

# SCHÉMA DÉPARTEMENTAL ENFANCE ET FAMILLE



2021 - 2026



# LE MOT DU PRÉSIDENT

Depuis les lois de décentralisation, en tant que chef de file de la protection de l'enfance, le Département accompagne les enfants et leur famille aussi souvent que l'intervention publique s'avère être nécessaire.

Ce nouveau schéma enfance et famille fixe le cap pour la période 2021-2026. Il a été élaboré dans le cadre d'une large concertation qui a permis de définir des axes de travail, de fixer des objectifs et de faire émerger des actions concrètes sur des thématiques partagées :

- il réaffirme la place centrale de l'enfant et de ses besoins en mettant l'accent particulièrement sur la prévention des maltraitances ;
- il accentue la qualité et l'efficacité des pratiques sociales en direction des enfants et de leurs parents pour favoriser leur épanouissement et leur autonomie, et auprès des jeunes majeurs pour faciliter leur insertion sociale et professionnelle ;
- il met en exergue les besoins importants des enfants confiés en situation de handicap, en proposant des réponses construites avec l'Agence régionale de Santé et les autres services de l'État.

Que l'ensemble des professionnels de l'enfance qui ont contribué à l'élaboration de ce schéma soient donc remerciés pour la qualité de leur réflexion mais aussi pour leur engagement de tous les instants ; ce nouveau programme d'actions permettra ainsi d'apporter des réponses plus adaptées et d'améliorer la collaboration de chacun des intervenants autour de l'enfant et de sa famille.

En approuvant à l'unanimité ce document, le 22 octobre 2021, le Conseil départemental de la Marne a affirmé son attachement à la réussite de cette politique. En témoigne le soutien qu'il met en œuvre en y consacrant chaque année plus de 70 millions d'euros, budget en constante augmentation malgré le contexte de plus en plus tendu, car cet important effort financier est le gage du bien-être que nous souhaitons pour les familles marnaises.

Aider toutes nos familles à construire leur avenir en protégeant et accompagnant les enfants qui en ont besoin, constitue bien l'une de ces missions sociales du Département que nous assumons avec volonté et ambition.

**Christian BRUYEN**

Président du Département  
de la Marne

# SOMMAIRE

## Partie I : Cadre juridique et méthodologique

I. Évolution du cadre législatif .....	6
II. Approche méthodologique .....	8
III. Présentation des services .....	9

## Partie II : État des lieux

I. Environnement démographique et socio-économique .....	12
I.1 : Un département jeune par rapport au niveau régional .....	12
I.2 : Marqué par la progression continue des familles monoparentales .....	13
I.3 : Un contexte socio-économique plus favorable comparativement .....	14
au niveau régional	
II. Environnement de la prévention et protection de l'enfance marnaise .....	16
II.1 : Les données relatives à La protection maternelle et infantile .....	16
II.2 : l'évolution de la protection de l'enfance dans la Marne de 2016 à 2020 .....	18

## Partie III : Orientations du schéma de l'enfance et de la famille 2021-2026

I. Favoriser le soutien à la parentalité et développer les actions de prévention .....	30
I.1 : Informer, communiquer et coordonner les acteurs .....	32
- Améliorer la connaissance et le recours aux dispositifs de soutien à la parentalité .....	32
pour les professionnels et les publics concernés <b>(Fiche 1-1)</b>	
- Favoriser le développement et la montée en qualité des Lieux d'Accueil Enfants Parents .....	33
(LAEP) afin de soutenir la parentalité <b>(Fiche 1-2)</b>	
- Favoriser la coopération entre les Établissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) .....	34
et les services de Protection de l'enfance <b>(Fiche 1-3)</b>	
I.2 : Soutenir les actions de prévention secondaire (en ciblant sur des publics fragilisés) .....	35
- Accentuer les interventions de la PMI en prévention secondaire <b>(Fiche 1-4)</b> .....	35
- Permettre une meilleure identification des éléments de vulnérabilité dans les familles .....	36
connues des acteurs de la prévention <b>(Fiche 1-5)</b>	
- Agir aux côtés de l'Éducation Nationale en vue d'un repérage et d'un accompagnement .....	37
les plus précoces possibles des familles confrontées à des difficultés <b>(Fiche 1-6)</b>	
- Améliorer le repérage des signaux faibles de fragilité via le suivi des informations par .....	38
occupantes (IP) classées sans suite <b>(Fiche 1-7)</b>	
- Investir les actions de prévention secondaire afin d'éviter la dégradation de la situation .....	39
familiale <b>(Fiche 1-8)</b>	
- Mettre en place une politique volontariste d'actions à destination des enfants exposés .....	40
aux violences conjugales <b>(Fiche 1-9)</b>	
- Renforcer le rayonnement des services de prévention spécialisée <b>(Fiche 1-10)</b> .....	41
I.3 : Soutenir les actions de prévention liées à la santé .....	42
- Investir la thématique de l'éducation à la sexualité en faveur du public jeune <b>(Fiche 1-10)</b> .....	42
- Développer les actions à la sexualité pour les jeunes adultes handicapés <b>(Fiche 1-11)</b> .....	43
II. Sécuriser et garantir une cohérence tout au long du parcours .....	44
II.1 : Garantir la continuité du parcours de l'enfant dans le dispositif de Protection de l'enfance ..	49

- Accroître les interventions de technicien d'intervention sociale et familiale au domicile des familles (Fiche 2-1)	49
- Accompagner autrement les adolescents en difficultés dans leur famille ou les enfants à situations complexes en famille d'accueil (Fiche 2-2)	50
- Faire évoluer l'intervention éducative à domicile pour l'adapter aux profils des enfants, des adolescents et aux problématiques des familles (Fiche 2-3)	51
- Généraliser le projet pour l'enfant (PPE) à toutes les mesures ASE (Fiche 2-4)	52
- Adapter le statut juridique au projet de vie de l'enfant (Fiche 2-5)	53
- Renforcer le suivi médical des enfants confiés (Fiche 2-6)	54
II.2 : Coordonner le parcours des enfants en situation complexe	55
- Assurer une réponse concertée et coordonnée pour les jeunes à situations complexes (Fiche 2-7)	55
- Favoriser l'accueil partagé en fonction des besoins de l'enfant (Fiche 2-8)	56
- Accompagner et soutenir les lieux d'accueil afin d'éviter les ruptures de prise en charge (Fiche 2-9)	57
- Spécialiser des places d'accueil familial pour des enfants porteurs de Handicap (Fiche 2-10)	58
II.3 : Favoriser l'autonomie des jeunes proches de la majorité ou ayant moins de 21 ans	59
- Accompagner les jeunes vers l'autonomie afin de favoriser leur insertion sociale et professionnelle (Fiche 2-11)	59
- Anticiper et éviter les sorties sans solution des jeunes majeurs et des mineurs non accompagnés sortant du dispositif ASE (Fiche 2-12)	60
<b>III. Adapter l'offre d'accueil et d'accompagnement aux nouveaux besoins de la protection de l'enfance</b>	<b>61</b>
III.1 : Inscrire davantage les lieux d'accueil en Protection de l'enfance sur leur territoire	64
- Développer le recours au parrainage et au bénévolat (Fiche 3-1)	64
- Impulser et renforcer des projets éducatifs et pédagogiques dans chaque MECS (Fiche 3-2)	66
III.2 : Développer de nouvelles modalités de prises en charge et les consolider	66
- Poursuivre et consolider le développement du dispositif Placement éducatif à domicile (Fiche 3-3)	67
- Optimiser la prise en charge des enfants relevant à la fois de la protection de l'enfance et du médico-social (Fiche 3-4)	67
- Expérimenter une prise en charge de type « Centre parental » (Fiche 3-5)	68
III.3 : Poursuivre la diversification et l'adaptation de l'offre d'accueil	69
- Adapter l'offre d'accueil en établissements aux profils des enfants accueillis (Fiche 3-6)	69
- Accompagner les projets de reconstruction partielle ou totale d'établissements (Fiche 3-7)	70
- Assurer le recrutement des assistants familiaux afin de remplacer les départs en retraite et maintenir le nombre de places d'accueil (Fiche 3-8)	71

## IV. Renforcer le pilotage de la politique de protection de l'enfance et de la famille

IV.1 : Faciliter la coordination entre les acteurs institutionnels de la protection de l'enfance	75
- Maintenir et renforcer la coordination des acteurs institutionnels de la protection de l'enfance (Fiche 4-1)	75
IV.2 : Développer des outils d'accompagnement auprès des établissements et des services	76
- Développer un système de gestion partagée des dispositifs en protection de l'enfance (Fiche 4-2)	76
- Élaborer un référentiel de suivi et de contrôle des établissements (Fiche 4-3)	77
- Renforcer l'adaptation et l'accompagnement des dispositifs en période de crise (Fiche 4-4)	78
IV.3 Renforcer l'accompagnement des professionnels	79
- Développer l'accompagnement collectif et la formation des assistants Familiaux (Fiche 4-5)	79
- Conforter la place de l'accueil familial dans le dispositif de protection de l'enfance (Fiche 4-6)	80
- Accompagner et former les professionnels sur leurs missions de protection de l'enfance (Fiche 4-7)	81

# CADRE JURIDIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE

Depuis le précédent schéma, l'activité réglementaire relative à la protection de l'enfance a été riche en réformes législatives et rapports pour guider l'action des politiques publiques en ce domaine. C'est dans un cadre législatif en constante évolution que s'inscrit l'élaboration de ce nouveau schéma départemental de prévention et de protection de l'Enfance et de la Famille 2021-2026.

## I. ÉVOLUTION DU CADRE LÉGISLATIF

**Le Code de l'Action Sociale prévoit l'obligation pour le Département d'élaborer un « schéma d'organisation sociale et médico-sociale »** qui doit inclure la protection de l'enfance (art. L312-4 et L312-5 du CASF). La loi du 2 janvier 2002 en précise le contenu et sa validité, fixée à 5 ans maximum. Le schéma a pour but :

- d'apprécier « la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population »
- de dresser « le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale » existante
- de déterminer « les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale »
- de préciser « le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services ainsi qu'avec les établissements de santé »
- de définir « les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas »

Ce document obligatoire constitue un véritable instrument de pilotage, une « boussole » de la politique départementale de l'enfance, des familles et de la protection de l'enfance. Il doit promouvoir de nouvelles actions et projets, des redéploiements d'outils existants devenus inadaptés ou insuffisants pour les besoins des enfants et de leurs familles, et fixer les orientations départementales.

Il est relié aux autres interventions publiques qui concourent elles aussi à la politique de l'enfance, des familles et de la protection de l'enfance.

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

Cette loi s'applique à l'ensemble des politiques sociales et médico-sociales et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS). Elle a pour vocation de garantir le droit des usagers (autonomie, protection, cohésion sociale, exercice de la citoyenneté, prévention de l'exclusion) pris en charge dans le cadre de ces politiques et établissements, au moyen de la mise en place

d'outils spécifiques (livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, projet d'établissement ou de service...). Par ailleurs, elle vise à mieux organiser et coordonner les différents acteurs du domaine médico-social et social, dans une logique d'amélioration de la qualité du service.

### La loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux

Cette loi consacre la distinction entre les deux professions et vise la professionnalisation du métier d'assistant familial dont la vocation est d'accueillir les enfants séparés de leur famille au titre de la protection de l'enfance. Elle définit le

rôle et la fonction des assistants familiaux, structure le parcours de formation et d'accompagnement et inscrit ces professionnels au sein des équipes pluridisciplinaires référentes des enfants accueillis.

## La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

Cette loi désigne le Département comme chef de file de la protection de l'enfance, rendant par là-même l'intervention judiciaire subsidiaire. Il est ainsi l'autorité administrative de décision dès lors qu'il y a accord des titulaires de l'autorité parentale pour la mise en place d'une mesure relevant de l'aide sociale à l'enfance. La loi poursuit trois objectifs : renforcer la prévention, améliorer le système d'alerte et de signalement, diversifier les modes d'intervention auprès des enfants et de leur famille. Ainsi, en faisant de la prévention un axe majeur de la protection de l'enfance, elle réaffirme le rôle de la

Protection Maternelle et Infantile. En créant la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes, circuit unique et donc plus facilement repérable, elle renforce également le repérage et le traitement des situations de risque de danger ou de danger. Enfin, elle promeut la cohérence des parcours des enfants et de leur famille en instituant un Projet pour l'Enfant (PPE), document devant permettre de veiller à la continuité et à la cohérence de la prise en charge de l'enfant, tout en proposant des modes d'accompagnement diversifiés.

## La loi du 14 mars 2016 poursuivant la réforme de la protection de l'enfance

Cette loi vise à compléter la loi du 5 mars 2007, en plaçant l'intérêt supérieur de l'enfant et la réponse à ses besoins fondamentaux au centre de la protection de l'enfance. Elle organise un double changement de perspective en affirmant d'une part la nécessité de centrer les interventions sur l'enfant, et d'autre part, le rôle de l'État dans la protection des enfants les plus vulnérables. Ainsi, elle a pour objectif d'améliorer la gouvernance de la protection de l'enfance par la création d'un Conseil National de la Protection de l'Enfance et, au niveau local, des observatoires départementaux de la protection de l'enfance. Pour une prise en charge efficace des

situations, un protocole de coordination des actions de prévention menées en faveur de l'enfant et de sa famille doit par ailleurs se déployer à l'échelle départementale. Elle vise par ailleurs à sécuriser au mieux le parcours de l'enfant. Pour cela, elle précise et renforce le Projet pour l'Enfant (PPE) comme outil pour accompagner le mineur tout au long de son parcours de protection. Elle instaure en outre une commission chargée d'examiner tous les ans la situation des enfants confiés à l'ASE en cas de risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins.

## Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022

La loi du 14 mars 2016 est suivie, le 14 octobre 2019, par la présentation de la Stratégie nationale de prévention et de la protection de l'enfance. A travers quatre engagements, le secrétariat d'État en charge de l'Enfance et des Familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé décline un ensemble de propositions visant à garantir les droits des enfants à : la santé, l'éducation, la sécurité affective, l'autonomie après 18 ans et à offrir une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires. Les quatre axes fondamentaux s'emploient à :

- **agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins fondamentaux des enfants et de leurs familles** (rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce, réaliser 100 % des bilans de santé en maternelle des enfants de 3-4 ans, doubler le nombre de visites à domicile pré et postnatales et renforcer les consultations infantiles des 0-6 ans, soutenir les actions innovantes centrées sur la santé du jeune enfant en PMI, développer le relayage auprès des parents confrontés à des situations de vulnérabilité, renforcer les CRIP sur la base du référentiel de la Haute Autorité de Santé)

- **sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures** (systématiser le bilan complet de santé des enfants et des adolescents à leur entrée dans les dispositifs de protection et leur accès à un parcours de soins coordonné, créer des dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap, créer un référentiel national de contrôle des lieux de protection de l'enfance, adapter le régime des autorisations et des relations entre les départements et les associations autorisées et définir des normes d'encadrement adaptées dans les lieux d'accueil ; mais aussi soutenir la diversification des dispositifs d'accompagnement, développer des centres parentaux, systématiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile en fin de placement, moderniser et soutenir les conditions d'exercice des assistants familiaux et des lieux de vie et d'accueil, mobiliser la société civile autour de l'enfance protégée notamment sur le parrainage, le soutien scolaire ou l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs, sécuriser et faciliter l'adoption)

- **donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits** (élaborer une charte des droits des enfants protégés, favoriser la participation des enfants et anciens enfants accompagnés aux instances d'élaboration et de décision, mettre en place un album de vie pour chaque enfant accompagné et lui garantir l'accès à son histoire, garantir l'accès à la scolarité et un accompagnement scolaire adapté pour les enfants accompagnés, simplifier les notions d'actes usuels et non usuels, permettre un jugement en collégialité en assistance éducative)

- **préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte** (faire de l'accès au logement et aux droits une priorité pour les jeunes sortants, garantir aux jeunes sortants un accès prioritaire aux bourses et au logement étudiant, faciliter l'intégration sociale et professionnelle des jeunes de 18 ans)

La contractualisation entre l'État et les départements est la voie choisie pour mettre en œuvre ces mesures, dont l'objectif est d'harmoniser, d'améliorer et d'innover les modes d'accompagnement des enfants et de leur famille relevant du champ de la prévention et de la protection de l'enfance.

## II. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

### Une démarche participative et partenariale

Lors de sa journée de lancement du 29 janvier 2020, le Département a réuni plus de 300 acteurs concourant à la prévention et à la protection de l'enfance : professionnels du Département et de l'État, associations habilitées, Éducation nationale ou encore acteurs du secteur judiciaire, dans une volonté de concertation et de co-construction dans les modes de réponse et de prises en charge. En effet, c'est de la qualité des coopérations interinstitutionnelles que dépendent les dispositifs dédiés à l'enfant et à sa famille. À partir d'indicateurs scientifiques et de recherches récentes, Nadège Séverac, docteure en sociologie, a ouvert cette journée de présentation sous la question de l'accompagnement des familles par les professionnels aujourd'hui.

La création d'une plateforme collaborative accessible depuis le site du Conseil départemental a permis aux participants de suivre l'avancée des travaux et d'y trouver différentes ressources.

Trois axes prioritaires à traiter dans le cadre du schéma ont été arrêtés, à savoir :

- 1 - Prévenir et Repérer
- 2- Accompagner les parcours
- 3- Adapter l'offre d'accueil

### Première phase de février à mars 2020

À compter de février 2020, l'amorce d'une analyse critique du dispositif départemental de protection de l'enfance a permis de dégager plusieurs pistes et thématiques d'amélioration.

Ainsi, le groupe 1, chargé de traiter du repérage et de la prévention, s'est réuni en séance plénière puis en sous-groupes répartis autour des thèmes suivants :

- **Repérage des publics fragilisés**
- **Séparation conjugale : enfants témoins ou victimes de violences conjugales**
- **Handicap et sexualité : éducation à la vie sentimentale et affective**

Le groupe 2, en charge des parcours, a défini les sous-thématiques suivantes :

- **Les jeunes majeurs : préparation à l'autonomie des jeunes et sortie des dispositifs de l'ASE**
- **Articulation des secteurs ASE/MDPH Pédopsychiatrie**
- **Coordination des interventions Service Social, PMI, Services Habilités Milieu Ouvert**

Le groupe 3, en charge de l'offre d'accueil, s'est réuni en séance plénière à deux reprises et a pu faire état d'un premier bilan concernant l'évolution de l'offre et la nécessité d'adapter les dispositifs de prise en charge à la typologie des publics mais aussi au cadre législatif.

## Deuxième phase de septembre 2020 à février 2021

Interrompus par la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19 et le confinement général de la population française le 16 mars 2020, les travaux ont repris en septembre 2020, sous une forme différente, compte tenu des normes sanitaires en vigueur (respect des gestes barrières, limitation du nombre de personnes en présentiel). Aussi, seuls trois groupes restreints ont repris les échanges à partir de propositions préalablement

élaborées par les cadres en charge du pilotage de chaque axe. À partir des premiers constats recueillis au cours de la phase 1, complétés par leurs connaissances des dispositifs en place à l'échelle départementale, les pilotes de chaque groupe ont déterminé des axes d'amélioration qu'ils ont ensuite proposé aux participants de leur groupe, dans une volonté d'échanges et de co-construction.

### Comité de suivi

Un comité de suivi sera chargé de se réunir une fois par an dans l'objectif de suivre l'avancement des actions. À mi-parcours, il devra être en mesure de présenter à l'ensemble des partenaires un état des lieux de l'avancement des actions mises en œuvre.

## III. PRÉSENTATION DES SERVICES

Le Département a pour responsabilité d'accompagner les parents dans l'éducation de leur enfant notamment à travers des missions de protection maternelle et infantile et de soutien à la parentalité. Il a également pour responsabilité de prévenir l'apparition du risque et du danger en organisant le dispositif de recueil et d'évaluation des informations préoccupantes. Enfin, il exerce une mission de protection des enfants lorsque la santé, la sécurité et l'épanouissement ne sont pas garantis, à travers des mesures d'accompagnement à domicile ou en dehors du domicile. Pour cela, il administre et coordonne plusieurs services :

- **Le Service Social et de Prévention**
- **Le Service de Protection Maternelle et Infantile**
- **Le Service de l'Aide Sociale à l'Enfance**
- **Le Service de Tarification et des Équipements Sociaux**

### Le service social et de prévention

Conformément à l'article L123-2 du Code de l'action sociale et des familles, « *le service public départemental d'action sociale a pour mission d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie.* »

Cette mission est développée de manière déconcentrée par 477 agents répartis sur les 14 circonscriptions de la direction de la Solidarité, le pôle renfort, la cellule de recueil des informations préoccupantes et le service départemental de prévention.

Il assure l'accueil, le traitement des demandes et l'accompagnement social des publics concernés au travers de dispositifs départementaux et nationaux d'action sociale et médico-sociale. Des équipes

pluridisciplinaires favorisent l'accès aux droits, pilotent des actions préventives, assurent la protection des mineurs et participent à la lutte contre les exclusions.

Il participe à l'accompagnement des jeunes rencontrant une problématique sociale, familiale, scolaire et/ou professionnelle par l'organisation de la prévention spécialisée et la gestion du Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ).

En lien avec le service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), le service social conduit des évaluations sociales et accompagne des familles au titre de la prévention et de la protection. Il assure la gestion de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) et est garant du suivi des informations préoccupantes.

## Centralisation de la CRIP au 1<sup>er</sup> janvier 2019

La loi du 5 mars 2007 charge le Président du Conseil départemental du « recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. » (CASF art. L.226-3).

La loi du 14 mars 2016 prévoit que l'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une évaluation préoccupante soit réalisée par une équipe pluridisciplinaire identifiée et formée à cet effet.

L'équipe de professionnels du Département, qui a suivi une formation spécifique à la méthodologie de l'évaluation individuelle, comprend :

- 1 assistante administrative
- 9 assistants socio-éducatifs
- 2 puéricultrices
- 1 psychologue (0,20 ETP)
- 1 responsable (Adjoint à la cheffe du service social et de prévention)

## Le service de prévention spécialisée :

Il soutient des jeunes en difficulté sociale, en voie de marginalisation, conjoncturelle ou non sur les principes de non mandat, de libre adhésion et de confidentialité. Les 23 éducateurs spécialisés du service accompagnent ce public âgé de 16 à 30 ans dans leurs difficultés, par une écoute empathique, clef d'une adhésion confiante et durable et par des conseils, démarches et actions éducatives.

## Le service de protection maternelle et infantile

Le service de la Protection maternelle et infantile a pour mission de protéger et promouvoir la santé des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans. Il initie des actions de prévention, par le biais de visites à domicile et la mise en place de consultations prénatales et de consultations destinés aux jeunes enfants.

Il assure par ailleurs le bilan de santé de tous les enfants âgés de 3-4 ans. Entré en maternelle, l'enfant entame sa scolarité et fait l'apprentissage de l'autonomie et de la scolarisation. A l'école, l'infirmière puéricultrice PMI

effectue ce bilan pour vérifier les vaccinations de l'enfant, relever son poids et sa taille, réaliser un dépistage des troubles auditifs, visuels et /ou du langage, examiner sa santé bucco-dentaire, effectuer un bilan d'adaptation à l'école.

Enfin, il veille à la qualité des lieux d'accueil de la petite enfance par l'agrément, le suivi et le contrôle des assistants maternels, l'agrément et le suivi des structures d'accueil collectif (crèches, haltes-garderies, multi-accueils, micro-crèches...).

## Le service de l'aide sociale à l'enfance

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) a pour mission d'assurer la protection de l'enfance en menant des actions de prévention pour dépister le plus précocement possible les situations à risques et favoriser la prévention en milieu familial.

Les enfants qui ne peuvent être maintenus au domicile des parents en raison de carences éducatives ou maltraitances diverses sont pris en charge par le Service de l'ASE.

Ils sont confiés soit à la demande des parents, soit sur décision d'un juge (juge des enfants, juge des affaires familiales, juge des tutelles, ...). Ils sont dans ce cas accueillis par un(e) assistant(e) familial(e) agréé(e) ou un établissement.

Ces missions ont été réaffirmées et confortées par les lois du 5 mars 2007 et du 14 mars 2016 relatives à la protection de l'enfance et visent à :

- développer la prévention et clarifier les missions de la protection de l'enfance
- renforcer le dispositif d'alerte et d'évaluation des risques de danger
- améliorer et diversifier les modes d'interventions pour mieux répondre aux besoins des jeunes et de leurs familles

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance est composé de 34 agents sous la responsabilité du chef de service en charge avec son équipe de cadres, 3 adjoints et 2 délégués en Protection de l'Enfance, du pilotage, de l'animation et de la gestion des dispositifs départementaux organisés selon 4 pôles : le pôle accueil familial, le Pôle établissements et mineurs non accompagnés (MNA) , le pôle filiation-adoption , le pôle comptabilité .

Il assure la gestion des ressources humaines des 461 assistants familiaux, gère le dispositif d'évaluation, de mise à l'abri et d'accompagnement des MNA (200 MNA confiés au Service d'Accompagnement des Mineurs Isolés et au Foyer de l'Enfance). Il réalise les investigations pour les agréments d'adoption, accompagne les 67 enfants pupilles, et élabore, exécute et suit le budget du service (67 M€).

Le suivi et l'accompagnement éducatif des enfants en risque et en danger, l'accompagnement des familles est mis en œuvre par les 63 éducateurs spécialisés des Pôles éducatifs des 14 circonscriptions de la solidarité sous la responsabilité des responsables des CSD et sous l'autorité fonctionnelle du service ASE.



## Le service de tarification et des équipements sociaux

Le service de la tarification et des équipements Sociaux est chargé du contrôle et du suivi de la vie économique et institutionnelle des établissements ou services assurant des prestations d'hébergement ou d'accompagnement en faveur des enfants confiés au titre de l'aide sociale à l'enfance.

Cette compétence s'exerce par le contrôle des budgets et moyens alloués à ces institutions, la fixation des prix de

journée versés en contrepartie des prestations dispensées ainsi que par un suivi de la qualité de service de ces structures, en partenariat avec le service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Il accompagne les projets de création et d'extension dont il assure l'instruction.

# ÉTAT DES LIEUX

## I. ENVIRONNEMENT DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

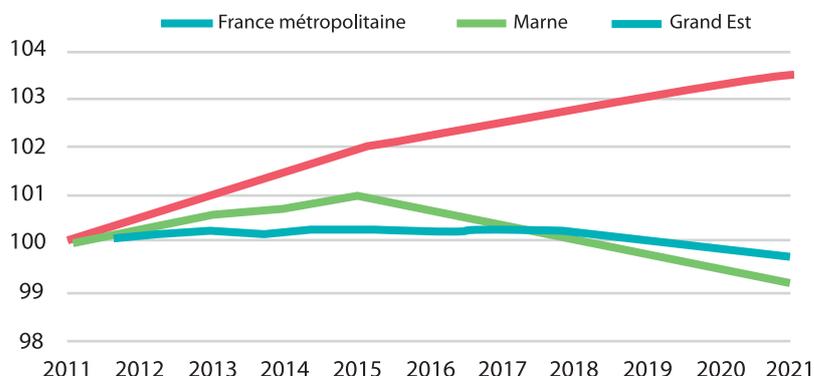
### 1.1 Un département jeune par rapport au niveau régional

#### Variation de la population 2011-2021

Avec 561 972 habitants (population estimée au 1er janvier 2021, source INSEE – estimation de la population, donnée provisoire), la Marne représente un peu plus de 10 % de la population régionale.

La population dans notre département qui était en augmentation depuis 2011 décroît depuis 2015. Elle se situe légèrement en dessous de la courbe de la région Grand-Est mais très en deçà de la France.

#### Variation de la population estimée 2011 - 2021 (base 100 en 2011)

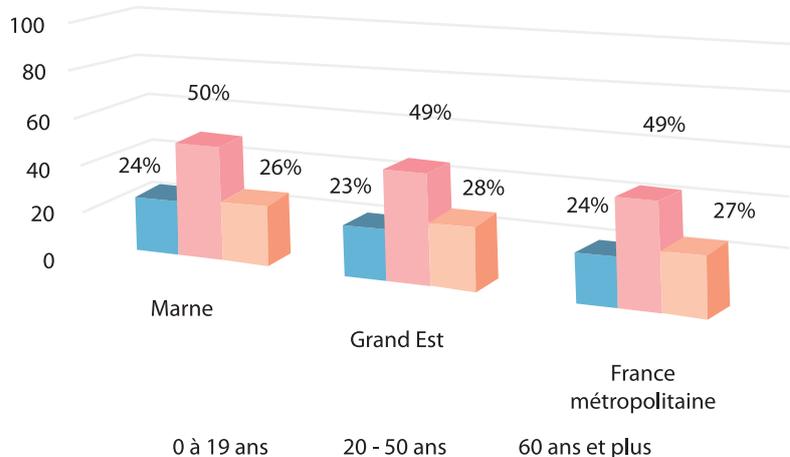


Source : INSEE, Estimation au 1er janvier (Données 2018, 2019, 2020, 2021 provisoires)

Population estimée par classe d'âge au 01/01/2021

#### Population estimée par grande classe d'âge au 1er janvier 2021

La part des moins de 20 ans est identique à la moyenne nationale mais supérieure à la moyenne régionale, avec une part des 60 ans et plus, nettement inférieure au Grand Est et à la moyenne nationale.



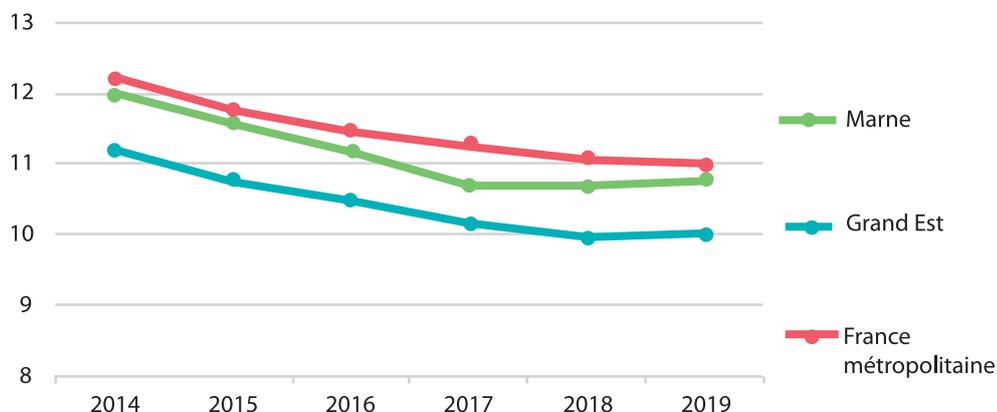
Source : INSEE - Estimation de la population par grande classe d'âge, janvier 2021 (donnée provisoire)

### Taux de natalité en % (naissances pour 1000 habitants)

#### Taux de natalité en ‰

Dans son bilan démographique, l'INSEE confirme la baisse du taux de natalité en France depuis 2014.

Le département de la Marne n'échappe pas à cette tendance qui cependant semble s'infléchir sur les deux dernières années. Le taux de natalité dans la Marne est supérieur à celui de la région Grand Est, mais en deçà du taux au niveau national.

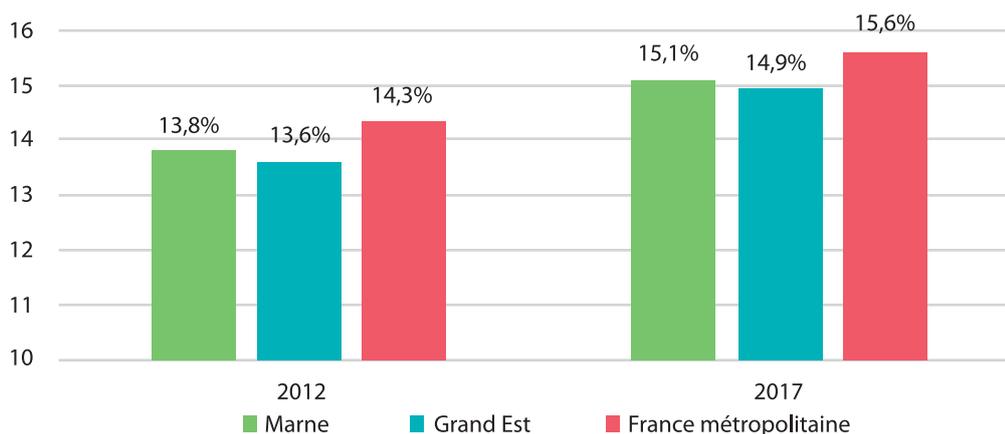


Source : INSEE, Démographie, taux de natalité (Données 2017, 2018, 2019 provisoires)

## 1.2 Marqué par la progression continue des familles monoparentales

La part des familles monoparentales dans la Marne est inférieure à la moyenne nationale, néanmoins elle est en augmentation sur la période 2012-2017, soit + 1,3 % en 5 ans.

### Part des familles monoparentales

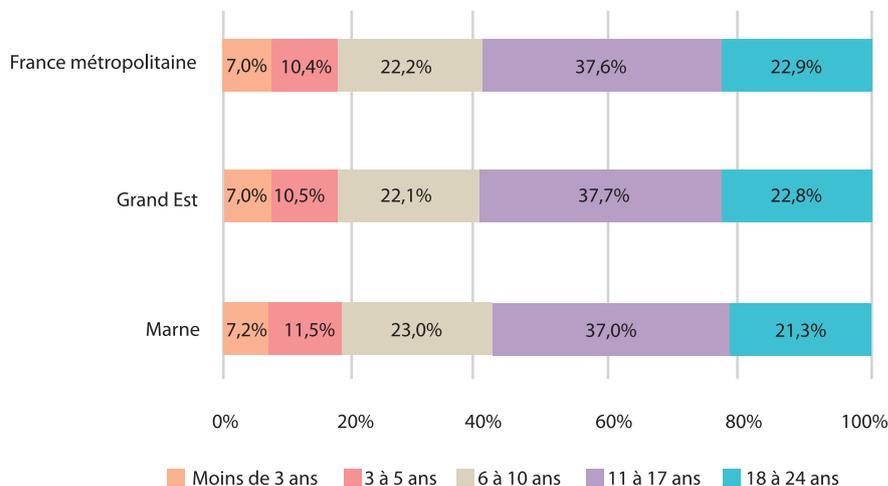


Sources : INSEE, RP2012 et RP2017, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2020

### Famille monoparentale Répartition des enfants de 0 - 24 ans par tranche d'âge 2017

#### Part des enfants mineurs vivant dans une famille monoparentale

Le nombre d'enfants de moins de 18 ans vivant dans une famille monoparentale est plus important dans la Marne comparativement à la Région et au niveau national. Selon les chiffres disponibles de l'INSEE, au niveau national 33 % des familles monoparentales vivaient sous le seuil de pauvreté en 2017.



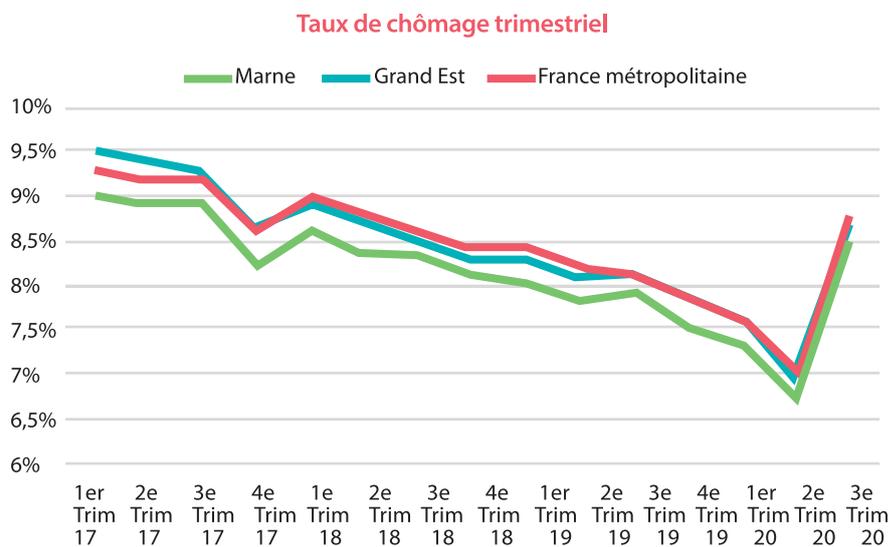
Source : INSEE, RP2017 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2020

## 1.3 Un contexte socio-économique plus favorable comparativement au niveau régional

#### Évolution du taux de chômage

##### 2017-2020

Le taux de chômage dans la Marne suit les mêmes variations qu'au niveau régional et national, avec une baisse continue depuis le 1er trimestre 2018 jusqu'au 2ème trimestre 2020, date à laquelle le taux de chômage augmente fortement de 6,7 % à 8,5 % en raison de la crise sanitaire consécutive à la pandémie covid-19.



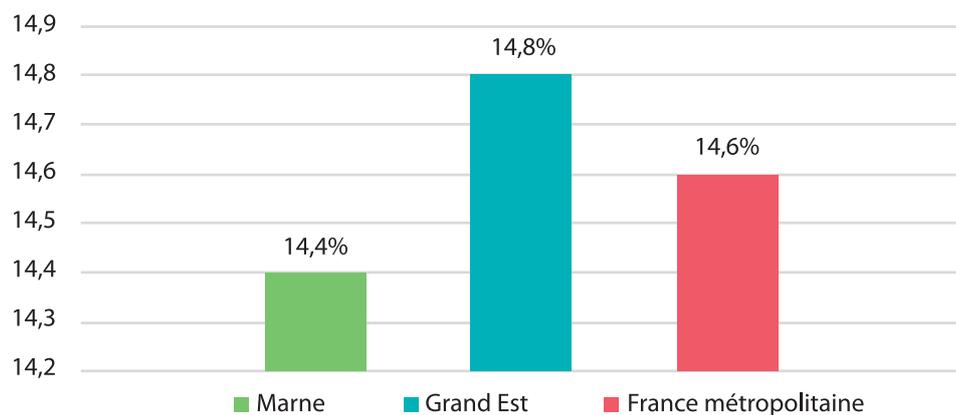
Source : INSEE, Marché du travail, chômage, estimations taux de chômage

## Taux de pauvreté en 2018

### Taux de pauvreté en 2018

En 2018, 14,4 % de la population marnaise a un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté, soit pour une personne seule 1 063 € par mois, montant qui intègre les prestations sociales.

Comparativement au niveau régional et national, la part de la population en dessous du seuil de pauvreté dans la Marne est légèrement inférieure.

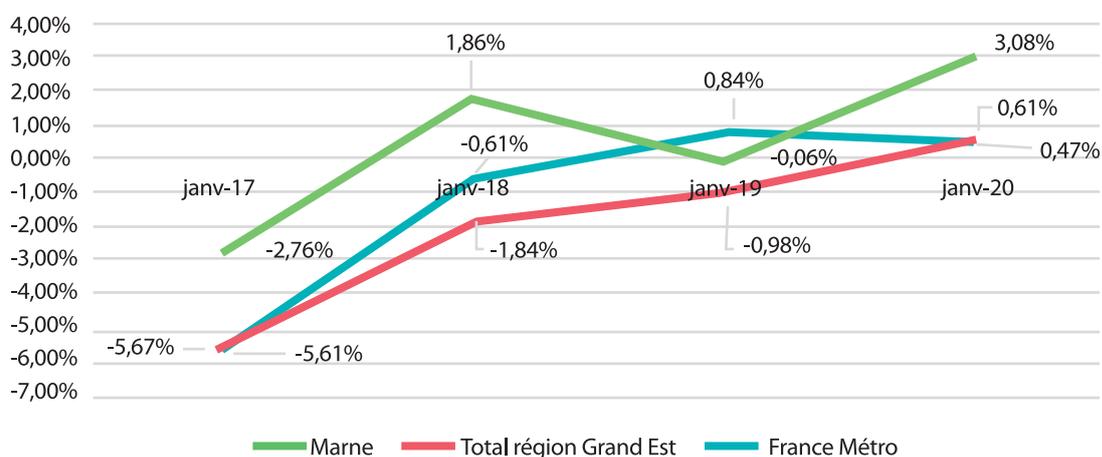


Source : INSEE, Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi) 2018, géographie 01/01/2020

### Les minimas sociaux

Le nombre de foyers bénéficiaires du RSA dans la Marne entre 2013 et 2020 est passé de 12 055 à 15 085, soit + 25,8 % et a enregistré une accélération récente en 2020 du fait de la dégradation du contexte sanitaire et économique.

## Evolution comparative du nombre de foyers bénéficiaires du RSA de 2016 à 2020

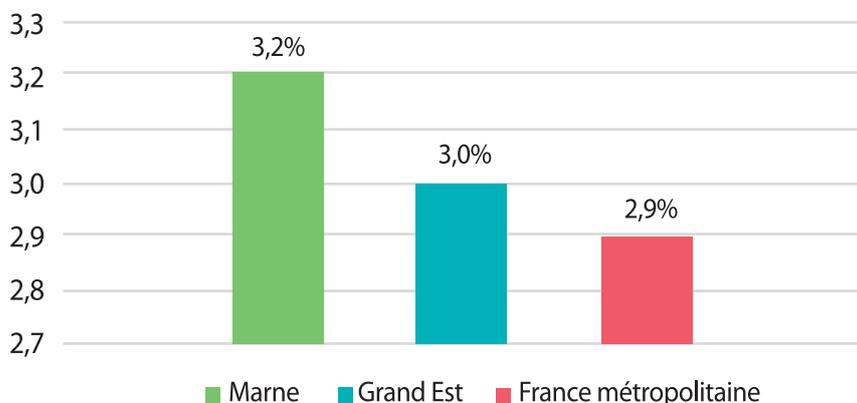


L'allocation aux adultes handicapés destinée à des personnes handicapées aux revenus modestes est attribuée sur des critères médicaux et sociaux évalués par La commission départementale des personnes handicapées.

Au niveau national, le nombre de bénéficiaires de cette allocation est en augmentation continue : +2,6 % en moyenne par an entre 2012 et 2018, cette augmentation se vérifie également dans la Marne mais à un taux moindre : +1,6 %.

Comparativement au niveau national et régional, le nombre de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés est plus important dans la Marne.

Taux d'allocation de l'AAH au 31 décembre 2018



Sources : DREES, enquête aide sociale, ISD; Cnaf; MSA; Insee, estimations de population au 01/01/2019

## II. ENVIRONNEMENT DE LA PRÉVENTION ET PROTECTION DE L'ENFANCE MARNAISE

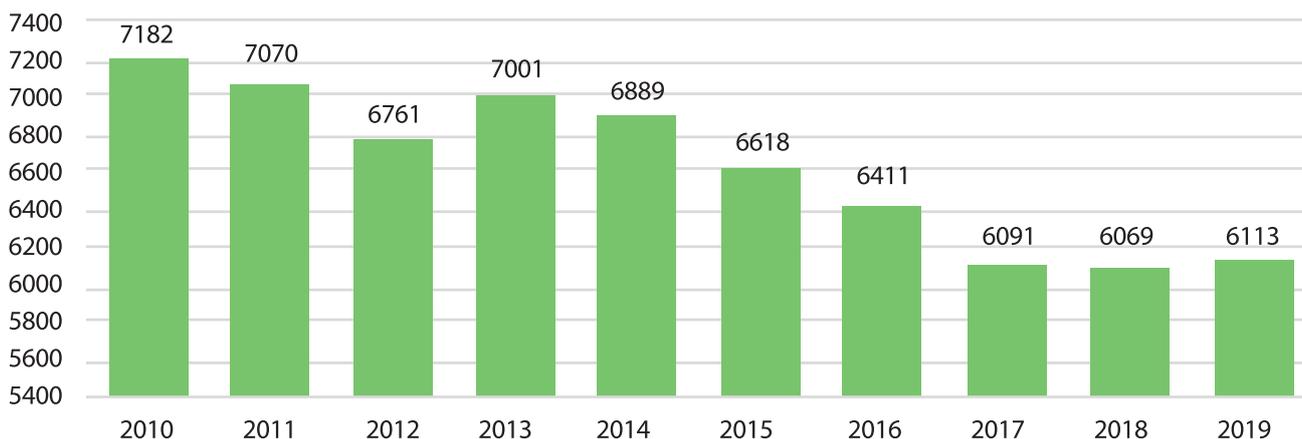
### 1.2 Les données relatives à la protection maternelle et infantile

Le service de la protection maternelle et infantile a pour mission de protéger et promouvoir la santé des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans.

Déployée au plus près des besoins dans les 14 circonscriptions de solidarité territoriales, les missions de la PMI sont assurées par près de 70 ETP dont principalement des infirmières puéricultrices, des sages-femmes et des médecins. Depuis plusieurs années, on observe les phénomènes suivants :

- Une tendance baissière des naissances assez marquée de 2013 à 2016 puis un nouvel équilibre autour de 6 000 naissances par an depuis 2017.

Naissances domiciliées dans la Marne  
Source Insee



Pour 2020, l'INSEE n'a pas encore publié le nombre de naissances mais le chiffre enregistré par les services laisse à penser que ce tassement devrait se confirmer.

- Un taux de couverture en places d'accueil pour enfants de moins de 3 ans (17 665 enfants) qui se maintient à 78 % grâce au dynamisme de la création de places en EAJE (établissements d'accueil du jeune enfant) qui compense la baisse significative du nombre de places chez les assistants maternels :

- **2 589 assistants maternels agréés en 2020** : -12 % par rapport à 2019 pour une capacité d'accueil globale de 9 046 places

- **207 structures d'accueil du jeune enfant** (dont plus de 100 micro-crèches) pour 4 651 places.

- Une baisse du nombre d'enfants vus en consultation (1 809 consultations sur 43 lieux sur le département) due notamment aux trois postes vacants de médecins non remplacés, faute de candidats. Cette carence de médecins, devient très problématique d'autant que les postes vacants sont situés sur les zones où l'activité médicale libérale est également en décline.

- Le maintien des visites à domicile effectuées par les sages-femmes et les infirmières puéricultrices. Pour autant le recours aux professionnelles libérales a à également un impact à la baisse sur l'activité des sages-femmes (217 entretiens du 4ème mois en 2020, année particulière du fait de la situation sanitaire). S'agissant des puéricultrices, leurs interventions à domicile restent marginales au regard du reste de leur activité et s'effectuent le plus souvent en amont ou conjointement à une mesure d'assistance éducative sur des familles en difficulté déjà identifiées.

- Enfin, l'action universaliste de la PMI réside encore dans les bilans en école maternelle que les professionnels assurent sur l'ensemble des établissements scolaires. C'est une activité essentielle puisqu'elle permet, pour chaque enfant de 4 ans de :

- **vérifier ses vaccinations**
- **relever son poids et sa taille**
- **réaliser un dépistage des troubles auditif, visuel et /ou du langage**
- **examiner sa santé bucco-dentaire**
- **effectuer un bilan d'adaptation à l'école**

En 2019, année plus représentative, 5 836 enfants ont fait l'objet d'un bilan dont 637 qui ont bénéficié d'une consultation par un médecin PMI.

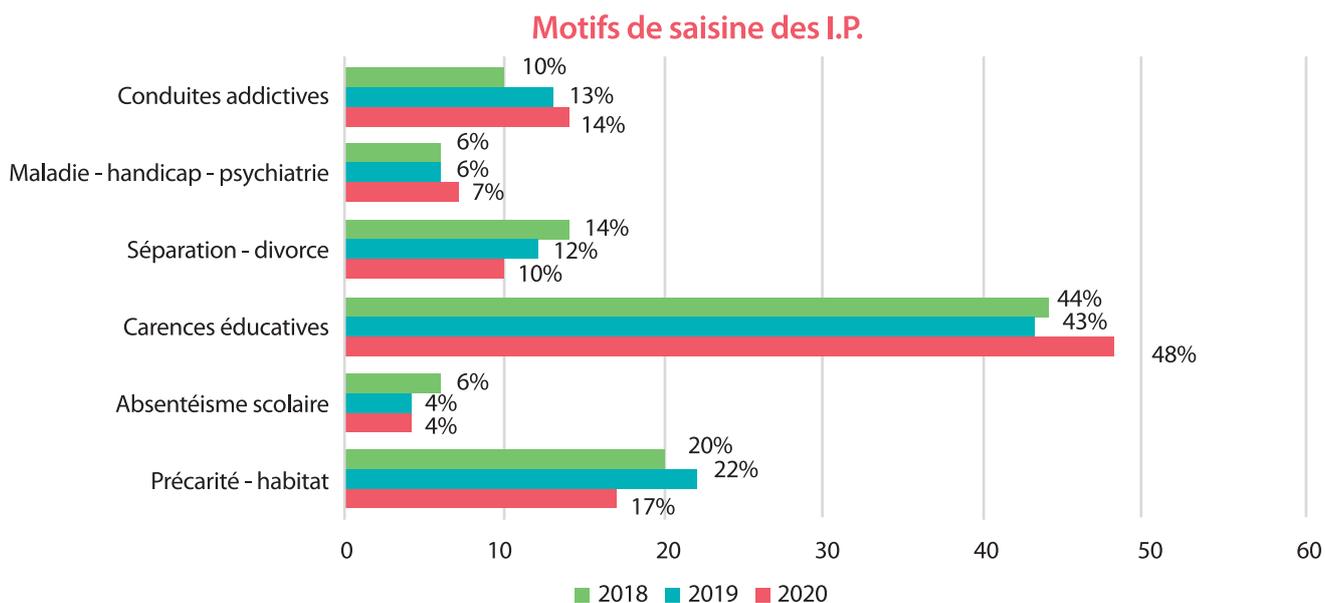


## 2.2 L'évolution de la Protection de l'enfance dans la Marne de 2016 à 2020

La protection de l'enfance intervient lorsque la santé, la sécurité et la moralité du mineur non émancipé sont en danger ou si les conditions de son éducation et de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises conformément à l'article 375 du Code civil. Depuis La loi du 5 mars 2007 confirmée par la loi de 2016, les attributions du Département sont renforcées, il devient chef de file de la Protection de l'enfance. Ainsi en premier lieu c'est l'intervention au titre de la protection administrative qui doit d'abord être mobilisée, l'intervention judiciaire devenant subsidiaire. Dans le cadre de ces interventions, le service de l'aide sociale à l'enfance doit mener des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et notamment organiser le recueil des informations préoccupantes.

Ainsi l'article R 226-2-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles définit l'information préoccupante comme « une information transmise à la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations pour alerter le Président du Conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité, ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être ».

Dans notre département, la cellule de recueil des informations préoccupantes est centralisée au service Social et de Prévention, elle est composée d'une équipe de 12 travailleurs médico-sociaux en charge de l'évaluation des situations familiales.



**764 enfants** ont fait l'objet d'une information préoccupante (IP) transmise à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) en 2020 contre 1014 en 2019 et 1098 en 2018.

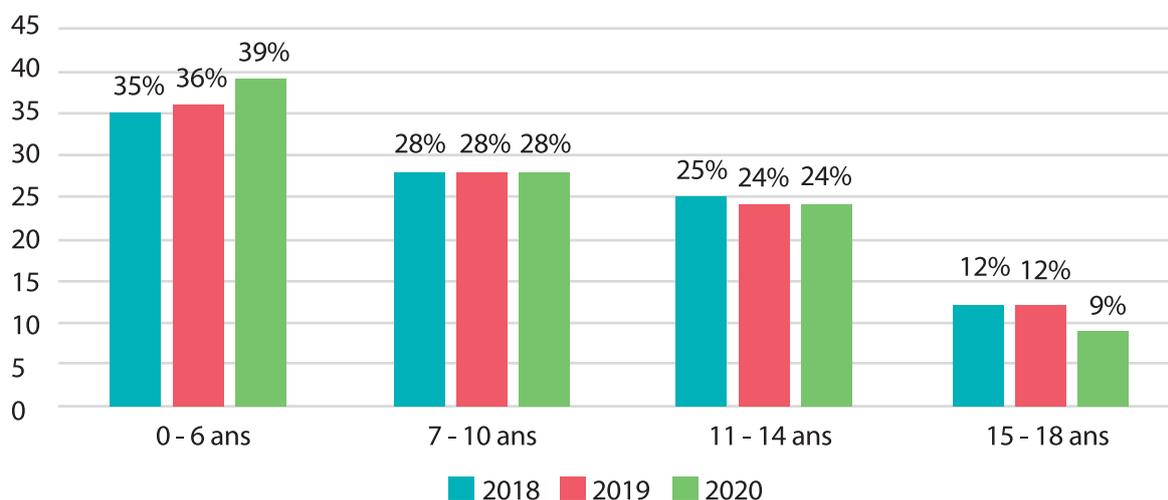
Le nombre de situations transmises à la CRIP concerne annuellement entre 1 000 et 1 100 enfants, la baisse d'informations préoccupantes en 2020 (-25 %) est à relier à la crise sanitaire consécutive à la pandémie de la covid-19 notamment pendant la période de confinement de mars à mai 2020 avec la fermeture des services publics et le maintien d'une activité réduite.

Sur les 3 dernières années, ce sont les carences éducatives du milieu familial qui demeurent le motif prépondérant (45 %), cet élément vient confirmer la nécessité d'intervenir plus précocement auprès des enfants et de leurs familles au titre de la prévention. La précarité et l'habitat (20 %), la séparation et les conduites addictives (12 %) sont ensuite les principaux motifs de saisine.

### Tranches d'âges des enfants concernés par une IP

Les enfants âgés de moins de 6 ans sont fortement concernés par une information préoccupante (37 %). Au total ce sont majoritairement les enfants d'âge maternel et primaire de moins de 10 ans, qui font l'objet d'une situation préoccupante transmise à la CRIP (64 %).

### Tranches d'âges des enfants concernés par une IP



### Une tendance à la hausse des signalements des enfants en danger

Le nombre d'enfants signalés aux autorités judiciaires est en augmentation constante sur la période 2016-2019 avec un inversement de tendance en 2020, année de la crise sanitaire et du confinement, soit +18 % sur la période. Cette tendance à la hausse est également constatée au niveau national. (+21 % sur la période 2016-2019. Source « Chiffres clefs de la Protection de l'enfance ». ONPE 2019).

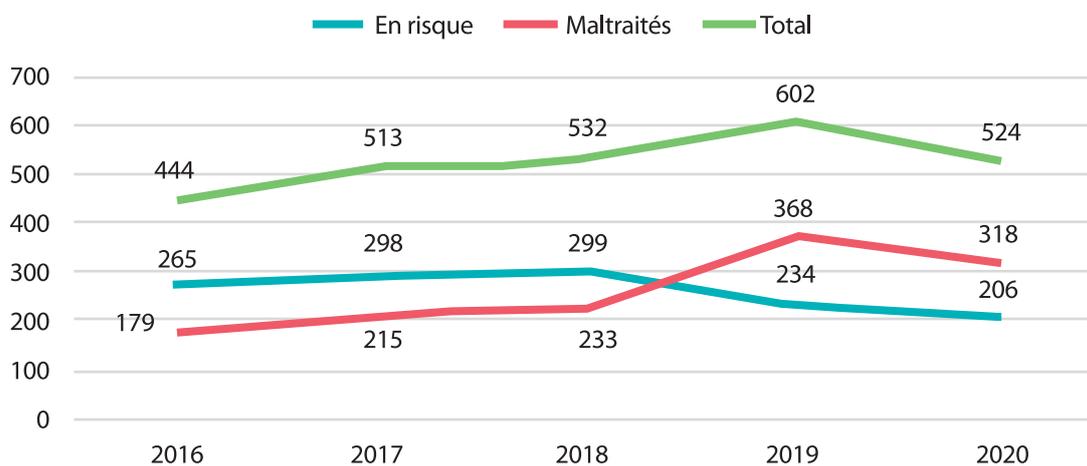
42% des enfants signalés résident sur l'agglomération

de Reims, 16 % à Châlons-en-Champagne et 15 % à Épernay, ce qui est cohérent avec la répartition de la population sur le Département. (La moitié de la population marnaise demeure sur l'agglomération de Reims dont 39 % des enfants de moins de 18 ans).

La répartition des signalements par tranche d'âge : Les enfants de moins de 6 ans sont les plus concernés : 35 % dont 18 % des moins de 3 ans.

Les adolescents 13-15 ans sont majoritaires dans le groupe d'âge des 13-18 ans : 20 %.

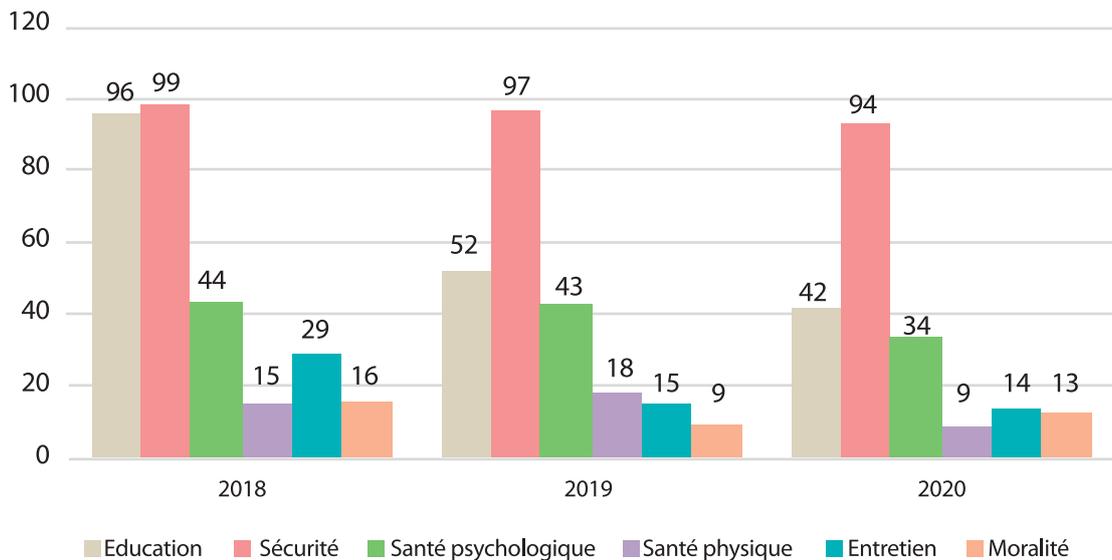
### Enfants en risque - Enfants maltraités



### Les risques sécurité et éducatif sont prédominants

Les principaux motifs de signalement concernent les risques sécurité (40 %) et éducatif (25 %). Le motif de signalement qui concerne le risque santé psychologique est également important (17 %), d'où la nécessité de renforcer la collaboration avec les services de pédopsychiatrie.

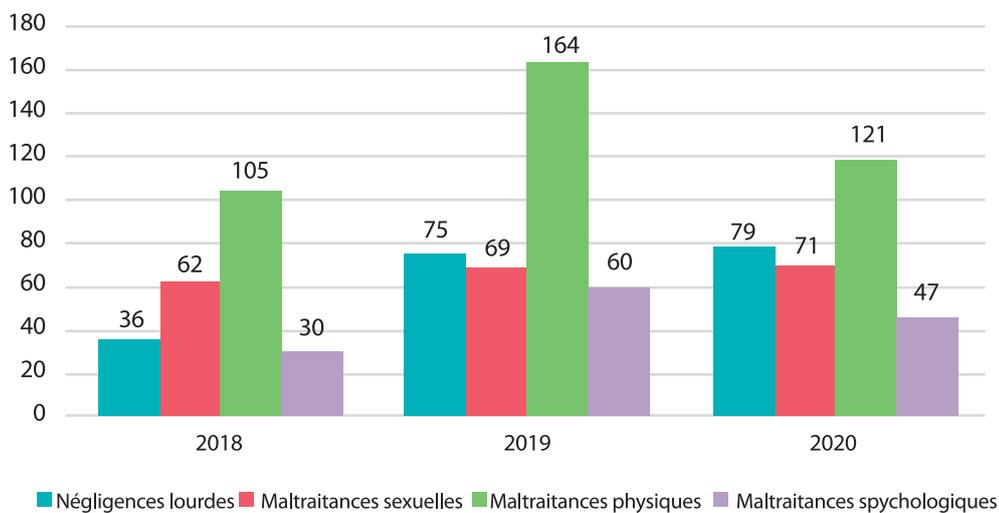
### Les motifs des signalements en risque



### Les maltraitances physiques sont majoritaires

Les signalements concernent les situations les plus graves et notamment celles relevant de la maltraitance. Les maltraitances physiques sont le premier motif de signalement d'un enfant en danger (43 %), viennent ensuite les maltraitances sexuelles (22 %) et les négligences lourdes (20 %).

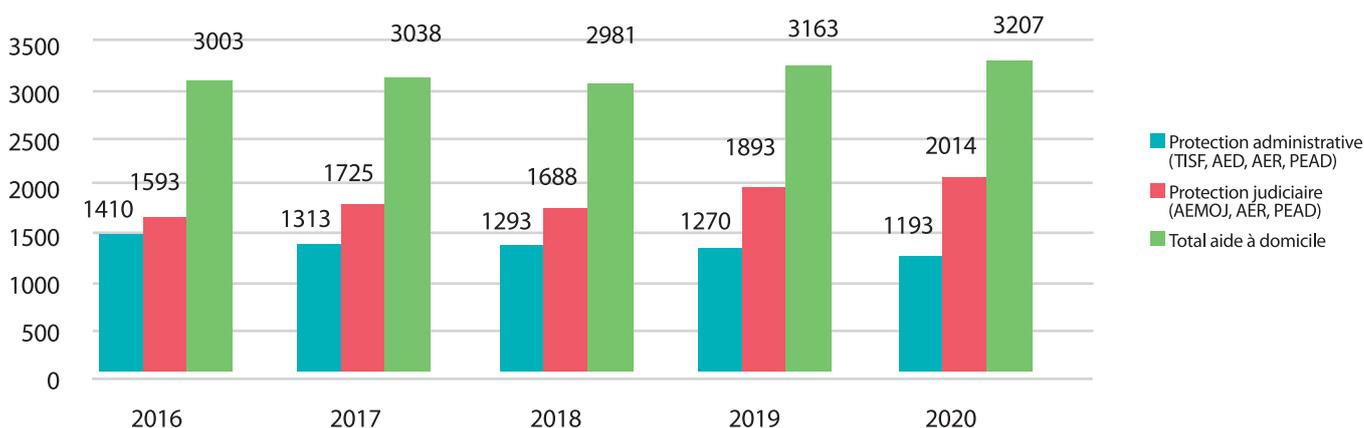
### Les motifs des signalements pour maltraitance



## Déploiement des aides éducatives à domicile en alternative au placement

Sur les 5 dernières années le nombre d'enfants bénéficiaires d'une mesure éducative à domicile : intervention d'un éducateur, d'un technicien en intervention sociale et familiale est en augmentation (+7 %). Depuis 2008, les accompagnements éducatifs renforcés : les Actions Éducatives Renforcées, les Placements à domicile ont fait l'objet d'un déploiement progressif sur le territoire marnais dans l'objectif d'une alternative au placement des mineurs, ces mesures augmentent de 39 % sur la période 2016-2020.

### Enfants suivis en aide à domicile



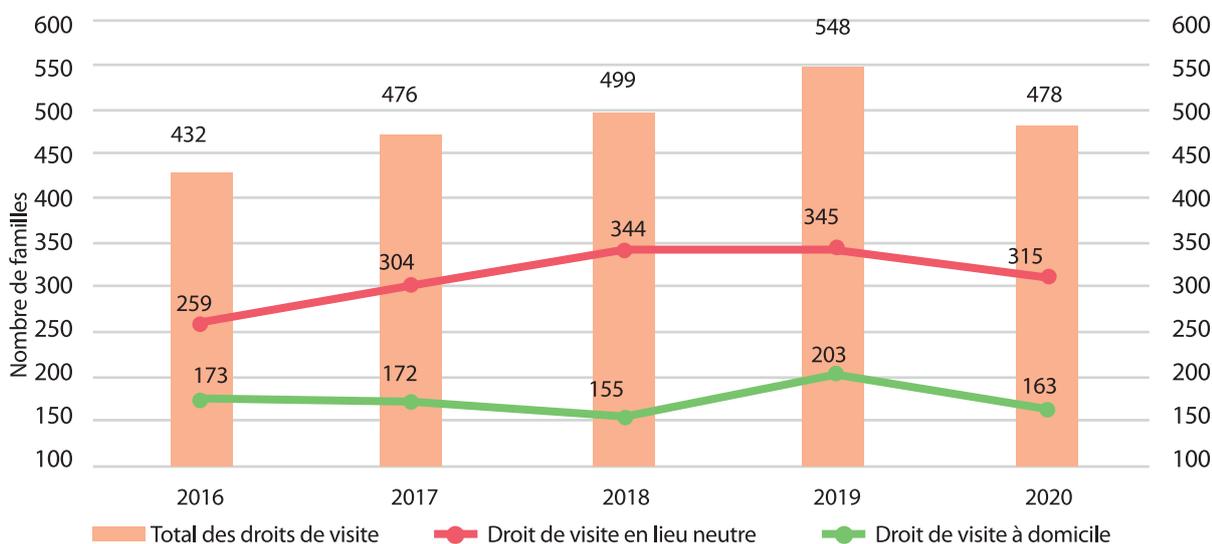
### Les TISF mobilisés principalement par l'encadrement des droits de visite

Depuis plusieurs années, force est de constater que les TISF interviennent majoritairement auprès des familles dans le cadre des droits de visite décidés par le juge des enfants : droits de visite en lieu neutre en présence d'un tiers mais également au domicile des familles, notamment en raison de la dégradation des situations familiales. Néanmoins ces interventions en droit de visite qui représentent 80 % des interventions et qui ne cessent de croître, se font au détriment des interventions en protection à domicile

qui permettent de soutenir les familles, d'apporter un étayage dans les actes de la vie quotidienne : santé, hygiène, alimentation, sécurité, éducation, scolarité, loisirs et d'éviter le placement des enfants.

À l'instar de la plupart des départements, les interventions des TISF sont sous tension du fait de la montée en puissance des droits de visite décidés par les juges qui peuvent atteindre ¾ des interventions (source : « Démarche de consensus relative aux interventions de Protection de l'Enfance à Domicile » rapport de décembre 2019).

### Droits de Visite en Lieu Neutre et à Domicile



L'aide sociale à l'Enfance dispose de mesures d'accompagnement à domicile graduées et diversifiées sur plusieurs territoires. Il reste à déployer l'ensemble de ces mesures sur l'intégralité du département (AER et PEAD). Par ailleurs, le nombre d'interventions des TISF et les mesures renforcées telles que l'AER et le PEAD ne couvrent pas totalement les besoins actuels. L'ASE a engagé une réflexion pour travailler plus en amont et éviter ou retarder un placement quand la situation

le permet. Alors que la Marne, rapporté au nombre d'habitants est positionnée comme un département dont le taux de mesures ASE est en deçà du niveau national, on constate que la part des mesures d'aide éducative à domicile reste encore faible, elles nécessitent d'être davantage développées. (Source DREES).

<b>RÉPARTITION DES AIDES ÉDUCATIVES</b>			
	Prestataires	Nombre de mesures au 31/12/2020	Secteur géographique
Technicien Intervention sociale et Familiale (TISF)	Associations	251	<b>Département</b>
	Circonscriptions	161	
Aide Éducative à Domicile (AED)	Circonscriptions	106	<b>Département</b>
Aide Éducative en Milieu Ouvert (AEMO)	Associations	950	<b>Département</b>
	Circonscriptions	85	
Aide Éducative Renforcée	Associations	207	<b>bassin rémois</b>
Placement Éducatif A Domicile (PEAD)	Associations	114	<b>Département à l'exception du secteur de la CSD de Fismes et une partie de la CSD de Witry-lès-Reims</b>
Total des Aides à Domicile	Associations et Circonscriptions	1 874	<b>Département</b>

### Une augmentation continue des placements

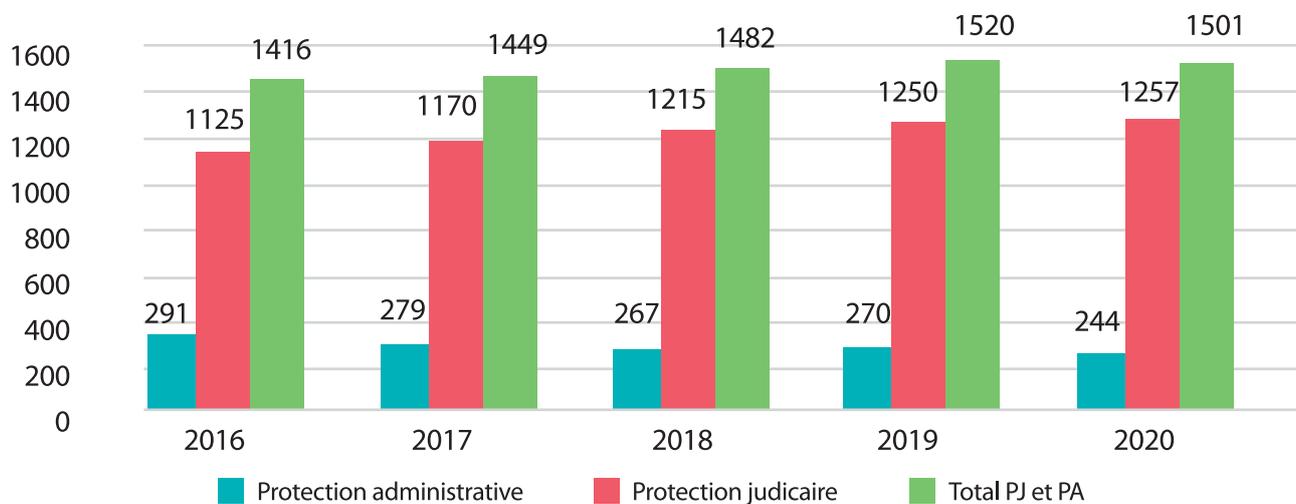
Le nombre d'enfants confiés est en constante augmentation depuis 2016 (+6 %), tendance qui s'infléchit en 2020 mais qui est liée au contexte particulier de crise sanitaire consécutive à la pandémie de covid-19. La hausse continue des placements constatée dans la Marne l'est également au niveau national (+ 5 % sur la période 2016-2019 et +3 % entre 2018 et 2019. Source ODAS 2020)

Le profil des enfants confiés est de plus en plus complexe. 45 % des enfants confiés ont un suivi psychologique ou pédopsychiatrique. Les enfants en situation de handicap pris en charge en protection de l'enfance sont de plus en plus nombreux. Dans la Marne 26,5 % des enfants confiés sont bénéficiaires d'une reconnaissance MDPH contre 25 % au niveau national. Parmi les 300 qui devraient être orientés vers une structure, 154 enfants relèvent d'un Institut Médico-Éducatif (IME), soit 50 % et 57 enfants d'un Institut Thérapeutique et Pédagogique (ITEP), soit près de 20 %.

Comme au niveau national, le département enregistre une part plus importante de mesures relevant de la protection judiciaire (84 %) que celles de la protection administrative (16 %). Cet état tend à s'accroître : + 5 % de mesures judiciaires entre 2016 et 2020.

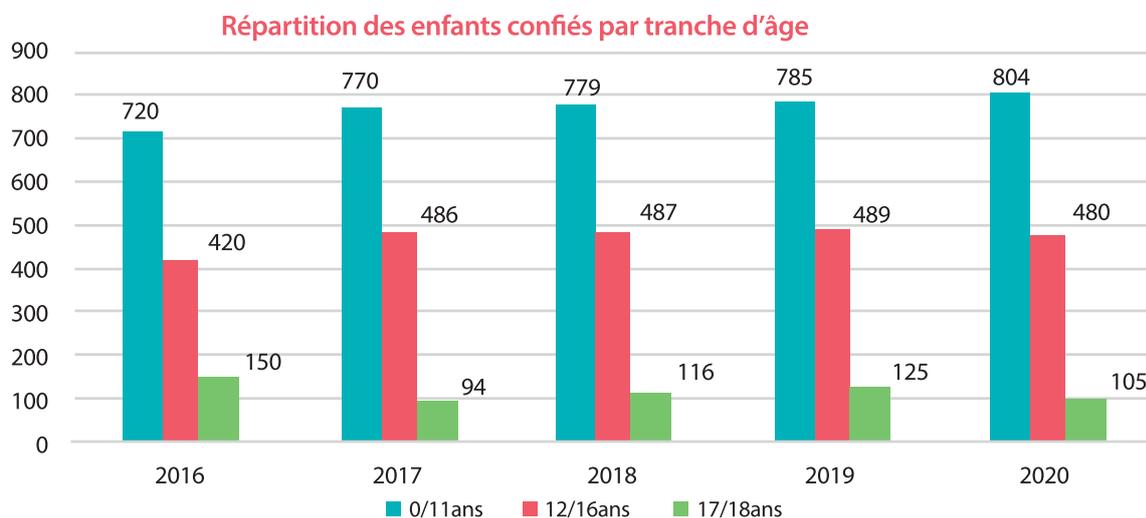


### Enfants confiés ASE présents au 31/12 de chaque année



### Des enfants confiés plus jeunes et majoritairement masculins

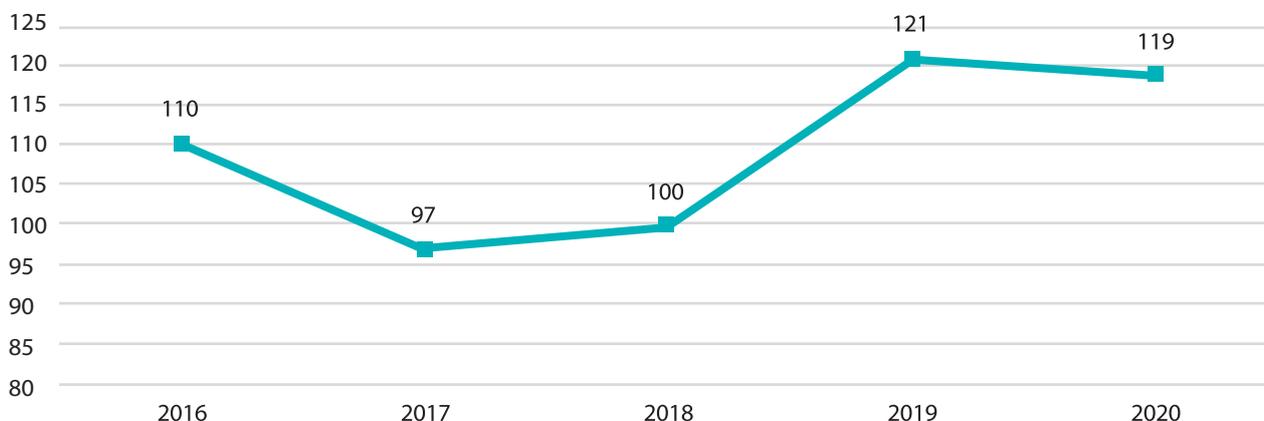
Des enfants confiés plus jeunes et en majorité masculins : 56 % des enfants avaient moins de 11 ans en 2016, en 2020 ils sont 58 %. Parmi cette tranche d'âge, près de la moitié a moins de 6 ans (46 % en 2016 et 45 % en 2020), ce qui est en cohérence avec les enfants signalés (+ 35 % ont moins de 6 ans). Le nombre de garçons confiés est supérieur au nombre de filles : 53 % de garçons pour 47 % de filles.



### Une évolution à la hausse des jeunes en contrat jeune majeur

Le nombre de jeunes majeurs bénéficiaires d'un contrat jeune majeur relativement constant sur la période 2016-2018, est depuis 2019 en forte augmentation (+ 8 %). La prise en charge au cours de la minorité se prolonge à la majorité avec la mise en œuvre d'un contrat jeune majeur dans l'objectif d'accompagner le jeune vers une insertion socio professionnelle. Toutefois près de 30 % des jeunes ne souhaitent pas adhérer à cette forme d'aide contractualisée.

**Nombre de jeunes en contrat jeune-majeur présents au 31/12 de chaque année**



## Un dispositif départemental d'accueil diversifié

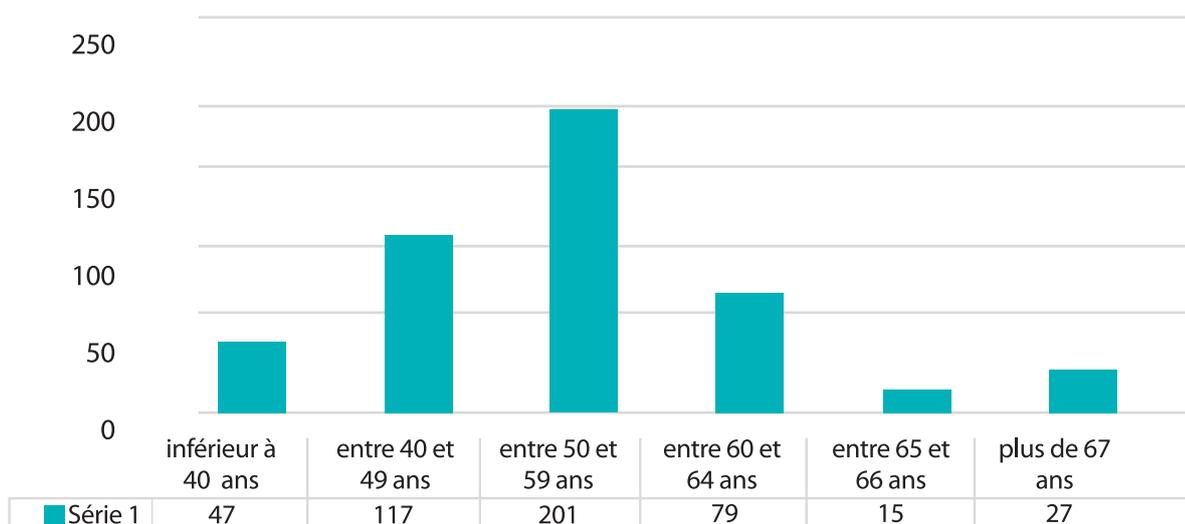
TYPE D'ACCUEIL		
	nombre d'établissements	nombre de places
Accueil de jour	4	49
Pouponnière	1	8
MECS de 3 à 18 ans	12	402
MECS à profils particuliers	2	10
MECS / service de semi-autonomie	5	39
Assistants familiaux	461	928

### Le recours à l'accueil familial à conforter

En 2020, 55 % des enfants confiés sont accueillis chez des assistants familiaux. Cette part a diminué (- 3 % entre 2020 et 2019). Néanmoins, le Département de la Marne a davantage recours à de l'accueil familial comparé à la moyenne des autres départements. Selon la DREES en 2017, 47 % des enfants accueillis le sont en famille d'accueil contre 59 % dans la Marne.

Plus de 66 % des assistants familiaux sont âgés de plus de 50 ans et 25 % de plus de 60 ans. Sur les 5 dernières années le nombre d'assistants familiaux est resté stable contrairement à la plupart des départements. Cependant, eu égard à la pyramide des âges, le recrutement devra être poursuivi dans les années à venir.

### Répartition des assistants familiaux par tranche d'âge



### Un nouveau public pris en charge en protection de l'enfance : les Mineurs Non-Accompagnés (MNA)

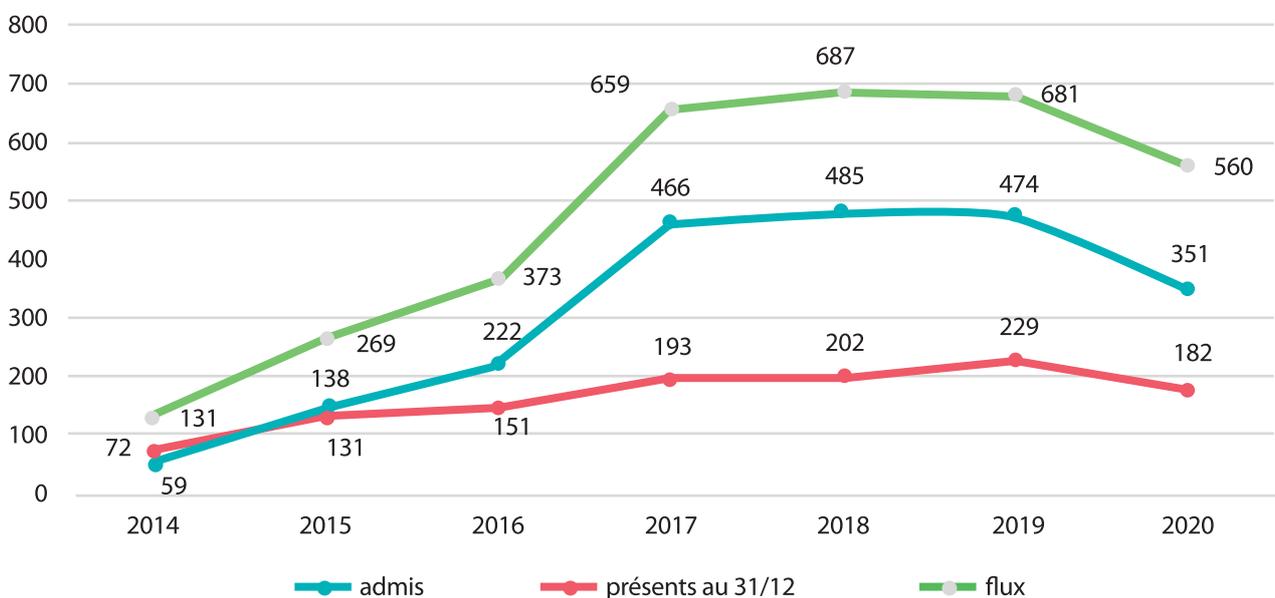
Le département de la Marne est concerné par l'arrivée de MNA depuis 2014 après la mise en œuvre de la circulaire TAUBIRA de 2013. Des Mineurs Isolés Étrangers (MIE) ont alors été orientés vers notre territoire dans le but de désengorger les dispositifs d'accueil saturés en région parisienne. Ces orientations ont induit l'instauration de filières d'arrivées spontanées et à compter de 2015 combiné à la crise migratoire, le département est confronté à un flux permanent et en augmentation constante avec un taux d'évolution de 251 % entre 2015 et 2018. Cette tendance tend à s'inverser depuis 2019.

Pour faire face aux arrivées importantes de Mineurs Non-accompagnés (MNA), le service de l'Aide Sociale à l'Enfance s'est doté d'une part d'un Pôle pour réaliser la mission d'évaluation de la minorité et de l'isolement et celle relative

à l'accompagnement et d'autre part de places spécifiques à l'accueil de ces jeunes (mises à l'abri et prises en charge). Ainsi, le dispositif d'accueil dispose de places permettant un parcours de prise en charge pour ce public allant de la mise à l'abri à la prise en charge en semi autonomie de jeunes-majeurs bénéficiant d'une insertion socio-professionnelle (cf. tableau de répartition des places ci-dessous). Il est à noter que tous les MNA sont accueillis en établissement. L'ASE n'a pas recours aux prises en charge hôtelières pour accueillir ce public.

Face à la complexité de la prise en charge de ce public, le département a su créer un partenariat fort avec l'ensemble des acteurs autour des MNA, que ce soit avec la justice, la préfecture, le centre hospitalier, l'éducation nationale ou les centres d'apprentissage, les services de droits commun pour préparer la fin de prise en charge ASE, ...

### les Mineurs Non-Accompagnés présents au 31/12 de chaque année



## LA RÉPARTITION DE L'ACCUEIL EN FONCTION DU PROFIL ET DU PARCOURS DES MNA

Type de structures	Profil MNA	Nombre de places
Foyer Départemental de l'Enfance	Garçons âgés de moins de 16 ans	en fonction des besoins
	filles	
Service d'Accompagnement des Mineurs isolés Étrangers (SAMIE)	Garçons âgés de plus de 16 ans	113
Foyer Jeunes Travailleurs	Garçons et filles âgés de plus de 16 ans avec insertion professionnelle	en fonction des besoins

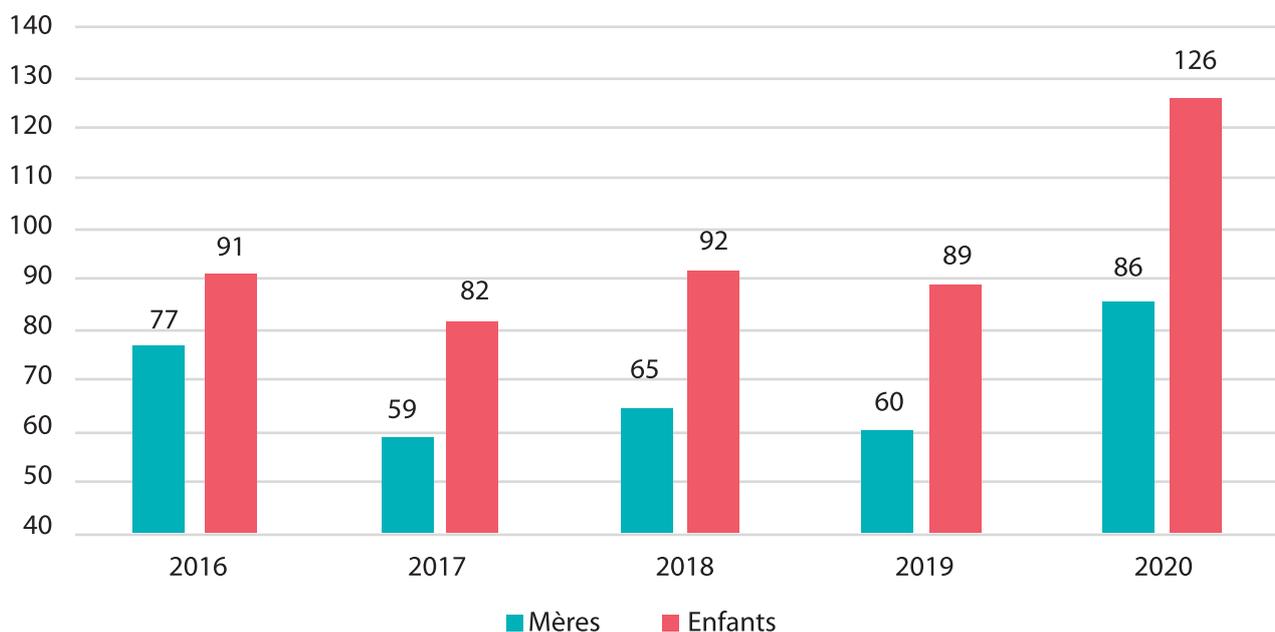
### Un accueil gradué pour les femmes enceintes et mères avec enfants de moins de 3 ans :

Les femmes enceintes et les mères avec enfants de moins de 3 ans en situation d'isolement nécessitant un soutien matériel et psychologique sont accueillies en centre maternel. En fonction de la situation, elles peuvent également être accueillies dans des hébergements hôteliers. Le nombre de femmes prises en charge relativement constant sur la période de 2016 à 2019 est en augmentation en 2020 (+ 13 %). Cette tendance est à mettre en lien avec les mesures de confinements liées à la pandémie de la covid-19 qui ont ralenti la possibilité d'accès à un logement autonome pour ces femmes. De

plus, les situations familiales de ces dernières se sont détériorées à cette période, accentuant les violences intra familiales et conduisant ces personnes à fuir le domicile conjugal.

L'augmentation du nombre d'accueils à l'hôtel (2019 : 13 prises en charge en hôtel) répond à l'accueil des femmes ressortissantes de pays étrangers en situation régulière sur le territoire national, dans l'attente de l'ouverture de leurs droits au RSA.

## Évolution de l'accueil des mères-enfants

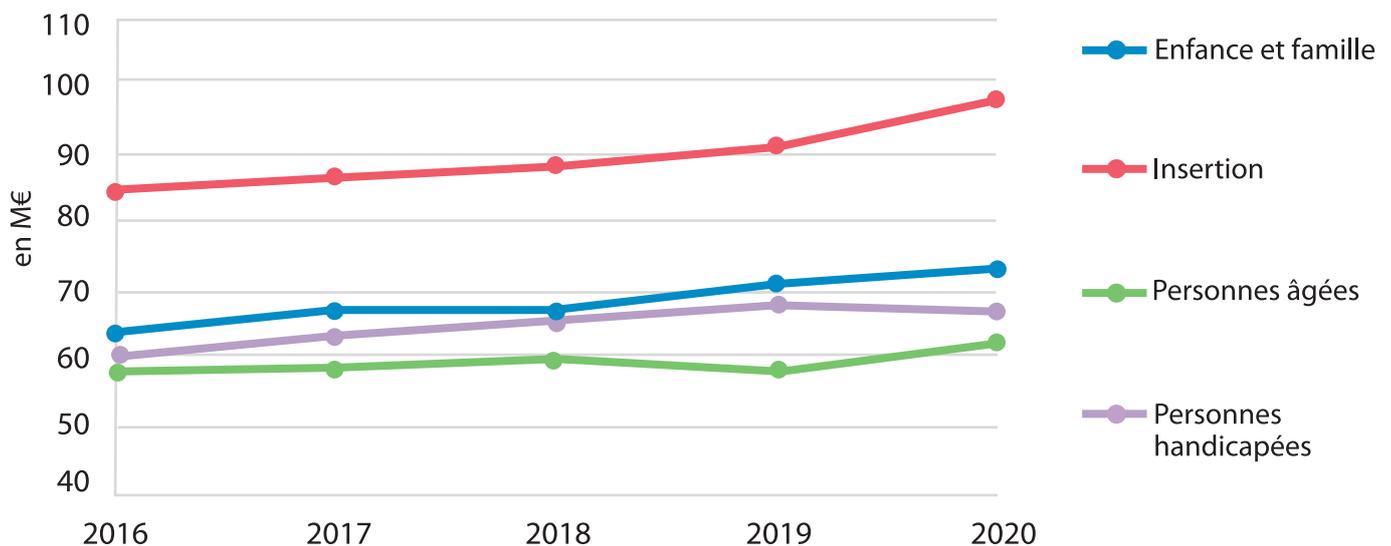


MODALITÉS D'ACCUEIL DES MÈRES-ENFANTS			
	Secteur géographique	Type d'accueil	Nombre de places
Centre maternel	Reims	Accueil d'urgence	En fonction des besoins
		Accueil préparé dans le centre maternel	24 mères
Club de prévention	Épernay	Accueil préparé en logement diffus	2 mères
Foyer Départemental de l'Enfance	Reims et Châlons-en-Champagne	Studio autonome - sans accompagnement spécifique	2 mères
MECS Plume	Épernay	MECS pour mineures enceinte ou avec son enfant	4 mères

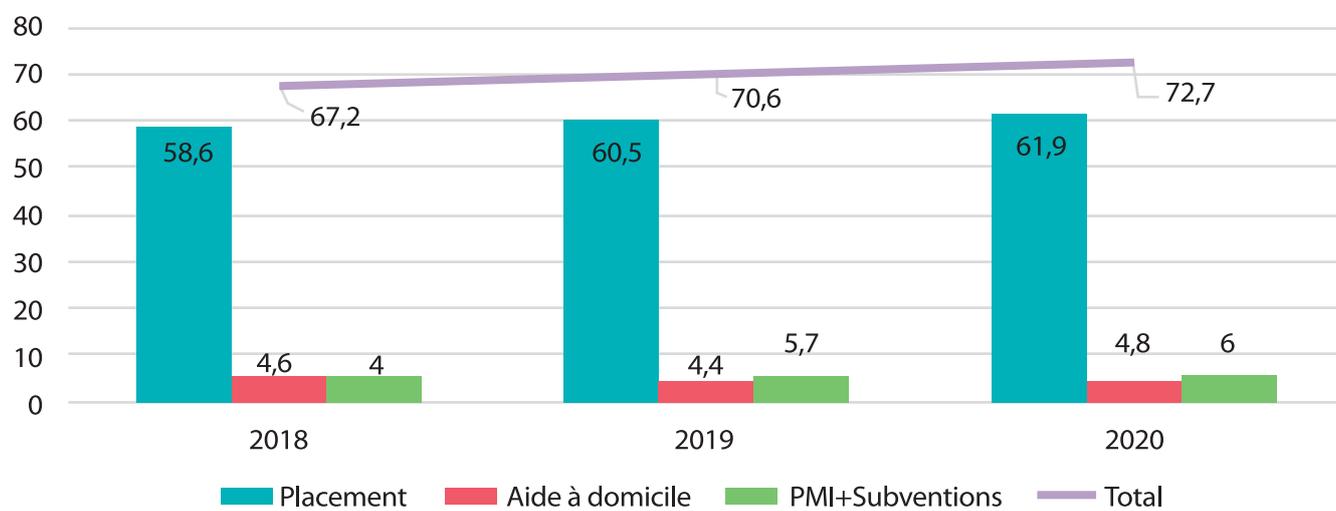
### Des dépenses Enfance-Famille en hausse constante

Les dépenses enfance-famille augmentent de 8 % entre 2018 et 2020. Les frais de placement concernent 90 % des dépenses contre 7 % pour les mesures éducatives à domicile. L'évolution à la hausse des dépenses en protection de l'enfance depuis plusieurs années et notamment depuis 2017 est également constatée au niveau national. En 2019, ce sont les dépenses en Protection de l'enfance qui ont le plus fortement augmenté (+4,5 %) en raison de l'augmentation du nombre d'enfants accueillis. (Source ODAS 2020).

### Des dépenses sociales de 300 M€ en 2020



## Évolution des dépenses enfance - famille (en M€)



# LES ORIENTATIONS DU SCHÉMA DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE 2021-2026

## I. FAVORISER LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ ET DÉVELOPPER LES ACTIONS DE PRÉVENTION

Souvent délaissée par certains qui lui préfèrent les actions plus visibles et mesurables, la prévention est pourtant au cœur des stratégies d'élaboration de réponses pérennes face à des difficultés quasi systémiques ; en outre, elle est essentielle dans la mesure où il est évidemment plus facile d'intervenir rapidement sur des dysfonctionnements mineurs que sur des situations fort dégradées.

C'est à ce titre que la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance fait de la prévention un axe majeur de la protection de l'enfance. Elle vise en effet à prévenir, le plus en amont possible, les risques de mise en danger de l'enfant en évitant qu'ils ne surviennent ou en limitant leurs effets. La prévention doit s'adapter aux différents besoins des parents et de l'enfant : information, conseil, orientation, accompagnement ou soutien.

Pour autant, il n'est pas aisé de se retrouver dans la multiplicité des dispositifs de prévention, notamment ceux appliqués à la parentalité. Les échanges du groupe de travail illustrent cette difficulté y compris dans la définition des préventions primaire, secondaire et tertiaire. Si tous les acteurs qui interviennent à un titre ou à un autre auprès des enfants sont concernés par la prévention, la pluralité des acteurs exige de facto la cohérence et la lisibilité des différentes interventions ; en effet, la prévention sera d'autant plus pertinente si la continuité de la prise en charge est assurée et si les acteurs s'inscrivent dans un partenariat effectif, territorialisé ou en réseau. (Fiche 1.1).

L'idée générale est de mettre en avant les dispositifs de soutien à la parentalité afin, dans une démarche globale de prévention, d'anticiper et éviter la survenue de difficultés dans les relations parents enfants, voire des difficultés éducatives.

Dans ce cadre et au regard des forces en présence, il semble pertinent de densifier et de valoriser le réseau des lieux d'accueil parents enfants (LAPE). A travers le versement de la prestation de service de la CAF qui leur permet d'être labellisé « LAEP » ( lieu d'accueil enfants- parents)

et la participation du Département, ils constituent un maillage intéressant sur lequel peuvent s'agréger des initiatives, notamment celles des centres sociaux et des services sociaux, où peuvent se développer la logique d'évaluation individuelle des publics fréquentant ces établissements. (Fiche 1.2).

En outre, le réseau des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), déjà identifié comme un acteur à part entière dans le champ du handicap doit être encore plus associé à la thématique accompagnement en amont de la protection de l'enfance. Il s'agit de mobiliser, s'il y a lieu, les financements au titre de l'aide sociale à l'enfance afin de permettre aux familles qui se heurtent parfois à des difficultés financières un accueil en EAJE. Le but poursuivi est de faciliter l'éveil et la socialisation de l'enfant, en articulation avec les interventions de support de la fonction parentale. (Fiche 1.3).

Deuxième axe de réflexion majeur de cette nouvelle planification : concentrer les actions de prévention sur des publics suivis en difficulté et/ou fragiles le plus en amont du champ de la protection. Trop souvent, les actions de prévention primaire, et plus encore les secondaires, n'identifient pas suffisamment le public cible qui de fait n'a pas conscience lui-même de ses besoins.

Aussi, dans le prolongement des recommandations du « rapport des 1 000 jours », l'accent, s'agissant de la PMI, est porté sur des accompagnements à destination des familles faisant l'objet d'un suivi social. Déjà partiellement mise en œuvre, cette approche se veut la plus exhaustive possible de manière à renforcer le premier élément d'étayage dès le suivi prénatal et pendant les mois suivant la naissance. Bien évidemment, cet axe important sera interrogé au regard des moyens déployés et des liens à nouer plus encore avec les partenaires de la petite enfance (Fiche 1.4).

De même, une focale particulière est développée afin de répondre aux difficultés repérées par les services de prévention spécialisée sur l'accompagnement des jeunes mères ou parents en voie de marginalisation, à la fois en renforçant les connaissances des éducateurs mais également en développant des actions de prévention en matière d'éducation à la sexualité. (Fiche 1.11).

Concomitamment, force est de constater que la perception de la fragilité des publics n'apparaît clairement qu'au moment de la survenue des difficultés voire même lors de la connaissance par les services sociaux de ces problèmes qui peut être largement postérieure. Or, l'analyse rétrospective de quelques situations laisse présager qu'une intervention en amont avec une adhésion forte de la personne accompagnée pourrait être de nature à infléchir les parcours individuels y compris de manière durable. Aussi, en excluant tout principe de modélisation de l'accompagnement en fonction des profils des publics, la volonté serait d'outiller les travailleurs sociaux en les dotant de grilles d'analyse permettant d'objectiver les impressions et ressentis sur des éléments de fragilité de certaines familles (Fiche 1.5).

Aujourd'hui, et faute d'outil de repérage, la vision est d'abord empirique et directement liée à l'observation de situations signalées par le réseau dans le cadre de « points de passage obligés » au travers par exemple la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) ou le Dispositif de Réussite Éducative (DRED). Le choix a par conséquent été d'investir ces deux instances pour analyser, objectiver autant que faire se peut les éléments de fragilité des situations susceptibles de connaître une évolution défavorable. Cette démarche complémentaire permettra également de densifier les relations entre partenaires et notamment avec l'Éducation nationale, maillon essentiel de cette acculturation nécessaire entre acteurs éducatifs et sociaux. (Fiches 1.6 et 1.7).

Au-delà du repérage, l'autre volet de la démarche est de renforcer les actions et interventions suite à l'identification des publics ainsi mis en lumière. Or, jusqu'alors, le moyen principal mis en œuvre à ce stade consistait pour les professionnels à orienter les parents vers des structures d'échanges dont l'approche était avant tout collective.

Ainsi, à un modèle vertical où les savoirs et les savoir-faire sont transmis par les professionnels aux parents devra se substituer un modèle horizontal où les compétences éducatives des parents, mêmes les plus démunis, seront

reconnues et où les échanges se feront sur un pied d'égalité, chacun apportant des expériences différentes dans une relation de partenariat favorisant l'établissement d'un projet commun au bénéfice de l'enfant. C'est le sens des techniques développées par des opérateurs associatifs tant sur l'intervention pendant la crise parent-enfant (École de Parents-Paroles de Parents) qu'au domicile (Guidance familiale) en privilégiant l'appropriation par les parents de connaissances et de compétences (notion d'« empowerment » : Dunst, Trivette et Deal, 1989) (Fiche 1.8).

De même, une attention particulière sera portée à la prévention des effets délétères à moyen terme et long terme sur les enfants victimes des violences conjugales de leurs parents. Cette démarche tient à l'analyse de situations identifiées lors d'informations préoccupantes. En effet, les enfants exposés ont un moins bon fonctionnement social et psychologique et présentent un risque de reproduire les comportements violents, que ce soit dans la position d'auteur ou de victime (Fiche 1.9).

Cette séquence thématique se double d'une volonté de circonscrire une tranche d'âge qui semble déterminante, dans l'objectif là encore d'infléchir favorablement des trajectoires déjà largement impactées par des indicateurs d'alerte (absentéisme voire décrochage scolaire, rupture familiale, consommation de substances illicites, comportement à risque, violences urbaines). Acteur reconnu pour retisser du lien, la prévention spécialisée doit investir plus encore un lien très étroit avec les circonscriptions de solidarité afin de casser la spirale de décrochage des jeunes qu'on observe de plus en plus tôt. (Fiche 1.10).

Enfin, une attention a également été portée aux parents porteurs d'une déficience intellectuelle dont les enfants peuvent être confiés à l'aide sociale à l'enfance. Déjà identifiée pour partie dans le schéma en faveur des personnes handicapées, cette problématique est à la confluence des attentes légitimes des jeunes en matière d'éducation sentimentale et à la sexualité et de la volonté de protéger l'enfant en lui donnant un cadre permettant de garantir sa santé et son épanouissement. Or, l'absence de réponse dans l'offre de services des ESMS et des acteurs de la parentalité, les représentations parfois erronées des institutionnels et des jeunes eux-mêmes ainsi que la réalité des placements des enfants militent pour des actions volontaristes. (Fiche 1.12).

## I.1 Informer, communiquer et coordonner les acteurs

1-1 AMÉLIORER LA CONNAISSANCE ET LE RECOURS AUX DISPOSITIFS DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ POUR LES PROFESSIONNELS ET LES PUBLICS CONCERNÉS	
Objectif(s)	- Faciliter et développer, pour les professionnels, le recours aux dispositifs de soutien à la parentalité de droit commun
Mise en œuvre	Rendre lisibles et accessibles les actions et dispositifs existants sur le département en matière de soutien à la parentalité pour le public bénéficiaire et pour les professionnels en : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Procédant au recensement exhaustif des dispositifs existants sur l'ensemble du département</li> <li>● Optimisant l'utilisation du site info parents 51</li> <li>● Éditant un répertoire à usage des professionnels et diffusant par mails sur les sites dédiés à l'information</li> <li>● Intégrant les informations dans les livrets d'accueil des CSD, le guide des assistants familiaux et d'autres supports des partenaires</li> </ul>
Public visé	Professionnels chargés de la protection de l'enfance, personnels de l'éducation nationale, personnels de la petite enfance (crèche...)... Particuliers usagers en demande d'informations et de conseils
Pilote	Caisse d'Allocations Familiales (CAF) État Département
Partenaires et services du Département associés	Tous les acteurs du champ de la parentalité
Indicateurs de suivi	Nombre de connexions au site info parents 51 Nombre de plaquettes de supports de communication diffusées

**1-2 FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT ET LA MONTÉE EN QUALITÉ DES LIEUX D'ACCUEIL ENFANTS PARENTS (LAEP) AFIN DE SOUTENIR LA PARENTALITÉ**

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire monter en compétence les LAEP en lien avec les différents partenaires de la petite enfance sur le territoire</li> <li>- Accentuer l'orientation des familles vers les LAEP</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Faciliter le passage des LAPE (lieux d'accueil parents enfants) sur le label LAEP de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)</li> <li>● Accompagner les territoires dans la constitution des LAEP</li> <li>● Recenser et mettre en commun les bonnes pratiques des LAEP</li> <li>● Prendre en compte l'évaluation individuelle des situations dans l'accueil proposé par les LAEP, y compris dans le cadre de l'approche collective ou semi-collective</li> <li>● Établir ou relancer les liens entre les LAEP et les CSD référentes notamment par la mise en place d'actions collectives</li> </ul>
Public visé	Structures porteuses des LAEP
Pilote	CAF Département (PMI / CSD)
Partenaires associés	Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) / Centre Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS) Acteurs sociaux de proximité
Indicateurs de suivi	<p>Nombre de LAEP labellisés</p> <p>Nombre de parcours individuels suivis</p> <p>Nombre d'actions collectives menées par les LAEP avec les partenaires du territoire</p>

**1-3 FAVORISER LA COOPÉRATION ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT (E.A.J.E) ET LES SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE**

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer un relais d'accueil des enfants à des parents fragiles, isolés, repérés par le service social et qui ne pourraient faire appel à leur environnement propre pour les soutenir dans la prise en charge de leur enfant</li> <li>- Faire que l'accueil d'un enfant dans un EAJE ne soit plus freiné par les difficultés financières rencontrées par les parents</li> <li>- Soutenir des parents fragilisés sur une période de crise ou offrir un lieu d'éveil et de socialisation dans l'attente du début de la scolarité</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recenser les EAJE susceptibles d'accueillir ces enfants</li> <li>● Établir des conventions avec les EAJE pour permettre le financement de la prise en charge par l'ASE et préciser les modalités de collaboration entre l'établissement et les services sociaux</li> <li>● Créer un cadre juridique pour permettre la prise en charge par l'ASE (contrat avec les parents, action éducative à domicile...)</li> <li>● Évaluer l'impact de ces mesures sur les trajectoires individuelles</li> </ul>
Public visé	Les enfants de 0 à 3 ans dont les parents auraient besoin d'un relais et d'un soutien à la parentalité
Pilote	CAF Département (ASE / PMI)
Partenaires associés	EAJE publics et privés
Indicateurs de suivi	Nombre de situations concernées

## I.2 Soutenir les actions de prévention secondaire (en ciblant sur des publics fragilisés)

1-4 ACCENTUER LES INTERVENTIONS DE LA PMI EN PRÉVENTION SECONDAIRE	
Objectif(s)	- Peser plus efficacement sur les trajectoires individuelles fragiles
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mettre en place et développer des consultations et permanences de sages-femmes et puéricultrices, a fortiori en l'absence de médecins</li> <li>● Organiser des rencontres et échanges entre les sages-femmes de PMI et les sages-femmes du secteur libéral afin de faire connaître nos missions et de susciter l'orientation vers nos services des familles fragiles</li> <li>● Élaborer un bulletin épidémiologique annuel comme prévu dans le code de santé publique, et le diffuser à l'ordre des médecins et sages-femmes</li> <li>● Renforcer les rencontres en maternité, et la coordination avec les services hospitaliers pour les familles vulnérables</li> <li>● Interpeler la CAF pour améliorer les délais de transmission à la PMI des déclarations de grossesse et avis de naissance, des certificats de santé obligatoires et les exploiter à des fins de repérage (ex : système informatisé de repérage à partir des déclarations de grossesse et avis de naissance avec alerte quand un facteur de risque est identifié tel que mère isolée, parents inactifs ou très jeunes, prématurité de l'enfant, naissances multiples...)</li> <li>● Expérimenter sur Épernay une action « flash » d'accompagnement renforcé par les puéricultrices et TISF pour l'arrivée du nouveau-né dans les familles orientées par la PMI (familles séparées, isolement des mères)</li> </ul>
Public visé	Professionnels de santé, de l'enfance Tout public en âge de procréer et jeunes enfants
Pilote	Département (PMI)
Partenaires associés	Tous les acteurs santé et enfance
Indicateurs de suivi	Nombre de permanences et consultations mises en place Existence du bulletin épidémiologique

**1-5 PERMETTRE UNE MEILLEURE IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS DE VULNÉRABILITÉ  
DANS LES FAMILLES CONNUES DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION**

Objectif(s)	<p>Dans le cadre d'un partenariat étroit avec la CAF, lancer une étude-action sur la création et l'utilisation d'indicateurs de fragilité/vulnérabilité permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'objectiver les ressentis des acteurs de la prévention</li> <li>- de créer des outils simples et suffisamment fiables pour guider les acteurs dans leur choix d'action de prévention et dans la meilleure connaissance du public concerné</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dans un premier temps : étude collective CAF, Département sous la direction du C.N.R.S (cahier des charges à établir) sur les attendus et les paramètres à prendre en compte pour initier l'étude dans de bonnes conditions : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recenser les supports similaires existants</li> <li>• Croiser les différents regards sur les critères de fragilité (monétaire, éducatif, intellectuel, relationnel,...) et améliorer le repérage en articulant avec les informations CAF susceptibles d'identifier des familles en situation de vulnérabilité</li> <li>• S'appuyer sur des apports de recherche universitaire québécois</li> </ul> </li> <li>● En fonction, élaborer des outils susceptibles de guider et d'objectiver les évaluations des différents acteurs ; l'intérêt étant de privilégier des supports pouvant être utilisés par des acteurs différents intervenant sur des champs complémentaires de manière à observer les publics potentiels à différents moments de leur trajectoire avec cette volonté d'intervention la plus en amont possible.</li> </ul>
Public visé	Familles relevant du Dispositif de Réussite Éducative (DRED), de la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes), des LAEP, bénéficiant d'une mesure d'intervention à domicile dans le cadre de l'ASE, avec des situations de handicap
Pilote	Département (ASE / DSD) CAF
Partenaires associés	Éducation nationale Bailleurs Maternités Structures de soutien à la parentalité écoles...
Indicateurs de suivi	Création d'une grille, d'indicateurs, de guides Expérimentation sur un secteur géographique (QPV ?)

**1-6 AGIR AUX CÔTÉS DE L'ÉDUCATION NATIONALE EN VUE  
D'UN REPÉRAGE ET D'UN ACCOMPAGNEMENT LES PLUS PRÉCOCS POSSIBLES  
DES FAMILLES CONFRONTÉES À DES DIFFICULTÉS**

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les besoins de la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN) en matière de protection de l'enfance (information sur les Informations Préoccupantes (IP)...) et la manière dont le département peut apporter aides et conseils</li> <li>- Améliorer l'information, la communication et l'articulation entre le Département et la DSDEN sur l'ensemble du territoire</li> <li>- Apporter un conseil technique sur le repérage des enfants en situation de danger ou risque de danger (rédaction d'IP/signalements, supports de communication...)</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Initier des rencontres entre la PMI et la médecine scolaire pour faciliter le relais et capitaliser entre le bilan réalisé par la PMI et celui fait par la médecine scolaire.</li> <li>● Organiser et protocoliser l'information de retour des évaluations des informations préoccupantes émises par l'Éducation nationale lorsqu'elles sont classées sans suite (centraliser vers l'assistante sociale conseillère technique Éducation nationale ou autre voie à définir)</li> <li>● Institutionnaliser des réunions régulières avec des objectifs à définir et des compte-rendus</li> <li>● Mettre en œuvre une adresse fonctionnelle des CSD avec orientation vers le professionnel concerné par le secteur de la famille, à destination des écoles</li> <li>● Initier des formations interinstitutionnelles Éducation nationale Département sur les besoins de l'enfant, l'enfance maltraitée ...</li> <li>● Créer des espaces de parents dans les écoles (cf. expérience COLBERT)</li> </ul>
Public visé	Établissements scolaires situés plus particulièrement en quartiers prioritaires de la ville (QPV)
Pilote	Éducation nationale Département (service social)
Partenaires associés	Établissements scolaires situés en QPV acteurs de la santé
Indicateurs de suivi	Nombre de réunions de concertation Nombre d'IP sans suite émanant de l'Éducation nationale

**1-7 AMÉLIORER LE REPÉRAGE DES SIGNAUX FAIBLES DE FRAGILITÉ VIA LE SUIVI DES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES (IP) CLASSÉES SANS SUITE**

Objectif(s)	-Anticiper la réitération des IP
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mettre en place un suivi appuyé de la volumétrie et de la typologie des situations d'IP classées sans suite au travers d'un travail entre la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) et les CSD</li> <li>● Rédiger un protocole de suivi des situations d'IP classées sans suite</li> </ul>
Public visé	Publics relevant du dispositif de réussite éducative (DRED), de mesures d'action éducative à domicile (AED), en situation de handicap, de dispositifs de lieu d'accueil parents enfants (LAPE)
Pilote	Département (PMI/ASE/CSD) CAF
Partenaires et services du Département associés	Éducation nationale Bailleurs Maternités Structures de soutien à la parentalité écoles...
Indicateurs de suivi	Baisse du nombre d'IP sans suite Nombre d'orientations vers les dispositifs de droit commun

**1-8 INVESTIR LES ACTIONS DE PRÉVENTION SECONDAIRE AFIN D'ÉVITER  
LA DÉGRADATION DE LA SITUATION FAMILIALE**

Objectif(s)	- Développer les actions de type guidance familiale, École des parents, médiation familiale
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Étendre l'action de guidance familiale sur les territoires non encore pourvus (rural et semi urbain) : Sézanne et Fismes</li> <li>● Augmenter de 50 % le nombre de mesures sur Reims, Chalons en Champagne, Vitry le François, Sainte-Ménéhould</li> <li>● Institutionnaliser des réunions régulières avec des objectifs à définir et des compte-rendus</li> <li>● Initier un partenariat entre les CSD et les services de médiation familiale (CAF, École des parents, autres associations)</li> <li>● Faciliter le recours à la médiation familiale pour les familles par une prise en charge financière selon les besoins</li> </ul>
Public visé	Familles volontaires vulnérables
Pilote	Département (PMI/ASE/CSD)
Partenaires associés	Association La Sauvegarde État Collectivités locales CAF
Indicateurs de suivi	Nombre de familles suivies Taux de sorties positives (objectifs atteints)

**1-9 METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE VOLONTARISTE D' ACTIONS  
À DESTINATION DES ENFANTS EXPOSÉS AUX VIOLENCES CONJUGALES**

Objectif(s)	- À partir d'un repérage le plus précoce possible, prendre en charge et accompagner les enfants exposés aux violences conjugales afin de réduire le risque de reproduction des comportements violents
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sensibiliser et former les professionnels à l'impact des violences conjugales sur le développement des enfants (cf kit de formation sur l'impact des violences au sein du couple sur les enfants développé par la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains)</li> <li>● Recenser les lieux d'écoute pour enfants afin de leur orienter les enfants exposés aux violences conjugales</li> <li>● Développer et soutenir la coordination des différents acteurs susceptibles d'intervenir dans la prise en charge de l'enfant exposé aux violences conjugales</li> <li>● Orienter, en fonction des besoins, les familles vers les actions de la CAF liées aux problématiques de séparation (espaces de médiation, informations collectives à destination des parents concernés, groupes de parole d'enfants de parents séparés...)</li> <li>● Veiller à articuler ces actions en complémentarité avec les interventions des CSD, par le biais de rencontres thématiques ou de commissions d'orientation des familles</li> </ul>
Public visé	Enfants victimes/exposés aux violences conjugales
Pilote	Département (PMI/CSD/ CRIP)
Partenaires et services du Département associés	Éducation Nationale Lieux d'écoute pour enfants Association les papillons Centres Médico-Psychologiques (CMP) ...
Indicateurs de suivi	Suivi des situations (nombre, typologie,...) Baisse du nombre d'IP relatives à ces situations

## 1-10 RENFORCER LE RAYONNEMENT DES SERVICES DE PRÉVENTION SPÉCIALISÉE

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accentuer la visibilité des services de prévention spécialisée</li> <li>- Soutenir l'intervention des services de prévention spécialisée dans les Quartiers Prioritaires de la Ville (Q.P.V), notamment pour les jeunes en voie de décrochage scolaire ainsi que dans les zones rurales</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner plus étroitement les actions des services de prévention spécialisée avec leur environnement institutionnel par des réunions régulières des professionnels</li> <li>• Établir un guide de présentation des services de prévention spécialisée destiné à l'ensemble des chefs d'établissements du 2nd degré afin de mieux faire connaître la prévention spécialisée</li> <li>• Organiser le suivi des jeunes décrocheurs orientés par les missions locales dans le cadre de l'obligation de formation des 16/18 ans</li> <li>• Dans le cadre du futur plan départemental de prévention de la délinquance : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à son élaboration en veillant à distinguer le caractère préventif des actions et la lutte contre la délinquance juvénile,</li> <li>• participer systématiquement aux réunions d'échanges à caractère nominatif</li> </ul> </li> <li>• Pérenniser l'action d'EPIQ (équipe de prévention et d'intervention dans les quartiers) du service départemental de prévention sur les quartiers rémois</li> <li>• Poursuivre et renforcer le développement des actions des référents ruraux du service de prévention du Département, notamment sur les territoires non pourvus (Sainte-Ménehould, Dormans, nord du département)</li> </ul>
Public visé	Public jeunes de 16-25 ans
Pilote	Département (SSP/CSD)
Partenaires associés	Éducation nationale Clubs de prévention spécialisée CCAS/CIAS Villes et État (politique de la ville)
Indicateurs de suivi	Existence du guide de présentation

### I.3 Soutenir les actions de prévention liées à la santé

1 –11 INVESTIR LA THÉMATIQUE DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ EN FAVEUR DU PUBLIC JEUNES	
Objectif(s)	- Développer des actions de prévention dans le champ de la vie affective et sexuelle à destination du public jeunes
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Favoriser les échanges professionnels entre les travailleurs sociaux des services de prévention et les professionnels de santé des CSD sur la question de la sexualité des jeunes et de la parentalité (réunions thématiques, formations communes)</li> <li>● Former les professionnels des CSD :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• à repérer des conduites à risque spécifiques à ce champ (limites entre la séduction, la manipulation ou l'emprise)</li> <li>• à accompagner le développement à la sexualité (ex : Programme de formation RESADOM « Éducation et Accompagnement en santé sexuelle »)</li> </ul> </li> <li>● Renforcer la collaboration sur les territoires entre les services de prévention, les CSD, les centres de planification et les autres structures ou dispositifs d'éducation à la sexualité/parentalité</li> <li>● Mettre en place des actions collectives (CSD/prévention spécialisée/centres de planification) à destination du public jeune suivi par ces services</li> <li>● Développer sur l'ensemble du territoire la commission mensuelle co-portée par le CRIAVS et les CSD pour aider les professionnels à analyser les situations.</li> </ul>
Public visé	Jeunes suivis par la prévention spécialisée ou le service social des CSD Les professionnels CSD – Établissements - services
Pilote	Département (SSD)
Partenaires et services du Département associés	Centre de Ressources pour Intervenants auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAVS) Éducation Nationale Centres de Planification et d'Éducation Familiale Acteurs associatifs Maisons de quartier Missions Locales
Indicateurs de suivi	Actions réalisées sur cette thématique Nombre de jeunes concernés par ces actions Questionnaires de satisfaction des interventions menées

**1-12 DÉVELOPPER LES ACTIONS D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ  
POUR LES JEUNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP**

Objectif(s)	- Contribuer autant que faire se peut à la promotion de l'éducation sentimentale, sexuelle et parentale des jeunes adultes en situation de handicap
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cartographier la demande, les attentes exprimées via le réseau des Établissements sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) et le cas échéant solliciter les personnes handicapées par le biais d'un questionnaire à construire avec les ESMS</li> <li>● Recenser les initiatives du secteur des personnes handicapées et évaluer les résultats</li> <li>● S'appuyer dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) axe 3 et sur les attendus du Contrat Local de Santé (CLS) sur l'émergence du réseau châlonnais « Vie affective, sexuelle et parentalité » (VASP) pour modéliser une approche qui sans être uniforme pourrait être dupliquée à l'ensemble des ESMS</li> <li>● Dans le cadre du futur plan départemental de prévention de la délinquance :</li> <li>● Communiquer largement sur ces initiatives de manière à faire évoluer les représentations (projection de films, suivis de débat, café rencontres, colloques, sites internet, presse écrite...)</li> </ul>
Public visé	Jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle ou un handicap psychologique
Pilote	Département (ASE, SGAH, PMI) Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
Partenaires associés	Collectif VASP ARS ESMS Associations Résidents
Indicateurs de suivi	À bâtir avec les acteurs

## II. SÉCURISER ET GARANTIR UNE COHÉRENCE TOUT AU LONG DU PARCOURS

### Garantir la continuité du parcours de l'enfant dans le dispositif de protection de l'enfance

#### Développer davantage l'accompagnement à domicile :

Protéger l'enfant au sein de son milieu familial dans lequel ont pu être identifiés des vulnérabilités et des facteurs de danger et le maintenir dans sa famille afin d'éviter dans la mesure du possible le placement du mineur est tout l'enjeu de la Protection de l'Enfance à Domicile qui a été réaffirmé par la Réforme de la Protection de l'Enfance de mars 2007. Dans ce contexte, la mesure d'Accompagnement Éducatif à Domicile dans le cadre administratif (AED) et la mesure d'Accompagnement Éducatif en Milieu Ouvert dans le cadre judiciaire (AEMO) ont toute leur place dans l'accompagnement des mineurs et de leurs familles.

La mesure d'AED ou d'AEMO qui s'apparente à l'intervention d'un éducateur auprès de la famille en moyenne toutes les 3 semaines peut être une réponse adaptée aux situations familiales les moins lourdes et lorsque les parents disposent de compétences et sont en mesure de se saisir des conseils et de l'accompagnement éducatif.

Mais tel n'est pas le cas dans les situations familiales qui cumulent les facteurs de risque et de danger.

Une étude menée en 2020 sur une cohorte de 54 mineurs suivis en AEMO par les services de Sauvegarde a mis en exergue une prépondérance de situations familiales difficiles :

**42 %** des mineurs avaient été signalés aux autorités judiciaires pour demander leur placement ;

**50 %** des familles cumulaient 3 facteurs de danger : négligences et défaut de soins, conflit familial/parental, violences intra-familiales.

Afin de répondre à ces situations familiales, l'intervention éducative doit pouvoir s'adapter en termes de contenu en fonction de la typologie des familles : famille avec des enfants en bas-âge, famille avec des adolescents en rupture sociale, familiale, scolaire, mais également en termes de rythme d'intervention.

Sur **1 450 mineurs** suivis en AEMO par les services de la Sauvegarde, **25 % des enfants sont âgés de 0 à 6 ans et 30 % sont des adolescents âgés de 13 à 18 ans.**

Dans la même optique, l'intervention des professionnels de la Protection Maternelle et Infantile mais également des Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) doit être renforcée auprès des familles avec enfants en bas-âge par une mesure d'AED ou d'AEMO.

En effet, la TISF est en mesure d'accompagner la famille dans les actes de la vie quotidienne : les soins, l'éducation, la scolarité, le budget et l'entretien du logement avec une technique d'intervention « le faire avec les parents ». Elle est un véritable atout pour l'intervention en Protection à Domicile. Mais force est de constater, comme dans la plupart des départements, que les TISF sont de plus en plus mobilisés pour encadrer les droits de visite parents-enfants décidés par le Juge des Enfants lorsqu'il y a placement du mineur, jusqu'aux ¾ de leur activité. (Source : « Démarche de consensus relative aux interventions de Protection de l'Enfance à Domicile. » Rapport de décembre 2019).

En ce qui concerne les TISF recrutés par les associations : « ARADOPA » sur l'agglomération de Reims, « l'Aide aux Mères », « l'UDAF » sur le territoire de Châlons et « HESTIA » sur le secteur d'Épernay, 80 % de leur activité correspond à l'exercice des droits de visite et seulement 20 % à des interventions en protection à domicile.

De même, les 8 TISF employés par le Département qui interviennent dans les circonscriptions, notamment celles qui interviennent sur les secteurs ruraux dépourvus d'associations d'aide à domicile : Sainte-Ménéhould, Vitry-le-François, Sézanne, Fismes, Witry-lès-Reims, gèrent majoritairement des droits de visite.

C'est pourquoi il est primordial de redéfinir les critères d'intervention des droits de visite encadrés afin, dans la mesure du possible, de réorienter une partie des mesures de TISF vers la Protection à Domicile mais également de développer des mesures de TISF supplémentaires en circonscriptions, pour étayer les mesures éducatives d'AED et d'AEMO (**fiche 2-1**).

Le contexte de crise et de conflit violent entre un adolescent et sa famille peut parfois déboucher rapidement sur un signalement et un placement en urgence décidé par le Procureur de la République. Ainsi en 2020, **34 %** des ordonnances de placement provisoire concernaient des adolescents de plus de 13 ans.

Afin d'éviter une rupture familiale avec un éloignement du mineur, il est nécessaire d'appréhender ces situations autrement que sur le mode de l'urgence et ainsi de prendre le temps d'évaluer avec la cellule familiale, de se mettre à disposition et d'enclencher une médiation, apporter un soutien et un étayage de proximité. **(fiche 2-2)**.

Depuis le schéma de l'Enfance et de la Famille de 2007 qui avait déjà préconisé de développer des mesures éducatives renforcées en milieu urbain et en milieu rural afin d'éviter le placement des mineurs, ce sont plus de 200 mineurs par an sur l'agglomération de Reims qui bénéficient d'une mesure éducative renforcée par les services

de la Sauvegarde. Une étude menée en 2018 sur les mineurs suivis en AEMO sur le Département de la Marne avait confirmé un taux de placement beaucoup plus important sur le territoire d'Épernay (15 %), dépourvu en service éducatif renforcé, que sur les autres territoires dotés de ce type de service (taux de placement 8 %).

Hormis l'agglomération de Reims, les territoires de Sainte-Ménéhould, Vitry-le-François, Sézanne et Épernay qui relèvent du service de milieu ouvert géré par les services de Sauvegarde ne sont pas pourvus en mesures éducatives renforcées.

Par conséquent, un état des lieux doit pouvoir être établi afin de redéployer des mesures classiques d'AEMO en mesures éducatives renforcées, mais également de développer des mesures éducatives supplémentaires notamment sur les secteurs ruraux. **(fiche 2-3)**.

## Sécuriser le parcours de l'enfant en protection de l'enfance :

Les dispositions de la loi du 14 mars 2016 reconnaissent la place centrale de l'enfant au cœur du dispositif de protection de l'enfance. L'enjeu réside dans l'évaluation et la réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant, notamment le besoin primordial de sécurité. Veiller et garantir la stabilité du parcours de l'enfant, telle est l'ambition affichée du législateur qui doit guider nos interventions dans le cadre du projet pour l'enfant (PPE).

Le PPE décrété par le législateur en 2007 a été renforcé par la loi relative à la protection de l'enfance du 14 mars 2016 qui donne la primauté à la place de l'enfant et souligne l'importance de mobiliser les parents.

Le Département s'est saisi du PPE dès 2008 pour le mettre en œuvre à titre expérimental pour les enfants confiés en établissements. En 2017, une démarche projet avec les circonscriptions de la Solidarité, les Maisons d'Enfants à Caractère social, (MECS) et le Foyer Départemental de l'Enfance, (FDE) a été conduite pour élaborer un document simplifié et harmonisé avec le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC). Cette démarche s'est poursuivie en 2019 avec les 460 assistants familiaux.

Le PPE peut être perçu par les professionnels comme un outil complexe, chronophage et difficile à mettre en

place. Pourtant, il devrait être un élément essentiel en ce sens qu'il constitue le processus d'accompagnement de l'enfant qui doit permettre un engagement partagé entre les intervenants et la famille, garantir la lisibilité des actions, des évolutions de la situation du mineur et la cohérence de son parcours. La simplification de l'outil, la mobilisation et la formation des professionnels devront être engagés. **(fiche 2-4)**.

Porter une attention bienveillante à l'enfant protégé, c'est lui permettre de trouver un équilibre respectueux d'une continuité éducative, affective et relationnelle. Si le soutien et l'accompagnement des parents doivent être renforcés, la mise en œuvre d'un projet de vie conforme aux besoins de l'enfant doit être recherchée et articulée avec les différents statuts juridiques : de l'assistance éducative à la délégation de l'autorité parentale, la tutelle, au statut de pupille qui permet d'envisager l'adoption.

Avant la loi du 14 mars 2016 qui préconisait la mise en œuvre d'une commission d'évaluation de la situation et du statut des enfants confiés, le Département avait déjà engagé une réflexion sur le sujet qui a conduit à la mise en place de l'Instance de Réflexion sur l'Enfance Délaissée (IREDE) en 2015.

En 2020, cette instance a examiné 42 situations familiales qui concernaient 61 enfants dont 50 pour lesquels un changement de statut juridique plus protecteur a été sollicité auprès des autorités judiciaires. Ce travail engagé d'évaluation des situations familiales, d'identification des formes de dysparentalité et de délaissement parental doit être poursuivi et renforcé. Il y a lieu en particulier, de prioriser l'évaluation des situations d'enfants âgés de moins de 2 ans. **(fiche 2- 5).**

Les enfants placés sont souvent issus de milieux précaires et carencés, présentant des problèmes de santé au moment de leur admission. Les troubles les plus fréquents sont une mauvaise alimentation, des problèmes d'hygiène, des difficultés d'endormissement, une faible estime de soi, un suivi psychologique avec une médication importante. Une étude en 2018 sur les enfants accueillis au foyer de l'enfance indiquait que **37 %** des enfants de moins de 6 ans étaient suivis au Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), **25 %** en ORL et **22 %** en ophtalmologie.

C'est pourquoi, depuis de nombreuses années dans notre département, un bilan de santé est systématiquement réalisé dans le premier mois de l'accueil de l'enfant et renouvelé annuellement. (Selon une étude de 2016 réalisée pour le Défenseur des Droits, la pratique du bilan médical annuel concernait seulement 35 % des situations au niveau national).

Depuis 2016, un partenariat est établi avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), notamment avec

le Centre Marnais de Promotion de la Santé (CMPS), visant à garantir l'accès aux soins des enfants affiliés à la couverture de santé solidaire.

Dans le cadre de cette convention, des actions de dépistage et de prévention sont déployées. Ainsi les enfants âgés de 6 à 18 ans et les jeunes majeurs de 18 à 21 ans bénéficient d'un bilan médical global au CMPS.

Cependant, l'accompagnement à la santé doit être pensé dans sa globalité et considéré comme une composante essentielle du suivi socio-éducatif de l'enfant.

En effet, prendre soin de l'enfant va bien au-delà de l'accès aux soins et du suivi médical. Veiller au bien-être de l'enfant c'est veiller à son développement physique, affectif intellectuel et social. Ainsi le volet santé doit être pris en compte dans le parcours de l'enfant et intégré au PPE. Les articulations entre l'éducatif et le sanitaire doivent être améliorées. L'accompagnement des enfants et des jeunes dans leur vie affective et sexuelle est un des objectifs prioritaires, qui nécessite de former les professionnels et mettre en œuvre des actions de prévention.

Enfin, il y a lieu de renforcer les liens avec la pédopsychiatrie afin de développer les prises en charge et les suivis pour répondre au mieux aux besoins des mineurs. **(fiche 2-6).**

## Coordonner le parcours des enfants en situation complexe

Le schéma de l'Enfance de 2007 avait déjà mis en évidence une cinquantaine d'enfants dits « cas complexes » qui relevaient à la fois d'une prise en charge sociale, éducative et thérapeutique, pour lesquels aucune institution n'était à elle seule en mesure d'assurer une prise en charge adaptée. Dans le département de la Marne comme dans la plupart des départements, le nombre d'enfants et d'adolescents présentant des problématiques d'ordre psychique et des troubles du comportement importants notamment, lorsqu'ils bénéficient d'une orientation par la Maison Départementale des personnes Handicapées (MDPH) est en augmentation.

- En 2019, **26,5 %** des enfants marnais confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance bénéficient d'une orientation MDPH, dont près de 300 enfants disposent d'une orientation vers une structure telle qu'un IME ou ITEP, contre 25 %

au niveau national. (source « Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 »).

- **6 %** des enfants confiés en établissement nécessitent une prise en charge individualisée en raison de troubles psychiques et retard de développement.
- **125** enfants confiés à des assistants familiaux donnent lieu au versement d'une indemnité de sujétion au titre des troubles du comportement et du handicap.

Le nombre d'enfants et d'adolescents nécessitant une prise en charge spécialisée en raison d'un handicap s'est fortement accru ces dix dernières années, alors que le nombre de places en établissement médico-social : Institut Médico Éducatif (IME), Institut Thérapeutique Éducatif Pédagogique (ITEP) en internat comme en accueil de jour reste insuffisant pour répondre aux besoins.

Pour les enfants n'ayant pas d'orientation MDPH mais manifestant des troubles psychiques et psychologiques, les accompagnements sont également difficiles à mettre en œuvre puisque les délais pour les prises en charge en Centre Médico Psychologique (CMP) et en Centre Médico Psychopédagogique (CMPP) sont de plus en plus importants, et représentent plusieurs mois d'attente (délais de 6 à 12 mois au niveau national, source « Démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile » Rapport décembre 2019).

Pour autant ces enfants sont confiés en protection de l'enfance aux établissements et aux assistants familiaux. Leur prise en charge au quotidien qui demeure complexe avec des fugues et des passages à l'acte violents, peut conduire à des ruptures de parcours, des exclusions de leur lieu d'accueil et des réorientations en urgence pas toujours adaptées.

Le partenariat qui s'est construit depuis 2015 avec la MDPH a donné lieu à un protocole de travail dans le cadre du dispositif « Réponse Accompagnée pour Tous ». Depuis 2019, des temps d'échange sur les situations communes Protection de l'Enfance-MDPH sont institués. Ces articulations fortes doivent être amplifiées, de même que les liens avec la pédopsychiatrie, l'Éducation Nationale et la Protection Judiciaire de la Jeunesse doivent être renforcés et formalisés.

De même, le morcellement des prises en charge fait perdre de la lisibilité sur la situation de l'enfant. Ainsi les travailleurs sociaux des CSD peinent à coordonner ces prises en charges complexes qui nécessitent un décloisonnement des institutions et une coordination de l'ensemble de ces acteurs.

Ces considérations conduisent à proposer la mise en place d'une commission pluri-partenaire d'évaluation et de suivi des situations complexes pour :

- Sortir de la problématique de l'urgence : anticiper les situations complexes pour les transformer en situations gérables en organisant la coopération entre les tous les acteurs : les MECS, les ESMS, l'ARS, la pédopsychiatrie, la PJJ ; recueillir leur engagement afin de sécuriser la prise en charge du jeune. **(fiche 2-7)**.
- Passer d'une logique institutionnelle à une logique de parcours : construire des réponses innovantes,

coordonnées et pérennes qui prennent appui sur du co-portage entre les lieux d'accueil, entre établissements mais également entre établissements et assistants familiaux.

Les assistants familiaux peuvent se sentir isolés dans la prise en charge d'un enfant, le co-portage permet d'intégrer le professionnel à une équipe éducative autour de l'enfant. **(fiche 2-8)**.

- Soutenir et accompagner les lieux d'accueil : l'épuisement des lieux d'accueil est un motif récurrent des demandes de réorientation. Il s'agit d'organiser des modalités d'accompagnement qui permettent à l'enfant et aux professionnels de « souffler » régulièrement. La collaboration avec les unités mobiles et thérapeutiques qui devraient être implantées sur le Département en 2021 sera à rechercher. La création d'une équipe mobile expérimentale pourrait s'envisager dans le cadre d'un partenariat avec l'ARS, afin d'évaluer les besoins des enfants porteurs de handicap pris en charge en protection de l'enfance et apporter un soutien aux lieux d'accueil. **(fiche2-9)**.

Les enfants confiés à l'ASE bénéficiaires d'une orientation MDPH sont pris en charge en structure collective MECS ou FDE mais également en famille d'accueil.

Parmi les 940 enfants confiés en famille d'accueil, 13 % d'entre eux donnent lieu à une indemnité de sujétion au titre du handicap, des troubles psychiques. Si certains assistants familiaux disposent d'une formation et d'une expérience professionnelle dans le domaine de la santé : infirmier, puéricultrice, aide-soignant, la majorité d'entre eux n'a pas reçu de formation spécifique pour accueillir ces enfants pris en charge partiellement en établissement médico-social IME ou ITEP, ou en attente d'une admission. Ces professionnels peuvent se trouver en grande difficulté pour répondre aux besoins et gérer le quotidien de ces enfants, se sentir isolé dans la prise en charge avec le risque d'une rupture de l'accueil pour l'enfant. Si quelques assistants familiaux ont bénéficié d'une formation sur les troubles de l'autisme avec le CREAI en 2018, il serait nécessaire de recenser l'ensemble des besoins et mettre en œuvre des formations spécialisées sur les thématiques du handicap, retard de développement, troubles psychiques pour les assistants familiaux concernés par ce type d'accueil afin de leur permettre d'acquérir des compétences et les sécuriser dans la prise en charge. **(fiche 2-10)**.

## Favoriser l'autonomie des jeunes proches de la majorité ou ayant moins de 21 ans

La perspective de sortie du dispositif de Protection de l'Enfance pour les jeunes approchant de la majorité a fait l'objet de nombreux travaux (rapport ONED en 2015, plan précarité-pauvreté en 2018) et débats, mettant en exergue, comparativement aux jeunes de la population en général, une plus grande vulnérabilité pour affronter cette période de transition vers l'âge adulte. Ainsi on estime que 26 % des personnes sans domicile fixe nées en France sont d'anciens enfants placés.

Dans notre département, l'accompagnement des jeunes approchant de la majorité a toujours été une priorité avec la proposition systématique d'un contrat jeune majeur afin de lui permettre de poursuivre ses études, accéder à une formation, disposer d'un hébergement. Néanmoins 28 % d'entre eux refusent cet accompagnement pour retourner vivre en famille ou dans leur environnement proche et 2 % d'entre eux ne sont pas en mesure d'adhérer à une forme d'accompagnement contractualisé.

Par ailleurs, le manque d'autonomie des jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance est régulièrement constaté par les établissements et les services. Les jeunes n'ont pas les capacités pour intégrer des hébergements en semi-autonomie ou en autonomie type FJT. L'arrivée dans les structures de semi-autonomie est vécue par le jeune et les professionnels comme un déchirement. Cette orientation n'est pas assez anticipée et ne s'inscrit pas dans une logique de parcours.

S'impose ainsi la nécessité de repenser l'accompagnement des jeunes, qu'ils soient accueillis par un assistant familial ou dans une structure collective, dans l'objectif de favoriser leur apprentissage à l'autonomie afin de leur permettre de s'insérer socialement et professionnellement.

En effet, l'accompagnement éducatif doit intégrer l'apprentissage à l'autonomie dès le plus jeune âge et notamment avec l'entrée dans l'adolescence, en vue de la préparation à la majorité. Cela oblige à évaluer régulièrement les besoins du jeune en fonction de son âge et de ses capacités afin d'adapter la prise en charge, d'inscrire le jeune dans un parcours résidentiel évolutif : accueil familial, semi-autonome, autonome.

Le projet de vie du jeune est évoqué à l'approche de sa majorité, dans l'objectif de la mise en œuvre d'un contrat jeune majeur. Cet entretien, prévu par la loi de 2016, doit être systématisé et formalisé dès l'âge de 17 ans.

**(fiche 2-10).**

Enfin, les jeunes majeurs et les mineurs non accompagnés sortant du dispositif de Protection de l'Enfance doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement afin d'éviter une sortie brutale avec une rupture de prise en charge.

Le relais vers les structures de droit commun habilitées à accompagner les jeunes majeurs tant au niveau de l'insertion socio-professionnelle avec la mission locale et le SIAO (service insertion accueil orientation) qu'au niveau de l'accès aux soins avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, doit être mis en œuvre par le référent ASE en sa qualité de coordonnateur de parcours. **(fiche 2-11).**

## II.1 Garantir la continuité du parcours de l'enfant dans le dispositif de protection de l'enfance

### Développer davantage l'accompagnement à domicile :

2-1 ACCROITRE LES INTERVENTIONS DE TECHNICIEN D'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE (T.I.S.F) AU DOMICILE DES FAMILLES	
Objectif(s)	- Renforcer la protection à domicile en développant les interventions des TISF auprès des familles, notamment avec de jeunes enfants, sur l'ensemble du territoire marnais
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Réorienter une partie des mesures de TISF consacrées à la médiatisation des droits de visite vers la protection à domicile afin de renforcer les interventions éducatives en milieu ouvert en créant :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• un référentiel sur les droits de visite en présence d'un tiers, afin de cadrer les interventions de TISF en nombre et contenu</li> <li>• un référentiel sur l'intervention de la TISF à domicile</li> </ul> </li> <li>● Créer 7 postes de TISF (0,50 ETP par CSD) et les déployer dans les équipes éducatives des CSD afin de monter en puissance dans l'accompagnement éducatif au domicile des familles</li> <li>● Étayer les mesures d'Aide Éducative à Domicile (AED) et d'Aide Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) avec des mesures de TISF afin d'accompagner les familles dans les actes de la vie quotidienne</li> </ul>
Public visé	Parents et jeunes enfants suivis par le service social, la PMI et le milieu ouvert
Pilote	Département (ASE/SSP)
Partenaires associés	Associations ARADOPA Le CREUSET HESTIA Aide aux mères UDAF Les Juges des enfants
Indicateurs de suivi	Référentiels réalisés Création des postes de TISF en CSD Nombre de mesures de TISF réorientées vers la protection à domicile Nombre de mesures éducatives renforcées en TISF Mise en place d'une instance de suivi

## 2-2 ACCOMPAGNER AUTREMENT LES ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉS DANS LEUR FAMILLE OU LES ENFANTS À SITUATIONS COMPLEXES EN FAMILLE D'ACCUEIL

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éviter le placement tardif d'adolescents pour lesquels la situation conflictuelle au domicile avec les parents conduit à solliciter un placement inadapté au profil de ces jeunes</li> <li>- Aider les parents à trouver des solutions dans la prise en charge de leur adolescent problématique autrement qu'en sollicitant un placement aide sociale à l'enfance</li> <li>- Éviter la déresponsabilisation des parents face à un adolescent en crise</li> <li>- Soutenir les assistants familiaux qui traversent une période de crise dans la prise en charge d'un enfant et rompre le sentiment d'isolement du professionnel</li> <li>- Proposer un relais en journée aux assistants familiaux pendant la période de crise</li> <li>- Éviter la réorientation de l'enfant accueilli chez un assistant familial et sécuriser sa prise en charge</li> </ul>		
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Créer une équipe mobile de 4 travailleurs sociaux dont les missions seraient :             <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Intervenir en urgence au domicile des parents qui vivent une situation de crise avec leur adolescent (violence physique du jeune, non-respect excessif de l'autorité parentale, ...)</li> <li>● Intervenir en binôme, permettant un espace de parole dédié aux parents et un autre au jeune</li> <li>● Médiatiser et temporiser les relations parents-adolescents afin de permettre à nouveau l'échange, de désamorcer au plus vite les tensions et de faciliter la recherche de solutions</li> <li>● Trouver des solutions adaptées tenant compte de chacun des protagonistes</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Intervenir au domicile de l'assistant familial pour prendre en charge conjointement l'enfant en difficulté</li> <li>● Relayer sur une courte période l'accompagnement de l'enfant afin d'apporter du répit à l'assistant familial, sans pour autant se substituer à celui-ci</li> <li>● Construire avec l'assistant familial et le référent ASE une réflexion et une recherche d'alternative pérenne pour améliorer la prise en charge de l'enfant</li> </ul> </td> </tr> </table> </li> <li>Conforter les parents dans leur rôle et les soutenir en cette période difficile (retour de garde à vue, ...)</li> <li>● Éviter le recours à une demande de placement pour les jeunes âgés de + de 15 ans qui n'ont jamais fait l'objet de mesure d'éloignement</li> <li>● Mettre en lien les parents et les dispositifs existants (parole de parents, passerelle jeune, services de prévention, CSAPA, Centre de planification, la CSD, ...) afin de construire un étayage autour du jeune.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intervenir en urgence au domicile des parents qui vivent une situation de crise avec leur adolescent (violence physique du jeune, non-respect excessif de l'autorité parentale, ...)</li> <li>● Intervenir en binôme, permettant un espace de parole dédié aux parents et un autre au jeune</li> <li>● Médiatiser et temporiser les relations parents-adolescents afin de permettre à nouveau l'échange, de désamorcer au plus vite les tensions et de faciliter la recherche de solutions</li> <li>● Trouver des solutions adaptées tenant compte de chacun des protagonistes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intervenir au domicile de l'assistant familial pour prendre en charge conjointement l'enfant en difficulté</li> <li>● Relayer sur une courte période l'accompagnement de l'enfant afin d'apporter du répit à l'assistant familial, sans pour autant se substituer à celui-ci</li> <li>● Construire avec l'assistant familial et le référent ASE une réflexion et une recherche d'alternative pérenne pour améliorer la prise en charge de l'enfant</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intervenir en urgence au domicile des parents qui vivent une situation de crise avec leur adolescent (violence physique du jeune, non-respect excessif de l'autorité parentale, ...)</li> <li>● Intervenir en binôme, permettant un espace de parole dédié aux parents et un autre au jeune</li> <li>● Médiatiser et temporiser les relations parents-adolescents afin de permettre à nouveau l'échange, de désamorcer au plus vite les tensions et de faciliter la recherche de solutions</li> <li>● Trouver des solutions adaptées tenant compte de chacun des protagonistes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intervenir au domicile de l'assistant familial pour prendre en charge conjointement l'enfant en difficulté</li> <li>● Relayer sur une courte période l'accompagnement de l'enfant afin d'apporter du répit à l'assistant familial, sans pour autant se substituer à celui-ci</li> <li>● Construire avec l'assistant familial et le référent ASE une réflexion et une recherche d'alternative pérenne pour améliorer la prise en charge de l'enfant</li> </ul>		
Public visé	<p>Familles connues ou non connues du service ASE,</p> <p>Jeunes âgés de 15 à 18 ans ne faisant pas l'objet d'une mesure éducative à domicile</p> <p>Enfants avec des prises en charge complexes accueillis chez des assistants familiaux</p>		
Pilote	Département (ASE)		
Partenaires associés	<p>Police</p> <p>Gendarmerie</p> <p>Éducation nationale</p> <p>Parquet et Juges des enfants</p> <p>CAF</p>		
Indicateurs de suivi	<p>nombre de postes créés</p> <p>nombre de situations suivies</p> <p>nombre de placement évités</p>		

**2-3 FAIRE ÉVOLUER L'INTERVENTION ÉDUCATIVE À DOMICILE POUR L'ADAPTER AUX PROFILS DES ENFANTS, DES ADOLESCENTS ET AUX PROBLÉMATIQUES DES FAMILLES**

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter l'intervention éducative à domicile auprès des parents d'enfants en bas-âge</li> <li>- Décloisonner et mutualiser les interventions entre les services : Service Social, PMI et services de Milieu Ouvert</li> <li>- Proposer une aide éducative renforcée aux familles particulièrement vulnérables</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des référentiels d'intervention spécifiques en fonction des publics : enfants 0-6 ans et adolescents</li> <li>• Développer et articuler les étayages et les coopérations entre les circonscriptions et les services de milieu ouvert (accès aux dispositifs de droit commun, mise en place de TISF, réunions de concertation et de suivi des mesures)</li> <li>• Rédiger un cahier des charges pour la création de 80 mesures d'actions éducatives à domicile renforcées administratives et judiciaires (action éducative en milieu ouvert judiciaire-AEMO et action éducative à domicile-AED) sur le secteur châlonnais, sézannais, vitryat et sparnacien</li> </ul>
Public visé	<p>Les mineurs en risque et en danger suivis dans une mesure d'AED et AEMO</p> <p>Les adolescents suivis en milieu ouvert en assistance éducative et en pénal, pour lesquels l'AEMO est insuffisante et le placement inopérant</p>
Pilote	Département (ASE)
Partenaires associés	<p>Les services de milieu ouvert : Sauvegarde, PJJ</p> <p>Les Juges des enfants</p>
Indicateurs de suivi	<p>Protocole et référentiels réalisés</p> <p>Mise en place d'une instance de suivi</p>

## Sécuriser le parcours de l'enfant en protection de l'enfance :

<b>2-4 GÉNÉRALISER LE PROJET POUR L'ENFANT (P.P.E) À TOUTES LES MESURES A.S.E</b>	
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre que chaque mineur pris en charge par l'ASE bénéficie d'un PPE, que ce soit dans le cadre d'un accueil en établissement, chez un assistant familial ou lors d'une mesure de type AED, AEMO, Placement Éducatif À Domicile (PEAD)</li> <li>- Développer la mobilisation des parents et leurs compétences parentales et mieux identifier les ressources environnementales et familiales de l'enfant</li> <li>- Accompagner l'appropriation de l'outil et de la démarche par les différents personnels des CSD</li> <li>- Réaffirmer la place du référent ASE dans son rôle d'articulation, de coordination et de centralisation des informations et de l'histoire de l'enfant et de sa famille</li> </ul>
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Remobiliser les professionnels agissant en Protection de l'Enfance sur l'intérêt de mettre en place un PPE par des formations, des initiations</li> <li>● Refonte de la trame de rapport du PPE pour l'adapter à la globalité du parcours de l'enfant</li> <li>● Rédiger une convention habilitation propre aux dispositifs PEAD</li> </ul>
Public visé	Tous les personnels des CSD et leurs responsables
Pilote	Département (ASE)
Partenaires et services du Département associés	Associations gestionnaires ESMS en protection de l'enfance
Indicateurs de suivi	Tableau de suivi sur le nombre de PPE

## 2-5 ADAPTER LE STATUT JURIDIQUE AU PROJET DE VIE DE L'ENFANT

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter le statut juridique de l'enfant en fonction des liens d'attachement avec ses parents</li> <li>- Favoriser un projet de vie pour l'enfant sur le long terme</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer et renforcer le recours à l'Instance de Réflexion de l'Enfant Délaissé (IREED) : Informer/former les psychologues en CSD à la dysparentalité et au délaissement parental</li> <li>• Systématiser l'étude des situations des enfants de moins de 2 ans tous les 6 mois en CSD pour une meilleure réactivité</li> <li>• Créer une grille de repérage pour aider les professionnels à identifier dès la grossesse des indicateurs de fragilité dans la création du lien d'attachement parent-enfant</li> <li>• Former les professionnels de PMI (sage-femme et infirmière) à l'intervention auprès des parents exprimant un discours ambivalent quant au devenir de la grossesse</li> <li>• Réduire les délais entre les constats concernant les situations de délaissement et la saisine des magistrats pour l'adaptation du statut</li> </ul>
Public visé	Mineurs confiés à l'ASE
Pilote	Département (ASE)
Partenaires associés	Le secteur judiciaire (Juges pour enfant, Juges aux affaires familiales, Juges des tutelles pour mineurs)
Indicateurs de suivi	<p>Nombre de situations présentées en IRED</p> <p>Nombre d'interventions en CSD du Pôle Filiation et Adoption</p> <p>Nombre de situations d'enfants âgés de moins de deux ans étudiées en CSD</p>

## 2-6 RENFORCER LE SUIVI MÉDICAL DES ENFANTS CONFIÉS

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le suivi médical et la continuité des soins</li> <li>- Prévenir et mieux accompagner les enfants et les jeunes confiés dans leur vie sexuelle et affective</li> <li>- Permettre à chaque enfant de bénéficier d'un suivi psychologique ou psychiatrique</li> <li>- Lutter contre l'obésité</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Veiller à la mise en œuvre du bilan de santé et rendre plus efficiente la transmission des données lors des changements de lieu d'accueil</li> <li>● Intégrer l'accompagnement à la santé dans le PPE afin de s'assurer de la continuité des soins engagés</li> <li>● Former les professionnels pour mieux repérer les conduites à risques autour du champ de la sexualité</li> <li>● Développer des actions à destination des professionnels des lieux d'accueil mais également des enfants accueillis sur le thème de la sexualité (groupes de parole, interventions du centre de planification, comment parler d'une sexualité déviante, du tabou de l'inceste à un enfant ?,...)</li> <li>● Faire appel à des psychologues libéraux dès lors que la prise en charge sera assurée par la CPAM ;</li> <li>● Nouer un partenariat qui serait régi par un protocole avec les services de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et de l'EPSM pour renforcer le travail ASE/pédopsychiatrie</li> <li>● Faciliter, au sein des établissements, l'intervention d'un diététicien afin d'établir des menus équilibrés et former le personnel pour prévenir les risques d'obésité juvénile</li> </ul>
Public visé	Enfants confiés en établissement ou chez des assistants familiaux
Pilote	Département (ASE)
Partenaires et services du Département associés	<p>CPAM</p> <p>Associations gestionnaires ESMS en protection de l'enfance</p> <p>Les centres de planification</p> <p>Les professionnels de santé (Centre hospitalier, libéraux, ...)</p>
Indicateurs de suivi	<p>Actions initiées</p> <p>Nombre d'interventions de diététicien</p>

## II.2 Coordonner le parcours des enfants en situation complexe

2-7 ASSURER UNE REPONSE CONCERTÉE ET COORDONNÉE POUR LES JEUNES À SITUATIONS COMPLEXES	
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser une coordination des acteurs autour des situations complexes pour partager un diagnostic, rechercher des modalités de prise en charge innovantes ou adapter celles plus traditionnelles en fonctions des besoins du mineur</li> <li>- Limiter la rupture de parcours et veiller à l'optimisation de la prise en charge</li> <li>- Faciliter l'articulation entre l'ASE et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) en renforçant la coopération interinstitutionnelle</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mettre en place une commission d'évaluation et du suivi des situations</li> <li>● Créer un poste de coordonnateur pour gérer ces situations et réaliser un suivi des actions mises en place</li> <li>● Élaborer une charte régissant le fonctionnement de la commission</li> <li>● Recenser des situations qui pourraient justifier la mise en place d'une concertation supplémentaire avec la MDPH</li> </ul>
Public visé	<p>Enfants à situations complexes pour lesquels une orientation MDPH n'est pas effective.</p> <p>Enfants qui nécessitent une prise en charge partagée Protection Judiciaire de Jeunesse (PJJ) /ARS/Pédopsychiatrie</p>
Pilote	Département (ASE)
Partenaires associés	<p>MDPH</p> <p>Services de Pédopsychiatrie</p> <p>Services de la PJJ</p> <p>Représentants des MECS et/ou Assistants Familiaux</p> <p>Agence Régionale de Santé (ARS)</p> <p>Magistrats</p>
Indicateurs de suivi	<p>Nombre de situations suivies</p> <p>Tableau de bord</p>

## 2-8 FAVORISER L'ACCUEIL PARTAGE EN FONCTION DES BESOINS DE L'ENFANT

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter le co-portage pour permettre un accueil plus adapté de l'enfant et plus pérenne (Maison d'Enfants à caractère social (MECS)/MECS – MECS / Assistants familiaux – Assistants familiaux/ Assistants familiaux)</li> <li>- Prévenir l'essoufflement du lieu d'accueil face à la complexité de la situation de l'enfant</li> <li>- Éviter les demandes de réorientation en urgence vers d'autres lieux d'accueil qui pourraient également connaître une situation d'épuisement face à la complexité de la prise en charge</li> <li>- Éviter la rupture de parcours qui renforce systématiquement le mal être de l'enfant et ses difficultés</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mettre en place des conventions formalisant les co-portages</li> <li>● Créer un référentiel d'indicateurs afin de repérer les risques d'épuisement ou de rupture dans le cadre d'un accueil complexe</li> <li>● Faciliter les rencontres entre les professionnels prenant en charge l'enfant en dépassant les limites institutionnelles (participation à des réunions d'équipe, partage d'activités entre Assistant familial et une MECS, ...)</li> </ul>
Public visé	Les acteurs de la prise en charge en ASE
Pilote	Département (ASE)
Partenaires et services du Département associés	Associations gestionnaires ESMS en protection de l'enfance Pédopsychiatrie PJJ
Indicateurs de suivi	Suivis des conventions Tableaux de bord

**2-9 ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES LIEUX D'ACCUEIL AFIN D'ÉVITER  
LES RUPTURES DE PRISE EN CHARGE**

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter un soutien éducatif, psychologique et un éclairage aux professionnels accueillant des enfants à situations complexes</li> <li>- Prévenir les demandes de réorientation de l'enfant sur un autre lieu d'accueil</li> <li>- Éviter la rupture dans l'accueil de l'enfant en période de crise en raison d'un épuisement de son lieu d'accueil</li> <li>- Pérenniser l'accueil des enfants présentant des prises en charge complexes</li> <li>- Évaluer les besoins spécifiques des enfants porteurs de handicap pour adapter leur prise en charge dans les établissements ou chez les assistants familiaux</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bâtir un partenariat avec l'équipe mobile adossée à la Pédopsychiatrie (EMOP) de l'EPSMM et utiliser ses ressources</li> <li>● Établir les modalités de coopération entre l'ASE et cette équipe mobile</li> <li>● Réfléchir avec l'ARS, sur l'opportunité de créer une équipe mobile dédiée à la fois à l'évaluation des besoins des enfants accueillis en protection de l'enfance et porteurs d'un handicap et au soutien des équipes qui accompagnent au quotidien l'enfant</li> </ul>
Public visé	Les mineurs confiés à l'ASE, accueillis en établissement ou en accueil familial
Pilote	Département (ASE) en collaboration avec l'EPSM et l'ARS
Partenaires associés	Associations gestionnaires ESMS en protection de l'enfance
Indicateurs de suivi	<p>Mise en place d'une convention</p> <p>Mise en place d'une instance de suivi</p>

**2-10 SPÉCIALISER DES PLACES D'ACCUEIL FAMILIAL  
POUR DES ENFANTS PORTEURS DE HANDICAP**

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'accueil familial pour les enfants en situation de handicap ;</li> <li>- Améliorer la prise en charge des enfants porteurs de handicap accueillis en famille d'accueil</li> <li>- Sécuriser les professionnels dans ce type de prise en charge et leur permettre d'acquérir des compétences pour prendre en charge ce public</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Élaborer un référentiel pour le recrutement des assistants familiaux spécialisés</li> <li>● Recueillir les besoins et mettre en place des formations spécialisées dans différents domaines du handicap : déficience, retard de développement, spectre autistique</li> </ul>
Public visé	Assistants familiaux ayant exercé dans le domaine de la santé et de l'aide à la personne
Pilote	Département (ASE)
Partenaires et services du Département associés	Pédopsychiatrie CREAI
Indicateurs de suivi	<p>Nombre et type de formations réalisées</p> <p>Nombre d'assistants familiaux spécialisés recrutés</p> <p>Nombre d'enfants pris en charge par des assistants familiaux spécialisés</p>

## II.3 Favoriser l'autonomie des jeunes proches de la majorité ou ayant moins de 21 ans

2-11 ACCOMPAGNER LES JEUNES VERS L'AUTONOMIE AFIN DE FAVORISER LEUR INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE	
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repenser l'accueil des jeunes âgés de 15 à 18 ans en axant l'accompagnement sur l'apprentissage de l'autonomie</li> <li>- Anticiper et préparer la fin de la prise en charge ASE afin qu'elle s'inscrive dans un parcours et une entrée sereine dans la vie d'adulte ;</li> <li>- Favoriser le passage d'une prise en charge par les dispositifs de protection de l'enfance à ceux du droit commun</li> </ul> <p>Réaffirmer le rôle de coordinateur de parcours du référent ASE</p>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recenser les besoins en matière d'accompagnement de ce public</li> <li>● Adapter l'offre d'accueil en fonction des besoins</li> <li>● Questionner l'acquisition de compétences favorisant l'autonomie d'un jeune dès l'âge de 15 ans quand il est accueilli en MECS ou en Famille d'accueil</li> <li>● Systématiser l'entretien à 17 ans prévu par la loi de 2016</li> <li>● Créer des référentiels à destination des assistants familiaux, des établissements et des référents ASE sur l'accompagnement d'un jeune proche de la majorité</li> <li>● Définir et mettre en place un module de formation à destination des assistants familiaux autour de l'accompagnement à l'autonomie des jeunes accueillis</li> <li>● Expérimenter le projet Auton'home piloté par l'association Noël Paindavoine</li> </ul>
Public visé	Jeunes confiés à l'ASE âgés de 15 ans minimum jusque 21 ans Jeunes majeurs pour lesquels le Contrat jeune Majeur n'est pas adapté
Pilote	Département (ASE/SSD)
Partenaires associés	Associations gestionnaires ESMS en protection de l'enfance – assistants familiaux Services autonomie (SAS...) Service intégré d'accueil et d'orientation-SIAO Missions locales Services de prévention
Indicateurs de suivi	Réécriture des projets des services et structures

**2 -12 ANTICIPER ET ÉVITER LES SORTIES SANS SOLUTION DES JEUNES MAJEURS  
ET DES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS SORTANT DU DISPOSITIF ASE**

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éviter la rupture de parcours et de prise en charge pour les jeunes majeurs et les Mineurs non accompagnés (MNA) sortant de l'ASE</li> <li>- Permettre la transition vers les dispositifs de droit commun</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recenser les partenaires et les dispositifs de droit commun permettant une insertion socio-professionnelle et un accès aux soins à destination des jeunes majeurs</li> <li>● Organiser davantage les relais entre les structures et les services d'accompagnement des jeunes adultes : le service de prévention, la mission locale, la permanence du Jard, services de prévention, ...</li> <li>● Développer la collaboration entre le service ASE et le service départemental de prévention pour anticiper les fins de prises en charge ASE des MNA devenus majeurs (interlocuteurs identifiés, proposition d'accompagnement d'insertion socio-professionnelle si besoin, ...)</li> </ul>
Public visé	<p>Jeunes majeurs de 18 à 21 ans pris en charge par l'ASE pour lesquels le contrat jeune majeur n'est pas adapté</p> <p>Mineurs non accompagnés devenus majeurs</p>
Pilote	Département (ASE/SSP)
Partenaires et services du Département associés	<p>Les associations de prévention</p> <p>Représentants des MECS et/ou assistants familiaux</p> <p>Les missions locales</p> <p>Le Service intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO)</p> <p>La MDPH</p> <p>La CPAM</p>
Indicateurs de suivi	<p>Procédures et conventions réalisées</p> <p>Nombre de situations suivies</p> <p>Tableau de bord</p>

### III. ADAPTER L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX NOUVEAUX BESOINS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Les travaux réalisés dans le cadre de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (rapport – DGCS – 28/02/2017), ont défini des besoins universels pour permettre à l'enfant de se développer pleinement dans le respect de ses droits. Mieux prendre en compte les besoins fondamentaux de l'enfant suppose de faire évoluer l'offre d'accueil et d'accompagnement en protection de l'enfance.

#### Inscrire davantage les lieux d'accueil en protection de l'enfance sur leur territoire

La protection de l'enfance doit répondre à un besoin de sécurité (méta-besoin), qui englobe le besoin affectif et relationnel, le besoin de protection et le besoin physiologique et de santé. Ces besoins fondamentaux doivent être des repères autant que des objectifs de travail pour l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance, y compris dans le cadre de l'accueil des enfants confiés.

De ce fait, les établissements doivent parvenir à concilier le principe de protection avec un besoin d'expériences et d'exploration du monde. En principe comblé par les relations familiales ou amicales qu'entretiennent les parents et l'environnement proche, ce besoin est dévolu partiellement ou complètement aux lieux d'accueil. Cette confrontation à l'altérité, et le tissage de liens affectifs et d'attachement qu'elle peut entraîner, doit être pensée en interne (la rencontre de l'enfant sur son lieu de vie) et en externe (l'accompagnement de l'enfant à l'extérieur du lieu d'accueil). Deux actions pourront y contribuer :

- la participation de personnes bénévoles ou de parrains dans la vie d'un enfant confié. Le service de l'aide sociale à l'enfance avait créé en 2010 un guide du parrainage qui

visait à permettre aux enfants de bénéficier d'un accueil à domicile par des bénévoles. Les objectifs affichés n'ont cependant pas produit les effets escomptés, tant en termes de mobilisation d'accueillants volontaires, que concernant la capacité des enfants à investir durablement une relation. Recentrée sur des rencontres et des expériences de personnes qui sont prêtes à consacrer du temps aux enfants à partir de leur lieu de vie (bénévoles auprès de la MECS) ou à travers le tissu associatif du territoire, cette action retrouvera sa pertinence. **(fiche 3-1)**.

- les activités culturelles et sportives à mener en tant que supports à l'épanouissement de l'enfant, autant qu'à la construction de son identité. Les MECS et le FDE aspirent à ouvrir leurs actions socio-éducatives sur le territoire. De nombreux projets existent déjà à l'instar d'un projet de soutien scolaire assuré par les étudiants de Science Po Reims, en convention avec l'Association Le foyer Saint-Rémi, ou encore le projet théâtre développé par l'Association Vivre et Devenir au sein de la MECS Sainte-Chrétienne. Il s'agit donc de valoriser davantage ces initiatives, et de favoriser leur développement au sein de l'ensemble des établissements de la Marne. **(fiche 3-2)**.



## Développer de nouvelles modalités de prises en charge et les consolider

Les besoins des enfants et de leurs familles sont par essence évolutifs et nécessitent que l'offre de protection et d'accompagnement proposée soit elle-même souple et adaptable, de l'accompagnement à domicile, basé sur les compétences des familles, à un accompagnement spécialisé, notamment dans le cas de troubles du comportement.

Le précédent schéma avait permis d'amorcer une diversification des prises en charge, avant, pendant et après le placement. Des mesures d'action éducative renforcées ont ainsi été déployées, et trois dispositifs de placement éducatif à domicile ont été créés. Cette démarche qui témoigne d'une volonté de graduer davantage l'accompagnement des familles et le niveau de protection accordé à l'enfant demande à être poursuivie. Le présent schéma planifie en ce sens le déploiement et la consolidation de trois formes d'accueils.

Ainsi il convient de mettre l'accent sur les dispositifs de prise en charge qui permettent autant que possible de maintenir ou faciliter le retour de l'enfant dans son environnement familial. Pour répondre à cet objectif, l'ASE a créé depuis plusieurs années des services d'alternative au placement que sont les accueils de jour ou les Placements Éducatifs à Domicile (PEAD). En 2008, une expérimentation menée sur ce type de mesures a pu démontrer la pertinence d'un tel accompagnement, et a permis d'étendre la capacité de ce dispositif, de 36 mesures sur un secteur précis (Est et Sud du département) à 114 places en 2021 couvrant la majeure partie du territoire et de larges tranches d'âges (de 0 à 18 ans).

Comme l'a récemment souligné le rapport de l'IGAS sur la démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile (décembre 2019), l'enjeu de la protection de l'enfance est de développer des interventions plus graduées, modulées et diversifiées. Il apparaît donc nécessaire de poursuivre le déploiement sur l'ensemble du territoire de ce type d'accompagnement et de coordonner ces dispositifs gérés par des associations différentes, ce qui sous-tend un pilotage et une harmonisation à l'échelle du département. **(fiche 3-3).**

Lors du précédent schéma, avait été soulignée la difficulté des MECS à prendre en charge des jeunes adolescents souffrant de troubles psychiatriques. Un projet de création d'une unité éducative et thérapeutique faisait partie des actions à développer. Cependant, le contexte n'était pas favorable à la mise en place d'une telle structure. La création récente (janvier 2021) d'une équipe mobile en pédopsychiatrie et de lits d'accueil d'urgence permettent d'envisager la relance de ce projet en collaboration avec l'ARS et l'Établissement Public de Santé Mentale de la Marne (EPSMM) (cf. AXE 2 – fiche 2-9). Il s'agira de proposer un accueil après une hospitalisation en pédopsychiatrie et avant une admission en MECS afin de soutenir les soins amorcés.

Cette action s'inscrit également dans les axes de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance qui prévoit de créer, à partir de 2022, des dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de la protection de l'enfance et du handicap. **(fiche 3-4).**

Enfin l'article L222-5 du CASF prévoit que l'ASE doit prendre en charge les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment lorsqu'elles sont sans domicile. Le Département s'est doté de différents types d'accueils pour proposer une prise en charge à ces mères. La Loi de 2016 sur la protection de l'enfance est venue compléter l'article susnommé en reconnaissant la possibilité au titre de la protection de l'enfance, de prendre en charge des parents dans des centres parentaux. Cette modalité d'accueil n'est pour l'instant pas possible dans le département compte tenu des locaux actuels du Centre maternel. Cependant dans le nouveau projet de construction, il est prévu à titre expérimental d'accueillir de jeunes couples afin de préparer l'arrivée de leur enfant, de travailler le lien d'attachement et de développer les compétences parentales de ces parents. Les locaux du nouveau centre maternel permettront également l'accueil de père isolé avec leur enfant de moins de 3 ans. **(fiche 3-5).**

## Poursuivre la diversification et l'adaptation de l'offre d'accueil

Le département de la Marne dispose de nombreux dispositifs proposant des modalités d'accueil diverses. Pour une meilleure lisibilité de ceux-ci par les partenaires et les acteurs de la protection de l'enfance, il convient de pouvoir revisiter les habilitations au regard du profil des enfants accueillis. A la suite du précédent schéma, l'ASE avait engagé en 2009 une actualisation des conventions d'habilitation. Après 12 années, les dispositifs de protection de l'enfance dans le département ont évolué et une mise à jour de ces conventions est nécessaire. Ce travail s'inscrit en complémentarité avec les actions de l'Axe 4 sur le pilotage des dispositifs (**fiche 4-1 et fiche 4-2**). (**fiche 3-6**).

Par ailleurs, le cadre de vie des enfants constitue un élément essentiel dans leur épanouissement. C'est un facteur indispensable pour grandir. Plusieurs travaux ont démontré qu'il fallait privilégier des accueils plus individualisés avec moins de promiscuité et des espaces collectifs plus chaleureux. Le Département de la Marne a la volonté de soutenir la modernisation des établissements en termes de bâti et d'équipement. Ce travail engagé depuis plusieurs années, dont déjà 4 MECS ont pu bénéficier, doit se poursuivre avec celles qui n'ont pu voir pour le moment leur bâtiment réhabilité. (**fiche 3-7**).

Enfin, concernant l'accueil familial, sur les 5 dernières années, le nombre d'assistants familiaux est resté stable contrairement à la plupart des effectifs dans les autres départements où une baisse significative est constatée. 458 assistants familiaux accueillaient 927 enfants en 2015, en 2020, 461 assistants familiaux accueillent 928 enfants. Ce sont donc 55 % des enfants confiés qui bénéficient d'un accueil familial, traduisant une orientation forte de notre Département.

Néanmoins, le recrutement des assistants familiaux pour remplacer les départs en retraite doit être poursuivi et amplifié, eu égard à la pyramide des âges de ces professionnels (66 % des assistants familiaux ont plus de 50 ans et 25 % plus de 60 ans) mais également aux profils des enfants à prendre en charge (25 % des enfants ont moins de 6 ans). (**fiche 3-8**).



### III.1 Inscrire davantage les lieux d'accueil en protection de l'enfance sur leur territoire

3-1 DÉVELOPPER LE RECOURS AU PARRAINAGE ET AU BÉNÉVOLAT	
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procurer à l'enfant une alternative à la prise en charge en établissement afin de lui permettre de passer du temps dans un environnement plus familial</li> <li>- Ouvrir les établissements sur leur environnement local en intégrant la participation de bénévoles auprès des enfants accueillis</li> <li>- Favoriser le maintien des liens entre l'enfant et l'assistant familial qui l'a pris en charge mais qui a cessé son activité</li> <li>- Aider l'enfant accueilli à créer du lien social avec des personnes qui ne sont pas les professionnels qui gravitent habituellement autour de lui et enrichir son environnement</li> </ul>
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Relancer le réseau parrainage avec l'UDAF, associations de familles, secours catholique, secours populaire</li> <li>● Identifier les assistants familiaux retraités qui souhaitent s'engager dans cette démarche</li> <li>● Redéfinir une charte du parrainage</li> </ul>
Public visé	Mineurs confiés à l'ASE accueillis en MECS ou en famille d'accueil
Pilote	Département (ASE)
Partenaires et services du Département associés	UDAF Associations Association des assistants familiaux ADEPAPE MECS
Indicateurs de suivi	Nombre d'enfants parrainés Diversité des parrainages développés

### 3-2 IMPULSER ET RENFORCER DES PROJETS ÉDUCATIFS ET PÉDAGOGIQUES DANS CHAQUE M.E.C.S

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoriser ou développer un projet autour d'une activité artistique, sportive, éducative</li> <li>- Favoriser l'ouverture sur l'extérieur des enfants</li> <li>- Permettre aux enfants de découvrir un art, un environnement, un sport, une culture,...</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Accompagner et conforter les établissements dans la valorisation de leurs spécificités à travers leur projet d'établissement</li> <li>● Développer dans les établissements des actions d'ouverture sur le tissu associatif local</li> <li>● Réfléchir à des actions transversales entre les établissements d'un même territoire</li> </ul>
Public visé	Établissements MECS et FDE
Pilote	Département (ASE / Tarification)
Partenaires associés	Associations gestionnaires ESMS en protection de l'enfance
Indicateurs de suivi	Écriture et mise en œuvre des projets

### III.2 Développer de nouvelles modalités de prises en charge et les consolider

3-3 POURSUIVRE ET CONSOLIDER LE DÉVELOPPEMENT DU DISPOSITIF PLACEMENT ÉDUCATIF À DOMICILE (P.E.A.D)	
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticiper des fins de placement en développant le recours à un PEAD</li> <li>- Renforcer l'accompagnement destiné aux parents afin d'asseoir les compétences parentales acquises au cours de la mesure de placement</li> <li>- Offrir sur l'ensemble du département la possibilité de graduer l'intervention à domicile</li> <li>- Permettre une alternative au placement traditionnel et une évaluation précise des compétences parentales</li> </ul>
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Créer 10 mesures supplémentaires de PEAD sur le bassin rémois sur la tranche d'âge des 0-3 ans</li> <li>● Créer 20 mesures de PEAD sur les territoires ruraux non couverts (Fismes-Witry-lès-Reims)</li> <li>● Instaurer des rencontres d'harmonisation entre les 3 PEAD et l'ASE</li> <li>● Harmoniser les modalités d'admission et d'exercice de la mesure à l'échelle du département</li> <li>● Revisiter la procédure PEAD : rédiger une convention d'habilitation propre à ce dispositif</li> <li>● Associer les lieux d'accueil au repérage de situations dont le retour en famille pourrait être anticipé avec une mesure PEAD</li> <li>● Améliorer l'information auprès des professionnels de CSD et des lieux d'accueil sur les modalités de ce dispositif</li> </ul>
Public visé	<p>Le mineur relevant d'une mesure PEAD</p> <p>Le mineur dont un retour en famille pourrait être anticipé</p>
Pilote	Département (ASE)
Partenaires et services du Département associés	<p>3 dispositifs PEAD</p> <p>Associations gestionnaires ESMS en protection de l'enfance</p>
Indicateurs de suivi	<p>Bilan annuel</p> <p>Tableaux de suivis tenus par l'ASE</p>

**3-4 OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS RELEVANT  
À LA FOIS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET DU MÉDICO-SOCIAL  
(cf. : schéma en faveur des personnes handicapées)**

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offrir à des adolescents souffrant de troubles psychiques associés à des troubles du comportement une prise en charge pluridisciplinaire personnalisée alliant le champ de l'éducatif et du soin et leur permettre à moyen terme un retour vers un accueil plus classique</li> <li>- Décloisonner les interventions entre le social, le sanitaire et le spécialisé</li> <li>- Éviter les ruptures de prise en charge pour ces enfants relevant du champ du handicap et de la Protection de l'enfance et s'assurer qu'ils bénéficient d'un accueil quotidien adapté à leurs besoins spécifiques</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Développer avec l'ARS la spécialisation de services existants (SESSAD, IME, ITEP) pour venir en appui des professionnels ASE et/ou prendre en charge les enfants à troubles du comportement sévères (5 à 6 places par territoire), action 2.2.3 du schéma en faveur des personnes handicapées</li> <li>● Venir en appui des équipes médico-sociales afin d'assurer la pérennité de la prise en charge en IME ou en ITEP d'un enfant présentant des difficultés à la croisée du handicap et de la protection de l'enfance.</li> <li>● Engager une réflexion avec l'ARS sur l'opportunité d'offrir aux enfants relevant d'une prise en charge IME, un accueil adapté à leurs besoins en favorisant l'ouverture de places en 365 jours de ces structures</li> </ul>
Public visé	Enfants relevant à la fois d'une prise en charge en IME ou ITEP et de la protection de l'enfance
Pilote	Département, (DSD – ASE)
Partenaires associés	ARS ESMS CHU REIMS DDETSPP
Indicateurs de suivi	Nombre de places spécialisées

### 3-5 EXPÉRIMENTER UNE PRISE EN CHARGE DE TYPE « CENTRE PARENTAL »

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre une prise en charge de parents en couple avec leur jeune enfant</li> <li>- Évaluer, accompagner et développer les compétences parentales du couple dans la prise en charge de leur enfant</li> <li>- Accompagner les parents dans la création des premiers liens d'attachement à leur enfant</li> <li>- Considérer la place du père auprès de son enfant au même titre que celle de la mère</li> </ul>
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identifier un logement dédié à l'accueil d'un couple dans le centre maternel actuellement en reconstruction</li> <li>● Rédiger un projet d'établissement pour ce type d'accueil, fixant les modalités de fonctionnement et les procédures d'admission en lien avec le service ASE</li> </ul>
Public visé	Parents et leur enfant
Pilote	Département
Partenaires et services du Département associés	Association ROSACE – Centre maternel
Indicateurs de suivi	Bilan de l'expérimentation après une année de mise en œuvre

### III.3 Poursuivre la diversification et l'adaptation de l'offre d'accueil

3 -6 ADAPTER L'OFFRE D'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENTS AUX PROFILS DES ENFANTS ACCUEILLIS	
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter les habilitations au contexte d'accueil et de prise en charge des mineurs et jeunes majeurs</li> <li>- Évaluer les différents dispositifs d'accompagnement et les faire coïncider aux nouveaux besoins</li> <li>- Permettre une meilleure modulation de la prise en charge afin de favoriser l'alternative au placement</li> <li>- Différencier les services d'accueil à la journée dans le cadre de la prévention de ceux dans le cadre de la protection</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisiter la convention d'habilitation signée en 2009 par les établissements en fonction des nouveaux besoins et exigences actuelles</li> <li>● Harmoniser les tranches d'âges entre toutes les MECS et PEAD</li> <li>● Réaliser un diagnostic des dispositifs actuels d'accueil de jour afin de vérifier la concordance avec les besoins</li> <li>● Établir un référentiel de définition, mise en œuvre et de fonctionnement des accueils de jour</li> <li>● Procéder à l'adaptation de ces dispositifs (création, modification, redéploiement)</li> </ul>
Public visé	Associations gestionnaires d'établissements et services
Pilote	Département (ASE / Tarification)
Partenaires associés	Associations gestionnaires ESMS en protection de l'enfance
Indicateurs de suivi	Groupe de travail autour de la convention habilitation Création du référentiel

### 3-7 ACCOMPAGNER LES PROJETS DE RECONSTRUCTION PARTIELLE OU TOTALE D'ÉTABLISSEMENTS

Objectif(s)	- Permettre la réhabilitation ou la construction de bâtiments plus en conformité avec les besoins nouveaux de prise en charge
Mise en œuvre	<p>Autoriser la réhabilitation ou la création de nouveaux bâtiments en fonction des besoins repérés tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construction d'un nouveau bâtiment pour le Centre maternel (24 places)</li> <li>• Reconstruction du pavillon filles au Foyer Départemental de l'Enfance (14 places) destiné à la prise en charge d'adolescentes et adapté à leurs besoins</li> <li>• Construction du pôle hébergement adolescents de l'association la « Sauvegarde 51 » (32 places)</li> </ul>
Public visé	Mineurs confiés à l'ASE accueillis en MECS/ FDE Personnes accueillies au Centre maternel
Pilote	Département (ASE- tarification-direction des bâtiments)
Partenaires et services du Département associés	Associations gestionnaires concernées
Indicateurs de suivi	Achèvement des travaux de construction ou de réhabilitation

**3-8 ASSURER LE RECRUTEMENT DES ASSISTANTS FAMILIAUX  
AFIN DE REMPLACER LES DÉPARTS EN RETRAITE ET MAINTENIR  
LE NOMBRE DE PLACES D'ACCUEIL**

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir le nombre de places d'accueil en veillant à une répartition sur le territoire qui privilégierait les centres urbains et les périphéries</li> <li>- Améliorer l'adéquation entre la demande et l'offre d'accueil</li> <li>- Faciliter l'organisation des relais et des congés des assistants familiaux</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Élaborer un référentiel pour le recrutement des assistants familiaux</li> <li>● Diffuser de l'information dans « La Marne, le Mag » et sur le site internet du Département</li> <li>● Organiser des campagnes d'information et communication sur le métier auprès des assistants maternels, en collaboration avec les relais assistants maternels (RAM), afin de susciter des vocations</li> </ul>
Public visé	Assistants maternels, professionnels gravitant autour de l'enfance et dans les métiers à la personne
Pilote	Département (ASE)
Partenaires associés	Représentants des assistants familiaux Relais assistants maternels-RAM
Indicateurs de suivi	Nombre d'assistants familiaux recrutés annuellement

## IV. RENFORCER LE PILOTAGE DE LA POLITIQUE DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE

### Favoriser la coordination institutionnelle de la protection de l'enfance

Un certain nombre de fiches action incluses dans ce schéma s'intègre déjà dans les objectifs de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance élaborée par le ministère des Solidarités et de la Santé, et particulièrement par le secrétaire d'État Adrien Taquet chargé de la Protection de l'enfance, qui vise à « agir le plus précocement possible, sécuriser les parcours et prévenir les ruptures, préparer l'avenir des enfants et sécuriser leur vie d'adulte ».

La contractualisation État/Département de la Marne devrait voir le jour en 2022, dans le cadre de la généralisation à tous les Départements. Elle permettra de nouer un partenariat avec les services de l'État (ARS, Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS), Commissariat à la lutte contre la pauvreté) et d'octroyer des moyens supplémentaires afférant à l'atteinte des objectifs.

Néanmoins, le partenariat de proximité avec les services de l'État directement impliqués dans la protection de l'enfance doit d'ores et déjà faire l'objet d'une confirmation. En effet, il est nécessaire qu'un dialogue régulier sur la mise en œuvre et le suivi des mesures de protection de l'enfance puisse se tenir entre le Département, la Protection judiciaire de la jeunesse et les tribunaux (magistrats du siège et du Parquet) afin d'assurer une meilleure coordination et information entre les institutions **(Fiche 4-1)**.

### Développer des outils d'accompagnement auprès des établissements et des services

Sous l'impulsion et la responsabilité du Conseil départemental et de son Président, l'activité de l'aide sociale à l'enfance est mise en œuvre par les 34 agents du service central, les 64 éducateurs en CSD, les 12 MECS et foyer de l'enfance, les 461 assistants familiaux, pour un accompagnement auprès des 1 683 enfants placés et 1 798 enfants suivis à domicile. Cette activité dense, en augmentation en nombre et en complexité de situations d'enfants, demande un pilotage de plus en plus important, pour lequel le déploiement de nouveaux outils peut apporter un gain de temps et d'efficacité. Les constats plus précis, qui ont préfiguré cette orientation sont les suivants :

Le Département, en tant que chef de file de la protection de l'enfance, a pour mission de piloter l'ensemble des dispositifs, de les analyser, de dégager des tendances et d'adapter l'offre de prise en charge aux réels besoins du territoire. Or, aucun instrument statistique existant ne correspond à ce besoin analytique et prospectif ; par ailleurs, le Département a à sa disposition, nombre de dispositifs d'aide et d'accompagnement. La qualité du travail en réseau dépend en partie de la connaissance

que chacun a de l'ensemble de ces dispositifs mis à jour et de leurs modalités d'intervention ;

de plus, concernant les placements en établissements, il est relevé un pilotage insuffisant, dû à l'absence de lisibilité et de réactivité sur les places disponibles, ne permettant pas une fluidification du processus de demande d'admission ; enfin, les dispositifs ne peuvent plus être gérés en silos. La prise en charge d'un enfant s'inscrit dans le cadre d'un parcours où interagissent de nombreux acteurs. Il paraît indispensable de fournir un outil commun qui accompagne l'enfant tout au long de sa prise en charge, en lien direct avec le PPE.

La nécessité de la mise en place d'un logiciel regroupant toutes ces fonctions est donc avérée, il devra permettre de gagner en réactivité, en adaptabilité et en qualité, et constituer un réel outil de pilotage. **(Fiche 4-2)**.

Un autre outil de pilotage à disposition de l'aide sociale à l'enfance est constitué par, d'une part, l'obligation de la mise en place de contrôles et d'autre part, par le rendu-compte des établissements et services concourant à la protection de l'enfance.

En effet, en application des articles L 313-13 et L 331-1 du CASF, le contrôle des établissements et services vise à repérer, sanctionner et corriger les infractions aux lois et aux règlements ou les dysfonctionnements. Ce contrôle est donc supplémentaire aux opérations de conventionnement et de tarification. Il peut par conséquent être mis en œuvre à la suite d'un signalement d'événement indésirable ou dans une démarche d'évaluation, que nous privilégions, consistant à effectuer de manière aléatoire chaque année 1 ou 2 contrôles d'établissements. Les objectifs visés consistent à vérifier et garantir la qualité de l'accueil dans les établissements. L'activation de cette démarche, dans la mesure où elle est pensée comme une aide à l'amélioration de l'accueil proposé, peut de plus, représenter pour les directeurs d'établissements un réel outil de management leur permettant de mener des réorganisations de services. Elle a pour but également d'harmoniser les pratiques et de les formaliser dans des procédures reproductibles pour tous.

Dans le même souci d'harmonisation des pratiques, nous notons que les MECS produisent chaque année un rapport d'activités qui leur est propre, mettant en lumière des thématiques diversifiées, à la fois quantitatives (nombre d'enfants accueillis, âge, durée d'accueil...) et qualitatives (scolarisation, loisirs, actions collectives menées, ambiance). Or, la diversité des items représentés ne repose pas sur un cadre défini préalablement pour l'ensemble des MECS et ne permet pas ainsi une consolidation au niveau départemental. Il en ressort une lisibilité non aboutie, qui ne permet pas une évaluation fine de la prise en charge en MECS, même si le rapport d'activités ne constitue pas à lui seul l'unique élément d'appréciation. En effet, des rencontres et visites régulières sont organisées entre les MECS, le service ASE et le service Solidarité Grand Age et handicap chargé de la tarification, afin de faire des points d'étape, de réfléchir ensemble à des nouvelles modalités d'organisation et à de nouveaux projets. Un socle commun d'indicateurs à produire pour toutes les MECS facilitera les comparaisons, les réflexions et l'objectivation de la prise en charge offerte. **(Fiche 4-3).**

Enfin, le contexte de la crise sanitaire a fait surgir la nécessité, pour les établissements médico-sociaux de protection de l'enfance, de réfléchir à des modes d'organisation qui permettent de poursuivre l'activité dans des conditions contraignantes voire dégradées. Cette prise de conscience est certes liée à l'épidémie de covid-19 actuelle mais sera valable pour l'avenir car de tels problèmes sanitaires ou autres phénomènes sont susceptibles d'entraver à un moment ou à un autre, le fonctionnement des établissements et services. Un plan de continuité de l'activité est d'ailleurs recommandé à tous les ESMS par la direction générale de la cohésion sociale. Il devra, en même temps que déterminer l'organisation du travail en mode dégradé, contribuer à gommer le « fonctionnement en silo » des institutions. Un des objectifs à poursuivre consistera à établir ou renforcer la communication entre les MECS et les établissements et services spécialisés handicap accueillant des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance. **(Fiche 4-4).**



## Renforcer l'accompagnement des professionnels

En France, la moitié des 176 000 jeunes placés à l'aide sociale à l'enfance est prise en charge par des familles d'accueil. Ces assistants familiaux étaient 50 000 en 2012, mais seulement 45 000 aujourd'hui. Une situation de pénurie se profile et les départements peinent à recruter. Même si ce métier reste vocationnel, il se complexifie, en raison de la lourdeur de la prise en charge des enfants (troubles du comportement, troubles psychiatriques, violence, pertes de repères...).

Dans la Marne, comme précisé plus avant, 55 % des enfants sont accueillis par des assistants familiaux. La complexité de la prise en charge des enfants confiés impose la mise en place d'un soutien et d'un accompagnement dans leurs pratiques professionnelles. Cet accompagnement et le renforcement de leur professionnalisation prévus par la loi du 27 juin 2005 ont d'ailleurs été réaffirmés dans la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 portée par le secrétaire d'État chargé de la protection de l'enfance. Ce sont également ces objectifs qui ont dès 2019, été à l'origine de la création du pôle accueil familial au sein du service aide sociale à l'enfance. Les missions prioritaires de ce pôle visent en effet à mettre en œuvre le soutien et l'accompagnement professionnel des 461 assistants familiaux de notre département.

Dans ce cadre, des accompagnements collectifs ont déjà été initiés autour de thématiques relatives au PPE (projet pour l'enfant) et doivent être poursuivis sous la forme d'un programme pluri-annuel de rencontres, groupes de paroles et d'échanges. De même, la formation continue a vocation à être pérennisée dans le plan de formation triennal des agents de la collectivité. **(Fiche 4-5).**

Dans leur rôle de professionnels de 1ère ligne, les assistants familiaux font partie intégrante des projets de vie à mener dans l'intérêt des enfants. La création d'instances d'information et de communication ainsi que des échanges entre assistants familiaux et éducateurs autour de projets communs et de formation permettra de conforter leur place dans les équipes éducatives, et de renforcer les synergies professionnelles **(Fiche 4-6).**

La dégradation des situations individuelles et familiales rend également plus complexe la prise en charge et l'accompagnement des jeunes et des familles, que ce soit en prévention ou protection de l'enfance. Cet accompagnement suppose de la part des intervenants (éducateurs, assistants sociaux, puéricultrices...) une connaissance de l'ensemble des ressources existantes dans différents champs : social, médical, juridique...

En effet, l'absence de repérage de celles-ci peut conduire à un défaut de réponse, des prises en charge inadaptées, la formalisation de projet après coup. La méconnaissance des champs d'intervention de chacun peut également provoquer des points de blocage et compromettre le travail d'analyse et les relations partenariales. Il convient alors de conforter, par l'intermédiaire d'un parcours de formation, les professionnels sur leurs apports méthodologiques, leurs approches et leurs limites afin de gagner en efficacité et en cohérence.

De même, la solution de la mise à disposition d'outils de connaissance et d'appropriation des actions menées sur le territoire est en capacité de faciliter la pratique des travailleurs sociaux, tout comme la mutualisation des expériences et les immersions entre partenaires, qui sont de nature à renforcer le travail en réseau.

Enfin, dans le registre du soutien et de l'accompagnement qui peut leur être dédié, l'analyse des pratiques est un outil indispensable pour évoluer dans son exercice professionnel, son rapport à soi et aux autres. C'est une prise de recul, un temps de pause qui favorise la réflexion et la bonne distance dans ses relations avec l'autre lors de situations parfois complexes. La mise en place de cette formation au long cours devient indispensable face à la lourdeur et à la charge émotionnelle générée par les métiers de l'éducatif. **(Fiche 4-7).**

## IV.1 Faciliter la coordination entre les acteurs institutionnels de la protection de l'enfance

4-1 MAINTENIR ET RENFORCER LA COORDINATION DES ACTEURS INSTITUTIONNELS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE	
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre une vision commune des enjeux départementaux de la protection de l'enfance</li> <li>- Faciliter la coordination et le partage d'informations entre les acteurs institutionnels</li> <li>- Résoudre les problèmes d'articulation entre institutions</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pérennisation des réunions de l'instance quadripartite : Département, Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), magistrats du siège et du Parquet des 2 tribunaux judiciaires de Reims et Chalons en Champagne, sur un rythme trimestriel</li> <li>● Mise en place, en tant que de besoin, de réunions bilatérales de régulation et d'échanges entre les circonscriptions de la solidarité (CSD), la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), les magistrats et la PJJ</li> </ul>
Public visé	CSD, CRIP, magistrats, PJJ
Pilote	Département /PJJ
Partenaires associés	Associations avec délégation de compétence en matière de protection de l'enfance
Indicateurs de suivi	Nombre de réunions quadripartites par an

## IV.2 Développer des outils d'accompagnement auprès des établissements et des services

4-2 DÉVELOPPER UN SYSTÈME DE GESTION PARTAGÉE DES DISPOSITIFS EN PROTECTION DE L'ENFANCE	
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la connaissance des dispositifs de protection de l'enfance sur le territoire</li> <li>- Améliorer la lisibilité de l'occupation des lieux d'accueil et services et faciliter la recherche d'une place disponible</li> <li>fluidifier un dispositif d'accueil en tension</li> <li>- Clarifier le processus d'admission dans un établissement chez un assistant familial, ou dans un service</li> <li>- Élaborer des statistiques d'occupation, de profils et de parcours fiables tout au long de l'année</li> <li>- Assurer une mission de veille dans une perspective d'amélioration continue des dispositifs en faveur de l'enfance et des familles</li> </ul>
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Développer une plateforme informatique, qui sera l'outil de gestion du parcours de l'enfant à destination des travailleurs sociaux, comprenant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un répertoire ressources accessible à tous les professionnels agissant en protection de l'enfance</li> <li>• un module de demande d'admission en établissement ou en accueil familial</li> <li>• un module de suivi du parcours de l'enfant</li> <li>• un module de gestion des places disponibles et de l'état occupationnel</li> </ul> </li> </ul>
Public visé	Les professionnels de la protection de l'enfance
Pilote	Département (ASE – Service informatique)
Partenaires et services du Département associés	Associations gestionnaires ESMS en protection de l'enfance
Indicateurs de suivi	Mise en œuvre de la plateforme

### 4-3 ÉLABORER UN RÉFÉRENTIEL DE SUIVI ET DE CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge des enfants confiés</li> <li>- Mettre en place une évaluation de l'ensemble des dispositifs sur le territoire</li> <li>- Favoriser le contrôle dans le cadre d'une programmation préventive</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construire un programme annuel d'évaluation et de contrôle des services et des établissements, comprenant des procédures, un échéancier et le suivi des préconisations</li> <li>• Revisiter les indicateurs de suivis compris dans les rapports d'activité annuels</li> <li>• Mettre en forme de manière concertée un rapport d'activité modélisé à partir des indicateurs retenus au préalable</li> </ul>
Public visé	Les établissements et services
Pilote	Département (ASE/Tarifcation)
Partenaires associés	Associations gestionnaires ESMS en protection de l'enfance
Indicateurs de suivi	Tableaux de bord Production de rapports et d'un courrier de préconisations à l'issue de chaque contrôle

#### 4 -4 RENFORCER L'ADAPTATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES DISPOSITIFS EN PÉRIODE DE CRISE

Objectif(s)	- Permettre une adaptation rapide des modes de prises en charge en fonction des directives prises
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rédiger un référentiel de plan de continuité de l'activité (PCA) pour les établissements, services et assistants familiaux</li> <li>● Identifier des référents dans chaque administration et institution</li> <li>● Élaborer des conventions partenariales pour poursuivre les prises en charge partagées entre le médico-social et la protection de l'enfance.</li> </ul>
Public visé	Les enfants accueillis en protection de l'enfance
Pilote	Département (ASE)
Partenaires et services du Département associés	<p>Associations gestionnaires ESMS en protection de l'enfance</p> <p>Associations gestionnaires ESMS dans le champ du handicap</p> <p>Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale-DSDEN</p> <p>Les services de soins,</p> <p>Agence Régionale de la Santé (ARS)</p>
Indicateurs de suivi	Existence du PCA

### IV.3 Renforcer l'accompagnement des professionnels

4 -5 DÉVELOPPER L'ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF ET LA FORMATION DES ASSISTANTS FAMILIAUX	
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la professionnalisation des assistants familiaux</li> <li>- Soutenir et accompagner les professionnels dans leur pratique de l'accueil familial</li> <li>- Favoriser le sentiment d'appartenance à l'institution et le travail d'équipe</li> </ul>
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Remettre en place les séances d'analyse de pratique et pérenniser cette action sur le long terme</li> <li>● Programmer un accompagnement collectif à raison de 2 thématiques par an</li> <li>● Inclure dans le plan de formation de la collectivité les thématiques prioritaires qui concernent l'accueil familial</li> </ul>
Public visé	470 assistants familiaux
Pilote	Département (ASE)
Partenaires associés	Représentants des assistants familiaux
Indicateurs de suivi	<p>Quantité et qualité de la formation continue</p> <p>Nombre d'assistants familiaux bénéficiaires des accompagnements et formations</p>

**4-6 CONFORTER LA PLACE DE L'ACCUEIL FAMILIAL DANS LE DISPOSITIF DE PROTECTION DE L'ENFANCE**

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'intégration des assistants familiaux au sein des équipes éducatives</li> <li>- Développer une culture commune entre les professionnels : les assistants familiaux, les éducateurs, les puéricultrices</li> </ul>
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pérenniser l'instance de coordination entre la Direction de la Solidarité et les représentants associatifs et syndicaux des assistants familiaux et la mise en œuvre de réunions de travail pluriannuelles</li> <li>● Élaborer et promouvoir les fiches métiers : Assistant Familial, intervenant du Pôle Accueil Familial, Référent ASE</li> <li>● Organiser et mettre en œuvre des stages d'immersion afin de permettre aux assistants familiaux et aux professionnels des CSD d'échanger sur leurs pratiques</li> </ul>
Public visé	Assistants familiaux, professionnels des CSD et du Pôle Accueil Familial
Pilote	Département (DSD/ASE)
Partenaires et services du Département associés	Représentants des assistants familiaux
Indicateurs de suivi	<p>Nombre de réunions DSD/représentants assistants familiaux</p> <p>Nombre et contenu des stages d'immersion</p> <p>Fiches métiers réalisées</p>

#### 4 -7 ACCOMPAGNER ET FORMER LES PROFESSIONNELS SUR LEURS MISSIONS DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre une connaissance des dispositifs de protection de l'enfance disponibles sur le territoire</li> <li>- Favoriser la culture partagée autour de la protection de l'enfance</li> <li>- Dépasser le cloisonnement institutionnel pour favoriser le travail en partenariat</li> <li>- Mutualiser et ouvrir les formations en favorisant une approche pluri-institutionnelle</li> </ul>	
Mise en œuvre opérationnelle	<p>Pour les Agents :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Réaliser un parcours de formation à destination des nouveaux agents –référents ASE</li> <li>● Redéfinir les missions et le rôle du référent ASE</li> <li>● Rendre obligatoires certaines formations pour toute prise de poste en protection de l'enfance (ex : module Référent ASE du CNFPT, ...)</li> <li>● Mettre en place l'analyse de pratique</li> </ul>	<p>Pour l'ensemble des Acteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Recenser les dispositifs via la plateforme informatique</li> <li>● Organiser des formations sur des thématiques communes avec les acteurs qui agissent dans le champ de l'enfance</li> <li>● Relancer l'immersion de professionnels entre différentes institutions</li> </ul>
Public visé	<p>Les professionnels des CSD et les assistants familiaux</p> <p>Les professionnels des associations gestionnaires</p>	
Pilote	Département (ASE- DRH)	
Partenaires associés	Associations gestionnaires ESMS	
Indicateurs de suivi	<p>Nombre de parcours de formation suivis</p> <p>Nombre de formations communes</p>	

## GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux adultes handicapés
AED	Action éducative à domicile
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AEMOJ	Action éducative en milieu ouvert judiciaire
AER	Accompagnement éducatif renforcé
AESH	Accompagnant des élèves en situation de handicap <i>Ex Auxiliaire à la vie scolaire (AVS)</i>
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
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CISPD	Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CLAS	Contrat local d'accompagnement scolaire
CLS	Contrat local de santé
CMP	Centre médico-psychologique
CMPS	Centre d'action médico-sociale précoce
CREAI	Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations <i>(en faveur des personnes en situation de vulnérabilité)</i>
CRIAVS	Centre de ressources pour intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles
CRIP	Cellule de recueil des informations préoccupantes
CSD	Circonscription de la solidarité départementale
CSP	Code de la santé publique

DDETSPP	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations <i>Fusion de la : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) et de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)</i>
DIPC	Document individuel de prise en charge
DRED	Dispositif de réussite éducative
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DSDEN	Direction des Services départementaux de l'éducation nationale
EAJE	Etablissement d'accueil du jeune enfant
EPIQ	Equipe de prévention et d'intervention dans les quartiers
EPSM	Etablissement Public de Santé Mentale
ESMS	Établissements sociaux et médico-sociaux
FAJ	Fonds d'aide aux jeunes
FDE	Foyer départemental de l'enfance
FJT	Foyer de jeunes travailleurs
IME	Institut médico-éducatif
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRED	Instance de réflexion autour des enfants délaissés
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
LAEP	Lieux d'accueil enfants-parents
LAPE	Lieux d'accueil parents-enfants
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MECS	Maisons d'enfants à caractère social
MIE	Mineurs isolés étrangers
MNA	Mineurs non accompagnés
MSA	Mutualité Sociale Agricole

ODAS	Observatoire national de l'action sociale
ONED	Observatoire national de l'enfance en danger
ONPE	Observatoire national de la protection de l'enfance
OPP	Ordonnance de placement provisoire
PAF	Pôle placement familial
PAG	Projets d'Accompagnements Globaux
PEAD	Placement éducatif à domicile
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI	Protection maternelle et infantile
PPE	Projet pour l'enfant
QPV	Quartier prioritaire de la ville
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
RESAC	Réseau éducatif de soins et d'accueil champenois
RSA	Revenu de solidarité active
SADEF	Soutien accompagnement à domicile enfant-famille
SAMIE	Service d'Accueil des mineurs isolés étrangers
SESSAD	Services d'éducation spéciale et de soins à domicile
SIAO	Service intégré d'accueil et d'orientation
SNATED	Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger
TISF	Technicien de l'intervention sociale et familiale
TMS	Travailleur médico-social
VASP	Vie affective, sexuelle et parentalité (réseau châlonnais)

Copie pour impression

Réception au contrôle de légalité le 03/11/2021 à 10h19

Référence de l'AR : 051-225100015-20211022-SE21\_10\_III\_1-DE

SE21-10-III-01

## CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA MARNE

### SÉANCE PLÉNIÈRE DU VENDREDI 22 OCTOBRE 2021

OBJET : Schéma départemental de l'enfance

#### EXTRAIT du PROCES-VERBAL DES DELIBERATIONS

L'an deux mille vingt et un, le 22 octobre, l'Assemblée Départementale s'est réunie à l'Hôtel du département sous la Présidence de Monsieur Christian BRUYEN pour examiner les rapports inscrits à l'ordre du jour.

**NOMBRE DE CONSEILLERS DÉPARTEMENTAUX EN EXERCICE : 46**

**QUORUM : 24**

**SOUS LA PRÉSIDENTIE DE :** CHRISTIAN BRUYEN, PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

**VICE-PRÉSIDENTS :** Jean-Marc ROZE, Monique DORGUEILLE, Jean-Louis DEVAUX, Frédérique SCHULTHESS, Mario ROSSI, Laure MILLER, Julien VALENTIN, Marie DÉPAQUY, Thierry BUSSY, Sylvie GERARD-MAIZIERES, Pascal DESAUTELS, Danielle BERAT, Raphaël BLANCHARD.

**AUTRES MEMBRES :**

Martine BOUTILLAT, Cécile CONREAU, Annie COULON, Charles DE COURSON, Kim DUNZE, Jean-Pierre FORTUNE, Christine FRANZIN, Marie-Noëlle GABET, Claude GACHET, Sabine GALICHER, Charles GERMAIN, Brigitte HANSE, Eric KARIGER, Cyril LAURENT, Fanny LEVY, Florence LOISELET, Jean MARX, Sébastien MIRGODIN, Benoît MOITTIE, Valérie MORAND, Rudy NAMUR, Jonathan RODRIGUES, Véronique RONDELLI-LUC, Philippe SALMON, Alphonse SCHWEIN, Marie-Thérèse SIMONET, Juliette SYGUT, Khira TAAM, Vincent VERSTRAETE, Maryline VUIBLET

**MEMBRES ABSENTS EXCUSÉS ET REPRÉSENTÉS :** Stéphane LANG, Marie-Thérèse PICOT

**MEMBRES ABSENTS EXCUSÉS ET NON REPRÉSENTÉS :**

**Rapporteur :** *Madame Danielle BERAT*

#### **Schéma de l'enfance et de la Famille 2021-2026**

L'aide sociale à l'enfance est une compétence décentralisée depuis 1983, placée sous la responsabilité du Président du Conseil départemental. Elle intervient en faveur de l'enfance et des familles et a pour objectif essentiel d'assurer la protection des enfants tout en préservant les liens familiaux (art. L. 221-1 du C.A.S.F.). L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs guident ses interventions.

En 2007 puis en 2016, deux lois ont réformé la protection de l'enfance et réaffirmé les droits et les besoins fondamentaux de l'enfant.

Pour le département de la Marne, ce sont 73 M € qui ont été dépensés en 2020 qui représentent 24% des dépenses sociales. La prise en charge de la population MNA depuis 2014 a alourdi les dépenses ASE (+ 4 à 5 M€ par an depuis 3 ans).

Le précédent schéma avait été établi pour la période 2007-2011. Ce schéma « enfance et famille » est le dernier à être renouvelé parmi les documents fondamentaux qui guident notre politique sociale, soit en 2016 le schéma gérontologique et le schéma en faveur des personnes handicapées, en 2019 le plan départemental d'insertion.

C'est une obligation légale pour le Département d'élaborer un schéma tous les 5 ans (article 312-4 du code de l'action sociale et des familles).

Le travail s'est déroulé en plusieurs phases :

**1ère phase :**

Journée de lancement du 29 janvier 2020 avec plus de 300 acteurs concourant à la prévention et à la protection de l'enfance. A partir d'indicateurs scientifiques et de recherches récentes, Nadège Séverac, docteure en sociologie, a ouvert cette journée de présentation sous la question de l'accompagnement des familles par les professionnels aujourd'hui.

**2ème phase :**

De février à mars 2020 : réunions de réflexions et d'échanges de 3 groupes de travail, l'un chargé de traiter du repérage et de la prévention, l'autre en charge des parcours, et le dernier en charge de l'offre d'accueil.

Inopinément, les réunions de ces groupes ont dû être interrompues en raison du confinement.

**3ème phase :**

Les travaux ont repris en septembre 2020, sous une forme différente, compte tenu des normes sanitaires en vigueur. Aussi, seuls trois groupes restreints ont repris les échanges à partir de propositions préalablement élaborées dans les premières réunions ainsi que par les cadres du service de l'aide sociale à l'enfance.

Concernant l'état des lieux, nous constatons que malgré une offre d'accompagnement et de prise en charge importante (454 places de MECS, 980 places chez 457 assistants familiaux, 1 100 places de services d'intervention en milieu ouvert), le Département doit faire face à une augmentation du nombre de placements, judiciaires ou administratifs. Fin 2020, nous dénombrons 1 501 enfants placés contre 1 450 début 2018 et 1 250 en 2010, soit une augmentation de + 3,50% en 2 ans (ces chiffres sont donnés hors effectifs MNA). L'intensification des mesures de suivi à domicile (3 000 enfants suivis) n'a pas permis d'enrayer la hausse des placements.

Cette hausse est de plus accompagnée par une complexification des profils des mineurs :

Le rapport 2015 intitulé « Handicap et protection de l'enfance » fait état d'une enquête auprès des conseils départementaux révélant que le taux d'enfants pris en charge en protection de l'enfance et porteurs d'un handicap reconnu par la MDPH s'établit à 25%.

Ce taux est particulièrement élevé et supérieur d'environ 7 fois le taux de prévalence du handicap s'établissant de 2% à 4% pour la population générale. Dans la Marne, il s'avère que 45% des enfants placés ont un suivi régulier en psychothérapie ou pédopsychiatrie. La prise en charge n'est souvent que partiellement adaptée, ces enfants requérant surtout des protocoles de soins psychologiques et psychiatriques insuffisamment présents au regard du manque de moyens en pédopsychiatrie. Elle demande ainsi un investissement supplémentaire des professionnels, au titre de l'accueil mais aussi du suivi et de l'accompagnement de ces enfants.

Le schéma que je vous présente est placé sous le signe de la Prévention, et comporte 4 grandes orientations, représentées dans 39 fiches action, résumées ci-après :

1. Favoriser le soutien à la parentalité et développer les actions de prévention :

Coordonner les acteurs, améliorer la connaissance et le recours aux dispositifs de soutien à la parentalité, favoriser le développement et la montée en qualité des Lieux d'Accueil Enfants Parents.

2. Soutenir les actions de prévention secondaire en ciblant les publics fragilisés :

Accentuer les interventions de la PMI en prévention secondaire, améliorer le repérage des signaux faibles de fragilité, investir les actions de prévention secondaire afin d'éviter la dégradation de la situation familiale, mettre en place des actions à destination des enfants exposés aux violences conjugales, renforcer le rayonnement des services de prévention spécialisée, soutenir les actions de prévention liées à la santé.

3. Sécuriser et garantir une cohérence tout au long du parcours :

Garantir la continuité du parcours de l'enfant, accroître les interventions de techniciens d'intervention sociale et familiale au domicile des familles, accompagner autrement les adolescents en difficultés dans leur famille ou les enfants à situations complexes en famille d'accueil ;

Faire évoluer l'intervention éducative à domicile pour l'adapter aux profils des enfants et des familles, coordonner le parcours des enfants en situation complexe, accompagner et soutenir les lieux d'accueil afin d'éviter les ruptures de prise en charge ;

Favoriser l'autonomie des jeunes proches de la majorité, adapter l'offre d'accueil et d'accompagnement aux nouveaux besoins, poursuivre et consolider le développement du dispositif de placement éducatif à domicile ;

Expérimenter une prise en charge de type « centre parental », poursuivre la diversification et l'adaptation de l'offre d'accueil, assurer le recrutement des assistants familiaux afin de remplacer les départs en retraite et maintenir le nombre de places d'accueil.

4. Renforcer le pilotage de la politique de protection de l'enfance et de la famille :

Développer des outils d'accompagnement auprès des établissements et des services (gestion des places en établissements, référentiel de suivi et de contrôle), renforcer l'accompagnement et la formation des professionnels.

Un certain nombre de fiches action incluses dans ce schéma s'intègrent déjà dans les objectifs de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance élaborée par le ministère des solidarités et de la santé et particulièrement par le secrétaire d'État Adrien Taquet chargé de la Protection de l'enfance, qui vise à « agir le plus précocement possible, sécuriser les parcours et prévenir les ruptures, préparer l'avenir des enfants et sécuriser leur vie d'adulte ».

La contractualisation État/Département de la Marne devrait voir le jour en 2022, dans le cadre de la généralisation à tous les Départements. Elle permettra de nouer un partenariat avec les services de l'État (ARS, Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités -DDETS-, Commissariat à la lutte contre la pauvreté) et d'octroyer des moyens supplémentaires afférant à l'atteinte des objectifs.

Telles sont les principales orientations qui ont sous-tendu les travaux de réflexion, d'investigations, de parangonnage, et de propositions et qui sont retracées dans le document « Schéma de l'enfance et de la Famille 2021-2026 » avec ses fiches action.

Avis favorable, à l'unanimité, de la 3<sup>ème</sup> commission.

ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ

Le Président du Conseil départemental,

**Signé**

**Christian BRUYEN**

**Sociologue, consultante spécialisée en violences intra-familiales.  
Chercheuse indépendante (associée au CERLIS, Paris-Descartes),  
formatrice, conférencière.**

Docteure en sociologie, Nadège Séverac intervient depuis une vingtaine d'années dans les domaines de la protection l'enfance et de la violence faite aux femmes. Après 5 ans à l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) où elle a travaillé notamment sur la question des enfants exposés aux violences conjugales et de l'évaluation en protection de l'enfance, elle est devenue consultante en 2012 pour répondre avec plus de proximité et de souplesse aux demandes d'accompagnement. Depuis, elle a exercé des missions de conseil scientifique auprès France Stratégie, du Défenseur des Droits et de la Direction Générale de la Cohésion Sociale, afin d'améliorer les connaissances et la prise en considération des enfants et des jeunes protégés, ainsi que de leur famille. Ses travaux de recherche portent sur l'évaluation en protection l'enfance, sur le monde vécu des enfants placés, sur le développement du pouvoir d'agir des familles vulnérables et sur le positionnement des professionnels qui accueillent les enfants protégés ou qui les suivent dans le contexte de l'aide à domicile. Parallèlement, ses activités de conférencière, de formatrice et d'analyse de la pratique lui permettent de pouvoir partager les connaissances issues des travaux de recherche et de mieux comprendre les ressorts de l'activité des professionnels, afin de leur venir en soutien.

**Publications accessibles en ligne :**

**2019-2020 - Conseiller Scientifique dans le cadre de la « Démarche de consensus sur les interventions de protection de l'enfant dans son milieu familial »**, Rapport remis par Geneviève Gueydan (IGAS) à Adrien Taquet, 20 janvier 2020. <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-036R.pdf>  
- N. Séverac, « Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance: le prix du sensible », *Les Cahiers dynamiques* n° 76, 2019/1, à paraître.  
- N. Séverac, « Les assistantes familiales, travailleuses du care : le sensible comme éthique de la relation en actes », *Société et Jeunesse en difficulté*, n°20, Les émotions dans la relation éducative, automne 2018, <https://journals.openedition.org/sejed/9053>

**2016-2017 - Conseiller Scientifique dans le cadre de la « Démarche de consensus pour définir les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance »**, Rapport remis par Marie-Paule Martin-Blachais à Laurence Rossignol, 28 février 2017. <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/famille-enfance/article/rapport-demarche-de-consensus-sur-les-besoins-fondamentaux-de-l-enfant-en>

**2014-2016 - Appréciation des situations de maltraitance intrafamiliale dans le cadre de l'évaluation.** Recherche avec les CREA Rhône-Alpes et Bretagne sur 100 rapports d'évaluation d'information préoccupante et 30 mesures judiciaires d'investigation éducative (MJIE) [http://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/creai\\_ra\\_rapport\\_etude\\_onpe\\_decembre.pdf](http://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/creai_ra_rapport_etude_onpe_decembre.pdf)

**2014-2016 - L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance (ASE/PJJ) : accès aux soins et sens du soin**, avec S. Euillet, J. Halifax, P. Moisset, Recherche pour le Défenseur des Droits et le fonds CMU. [https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/2016\\_04\\_14\\_synthese\\_recherche\\_acces\\_sante\\_et\\_sens\\_du\\_soin.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/2016_04_14_synthese_recherche_acces_sante_et_sens_du_soin.pdf)  
- N. Séverac, P. Moisset : « Au fond de l'autonomie était un autre : le travail identitaire des jeunes adultes en protection de l'enfance », *Vie Sociale*, octobre 2015. [http://www.cedias.org/index.php?lvl=notice\\_display&id=107582](http://www.cedias.org/index.php?lvl=notice_display&id=107582)

**2014-2015 - Conseiller Scientifique pour France Stratégie (service de réflexion et de consultation rattaché au premier ministre) :** chapitre *Protection de l'enfance*, dans « Pour un développement complet des enfants et des adolescents », F. de Singly, V. Wisnia-Weil, Rapport de France Stratégie remis au Président de la République le 30 septembre 2015.

<http://www.strategie.gouv.fr/publications/un-developpement-complet-de-lenfant-de-ladolescent>

- N. Séverac, « En France, la maltraitance des enfants n'existe plus », *Archives de la philosophie du droit* n° 57, octobre 2014.

- P. Robin, N. Séverac, « Parcours de vie et récits biographiques des enfants de la protection de l'enfance : des récits performatifs? », *Recherches Familiales* n° 10, 2013.

- N. Séverac, « Les enfants exposés aux violences conjugales », *recherches et pratiques*, rapport ONED, décembre 2012, [www.oned.gouv.fr](http://www.oned.gouv.fr)

- I. Frechon, L. Marquet, N. Séverac, « Les enfants exposés à des violences et conflits conjugaux. Parcours en protection de l'enfance et environnement social », *Politiques sociales et familiales et familiales* n° 105, septembre 2011, pp. 59 – 72.

Entrée « Couple : violence conjugale », in *Dictionnaire de la violence*, M. Marzano (dir.), Paris, PUF, 2011, pp. 294-301.

- N. Séverac, « Hommes auteurs de violence conjugale: le pari de l'émancipation », in *Masculinités: état des lieux*, D. Welzer-Lang, C. Zaouche-Gaudron (dir.), Toulouse, Erès, 2011, pp. 255-265.

- N. Séverac, « Les enfants exposés aux violences conjugales : une catégorie prise en compte par l'action publique ? » (Chapitre 1) & « État des lieux d'un point de vue pratique » (Chapitre 5), in *L'enfant face à la violence dans le couple*, K. Sadlier (dir), Paris, Dunod, 2010, pp. 7 – 34 et 93 – 130.

## UNE ÉLABORATION PARTICIPATIVE

### • Les partenaires

Monsieur le Procureur de la République du Tribunal Judiciaire de Reims  
 Madame la Présidente du Tribunal Judiciaire de Reims  
 Les Juges du Tribunal Judiciaire de Reims et de Châlons-en-Champagne  
 Madame la Procureure de la République du Tribunal Judiciaire de Châlons-en-Champagne  
 Madame la Présidente du Tribunal Judiciaire de Châlons-en-Champagne  
 Madame la Directrice de la Protection Judiciaire de la Jeunesse  
 Monsieur le Directeur académique des services de l'Éducation nationale  
 Madame la Directrice de la C.A.F. de la Marne  
 Monsieur le Directeur Général de la M.S.A. Marne Ardennes Meuse  
 Madame la Directrice du C.H.U. de Reims  
 Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Châlons  
 Monsieur le Directeur de l'E.P.S.M.  
 La Cellule Maltraitance de l'Hôpital Américain  
 Monsieur le Directeur Général de l'ARADOPA  
 Madame la Responsable de l'Aide aux Mères et Famille  
 Madame la Présidente de « Le Creuset »  
 Monsieur le Directeur de l'U.D.A.F.  
 Madame la Présidente de l'U.D.A.F.  
 Monsieur le Président de la Sauvegarde de la Marne  
 Monsieur le Directeur Général de la Sauvegarde de la Marne  
 Monsieur le Directeur du Foyer Saint Rémi  
 Monsieur le Président de l'Association « Foyer Saint Rémi »  
 Madame la Directrice du VJTE « Yvon Morandat »  
 Monsieur le Président de l'A.L.E.F.P.A.  
 Monsieur le Directeur du Foyer le Téo  
 Monsieur le Président de l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public  
 Madame la Directrice du Foyer Sainte Chrétienne  
 Madame la Présidente de l'Association « Vivre et Devenir – Villepinte – Saint Michel »  
 Monsieur le Directeur du Foyer Départemental de l'Enfance  
 Monsieur le Directeur de la Maison d'Enfants de Vitry-le-François  
 Madame la Présidente de l'Association Socio-Educative  
 Madame la Directrice du Foyer « la Pépinière »  
 Madame la Présidente de l'Association pour la gestion de la Pépinière  
 Madame la Directrice du Foyer « Noël »  
 Monsieur le Président de l'« Association Noël Paindavoine »  
 Madame la Directrice du Centre Maternel « Le Renouveau »  
 Madame la Présidente de l'« Association du Centre Maternel Le renouveau »  
 Madame la Présidente de l'Association Départementale des Assistants Familiaux  
 Monsieur le Directeur de l'Association des Cités en Champagne de Prévention  
 Monsieur le Président de l'Association des Cités en Champagne de Prévention  
 Monsieur le Directeur du Club de Prévention  
 Madame la Présidente du Club de Prévention  
 Madame la Directrice du C.M.P.P. Monsieur le Directeur Départemental de la Sécurité Publique de la Marne  
 Monsieur le Commandant de la Compagnie de Reims Gendarmerie Départementale  
 Monsieur le Commandant de la Brigade des Mineurs de Reims  
 Le Centre de Planification de l'Hôpital « Maison Blanche » de Reims  
 Monsieur le Délégué territorial de l'Agence Régionale de la Santé  
 Monsieur le Directeur du Foyer des Jeunes Travailleurs de Châlons-en-Champagne  
 Monsieur le Directeur du Foyer Jeunes Travailleurs « l'Escale » de Reims  
 Monsieur le Président de la Communauté d'Agglomération Épernay, Coteaux et Plaine de Champagne  
 Monsieur le Maire de Vitry-le-François  
 Monsieur le Directeur de la M.D.P.H.

Monsieur le Directeur de la Mission Locale d'Épernay  
 Madame la Directrice de la Mission Locale de Châlons-en-Champagne  
 Monsieur le Président de la Communauté d'Agglomération de Châlons-en-Champagne  
 Madame la Présidente de la Communauté Urbaine du Grand Reims  
 Monsieur le Directeur de C.R.E.A.I.  
 Monsieur le Président de l'Association Enfance et Famille d'Adoption de Reims  
 Monsieur le Directeur du Reso Labonde  
 Monsieur le Directeur de l'URIOPSS  
 Monsieur le Président de l'I.M.E. de l'A.P.E.I.  
 Madame la Directrice Générale de l'I.M.E. de l'A.P.E.I.  
 Madame la Présidente de l'I.M.E. Jeanne d'Arc de l'A.C.P.E.I.  
 Monsieur le Directeur Général de l'I.M.E. Jeanne d'Arc de l'A.C.P.E.I.  
 Madame la Présidente des Papillons Blancs en Champagne  
 Madame la Directrice Générale des Papillons Blancs en Champagne  
 Monsieur le Président de l'Élan Argonnais  
 Monsieur le Directeur Général de l'Élan Argonnais  
 Monsieur le Président de l'I.M.E. de l'A.S.O.M.P.A.E.I.  
 Monsieur le Directeur de l'I.M.E. de l'A.S.O.M.P.A.E.I.  
 Monsieur le Président de l'UGECAM Nord-Est  
 Monsieur le Directeur Général de l'UGECAM Nord-Est  
 Madame la Directrice de l'IME Villa in Sylva  
 Monsieur le Président du G.P.E.A.J.H.  
 Monsieur le Directeur du G.P.E.A.J.H.  
 Monsieur le Directeur du CAPS  
 Monsieur le Président de l'Association ANAIS  
 Monsieur le Directeur Général de l'Association ANAIS  
 Monsieur le Président de l'Association l'Éveil  
 Monsieur le Directeur de l'I.M.E. l'Éveil  
 Madame la Présidente de la Fondation Lucy Lebon  
 Monsieur le Directeur Général de la Fondation Lucy Lebon  
 Monsieur le Directeur du CAMSP « Bien naître en Champagne-Ardenne » de Reims  
 Monsieur le Directeur du CAMSP d'Épernay  
 Madame la Directrice du Centre d'Accueil Familial Spécialisé d'épernay  
 Monsieur le Directeur du Cresval Institut Michel Flandre  
 Madame la Directrice de l'IEM CRM Val de Murigny  
 Monsieur le Directeur de l'IEM Eric Degremont  
 L'Association CRMC  
 Monsieur le Directeur de l'Association des Maisons de Quartier de Reims  
 Madame la Directrice du Centre Communal d'Action Sociale de Reims  
 Monsieur le Directeur du Centre Social de la Ferme et de la Maison pour tous  
 Monsieur le Directeur du Centre Social et Culturel du Verbeau de Châlons-en-Champagne  
 Monsieur le Directeur du Centre Social et Culturel de la Vallée Saint Pierre de Châlons-en-Champagne  
 Monsieur le Directeur du Centre Social et Culturel Émile Schmit de Châlons-en-Champagne  
 Monsieur le Directeur du Centre Social et Culturel Rive Gauche de Châlons-en-Champagne  
 Madame la Directrice du Pôle Médico-Social CAPS de Rosières-aux-salines  
 Madame la Responsable du Service Vie Quotidienne et Animation des Familles Rurales Fédération Marne  
 Madame la Directrice du Pôle Hébergement Sauvegarde de Bezannes  
 Monsieur le Directeur des Services de Milieu Ouvert Sauvegarde de Reims  
 Monsieur le Président du Collectif Interculturel d'Accompagnement de Migrants  
 Madame la Coordinatrice des dispositifs de soutien à la parentalité de la Caisse d'Allocations Familiales

● **La Direction de la Solidarité Départementale**

Le service de l'Aide sociale à l'enfance et les 14 circonscriptions de la Solidarité départementale

en les remerciant de leurs précieuses réflexions et contributions

## CONTACTS



Département de la Marne  
Direction de la Solidarité  
Départementale



03 26 69 52 31



[dsd@marne.fr](mailto:dsd@marne.fr)



**Marne**  
LE DÉPARTEMENT