moment de rencontre privilégié entre l'enfant et son parent.

Le service PMI mène des actions médico-sociales, ouvertes à tous et gratuites, de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement des familles.

Des professionnels de santé : sages-femmes, infirmières-puéricultrices, médecins organisent un ensemble de rencontres autour de la naissance.

Ces ateliers collectifs sont ouverts à tous les parents accompagnés de leur bébé à partir de 3 semaines qui souhaitent dialoguer avec son bébé par les gestes, les pressions, les vibrations pour aider à l'éveil psychomoteur en présence d'autres parents, d'autres bébés et une animatrice.

Ces ateliers permettront aux parents d'apprendre à masser leur bébé de 3 semaines à 1 an, afin de découvrir un autre mode de communication avec leur enfant. Leurs objectifs sont de:

- Favoriser la détente et le bien-être de bébé, du parent;
- Renforcer le lien d'attachement;
- Soulager certains maux (coliques...).

7) PROJET BUS PMI

Le département a dans ses compétences les missions de protection maternelle et infantile pour les futures mères et les enfants jusqu'à 6 ans. 12 lieux de consultations dans les MSD permettent de les accueillir.

Cependant, pour celles et ceux qui ne peuvent s'y rendre, la PMI devient mobile grâce à un bus itinérant qui fait escale régulièrement aux quatre coins de la Corrèze en milieu rural. Sa mission est de réaliser des permanences d'une demi-journée.

Les femmes enceintes ou venant d'avoir un enfant peuvent se rendre aux permanences sans rendez-vous pour y rencontrer une sage-femme afin de bénéficier d'un entretien prénatal précoce, parler de leur grossesse, faire un monitoring ou préparer leur projet d'allaitement. Les parents d'enfants de moins de 6 ans peuvent rencontrer une puéricultrice pour le suivi du développement de leur enfant (poids et taille) et recevoir des conseils.

Des consultations médicales en présence d'un médecin ou d'une puéricultrice sont possibles sur rendez-vous afin d'effectuer des consultations préventives de pédiatrie ou d'effectuer les vaccinations recommandées, les médecins PMI ne délivrant pas de soins.

Dans cette unité mobile, équipée pour les consultations, un médecin, une sage-femme et une puéricultrice écoutent les parents, les conseillent et suivent leur grossesse ou le bon développement de l'enfant.

8) ACTION PRÉVENTION OBÉSITÉ INFANTILE

Action portée en partenariat avec le service PMI suite à un constat identifié par nos services. Quelques recherches rapides ont permis de montrer que certaines structures de proximité sont largement investies dans cette problématique à la fois dans sur champs médicaux ou dans des actions prévention ou de conseil.

L'objectif étant d'accompagner et de suivre un groupe de pré adolescents pendant une année scolaire à la fois:

- Pour mener une action de sensibilisation et de prévention en matière d'équilibre et d'hygiène alimentaire;
- Pour débiter un programme d'exercices physiques facilement exportable une fois de retour chez eux.

9) ACTION DISPOSITIF DE PLACE EN CRÈCHE

Le Conseil Départemental est engagé dans une démarche active en faveur de l'emploi et de l'insertion des Corréziens. Pour y parvenir, la Collectivité a décidé en complémentarité d'autres actions, la création d'un dispositif nouveau destiné à lever les obstacles à l'insertion sociale et professionnelle des personnes concernées pour favoriser le retour à l'emploi des familles seules et sans relais.

DOCUMENT PREFIGURATION

OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

DÉPARTEMENT DE LA CORREZE

La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 rénovant la protection de l'enfance impose la création d'un Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), le Président du Département a pour responsabilité de piloter l'ODPE.

L'ODPE est une instance partenariale regroupant toutes les institutions intéressées par la protection de l'enfance.

Il comprend notamment, des services du Conseil départemental, de l'autorité judiciaire et des autres services de l'État ainsi que des représentants de tout service et établissement qui participent ou apportent leur concours à la protection de l'enfance, et des représentants des associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille.

Construire une démarche d'observation des politiques publiques déclinées localement (loi, schéma départemental, protocoles...) et des publics, cohérente, utile à la fois pour les élus et les professionnels.

La finalité recherchée est une intervention plus adaptée en direction des familles et des enfants en s'efforçant de développer une démarche de prévention. Cette démarche permet l'apport de connaissances nouvelles et un processus de co-construction avec tous les acteurs.

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance a modifié le dispositif de transmission des informations sous forme anonyme des conseils départementaux aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et à l'observatoire nationale de la protection de l'enfance.

Les modalités de transmission de ces informations sont fixées par un décret du 28 décembre 2016 applicable au 1^{er} janvier 2017. La loi fonde désormais le dispositif de transmission des informations non plus sur la seule information préoccupante mais bien sur l'ensemble des mesures de protection-administratives et judiciaire.

Les missions de l'ODPE sont définies à l'article L 223-3 et suivants du Code de l'action sociale et des familles :

- Recueillir, examiner et analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations anonymes transmises dans les conditions prévues à l'article L226-3. Ces données sont ensuite adressées par chaque département à l'Observatoire national de l'enfance en danger,
- Être informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance en application de l'article L312-8,
- Suivre la mise en œuvre du schéma départemental prévu à l'article L312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux articles 1° et 4° du I de l'article 312-1 et de formuler des avis,

- Formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département.
- Élaborer un programme départemental pluri annuel des besoins de formation en prévention et protection de l'enfance et de réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département.

L'organisation départementale

Conçu comme un outil au service de la politique départementale de protection de l'enfance et des professionnels qui y concourent, l'ODPE de la Corrèze prendra ancrage dans une participation active de tous les acteurs en vue d'une observation et d'une analyse partagées de la politique corrézienne de protection de l'enfance.

Il répond aux 3 enjeux suivants :

- Améliorer l'efficacité et l'efficience du dispositif de protection de l'enfance en Corrèze,
- Éclairer et orienter les professionnels de la protection de l'enfance dans leur pratique,
- Assurer une coordination de l'action départementale en matière de protection de l'enfance et de politique Enfance-Familles plus généralement.

Pour ce faire, le Président du Conseil départemental lui confie les missions suivantes :

1. Participer à la définition d'une politique de Protection de l'Enfance en cohérence avec les besoins identifiés, par :

- *L'élaboration et le suivi des schémas départementaux en faveur de l'enfance,*
- *La réalisation d'études,*
- *Le suivi de l'offre pratiquée au niveau départemental par les services et établissements autorisés par le conseil départemental,*
- *Formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département.*

2. Enrichir et approfondir notre connaissance de problématiques liées à la protection de l'enfance, par :

- *La réalisation d'études,*
- *Une politique active de veille sur les actions novatrices en matière de prévention et protection de l'enfance, ainsi que sur son environnement.*

3. Inciter aux initiatives novatrices et inductrices de changements positifs, par :

- *Une politique active de veille sur les actions novatrices en matière de protection de l'enfance, ainsi que sur son environnement,*
- *La mise en place et l'alimentation de l'incubateur d'idées pour la protection de l'enfance,*
- *Le développement d'outils offrant, aux acteurs de l'odpe, la possibilité de se rencontrer, d'échanger et de travailler ensemble.*

4. Développer une politique de communication, par :

- *L'élaboration de supports de communication entre les acteurs de la prévention et protection de l'enfance,*
- *Le développement d'une politique de communication à l'attention des usagers et citoyens.*

L'ODPE accompagne le pilotage quotidien de la politique de Protection de l'Enfance. A ce titre, et en cohérence avec les orientations du Schéma départemental en faveur de l'enfance, il veille à l'ajustement

de l'action départementale par une dynamique "d'anticipation" des besoins. Celle-ci prend forme au travers d'études et d'analyses aux contours et objectifs variés :

- **Des bilans chiffrés** : réalisés par le chargé d'études de la Direction Action sociale/ Enfance-Famille, Insertion (DASFI), les bilans chiffrés sont une transmission brute de données, automatisée, sans commentaires ni analyse.
Ils permettent de disposer d'une vision à court terme, nécessaire pour orienter ou ajuster la prise de décision quotidienne. Les destinataires et le contenu de ces bilans chiffrés seront précisés dans le cadre des protocoles individuels d'échange,
- **Des tableaux de bord** : élaborés dans le cadre du Comité Technique Études, les tableaux de bord permettent de suivre de façon régulière quelques indicateurs clés d'un thème spécifique (vision à moyen terme). Les indicateurs retenus sont éclairés, si besoin est, par des commentaires succincts. Ceux-ci peuvent être alimentés, en partie, par les éventuelles remarques portées par le fournisseur de données au moment de leur transmission.
- **Des analyses partagées** : conduites dans le cadre du Comité Technique Études, ces analyses sont réalisées à la demande d'un des membres permanents, en réponse à un besoin particulier. Elles permettent de dresser un état des lieux, sur la base de données chiffrées et d'une analyse partagée. Elles sont accessibles aux membres de l'ODPE,
- **Des études thématiques partagées** : chaque année, le Comité Stratégique propose l'étude approfondie d'un thème particulier ayant trait à la politique de prévention et protection de l'enfance et pouvant mobiliser des compétences plus spécifiques en sociologie ou méthodes d'investigation en sciences sociales. Cette étude, menée dans le cadre du Comité Technique Études, donne lieu à un livrable, dont le contenu est présenté lors des conférences annuelles.

En sus de ces différentes études, l'ODPE, via le chargé d'études de la DASFI, assure, si besoin est, la transmission de statistiques à l'échelon national, comme cela peut l'être prévu par le cadre réglementaire ou législatif (ex : ONPE et DRESS). Tout membre de l'ODPE peut demander la transmission de données chiffrées spécifiques. Cette demande, traduite par écrit afin d'y préciser les objectifs, se fait directement auprès du chargé d'études de la DASFI qui transmet les informations souhaitées après accord du Directeur.

- **Le suivi de l'offre pratiquée au niveau départemental** par les services et établissements autorisés par le Conseil départemental
Ce suivi est assuré via une appréciation des évaluations internes et externes, mises en œuvre par les établissements et services autorisés par l'Aide Sociale à l'Enfance de la Corrèze.
- **Une politique active de veille** sur les actions novatrices en matière de protection de l'enfance, ainsi que sur son environnement
L'objet est de repérer les expériences novatrices sur le territoire national et d'en apprécier les possibilités d'adaptation en Corrèze. Il s'agit aussi d'assurer une veille juridique, champ particulièrement prégnant dans la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance.
- **La mise en place et l'alimentation de l'Incubateur d'idées pour la protection de l'enfance** : l'incubateur repose sur le principe de la boîte à idées. Sous la forme d'un espace numérique mis à la disposition de tous les membres de l'ODPE, il consiste à recueillir et étudier collectivement, en vue d'une éventuelle mise en œuvre, la faisabilité et la pertinence de toute

proposition émise. Selon l'appropriation de cet outil par les membres de l'ODPE, l'incubateur pourrait favoriser l'émergence de réflexions innovantes, et devenir un outil de prospective.

- **Le développement d'outils** offrant, aux membres de l'ODPE, la possibilité de se rencontrer, d'échanger et de travailler ensemble :
Le principe est de renforcer la dynamique partenariale au niveau du département pour mieux se connaître, mieux se comprendre, adapter de fait les pratiques et évoluer ensemble, pour obtenir une force d'action et une cohérence dans la politique globale.

Pour ce faire, l'ODPE assure :

- L'organisation de rencontres et de journées des partenaires : séminaires, assises départementales, colloques, ...
- La mise en place de supports de communication entre ses membres :
- Le développement d'un site internet dédié à l'ODPE avec un double accès membres de l'ODPE (sécurisé par login et mot de passe) / grand public.
- Une plate-forme collaborative de travail : afin de centraliser et partager les informations, les ressources, tout en facilitant la prise de contact,
- La diffusion d'une lettre d'information semestrielle : ce support présente synthétiquement les travaux réalisés dans le cadre de l'ODPE, les propositions de l'incubateur, ainsi que l'analyse qu'il sera faite des évaluations internes et externes.

- **Le développement d'une politique de communication** à l'attention des usagers et citoyens.
Le dispositif de protection de l'enfance est méconnu des citoyens et n'est que trop souvent associé à l'unique danger de maltraitance. Cela entrave la politique départementale de prévention que les différents acteurs souhaitent mettre en place. Il s'agit, par des actions de communication ciblées, de mieux se faire connaître, clarifier nos champs d'intervention et partager nos convictions.

Plusieurs pistes, non exhaustives, seront à exploiter :

- Consacrer sur le site internet dédié à l'ODPE un espace d'information réservé aux citoyens,
- Élaborer des brochures d'information sur le dispositif de protection de l'enfance,
- Organiser un événement type Portes Ouvertes ou Journée de l'Enfant pour provoquer la rencontre et impulser le dialogue entre les acteurs du dispositif et les citoyens.

MOYENS ACCORDES

– **Moyens humains** :

L'observatoire est placé sous la responsabilité du Président du Conseil Départemental, représenté, pour ce qui concerne son pilotage et son animation, par le Directeur de l'Action sociale, des Familles et de l'Insertion. Celui-ci est épaulé par le chargé d'études de sa Direction.

L'observatoire est une entité constituée des acteurs corréziens de la protection de l'enfance. Ces acteurs s'engagent à participer activement (transmission d'information, proposition d'idées, volonté d'échanger, analyse collective,...) aux travaux et projets menés dans le cadre de l'ODPE, et ce selon deux niveaux d'implication :

- **Membres permanents** : il s'agit des personnes qui occupent un siège au sein de l'une des instances,
- **Membres adhérents** : il s'agit des personnes qui sont désignés par leur institution, organisme ou association comme membre de l'ODPE et qui sont conviées, à ce titre, aux conférences annuelles de l'ODPE. Ils bénéficieront également d'un accès à l'espace internet réservé aux membres.

– **Moyens matériels :**

Le Président du Conseil départemental, en sa qualité de responsable, met à la disposition de l'ODPE :

- Les locaux et fournitures du Conseil départemental,
- Un espace dédié sur le site Internet du Conseil départemental. Cet espace sera ouvert aux citoyens et aux membres de l'ODPE après identification. L'espace réservé aux membres proposera plusieurs fonctionnalités, et notamment :
- Un accès à l'incubateur d'idées pour la prévention et la protection de l'enfance,
- Une plate-forme collaborative (avec accès limité en fonction des travaux),
- Une base de données partagée : chaque membre de l'ODPE participe à l'alimentation d'une base de données selon les clauses de la charte éthique relative au partage de données (à rédiger) et sur les fondements d'éventuels protocoles individuels d'échange signés avec le Conseil départemental. Les données contenues dans cette base permettent la réalisation des études et travaux.

– **Moyens financiers :**

Les frais engendrés par le fonctionnement de l'ODPE sont absorbés par le Conseil départemental (ventilation auprès des différents services compétents en fonction de la nature des frais).

ORGANISATION

– **Siège de l'ODPE**

Le siège de l'ODPE de la Corrèze est situé au Conseil départemental de la Corrèze, Pôle de la Cohésion Sociale, Direction Action Sociale/Enfance-Familles/ Insertion- Hôtel du Département Marbot 9 rue René et Émile Fage 19005 TULLE.

– **Instances constitutives de l'ODPE (comités)**

Désignation et mission des comités

L'ODPE de la Corrèze prend forme au travers de quatre instances :

- **Un Comité Stratégique** – instance de propositions, dont la mission est de soumettre à la validation du Président du Conseil départemental et de l'Assemblée Départementale, les décisions stratégiques nécessaires à la définition et à la mise en œuvre de la politique de Prévention et Protection de l'Enfance, dans le respect des obligations définies par le cadre légal et des dispositions prévues par règlement, la charte éthique et les protocoles individuels d'échanges de données. Il se réunit 1 fois par an en session ordinaire et autant que de besoin en session extraordinaire. Ses décisions sont prises à la majorité des voix exprimées.
- **Un Comité Technique Études** – instance de réflexion, dont la mission est de susciter, recenser, prescrire ou réaliser des travaux de recherche (étude, analyse, veille,...) en matière de politique de Prévention et Protection de l'Enfance. Des groupes de travail dédiés à la réalisation d'une mission particulière peuvent être librement constitués par le Comité Technique Études et peuvent associer tout acteur, qu'ils soient professionnels ou non, membres permanents, adhérents ou non membres. Il se réunit une fois tous les 2 mois.
- **Un Comité Technique Formations et Communication**, instance dont la mission est :
 - D'élaborer un programme départemental pluri annuel des besoins de formation en prévention et protection de l'enfance et de réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département.

- D'assurer la mise en œuvre des objectifs opérationnels à caractère événementiel ou communicant, qu'ils visent le renforcement du lien ou la visibilité de la Politique de Prévention et Protection de l'Enfance. Il se réunit une fois tous les 2 ou 3 mois.

L'ensemble des travaux menés dans le cadre de l'ODPE est répertorié dans un rapport annuel, préparé par le Comité Technique Études. Celui-ci est présenté au Comité Stratégique, puis à l'ensemble des membres de l'ODPE lors des conférences annuelles.

- **Secrétariat des Comités**

Le chargé d'études de la DASFI convoque les membres permanents par mail 15 jours avant la tenue des séances et joint l'ordre du jour.

Chaque séance donne lieu à un compte-rendu, établi par le chargé d'études. Celui-ci est soumis à l'approbation des membres permanents concernés, avant de leur être diffusé.

- **Les conférences annuelles**

Une conférence annuelle réunit l'ensemble des membres de l'ODPE, qu'ils soient membres permanents ou adhérents. Des « invités d'honneur » peuvent par ailleurs être conviés (élus du Conseil départemental, représentants de fédérations nationales, européennes, Présidents d'associations locales notamment...).

Première rencontre partenariale de l'année, celle-ci est l'occasion de communiquer sur l'Observatoire et la Politique de prévention et protection de l'Enfance mais aussi de rassembler et fédérer les partenaires autour d'un projet commun d'observation et d'analyse partagée.

Le Président du Conseil départemental, par l'intermédiaire du Directeur ASFI, invite les membres permanents et adhérents entre 2 et 1 mois et demi avant la date de la Conférence annuelle.

COMPOSITION

- **Membres de l'ODPE**

Le cadre légal

« L'observatoire départemental de la protection de l'enfance comprend notamment des représentants des services du conseil départemental, de l'autorité judiciaire dans le département et des autres services de l'État ainsi que des représentants de tout service et établissement dans ce département qui participe ou apporte son concours à la prévention et à la protection de l'enfance, et des représentants des associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille ».

L'organisation départementale

Sans distinction de la qualité de membre permanent ou membre adhérent, l'ODPE regroupe :

Pour le Conseil départemental:

- Le Président du Conseil Départemental de la Corrèze,
- Les élus du Conseil départemental de la Corrèze en charge des affaires sociales,
- La Direction ASFI:
 - Le Directeur,
 - Le chef de service ASE,
 - Les responsables ASE,
 - Le responsable du Centre départemental de l'Enfance,
 - Le médecin chef du service PMI,
 - Le cadre de santé PMI,

- Les chefs de service MSD,
- Le directeur des Finances,
- Les encadrant de proximité MSD,
- Les encadrants de proximité ASE,
- Les secrétaires de la CDIP et référents administratifs,
- Des représentants des assistants familiaux employés par le Conseil Départemental de la Corrèze.

Et rassemble 1 à 3 représentants des Institutions, organismes ou associations suivants :

– **Pour la Justice :**

- Le Tribunal de Grande Instance de Brive la Gaillarde,
- Le Bâtonnier représentant l'Ordre des Avocats au Barreau de Tulle.

– **Pour l'État :**

- Le Préfet de la Corrèze,
- La Direction Académique des Services de l'Éducation Nationale,
- La Protection Judiciaire de la Jeunesse Limousin,
- La Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations,
- Le Groupement de Gendarmerie Départementale,
- Le Directeur Départemental de la Sécurité Publique de la Corrèze.

– **Pour les organismes parapublics :**

- l'Agence Régionale de Santé Publique,
- La Caisse d'Allocations Familiales de la Corrèze.

– **Pour le défenseur des droits:**

- Le délégué du défenseur des droits.

– **Pour les communes :**

- L'association des maires de la Corrèze.

– **Pour les acteurs du soin et du handicap :**

- Le Centre Hospitalier de Brive la Gaillarde,
- Le CHRU Limousin,
- Le Centre Hospitalier Esquirol,
- Le réseau PERINAT Nouvelle Aquitaine,
- Le réseau régional de psychiatrie périnatale,
- Le Groupement de Coopération de Santé Mentale de la Corrèze (GCSM),
- La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH),
- Le Président du Conseil départemental de l'ordre des médecins.

– **Pour les établissements et services de la Corrèze relevant de l'enfance :**

- l'Association ASEAC,
- l'Association la Providence,
- l'Association Les Monédières,
- L'association ADPEP Corrèze,
- Le Lieu de Vie Le Cheval.

– **Pour les associations représentantes de la famille et de l'enfant**

- L'UDAF de la Corrèze (Union Départementale des Associations Familiales),
- La fédération départementale Familles Rurales de la Corrèze,
- Les fédérations œuvrant en Protection de l'enfance, représentées par les représentants régionaux.
- **Pour les enfants et adolescents en protection de l'enfance**
 - Des représentants des jeunes.

Tout acteur corrézien œuvrant dans le champ de la protection de l'enfance, qui viendrait nouvellement s'installer en Corrèze, peut devenir membre de l'ODPE, et ce, à sa propre initiative ou à celle du Conseil départemental.

Toute nouvelle inscription est soumise à l'accord du Président du Conseil départemental, représenté par le Directeur ASFI.

- **Membres permanents**

Répartition par siège et Comité

Siègent au sein du Comité Stratégique, présidé par le Président et/ou l'élu en charge de l'enfance :

- Personnels du Conseil Départemental de la Corrèze (Directeur ASFI, Chargé d'études Enfance Famille, médecin chef Protection Maternelle et Infantile, cadre de santé PMI, un chef de service MSD, directeur des Finances, chef de service ASE, responsable du CDE),
- Le Directeur Territorial de la Protection Judiciaire de la Jeunesse du Limousin,
- Le Juge des Enfants coordonnateur du Tribunal de Grande Instance de Brive la Gaillarde,
- Le Procureur de la République du Tribunal de Grande Instance de Brive la Gaillarde,
- Le Bâtonnier représentant l'Ordre des Avocats au Barreau de Tulle,
- l'Inspection Académique,
- Le Directeur d'une Maison d'Enfants à Caractère Social ou d'un service de protection de l'enfance,
- Le Directeur d'un lieu de vie,
- l'Union Départementale des Associations Familiales de la Corrèze, la fédération départementale Familles rurales en leur qualité de représentante des intérêts des familles et de l'enfant,
- Le Chef du pôle femme-enfant du centre hospitalier de Brive la Gaillarde,
- Le Chef du pôle femme-mère-enfant du CHRU de Limoges,
- Le Médecin-Chef du pôle de pédopsychiatrie de Brive la Gaillarde,
- Le représentant du Président du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Corrèze,
- Le représentant du Réseau PERINAT Nouvelle Aquitaine,
- Le représentant du réseau régional de psychiatrie périnatale,
- Le représentant du défenseur des droits,
- Personnels du Conseil départemental de la Corrèze (rattaché au Directeur ASFI): Responsable de la CDIP,
- Des représentants des fédérations des associations de protection de l'enfance,
- Des représentants des jeunes suivis en protection de l'enfance,
- Centre Hospitalier de Brive la Gaillarde,
- Caisse d'Allocations Familiales de la Corrèze,
- Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations,
- Représentant d'un établissement social et médico-social de l'enfance handicapée (GCSM),
- Université : il est souhaité qu'un partenariat durable et régulier s'établisse entre l'équipe pédagogique d'un diplôme de niveau master 2 (orienté vers les sciences de l'éducation / la sociologie -méthode d'investigation en sciences humaines- ou l'analyse statistique) et le Conseil départemental. Ce partenariat sera ultérieurement mis en place en fonction des premiers

chantiers confiés au Comité du Comité Technique Communication animé par le Chargé d'études de la Direction ASFI:

Modalités de désignation

Cas général : désignation directe

Chaque institution, organisme ou association, désigne, parmi les siens, une personne physique pour occuper le siège proposé.

Désignation indirecte/

Concernant les agents du Conseil Départemental de la Corrèze (responsable MSD, Cadres et Travailleurs sociaux ou médico-sociaux de la DASFI : un appel à candidature, renouvelé tous les 2 ans, vient préciser les représentants par corps de métier.

La désignation se fait par année civile et ne vaut que pour l'un des quatre Comités.

Concernant les Directeurs d'une Maison d'Enfants à Caractère Social ou d'un service de protection de l'enfance, les Directeurs d'un lieu de vie, et le représentant d'un établissement social et médico-social de l'enfance handicapée : un appel à candidature est organisé, suivi d'un tirage au sort si besoin est. La nomination se fait par année civile et est réitérée tous les 2 ans. Comme pour les agents du Conseil départemental, une même personne physique ne peut siéger qu'à l'un des trois Comités.

Perte de la qualité de membre permanent au cours de l'année

La qualité de membre permanent, qu'elle ait été obtenue par désignation directe ou indirecte, se perd en cas de mutation, de licenciement, de démission, de départ à la retraite, de décès ou par la volonté expresse de son Institution, organisme ou association.

Dans le cas d'une désignation directe, l'institution, organisme ou association désigne un nouveau représentant.

Dans le cas d'une désignation indirecte, le nouveau représentant occupe le siège pour la même période que le membre qu'il remplace.

– Membres adhérents

Chaque institution, organisme ou association désigne ses représentants selon les modalités suivantes :

- xx représentants pour les structures déjà présentes au sein de l'un des 4 Comités
- xx représentants pour les autres structures

Sont par ailleurs membres adhérents, l'ensemble des agents relevant de l'ASE/ PMI du Conseil départemental de la Corrèze. Une organisation dédiée vient préciser, chaque année, le nombre d'agents que les conditions matérielles permettent d'accueillir aux conférences annuelles.

Cas particulier des Directeurs de Maisons d'Enfants à Caractère Social ou de services de protection de l'enfance, des Directeurs de lieux de vie, et des établissements sociaux et médico-sociaux de l'enfance handicapée :

Les membres permanents deviennent des membres adhérents lorsque leur mandat biennuel prend fin.

Perte de la qualité de membre adhérent

La qualité de membre adhérent se perd en cas de mutation, de licenciement, de démission, de départ à la retraite, de décès ou par la volonté expresse de son Institution, organisme ou association.

L'institution, organisme ou association désigne alors un autre représentant et en communique l'identité, sous 15 jours, au chargé d'études de la Direction ASFI.

FORMATIONS

ANNEE	OBJECTIF	INTITULE DE LA FORMATION	OBJECTIFS ASSOCIES	PUBLIC CIBLE	ORGANISMES DE FORMATION	DUREE DE LA FORMATION	NOMBRE DE PARTICIPANTS	FORMATION EN INTRA POSSIBLE
2018	Appropriation et enjeux du PPE	LE PPE OUTIL STRATEGIQUE ET LEVIER DE CHANGEMENT DU DISPOSITIF DE PE		CADRES PE	CNFPT	4 JOURS	A DEFINIR	A DEFINIR
2018	S'approprier un référentiel diagnostic en protection de l'enfance			CADRES PE	CREAI	A DEFINIR	A DEFINIR	OUI
	Formation des cadres en protection de l'enfance	CYCLE DE FORMATION PROFESSIONNELLE: Cadre en charge de la PE		CADRES PE	CNFPT	6 modules indissociables répartis sur 8 semaines	A DEFINIR	A DEFINIR
ITINERAIRE DE FORMATION		Selon besoins				A DEFINIR	A DEFINIR	
FORMATION DIPLOMANTE POUR L'ENCADREMENT DE LA PE		ECOLE DE LA PE			5 modules: 250 H théoriques réparties sur 10 semaines + 40 heures de stage	A DEFINIR mais conditions d'inscription	NON	
	Le développement de l'enfant et identification de ses besoins	SIGNES DE SOUFFRANCE DU BEBE ET DU JEUNE ENFANT	Développement de l'enfant Dépistage des mauvais traitements Le syndrome du bébé secoué L'enfant exposé aux violences conjugales	CADRES PE /TSE / ASFAM	FN3S	3 JOURS	15 PAR SESSION MAXI	A DEFINIR
	Attachement et placement	LE CONCEPT D'ATTACHEMENT EN PE	Détachement et séparation: accueil et départ de l'enfant en placement familial Les liens parents / enfant dans le placement Les répercussions de l'accueil familial sur le cercle familial (couple et enfants) Le retour chez les parents	CADRES PE	CNFPT	3 JOURS	A DEFINIR	A DEFINIR
	Les visites médiatisées en présence d'un tiers dans le cadre du placement	VISITES EN PRESENCE D'UN TIERS: EN FAIRE UN ACTE DE BIENVEILLANCE POUR L'ENFANT ET SES PARENTS		CADRES PE	CNFPT	3 JOURS	A DEFINIR	A DEFINIR
	Les addictions	A DEFINIR		Tous les professionnels de la PE	ANPAA	A DEFINIR	A DEFINIR	A DEFINIR
	Les écrits professionnels en PE	LES ECRITS PROFESSIONNELS EN PE: LA RESPONSABILITE DE L'ENCADREMENT	Le secret professionnel partagé	CADRES PE / Travailleurs sociaux ASE, ASEAC, Providence, Monédières, CDE	CNFPT	4 JOURS	A DEFINIR	A DEFINIR
	La prise en charge des MNA	PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS NON ACCOMPAGNES	Identifier des besoins spécifiques sur le plan culturel, social et professionnel	Professionnels au contact des MNA	FRANCE TERRE D'ASILE	3 JOURS	A DEFINIR	A DEFINIR
	Formation des ASFAM	DE ASFAM		Candidatures aux postes d'ASFAM ASFAM	A DEFINIR	240 h réparties sur 18 à 24 mois	A DEFINIR	A DEFINIR

TRANSFERT DE COMPETENCES

ANNEE	OBJECTIF	OBJECTIFS ASSOCIES	PUBLIC CIBLE	ORGANISMES DE FORMATION	DUREE DE LA FORMATION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
2018	La protection de l'enfance : les lois de 2007 et 2016: quelles évolutions?	Evolutions 2007-2016	Tous les professionnels de la PE	CNAPE / F.QUIRIAU	1 JOUR	A DEFINIR
		Une meilleure connaissance des dispositifs (CDIP, mesures ASE, PMI ...)		CADRES ASE / PMI		
		Les différentes mesures de placement et les particularités de l'accueil séquentiel				
L'autorité parentale	Cadre légal et enjeux	A DEFINIR	UDAF	1/2 JOURNEE	A DEFINIR	
Le mineur délinquant		A DEFINIR	PJJ	1/2 JOURNEE	A DEFINIR	
L'enfant et l'adolescent et les nouvelles technologies (réseaux sociaux ...)	L'enfant et les écrans (tv, téléphone, ordinateur, console...)	A DEFINIR	PEP 19 / MDA	1/2 JOURNEE	A DEFINIR	
Les différents types de handicap et la prise en charge des enfants avec un handicap	La prise en charge des enfants présentant des troubles psychiatriques	A DEFINIR	GCS MS (ADAPEI...)	1 JOURNEE	A DEFINIR	
Le soutien à la parentalité	Contexte familial en grande difficulté (déficience intellectuelle...)	A DEFINIR	CD, ADAPEI, PEP 19, ASEAC	1 JOURNEE	A DEFINIR	
Développer une culture commune en PE	La collaboration interinstitutionnelle et nécessité de travailler conjointement	CADRES PE	CD 19, Trampoline, Journée ou colloque	1 JOURNEE	A DEFINIR	
	Démarche formative de travail en réseau		L'AFCC, école et famille			
La prise en charge des enfants nés dans le secret		CADRES ASE / PMI ASFAM	Psychologue ASE / Réseau de psychiatrie périnatale	1 JOURNEE	A DEFINIR	
Initiation à l'informatique	Tenir une correspondance avec l'équipe par mail	ASFAM	Service système d'information CD 19	1 JOURNEE	A DEFINIR	
	Rédiger un rapport de synthèse					
Information des ASFAM	Les droits et obligations des ASS FAM	ASFAM	CD 19, ASEAC, Vaire organisme de formation	1/2 JOURNEE	A DEFINIR	
	Comprendre sa rémunération (salaire et indemnités)					
	Comprendre le règlement de fonctionnement des assistants familiaux					
Formations en lien avec le document unique	Formation de sensibilisation à la sécurité routière ; gestion des contraintes physiques liées aux tâches quotidiennes comme la préparation des repas, le ménage ; les postures physiques pour le port d'enfants ...).	ASFAM	CD 19; CHSCT; Médecin du travail	1/2 JOURNEE	A DEFINIR	