



SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE 2020-2025



SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
LA PLACE DU SCHÉMA DANS LA POLITIQUE DE PROTECTION DE L'ENFANCE	4
LES CHIFFRES CLEFS DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE DANS LE MORBIHAN	5
BILAN DU SCHÉMA 2013 - 2017	6
LES PRIORITÉS DÉPARTEMENTALES DE 2020 À 2025.....	7
ORIENTATION 1 : PROTÉGER L'ENFANT AU SEIN DE SA FAMILLE	9
DÉVELOPPER DES ACTIONS CIBLÉES ET ADAPTÉES À CHAQUE TRANCHE D'ÂGE.....	10
MIEUX PRÉVENIR ET PRENDRE EN COMPTE LA VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS.....	16
DÉVELOPPER DES ACTIONS POUR SOUTENIR LES PARENTS	20
ORIENTATION 2 : GARANTIR L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR DE L'ENFANT	25
FAIRE DU PROJET POUR L'ENFANT LE GARANT DES DROITS ET BESOINS DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE	26
PRÉSERVER DES LIENS AFFECTIFS ET DES REPÈRES POUR L'ENFANT	30
METTRE EN PLACE LE PARCOURS DE SANTÉ DES ENFANTS CONFIÉS	34
PRÉPARER LA SORTIE DES DISPOSITIFS DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET LA MAJORITÉ	38

ORIENTATION 3 : ADAPTER L'OFFRE AUX BESOINS	45
DÉVELOPPER UNE OFFRE ADAPTÉE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES ENFANTS CONFIÉS QUEL QUE SOIT LEUR ÂGE	46
CONSOLIDER L'ACCUEIL FAMILIAL.....	50
DÉVELOPPER LES RÉPONSES ÉDUCATIVES DANS LE CADRE DE LA MESURE UNIQUE DE MILIEU OUVERT	54
PILOTER L'OFFRE, L'ÉVALUER ET L'ADAPTER.....	58
ANNEXES	65
MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA.....	67
MODALITÉS DE SUIVI DU SCHÉMA	68
REMERCIEMENTS.....	69
GLOSSAIRE.....	70

LA PLACE DU SCHÉMA DANS LA POLITIQUE DE PROTECTION DE L'ENFANCE

LE CONTEXTE LÉGISLATIF

La protection de l'enfance est régie par de nombreux textes législatifs :

- les articles 375 et suivants du Code Civil, la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- la loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et familiaux, la loi n°2007-293 du 5 mars 2007,
- ainsi tout particulièrement que la loi n°2016-297 du 14 mars 2016.

Depuis 2016, elle est définie par l'article L112-3 Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Elle vise « à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits ».

Cette nouvelle définition précise le périmètre de la protection de l'enfance et distingue ce que l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) a appelé les quatre seuils d'intervention :

1. « les actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents »,
2. « l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque pour l'enfant »,
3. « les décisions administratives »,
4. « les décisions judiciaires » prises « pour sa protection ».

Une place importante reste consacrée à l'évaluation des besoins de l'enfant, dans un objectif de sécurisation de parcours, notamment en matière de cohérence et de continuité, au travers du « projet pour l'enfant » (PPE).

Publiée en février 2017, la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant est par ailleurs un document de référence.

L'élaboration du schéma départemental de la protection de l'enfance est prévue par l'article L312-5 du CASF.

Plus précisément, l'obligation porte sur un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale qui doit lui-même inclure la protection de l'enfance, et sur le suivi de celui-ci par l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance (ODPE).

CHIFFRES CLEFS DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE DANS LE MORBIHAN

SITUATION AU 31 DÉCEMBRE 2019

Enfants pris en charge

- 4 018** bénéficiaires d'au moins une mesure
- 790** bénéficiaires d'une aide éducative à domicile (AED)
- 980** bénéficiaires d'une aide éducative en milieu ouvert (AEMO)
- 1 620** enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance

Accueils provisoires et placements

- 163** accueils provisoires
- 948** placements judiciaires (juge des enfants)
- 1 064** enfants en famille d'accueil
- 306** enfants en établissement

Décisions et statuts

- 26** pupilles
- 253** tutelles
- 40** Délégations de l'Autorité Parentale (DAP)
- 190** Contrats Jeune Majeur (CJM)
- 327** Mineurs Non Accompagnés (MNA)

Évaluations et informations

- 2 074** informations entrantes dans l'année
- 1 227** Informations qualifiées préoccupantes (IP)
- 2 023** enfants concernés par ces IP
- + 22 %** d'IP entre 2017 et 2019

BILAN DU SCHÉMA 2013 - 2017

Le schéma de la protection de l'enfance 2013 2017 a été adopté par une délibération de l'assemblée départementale du 29 janvier 2013.

Prorogé deux fois, avec pour lignes directrices l'intérêt de l'enfant et la territorialisation des actions conduites, il s'articulait autour de trois axes :

- Prévenir et renforcer le repérage et l'orientation enfance-famille,
- Optimiser les réponses départementales enfance-famille,
- Piloter la politique de protection de l'enfance en renforçant le partenariat.

La loi du 14 mars 2016 est venue conforter les orientations prises par le département.

Certains objectifs ont cependant été impactés par la prise en charge des mineurs non accompagnés qui a imposé une augmentation importante du nombre de mineurs accueillis ainsi qu'une adaptation de notre organisation, notamment sur l'offre d'accueil.

Le bilan du schéma montre que de nombreuses actions ont concerné l'organisation, les procédures et la conception d'outils pour les professionnels. La capacité d'innovation du département a été soulignée.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Déploiement d'une trame d'évaluation des informations préoccupantes à tous les professionnels de la Direction générale des interventions sanitaires et sociales (DGISS), en lien avec le CREAL.
- Professionnalisation de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), création d'un pôle pluridisciplinaire dont le protocole est en cours de finalisation.
- Réorganisation des services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et protection maternelle infantile (PMI) au sein d'une Direction de l'enfance et de la famille (DEF).
- Élaboration d'un projet de service de l'ASE.
- Élaboration et diffusion de nombreux outils référentiels : Aides éducatives en milieu ouvert (AEMO), visites en présence d'un tiers, référentiel jeune majeur, protocole de l'observation familiale pour les assistants familiaux.
- Réorganisations et sécurisation des circuits de décision de l'ASE : création des postes de conseillers éducatifs enfance, coordinateurs d'accueil familial
- Création du service protection juridique des mineurs.
- Nombreuses formations et colloques à destination des agents.
- Création du comité de pilotage des assistants familiaux.
- Création de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance
- Diffusion des portraits de territoire.
- Développement d'une offre d'accueil diversifiée et adaptée au profil des enfants confiés...

LES PRIORITÉS DÉPARTEMENTALES DE 2020 À 2025

La protection de l'enfance vise « à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation dans le respect de ses droits. »

Le schéma doit permettre la mise en œuvre d'une politique de protection de l'enfance en adéquation avec les conditions sociologiques, économiques et culturelles des Morbihannais.

À ce titre, ce schéma consacre la pertinence de dispositifs existants. C'est également un outil prospectif à disposition de l'ensemble des acteurs.

Il traduit ainsi la nécessité de s'adapter et d'innover pour offrir des réponses cohérentes à la singularité de chaque situation.

Dans sa construction comme dans ses objectifs, le schéma établit une politique publique transversale et partenariale.

La modularité de la prise en charge en fonction de la situation et de son évolution est déclinée à tous les niveaux d'action.

Il s'agit de promouvoir la participation des personnes tout au long de l'accompagnement par nos services, de promouvoir le pouvoir d'agir des personnes, les espaces de parole, les outils d'expression individuels et collectifs.

Les priorités départementales dans le cadre de la politique de protection de l'enfance pour 2020-2025 se déclinent selon 3 orientations :

PROTEGER L'ENFANT AU SEIN DE SA FAMILLE

La prévention est un axe à part entière de la protection de l'enfance. Il faut se donner la possibilité d'intervenir en amont en développant des solutions d'appui en proximité et en complémentarité des familles.

Le Département du Morbihan veut donc agir le plus précocement possible par le renfort des actions de la protection maternelle infantile, le développement d'actions pour tous les âges de l'enfance et le soutien à la parentalité.

GARANTIR L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR DE L'ENFANT

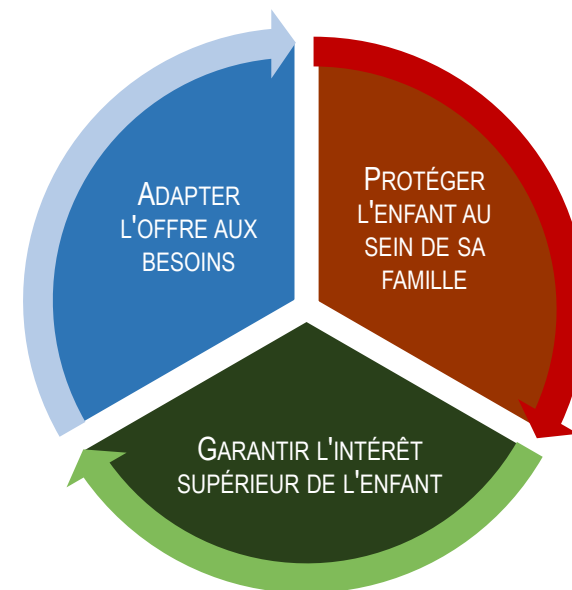
Garantir l'intérêt supérieur de l'enfant implique de lui donner les moyens de comprendre sa situation, de garantir ses droits et d'identifier des statuts les plus protecteurs pour lui.

Le Projet Pour l'Enfant doit devenir le socle d'intervention et de coordination pour entrer dans une logique de coopération avec les familles, garder l'ambition que leurs compétences peuvent être activées, développer le pouvoir d'agir des jeunes et des familles et les accompagner vers plus d'autonomie.

ADAPTER L'OFFRE AUX BESOINS

La politique de protection de l'enfance doit faire correspondre l'offre aux besoins des enfants, avec une attention soutenue aux problèmes et spécificités des enfants et des familles et aux évolutions sociétales et législatives.

Chef de file de la protection de l'enfance, le Département permet de faire de la pluralité d'acteurs publics (internes et externes) et associatifs du territoire une richesse et une force, de favoriser l'interconnaissance entre ces derniers et de les fédérer autour d'objectifs communs pour mieux coordonner leurs actions.



ORIENTATION 1

PROTÉGER L'ENFANT AU SEIN DE SA FAMILLE

La prévention est un axe à part entière de la protection de l'enfance. Il faut se donner la possibilité d'intervenir en amont en développant des solutions d'appui en proximité et en complémentarité des familles.

Le Département du Morbihan veut donc agir le plus précocement possible par le renfort des actions de la protection maternelle infantile, le développement d'actions pour tous les âges de l'enfance et le soutien à la parentalité.

3 objectifs :

1.1 DÉVELOPPER DES ACTIONS CIBLÉES ET ADAPTÉES POUR CHAQUE TRANCHE D'ÂGE

1.2 MIEUX PRÉVENIR ET PRENDRE EN COMPTE LA VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS

1.3 DÉVELOPPER DES ACTIONS POUR SOUTENIR LES PARENTS



Adobe Stock-tan4ikk

1.1 - DÉVELOPPER DES ACTIONS CIBLÉES ET ADAPTÉES À CHAQUE TRANCHE D'ÂGE

NOS CONSTATS

La PMI : un rôle méconnu

Présent dès la grossesse et dans les premières années de vie, le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) propose des actions médico-sociales à l'ensemble de la population notamment par l'accès à des consultations et des visites à domicile.

Les orientations nationales actuelles recentrent le service de PMI vers ses missions de prévention.

Pour autant, celles-ci sont souvent méconnues des habitants et des partenaires.

L'inscription croissante de la PMI dans le champ de la protection de l'enfance peut entamer le lien de confiance avec certaines familles, le service n'étant plus toujours identifié comme un service de prévention précoce et universelle.

La période périnatale est à cet égard une période fondamentale, source de profonds changements, qui peut révéler ou accentuer certaines fragilités.

Le rôle de prévention de la PMI permet un repérage de ces situations et leur accompagnement très précoce.

Actuellement, 13% de femmes enceintes sont accompagnées par les sages-femmes de PMI.

Ce taux est supérieur à la moyenne nationale de 6 % mais ne couvre pas les recommandations de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 qui préconise un taux de couverture de 20%.

De surcroît l'offre n'est pas homogène sur le département.

L'accompagnement des familles pendant la grossesse ou après la naissance nécessite par ailleurs de pouvoir être porté par des compétences pluri-professionnelles.

L'action des techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF) dans la période périnatale participe pleinement à soutenir les familles.

Place des BSEM réalisés par la PMI

Les bilans de santé en école maternelle (BSEM) consistent en un dépistage des troubles visuels et auditifs, une évaluation du développement staturo-pondéral et neuro-développemental et un contrôle des vaccinations des enfants âgés de 3 à 4 ans.

Ce bilan permet de vérifier l'état de santé de toute une classe d'âge, de repérer des difficultés, des retards et d'orienter vers une prise en charge adaptée.

Il a donc un intérêt en termes de dépistage individuel et dans sa dimension épidémiologique en termes de santé publique.

Il confirme également le caractère universel des missions de la PMI.

Dans le Morbihan, le taux de couverture des BSEM est passé de 72% en 2016 (pour un taux national à 67%), à 81% en 2019.

Les préconisations nationales visent à proposer ce bilan pour tous les enfants de la tranche d'âge concernée.

Cependant, le recueil des données statistiques actuel ne permet pas de faire une analyse fine des suites de ces dépistages, les tests utilisés ne sont pas standardisés et donc de fiabilité incertaine.

Ces éléments rendent difficile un suivi épidémiologique.

Le décrochage scolaire, révélateur de difficultés

Par ailleurs, l'école reste pour un certain nombre de parents une institution dont les codes sont parfois difficiles à maîtriser.

Être parent d'élève est une déclinaison de la parentalité. L'entrée en 6^{ième} peut constituer une rupture dans la relation famille-école.

Le décrochage ou l'absentéisme scolaire sont des signes fréquents de difficultés de l'enfant dans son cadre de vie usuel.

1.1 - DÉVELOPPER DES ACTIONS CIBLÉES ET ADAPTÉES À CHAQUE TRANCHE D'ÂGE

L'adolescence, une période à soutenir

Sur les villes de Lanester, Lorient et Vannes, le Département cofinance avec ces communes une mission de prévention spécialisée. Celle-ci « *participe aux actions visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles* » (article L 121-2 du CASF).

La mission de prévention spécialisée conduit un travail en lien avec l'équipe pédagogique des établissements scolaires, en particulier avec l'assistant de service social, pour permettre la mise en place d'un parcours de remédiation avec les jeunes concernés par un risque en proposant, le cas échéant un soutien et un accompagnement appropriés à ces jeunes et à leur famille.

Sur les autres territoires, plus ruraux du département, les assistants de service social des centres médico-sociaux représentent parfois les premiers interlocuteurs auprès des parents et participent à une régulation préventive des crises et des conflits parents-adolescents.

L'adolescence, temps de transition entre l'enfance et l'âge adulte, renvoie à un processus nécessitant des réaménagements et des remaniements psychiques, identitaires et sexuels et qui place l'adolescent dans une période de fragilité qu'il doit traverser pour trouver de nouveaux repères.

C'est bien l'adolescent et ses parents qui doivent être soutenus afin de prévenir les risques et les mises en danger.

Les dispositifs et actions existants ne sont pas toujours suffisamment connus des familles, des jeunes et des différents acteurs.

Par exemple, un dispositif tel que la Maison des Adolescents démontre chaque jour tout son intérêt.

CE QUE NOUS VOULONS VOIR ÉVOLUER

Renforcer l'accessibilité de la PMI

Il apparaît indispensable de communiquer et de faire connaître le rôle et les missions des services de PMI auprès des habitants du département et des partenaires.

C'est en valorisant le caractère universel de l'accueil en PMI que l'on restaurera le lien de confiance entre les familles et le service afin de développer une véritable prévention, de la grossesse aux 6 ans de l'enfant.

L'accès à l'ensemble de la population permet également de repérer les situations de vulnérabilité et de leur apporter une réponse particulière et adaptée en matière de prévention, selon le principe d'universalisme proportionné.

Autre levier pour toucher un public plus large ou éloigné du système de soins, le développement d'actions collectives peut conduire les parents ou futurs parents vers les services en répondant à leurs besoins d'information ou de soutien.

Cette offre de prévention individuelle et collective doit être répartie équitablement sur tous les territoires du département.

Mettre en place des actions en périnatalité

L'offre d'accompagnement de la PMI en période périnatale, pour être développée de manière suffisante et uniforme sur l'ensemble du département, nécessite de repérer les « zones blanches » et de mieux articuler l'intervention de la PMI avec le secteur libéral notamment.

Ce partenariat doit permettre à la PMI de mieux repérer les besoins des familles et d'identifier les situations de fragilité pour qu'un relais soit pris dans l'accompagnement après la naissance par les puéricultrices.

Dans les situations les plus vulnérables, où un soutien plus intense peut s'avérer nécessaire, le recours à l'intervention très précoce de TISF au domicile permet de soutenir les parents dans des conditions favorables au développement du lien d'attachement et de leurs habiletés parentales.

1.1 - DÉVELOPPER DES ACTIONS CIBLÉES ET ADAPTÉES À CHAQUE TRANCHE D'ÂGE

Développer le nombre et les suites des BSEM

Atteindre un taux de 100% de BSEM proposés aux enfants de 3-4 ans en école maternelle est un véritable enjeu de santé publique.

Il doit être associé à l'amélioration de la qualité des dépistages pour les rendre plus efficaces ainsi qu'à un meilleur suivi des orientations.

L'amélioration du recueil statistique permettra d'assurer le suivi épidémiologique de cette tranche d'âge et la mise en place d'actions de prévention ciblées sur les besoins repérés et dépistés.

Éviter les ruptures dans le champ scolaire

Les actions de la mission de prévention spécialisée sont examinées chaque année lors d'un comité technique par ville puis d'un comité de pilotage départemental.

Lors de ces instances, la mission de prévention spécialisée rend compte de ses actions.

Il est nécessaire que des données claires soient transmises aux financeurs afin d'évaluer l'action de la mission envers ces jeunes en risque de rupture scolaire et leur famille.

Des actions collectives doivent également être envisagées pour les jeunes exclus temporairement de leur établissement.

Un état des lieux des modalités de collaboration des services du département avec le service social en faveur des élèves (SSFE) est à réaliser pour identifier les freins et leviers de ce travail partenarial autour des missions partagées et développer une connaissance mutuelle des différents dispositifs de soutien à la scolarité.

L'objectif est d'améliorer la mobilisation parentale au sein de l'établissement scolaire (participation à différentes instances) et de renforcer les liens famille-établissement scolaire autour du projet scolaire de l'enfant.

Accompagner les adolescents

La prise en compte du bien-être des adolescents doit mobiliser l'ensemble des acteurs en prévention car c'est un âge souvent mal connu par absence de suivi médical régulier ou de ressources facilement repérables.

L'objectif est de conduire les adolescents vers l'âge adulte dans les meilleures conditions, qu'elles soient médicales, psychologiques, affectives et socio-professionnelles.

Les actions doivent cibler les jeunes qui peuvent se retrouver dans des situations de mal-être et de difficultés, confrontés à un isolement, ou à des difficultés familiales marquées par des problèmes relationnels voire de la violence.

Malgré l'existence d'actions menées pour prévenir les comportements à risque, de nombreuses situations ne sont pas repérées précocement.

Il est donc nécessaire de bien identifier les problèmes des adolescents pour adapter les réponses au plus près de leurs besoins et de ceux des familles, en tenant compte de leur capacité à y adhérer.

L'adolescence est une période favorisant les conduites à risque.

Les jeunes se trouvant en situation de risque ou de mise en danger sont, pour la plupart, au carrefour de l'intervention de plusieurs institutions et notamment de l'éducation nationale et des services de protection de l'enfance.

Il est indispensable de soutenir le développement d'actions en faveur des adolescents, de les mutualiser par le biais d'interventions transversales et de favoriser les échanges entre professionnels afin d'améliorer leur lisibilité, leur accessibilité et leur pertinence.

La prévention sera plus efficace si la continuité des dispositifs et des interventions est assurée par la mise en œuvre d'un réseau partenarial offrant un bon maillage territorial reconnu par l'adolescent et ses parents.

1.1 - DÉVELOPPER DES ACTIONS CIBLÉES ET ADAPTÉES À CHAQUE TRANCHE D'ÂGE

NOS ENGAGEMENTS

- Faire connaître l'universalité des missions de prévention des services de PMI.
- Éditer et diffuser des informations à destination des parents sur des sujets de prévention dans le développement de l'enfant (couchage, alimentation, risques domestiques et environnementaux...).
- Développer les actions collectives de prévention à destination des futurs parents et des parents d'enfants de moins de 6 ans.
- Intensifier l'offre d'accompagnement en prévention par la PMI, développer les visites post-natales et les consultations infantiles de 0 à 6 ans.
- Renforcer le dispositif BSEM afin d'atteindre l'objectif de 100% d'enfants vus et de garantir l'universalité d'accès aux dépistages.
- Se doter d'outils standardisés afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des dépistages.
- Assurer la formation des professionnels au long cours afin de maintenir la qualité des dépistages.
- Réaliser un suivi des orientations afin de garantir la prise en charge adaptée des problèmes dépistés.
- Se doter d'un outil statistique qui permettra de garantir un suivi épidémiologique.
- Créer une action collective en faveur des élèves exclus sur les territoires d'intervention de la prévention spécialisée.
- Se doter d'indicateurs pour évaluer l'action individuelle de la prévention spécialisée envers les élèves en risque de rupture scolaire.
- Mener des actions coordonnées à l'échelle du département au sein des collèges, en lien avec le SSFE pour une prévention de proximité, harmonisée et collective touchant une grande partie des jeunes concernés.
- Développer, coordonner et mutualiser les actions collectives sur les conduites à risques : élaborer un guide accessible sur internet, référençant l'ensemble des dispositifs d'accompagnement pour les adolescents et leurs parents.
- Poursuivre et développer les actions de prévention spécialisée pour répondre au plus proche des besoins des adolescents qui présentent des conduites à risques, en mal-être ou désocialisés.

1.1 - DÉVELOPPER DES ACTIONS CIBLÉES ET ADAPTÉES À CHAQUE TRANCHE D'ÂGE

INDICATEURS DE RÉSULTATS



Évolution du taux des interventions en prévention précoce par le service de PMI : entretiens prénataux, visites à domicile pré et post-natales, consultations infantiles

Évolution du taux de « portes fermées » (réponses négatives aux propositions d'intervention à domicile du service PMI) et de rendez-vous non honorés en CMS

Majoration du nombre d'accompagnements dans le cadre de la prévention

Majoration des durées de suivis/accompagnements adaptés aux besoins

Meilleure adhésion des familles

Évolution du nombre de BSEM

Taux d'orientations aux différents spécialistes suite aux troubles dépistés en BSEM

Taux de retour des orientations

Taux d'enfants pris en charge suite aux BSEM

Analyse des données relatives à l'état de santé de la population des enfants de 3-4 ans dans le Morbihan

Nombre d'actions spécifiques de prévention et/ou promotion de la santé mises en place suite aux BSEM

Création de guide de référencement facilitant l'accès aux informations sur les actions existantes

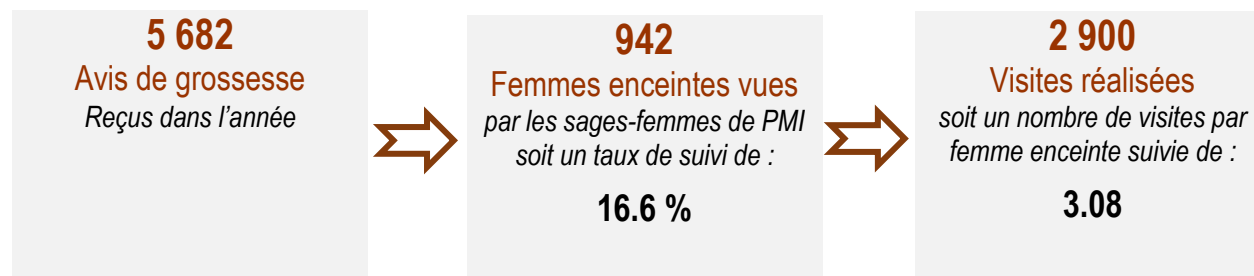
Développement d'actions mutualisées de prévention des comportements à risques à l'échelle du département

1.1 - DÉVELOPPER DES ACTIONS CIBLÉES ET ADAPTÉES À CHAQUE TRANCHE D'ÂGE

ACCOMPAGNEMENT DES SAGES-FEMMES DE PMI EN 2019

ACCOMPAGNEMENT PRÉ / POSTNATAL

Bilan de l'activité des sages-femmes de PMI



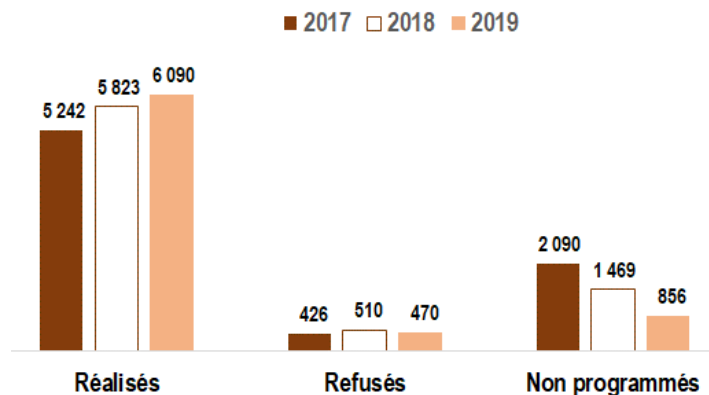
SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

BILANS DE SANTÉ EN ECOLE MATERNELLE (BSEM) EN 2019

Chiffres clefs BSEM

Enfants à rencontrer	7 416	
BSEM programmés	6 560	88.5 %
BSEM réalisés	6 090	82.1 %
BSEM refusés	470	6.4 %
BSEM non programmés	856	11.5 %
Ecoles à visiter	470	
Ecoles visitées	417	88.7 %

Évolution de l'activité BSEM



Orientations BSEM



SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

1.2 - MIEUX PRÉVENIR ET PRENDRE EN COMPTE LA VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS

NOS CONSTATS

Les conflits familiaux

La loi du 14 mars 2016 reconnaît l'enfant comme victime des violences conjugales et la loi du 5 juillet 2019 proscrit les actes de violence ordinaire commis sur les enfants.

Le Département a organisé depuis plusieurs années des formations pour l'ensemble des travailleurs médico-sociaux sur les thèmes des violences conjugales et intrafamiliales ainsi que sur les techniques d'entretien auprès des enfants et des adolescents.

La séparation peut générer des situations de grande vulnérabilité des parents et / ou des conflits mettant en difficulté l'exercice conjoint de l'autorité parentale.

Des actions en faveur des parents qui se séparent ou sont séparés existent mais sont, à ce jour, insuffisamment développées.

Deux espaces de médiation familiale existent, afin de maintenir les liens, mais ne sont pas assez accessibles pour tous les morbihannais.

Par ailleurs, les unités d'accueil médico judiciaires (UAMJ) favorisent l'émergence de la parole de l'enfant grâce à l'accompagnement qui y est proposé et aux techniques d'entretien utilisées.

Le nombre d'auditions dans les deux salles d'UAMJ du Morbihan est en progression continue depuis leur ouverture.

Le rôle de la CRIP

Une étude sur l'optimisation de l'évaluation des situations signalées à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) a été lancée en 2019.

Elle vise l'amélioration dans le traitement des informations préoccupantes (IP). Cette étude a pu mettre en évidence la complexité et l'hétérogénéité des procédures de traitement des IP.

Aujourd'hui, il n'existe pas de référentiel écrit favorisant une meilleure articulation entre la multitude d'acteurs amenés à intervenir dans le cadre d'une IP. Cet état de fait allonge le délai de traitement de l'évaluation qui n'est aujourd'hui souvent pas satisfaisant.

La défense des mineurs

La participation active des parents et des enfants au cours de l'évaluation est à améliorer afin de leur permettre d'être acteurs dans leur accompagnement.

Le conseil départemental s'est organisé afin de permettre la représentation du mineur victime pendant une procédure pénale grâce à la mission d'administration ad hoc. Les professionnels de l'ASE volontaires sont ainsi formés à la procédure pénale et à l'accompagnement du mineur victime.

Le nombre de désignations progresse chaque année, (92 en 2019 pour 57 en 2013). 150 accompagnements étaient en cours fin 2019.

L'action collective comme levier

Dans le cadre des actions collectives, la dynamique du groupe permet aux adultes de ne pas se sentir isolés dans leur problématique et de s'appuyer sur l'expérience collective pour pouvoir avancer dans la résolution de leurs difficultés.

Aujourd'hui, des actions collectives à l'intention des femmes qui ont vécu des violences intrafamiliales sont développées au sein des territoires à destination des adultes mais peu à destination des enfants pourtant témoins et donc victimes de ces violences.

CE QUE NOUS VOULONS VOIR ÉVOLUER

Favoriser l'émergence de la parole chez l'enfant

La situation de l'enfant est au centre de l'évaluation et il convient de recueillir sa parole même dans un contexte où les détenteurs de l'autorité parentale l'ont encouragé à ne pas s'exprimer.

Pour cela, il s'agit de créer les conditions pour être dans un échange libre avec l'enfant.

Cela passe par la formation de l'ensemble des professionnels aux **techniques d'entretien avec l'enfant et l'adolescent** et à **l'aménagement d'espaces appropriés** aux entretiens avec l'enfant permettant que ce dernier ne soit pas dans un « face à face » qui peut bloquer sa parole.

1.2 - MIEUX PRÉVENIR ET PRENDRE EN COMPTE LA VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS

Aujourd'hui, chaque évaluation en protection de l'enfance conduit à rencontrer l'enfant. Cet entretien a pour objectif de recueillir son point de vue, son témoignage de la situation.

Demain, il sera nécessaire de **restituer à l'enfant** les éléments évalués, les propositions d'aide envisagées et les décisions prises pour qu'il ait les clés de compréhension de sa situation.

Cette étape est liée avec l'**objectif d'implication active des détenteurs de l'autorité parentale dans les orientations et les prises de décisions.**

Des outils d'accompagnement collectif à destination des enfants seront développés pour permettre à l'enfant de ne pas se sentir isolé dans sa problématique, d'exprimer ses souffrances et apprendre à repérer le cycle de la violence pour s'en protéger. Ces groupes favorisent la restauration du parent victime dans son rôle de parent protecteur.

Améliorer l'évaluation des IP

Il apparaît nécessaire d'**améliorer la qualité de l'information donnée aux familles** relative aux évaluations IP et de favoriser un démarrage plus serein des évaluations.

L'enjeu est de rendre plus lisible pour les familles les procédures de saisine de la CRIP et ses modalités d'intervention.

La clarification des circuits, le perfectionnement des outils de suivi, d'analyse et de pilotage sont les enjeux auxquels la CRIP doit s'atteler.

Limitier les effets des conflits conjugaux

L'enjeu est de faire prendre conscience aux parents de l'impact du conflit parental sur leurs enfants et d'articuler la protection des enfants avec la nécessaire valorisation des parents dans leurs compétences et pacification de leurs relations.

Pour cela, nous avons à **former les professionnels à l'approche médiation** pour qu'ils puissent :

- Aider les personnes accompagnées à définir leurs propres besoins et ceux de leurs enfants pour construire ensemble des solutions. Les choix doivent se dégager d'un consensus et non d'une adhésion plus ou moins forcée à la vision du professionnel.
- Soutenir les familles pour identifier les personnes ressources dans leur réseau (famille, amis environnement...) dans le but d'aider le parent et l'enfant à « souffler ». L'enfant peut alors retrouver sa place d'enfant, dégagé des problématiques d'adulte.

NOS ENGAGEMENTS

Améliorer les méthodes d'intervention

- Mettre en place sur les territoires des groupes de parole à destination des enfants victimes ou témoins de violences, aménager des lieux adaptés.
- Interroger systématiquement l'opportunité d'un entretien de restitution avec l'enfant.
- Permettre aux détenteurs de l'autorité parentale d'être présents et acteurs des commissions et synthèses concernant la situation de leurs enfants en lien avec l'ensemble des acteurs intervenant dans la situation.

- Désamorcer les situations de crise familiale et éviter ou limiter la mise en danger de l'enfant.
- Accompagner les parents dans l'identification des personnes ressources de leur environnement.

Développer les outils

- Poursuivre le déploiement de la formation « entretien avec l'enfant et l'adolescent » sur l'ensemble des territoires.
- Former les travailleurs médico-sociaux à « l'approche médiation en protection de l'enfance ».

Faire connaître et rendre accessibles les dispositifs

- Repérer et rendre visible les groupes de parole à destination des enfants sur le département.
- Développer des actions grand public sur l'impact des conflits conjugaux sur les enfants.

Renforcer l'action et le pilotage de la CRIP

- Développer les outils de pilotage de la CRIP
- Réduire les délais d'évaluation des IP.
- Adapter les supports d'information de la CRIP.
- Harmoniser les procédures de traitement des IP.
- Étudier les avantages de la spécialisation partielle des professionnels des territoires d'intervention sociale.

1.2 - MIEUX PRÉVENIR ET PRENDRE EN COMPTE LA VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS

INDICATEURS DE RÉSULTATS



Nombre de professionnels formés aux entretiens avec l'enfant

Nombre d'espaces destinés aux entretiens avec l'enfant sur les CMS

Évolution du nombre de restitutions faites aux enfants par le pilote de l'évaluation

Constitution d'un annuaire des actions collectives à destination des enfants

Nombre de groupes de parole pour les enfants témoins des violences

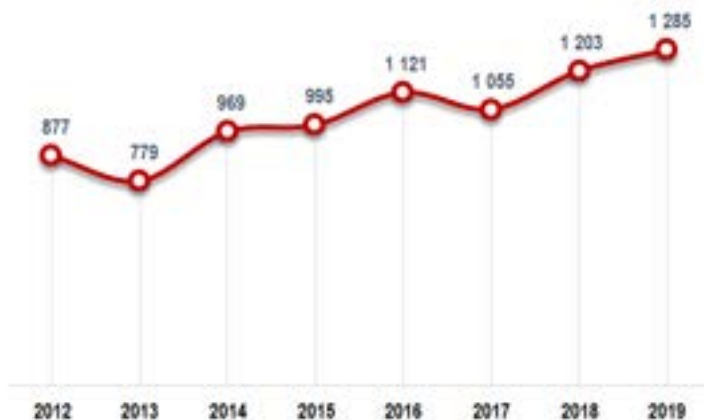
Dématérialisation et informatisation des process de la CRIP

Réduction du délai de traitement des IP

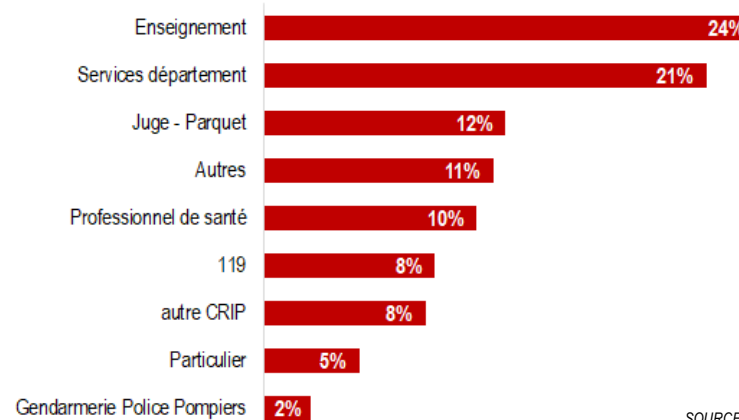
1.2 - MIEUX PRÉVENIR ET PRENDRE EN COMPTE LA VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS

IP - INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES

Évolution du nombre d'IP dans le Morbihan
Activité de la CRIP de 2012 à 2019



Origine des IP
Bilan 2019



SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

UAMJ – UNITES D'ACCUEIL MÉDICO-JUDICIAIRES



U.A.M.J.

« Les unités d'accueil médico-judiciaire ou UAMJ ont pour fonction, dans le cadre d'une procédure judiciaire, de considérer au mieux la parole de l'enfant dans l'intérêt de la manifestation de la vérité, mais aussi dans la prise en compte globale de cette parole. »

SOURCE : ONED

Évolution du nombre d'auditions
U.A.M.J. de Vannes et Lorient



SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

1.3 – DÉVELOPPER DES ACTIONS POUR SOUTENIR LES PARENTS

NOS CONSTATS

Le soutien à la parentalité

Les parents ont un rôle capital dans le développement affectif et mental de leur enfant.

Ils demeurent les premiers éducateurs de leur enfant, « libres de leurs choix dès lors qu'ils concourent à son intérêt supérieur et respectent ses droits » (Stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022).

« Être parent » c'est avoir la responsabilité d'élever un enfant.

Au cours des trente dernières années, de nouvelles configurations familiales se sont développées faisant émerger de multiples questions chez les parents.

L'action publique auprès des parents, souvent nommée sous le terme de « soutien à la parentalité » vise à les soutenir et les accompagner dans cette responsabilité d'éducation et de soin.

Les parents ont des compétences et des ressources, mais ils peuvent être confrontés dans l'exercice de leur parentalité à des situations qui viennent fragiliser le lien d'attachement ou la sécurité de l'enfant : séparation conjugale, handicap psychique, adoption...

Il peut alors être nécessaire de leur proposer des relais ou des soutiens particuliers.

Il s'agit alors pour les intervenants éducatifs et médico-sociaux du département d'aider les parents à repérer et identifier leurs compétences parentales, les conforter et les valoriser pour leur permettre de développer un attachement de qualité avec leur enfant, dans la satisfaction de ses besoins, sans toutefois se substituer à leurs choix éducatifs et à leurs valeurs.

Si nécessaire, leur action doit pouvoir intervenir dès la grossesse.

Une politique de prévention précoce et généraliste conduit à endiguer voire éviter des troubles de la relation parent-enfant et des prises en charge plus conséquentes.

Elle concourt aussi à réduire les inégalités sociales de santé.

Pour réaliser cet accompagnement, les professionnels médico-sociaux du département ont plusieurs outils à leurs dispositions (permanences, consultations, visites à domicile, actions collectives petite enfance, ateliers d'éveil et de psychomotricité, ateliers de parents ...).

Mais ils peuvent parfois percevoir des limites ou des blocages qui ne rendent pas leurs interventions optimales.

Aussi, le département et son service de PMI se sont inscrits dans la mise en œuvre du projet PANJO développé par l'ARS : Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents, un Outil de renforcement des services PMI.

Le déploiement de ce programme complétera l'offre de service et permettra une prise en compte et un accompagnement très précoce des besoins des familles en orientant les visites à domicile des sages-femmes et puéricultrices sur le développement des liens d'attachement et le renforcement des comportements favorables à la santé.

Une formation des professionnels doit leur permettre de s'approprier cette démarche, des outils d'observation partagés, et de développer une culture commune au sein du département.

Les partenariats

Pour autant, on ne peut ignorer que par peur d'une stigmatisation, certaines familles ne souhaitent pas recourir aux services du département.

Aussi, pour les toucher, seules ou à travers un partenariat pluri-institutionnel (ARS, CAF, MSA, les collectivités), le département s'engage également financièrement dans le soutien de plusieurs opérateurs locaux, associatifs, publics ou privés, qui proposent à l'échelle territoriale ou départementale, de multiples actions et services participant au soutien à la parentalité.

1.3 – DÉVELOPPER DES ACTIONS POUR SOUTENIR LES PARENTS

La place du handicap

Il reste toutefois des progrès à faire, pour rendre ce partenariat plus lisible auprès de la population morbihannaise, et l'articuler dans un parcours fluide d'accompagnement du prénatal à la fin de l'adolescence.

La santé physique ou psychique des parents influence directement les conditions de vie de l'enfant.

Dans ce contexte, il s'agit de prendre en compte ce handicap et d'améliorer le soutien et l'accompagnement à la parentalité des parents porteurs de handicap psychique.

L'adoption

Enfin, l'accompagnement du parent adoptant a vocation à soutenir la mise en place et la qualité du lien d'attachement.

Cette démarche est préventive. Elle découle de la spécificité d'une filiation dont la création nécessite la prise en compte d'éventuelles vulnérabilités.

Les profils d'enfants adoptés ont évolué ces dernières années, avec l'adoption d'enfants dits à besoins spécifiques.

L'adoption nationale est désormais majoritaire. La mise en place d'un service expert favorise la continuité de l'accompagnement.

CE QUE NOUS VOULONS VOIR ÉVOLUER

Favoriser le développement des compétences parentales

La place donnée aux parents dans le travail médico-social évolue, passant du « faire à la place de » au « faire avec ».

Ceci invite à repenser nos modalités de soutien et d'aide aux parents, et nécessite un réajustement des postures et pratiques professionnelles pour les travailleurs éducatifs et médico-sociaux en vue de construire l'intervention avec l'usager.

Être davantage dans une écoute active de ce que dit la personne et moins dans le conseil systématisé.

La notion de participation et de mobilisation des personnes, pour développer leur autonomie dans la recherche de solutions/actions, ne s'improvise pas et requiert donc l'appropriation de nouvelles pratiques.

Cette démarche participative encourage la prise de confiance et d'initiative de la personne, en s'appuyant sur ses ressources et son pouvoir à agir, sur ses attentes et ses besoins, dans l'objectif de susciter du changement.

Elle peut trouver son application pratique auprès de différents publics, quelle que soit leur situation de santé, sociale, ou culturelle.

Les interventions des travailleurs médico-sociaux se doivent d'être différentes selon l'âge de l'enfant.

Une attention plus prononcée doit être portée dès la période prénatale et le projet d'enfant, en accentuant le soutien précoce des familles en visite à domicile dès la grossesse et dans les tous premiers mois de vie de l'enfant, pour favoriser un lien d'attachement précoce et de qualité dans la relation parent-enfant.

C'est une période dite de fragilité, pendant laquelle les jeunes parents peuvent se sentir débordés et en désarroi.

Menées précocement, ces actions pourront avoir un impact majeur dès lors qu'elles favoriseront auprès des parents une prise de confiance en leur capacité à éduquer et à accompagner leur enfant à chaque étape de son développement.

La mise en œuvre du projet PANJO initiera une nouvelle dynamique au sein de l'équipe du service de PMI, à partir d'un outil central et personnalisé de prévention de proximité qu'est la visite à domicile, en faisant bénéficier certaines familles d'une continuité d'intervention en pré et en post-partum, ce qui n'est pas toujours assuré aujourd'hui.

L'action des TISF dans les premières semaines de vie de l'enfant, dans le cadre du dispositif conventionné d'intervention préventive périnatalité, contribue grandement au soutien des familles.

Le soutien du département auprès de nos partenaires permettra d'optimiser encore le déploiement de ces interventions de prévention très précoces.

1.3 – DÉVELOPPER DES ACTIONS POUR SOUTENIR LES PARENTS

En parallèle de l'accompagnement individuel, les actions collectives PMI, très appréciées des familles mais inégalement réparties sur les territoires, doivent davantage s'inscrire dans un diagnostic de territoire afin d'être complémentaires de l'offre existante, car elles participent aussi à la valorisation de l'image du service de PMI et permettent d'atteindre un public plus large.

Fréquentées par des publics de différents milieux, de cultures diverses et de professions variées, ce sont des espaces de rencontres et de partages très riches.

De nouvelles actions co-construites et animées avec un réseau compétent de parents bénévoles, pourraient encore venir enrichir l'offre et capitaliser les savoir-faire au bénéfice des enfants et de leurs parents, sans les infantiliser, ni les culpabiliser.

Elles doivent par ailleurs pouvoir s'étendre aux familles confrontées au handicap, aux parents adoptants et aux assistants familiaux, qui ont besoin d'aides pratiques et d'informations simples et claires.

En complémentarité des actions menées sur le terrain par nos services, le département finance de nombreuses actions de soutien à la parentalité.

Pour cela, le Département s'associe à la CAF, chef de file des actions relatives à la parentalité, afin de favoriser une meilleure articulation et coordination des services et des financements mobilisés au titre du soutien à la parentalité.

Accompagner les situations de vulnérabilité dans l'exercice de la parentalité

Certaines situations spécifiques de parentalité doivent être prises en compte.

Ainsi, notre département est attentif aux situations de handicap psychique du parent.

En effet, notre accompagnement doit permettre aux parents d'exercer leur parentalité tout en subvenant à la satisfaction des besoins de leur enfant.

Il nous appartient alors d'améliorer l'évaluation et la prise en compte des compétences spécifiques des parents en situation de handicap psychique.

À cette fin, il conviendra de renforcer le partenariat avec les structures du champ du handicap et de poursuivre le travail engagé avec la MDA.

Le soutien aux parents ayant adopté est également un axe primordial de prévention.

La filiation adoptive est une filiation à risque dont il convient de pouvoir soutenir la mise en place de manière fine et adaptée à différentes étapes de vulnérabilité.

L'enjeu est donc de soutenir les parents adoptants aux différents stades de leur parcours, y compris avant l'arrivée de l'enfant.

Lors de l'agrément, et en amont de l'arrivée de l'enfant, si l'évaluation de la démarche est bien la raison de notre intervention, c'est aussi la mise en place d'une relation de confiance au long cours.

Des outils d'accompagnement individuel et collectifs continuent d'être développés sur cette période.

Un accompagnement renforcé des nouveaux parents lors de l'appareillage et à l'arrivée de l'enfant est fondamental.

Mais le soutien peut être nécessaire à tout moment du développement de l'enfant, bien au-delà des 6 mois prévus par le code de l'action sociale et des familles, particulièrement à son adolescence.

Les objectifs sont donc de proposer tant un suivi individualisé aux familles qu'un accompagnement collectif.

1.3 – DÉVELOPPER DES ACTIONS POUR SOUTENIR LES PARENTS

NOS ENGAGEMENTS

- Développer la formation des professionnels aux méthodes d'empowerment pour laisser à l'usager une place à agir et co-construire avec lui une intervention qui réponde à ses attentes.
- Inscrire les professionnels dans un parcours de formation continue et transversale visant à actualiser leurs connaissances en lien avec les récentes découvertes en neurosciences et petite enfance, et développer une culture commune.
- Déployer le dispositif PANJO et en établir des bilans bi-annuels.
- Développer et co-construire les actions collectives en faveur de la parentalité et les lieux ressources encadrés par des professionnels à partir d'un diagnostic de territoire.
- Favoriser l'apprentissage du « faire avec », en direction de différents types de professionnels (TISF, éducateurs, puéricultrices, psychologues...).
- Développer de nouveaux modes d'accompagnement qui s'adressent à différentes modalités de parentalité : handicap, adoption, enfants placés, création de groupes de parole favorisant les échanges d'expériences entre parents avec le soutien et l'expertise des professionnels.
- Améliorer l'accessibilité de l'information pour faire connaître davantage les actions de soutien à la parentalité et de prévention précoce menées et / ou financées par le département.
- Formaliser un protocole de transmission des informations dans l'intérêt de l'enfant, en inter-institution (Département et établissements de santé, ESMS).
- Créer un contrat d'accompagnement à la parentalité pour soutenir l'adoption

INDICATEURS DE RÉSULTATS



Taux de formation du personnel départemental en lien avec les domaines cités précédemment

Nombres de familles participant à l'expérimentation PANJO, enquête de satisfaction

Nombre de familles ayant bénéficié de l'intervention d'une TISF dans le cadre de la prévention prénatale précoce / suivi budgétaire

Nombre de contrats d'accompagnement à la parentalité signés

Nombre d'actions collectives petite enfance animées par les professionnels de PMI, leur localisation, nombre de familles qui y ont eu accès, suivi des indicateurs de résultats par action

ORIENTATION 2

GARANTIR L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR DE L'ENFANT

Garantir l'intérêt supérieur de l'enfant implique de lui donner les moyens de comprendre sa situation, de garantir ses droits et d'identifier des statuts les plus protecteurs pour lui.

Le Projet Pour l'Enfant doit devenir le socle d'intervention et de coordination pour entrer dans une logique de coopération avec les familles, garder l'ambition que leurs compétences peuvent être activées, développer le pouvoir d'agir des jeunes et des familles et les accompagner vers plus d'autonomie.

4 objectifs :

2.1 FAIRE DU PROJET POUR L'ENFANT LE GARANT DES DROITS ET BESOINS DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE

2.2 PRÉSERVER DES LIENS AFFECTIFS ET DES REPÈRES POUR L'ENFANT

2.3 METTRE EN PLACE LE PARCOURS DE SANTÉ DES ENFANTS CONFISÉS

2.4 PRÉPARER LA SORTIE DES DISPOSITIFS DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET LA MAJORITÉ



Adobe Stock-tan4ikk

2.1 – FAIRE DU PROJET POUR L'ENFANT LE GARANT DES DROITS ET BESOINS DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE

NOS CONSTATS

Le Projet Pour l'Enfant (PPE) : une nouvelle approche des pratiques

Le projet pour l'enfant a été instauré par la loi du 5 mars 2007, et confirmé par celle du 16 mars 2016.

Il a été traduit dans un référentiel départemental, en s'appuyant sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance.

Ce dispositif a été expérimenté sur l'un des groupements d'aide sociale à l'enfance.

Le bien-fondé de cet outil ne souffre d'aucune contestation de la part des travailleurs sociaux l'ayant expérimenté.

Il ressort néanmoins, des premiers éléments d'observation, une difficulté à s'approprier le support, et une manière de penser l'intervention autour de l'enfant qui bouscule les pratiques professionnelles actuelles.

En effet, la prise en compte des besoins de l'enfant est au cœur du dispositif et la définition d'un plan d'action pour répondre à ces besoins, implique chaque partenaire, en premier lieu les détenteurs de l'autorité parentale.

Or, les décisions et orientations prises dans l'intérêt de l'enfant se font en concertation avec les mineurs et leurs représentants légaux, mais hormis dans le cadre de cette expérimentation, elles ne sont pas formalisées.

Une information et une représentation à renforcer

Les instances décisionnelles, à l'exception de l'audience chez le juge des enfants ou de la contractualisation d'un dispositif administratif, n'incluent que trop rarement la présence des mineurs, et de leurs représentants légaux.

L'information du mineur sur ses droits est définie dans la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, ratifiée par la France le 7 août 1990.

Elle doit être optimisée, tant au sein même de la collectivité, qu'auprès de tous les acteurs concourant à la prévention et à la protection de l'enfance.

Une meilleure définition des actes usuels

La corrélation entre droits et besoins de l'enfant est l'affaire de chaque acteur en responsabilité de l'enfant, du parent aux décideurs administratifs et judiciaires.

L'exercice de ces trois niveaux d'autorité doit pouvoir se définir au sein même du projet pour l'enfant, par la définition des actes usuels et non-usuels.

Si dans certaines situations le législateur a souligné l'intérêt de se substituer parfois aux représentants légaux par les procédures de délaissement parental et de retrait de l'autorité parentale, de manière générale, le pouvoir d'agir du parent est avant tout recherché.

Au-delà des rapports rédigés aux différents moments qui jalonnent le parcours administratif et judiciaire du placement, les enfants confiés peuvent parfois quitter le service sans garder de trace de ce passage de leur vie.

Le manque de photos ou de souvenirs consignés est parfois déploré.

La commission des statuts est installée depuis plus de deux ans désormais. Elle trouve sa plus-value tant dans sa pluridisciplinarité et que dans le fait qu'elle soit pluri-institutionnelle (présence du juge des enfants, d'un pédopsychiatre).

Son fonctionnement est repéré et s'inscrit dans les habitus des professionnels. Cette instance n'est pourtant qu'une étape dans la déclinaison du projet de vie des enfants.

Ce projet de vie constitue un élément du projet pour l'enfant dont les attendus pourront ainsi être formalisés.

Des instances collectives de représentation et d'expression des personnes à développer

Enfin, la représentation et l'expression des personnes accompagnées demeurent faible au sein même des instances départementales.

Seule l'ADEPAPE représente les mineurs, enfants confiés et anciens enfants confiés, peu d'autres associations de parents existent.

2.1 – FAIRE DU PROJET POUR L'ENFANT LE GARANT DES DROITS ET BESOINS DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE

CE QUE NOUS VOULONS VOIR ÉVOLUER

Développer le projet pour l'enfant

Fort du bilan de l'expérimentation, le support écrit du Projet Pour l'Enfant (PPE) sera **simplifié** pour permettre à chacun, l'enfant en premier lieu, de s'approprier ce document.

Il sera dématérialisé pour lui conserver la dynamique souhaitée.

Le PPE exige de changer les postures et les pratiques professionnelles. Cette dynamique de changement s'exercera à partir d'une **formation commune**.

Cette modification profonde dans la manière de concevoir l'intervention éducative devra favoriser la place du parent et de l'enfant aux instances qui les concernent.

Pour pouvoir impliquer davantage tant le parent que l'enfant, quel que soit son statut, dans les instances clés de la mise en œuvre du projet de l'enfant, des étapes clés seront instituées : rendez-vous dit « d'entrée de service » avec l'inspecteur enfance, commission d'élaboration de projet et de révision du projet.

L'organisation sera adaptée autant que nécessaire.

La prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant sera davantage intégrée par tous les professionnels, pour soutenir l'analyse clinique des évaluations.

Les écrits professionnels seront ainsi améliorés notamment grâce à la description non seulement du danger auquel l'enfant est confronté mais également des risques pour son développement.

Améliorer le contenu du projet de vie

Les procédures de changement de statut sont, à cet égard, un outil complémentaire de protection de l'enfant dans son développement. Les procédures feront l'objet d'un **référentiel**.

Cette formalisation permettra de s'assurer que toutes les démarches ont été faites pour favoriser le lien avec le parent en amont du dépôt de la requête.

Elle favorisera surtout l'organisation de **commissions de projet de vie** en aval du jugement afin de poser les enjeux d'une éventuelle adoption de l'enfant et de bien définir les places des différents organes ayant une responsabilité pour lui (conseil de famille, département...).

Nos outils éducatifs traditionnels seront adaptés aux différents statuts de l'enfant : sous tutelle, en délégation d'autorité parentale ou pupille.

Les questions relatives à la signature des actes usuels et non usuels notamment seront ainsi résolues.

Garder une trace du parcours

Les interventions et les supports de communication devront s'adapter à la maturité de l'enfant et à son discernement.

Un album de vie sera créé pour recueillir les photos et souvenirs de l'enfant et lui donner ainsi la possibilité de mieux comprendre son histoire.

Garder trace du parcours, c'est aussi sécuriser les documents officiels à la sortie du dispositif de protection de l'enfance en particulier à la majorité.

La mise en place d'un **coffre-fort numérique** pourra répondre à cet enjeu (point développé dans la fiche 2.4).

Développer des approches et pratiques innovantes

Des pratiques innovantes telles que **l'approche médiation ou la co-formation** seront développées.

Il s'agit de permettre à des professionnels et des parents de se rencontrer dans un même lieu pour parler de leur vie et difficultés afin que chacun appréhende la réalité de l'autre.

Les **conférences familiales** qui permettent à la famille élargie d'agir indépendamment des professionnels, pourront également être installées par des travailleurs sociaux « personnes ressources ».

Enfin, la création d'un dispositif en vue de développer la représentativité des personnes accompagnées au sein même de la collectivité, traduira la volonté de transparence de l'action départementale et de respecter les droits de chacun.

2.1 – FAIRE DU PROJET POUR L'ENFANT LE GARANT DES DROITS ET BESOINS DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE

NOS ENGAGEMENTS

- Développer des outils favorisant concrètement la stabilité et la continuité du parcours de l'enfant :
 - Créer un livret d'accueil, un guide du placement qui permettrait à l'enfant de comprendre le rôle de chacun.
 - Déployer le projet pour l'enfant sur l'ensemble du département.
 - Créer une charte de l'enfant pris en charge dans une mesure de protection de l'enfance.
 - Laisser une trace du parcours : album photo, album de vie.
- Pérenniser le fonctionnement de la commission des statuts et formaliser un protocole d'information aux mineurs, à leurs représentants légaux.
- Mettre en place un conseil représentatif des personnes (parents et enfants).
- Former les professionnels à la co-formation, la médiation, la conférence des familles...

2.1 – FAIRE DU PROJET POUR L'ENFANT LE GARANT DES DROITS ET BESOINS DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE

INDICATEURS DE RÉSULTATS



Conception et diffusion d'outils : création de livret d'accueil, de guide du placement et de charte

Généralisation du PPE pour l'ensemble des enfants confiés et modification des instances de travail afférentes

Création de l'album de vie de l'enfant confié

Création du coffre-fort numérique et nombre de jeunes disposants de cet outil à leur majorité

Mise en place d'une formation dédiée PPE et nombre de professionnels formés à son utilisation et sa mise en place

Organisation de formations récurrentes en faveur de la participation des usagers

2.2 – PRÉSERVER DES LIENS AFFECTIFS ET DES REPÈRES POUR L'ENFANT

NOS CONSTATS

Une volonté du maintien des liens avec des adultes de référence

La loi du 5 mars 2007 a mis en évidence **l'enjeu majeur de la prévention et le rôle central du département** dans ce cadre. En outre, le droit à faire partie de sa famille, rappelé dans la convention des droits de l'enfant, est un axe essentiel du travail d'évaluation des situations.

Pour autant, la sécurité de l'enfant et la construction de ses repères dépassent cette relation parents-enfants.

Que l'enfant soit à domicile avec ses parents ou confié à nos services, **certaines situations pourraient permettre la construction de liens avec d'autres adultes de référence.**

Or, nos évaluations et accompagnements des familles explorent trop peu le réseau de l'enfant.

L'évaluation globale de la situation d'un enfant devrait donc permettre de repérer les liens les plus pertinents pour répondre à ses besoins, de faciliter le maintien des liens avec les personnes ressources, en priorisant le droit commun et en évitant ainsi à certaines de basculer dans des dispositifs de prise en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance.

Une fois pris en charge dans nos services, la vocation de l'assistance éducative est à la fois de protéger l'enfant et de restaurer ses parents dans leurs fonctions parentales.

Au même titre que la mise en protection de l'enfant, il faut désormais « veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés dans son intérêt supérieur ».

L'arbre généalogique régulièrement utilisé par les référents éducatifs permet de déterminer une place fixe pour chaque parent biologique de l'enfant et fige dans ce schéma à la fois les places et les statuts de chacun, réduisant la famille à une filiation biologique et juridique.

Or, des solutions adaptées peuvent également se trouver auprès d'adultes ressources au-delà du cercle familial.

Une priorité donnée à la proximité des lieux de placement, parfois difficile à mettre en œuvre

Le département verse une indemnité aux personnes désignées tiers digne de confiance, à qui le juge des enfants confie directement un ou des enfants.

Le département organise également ce type d'accueil chez un particulier via le parrainage lorsqu'un enfant lui est confié par le juge des enfants.

La loi de 2016 ouvre et encadre cet accueil chez un particulier pour les enfants confiés en dehors d'une procédure en assistance éducative via le dispositif d'accueil durable et bénévole. La déclinaison de ce type de dispositif est un enjeu fort pour le département.

Dans notre département, la priorité est donnée à la recherche de lieux de placement proches de la vie habituelle de l'enfant.

Le manque de places en familles d'accueil ou en structures, sur certaines parties du territoire, ne permet pas toujours le maintien de l'enfant à proximité de son réseau (club de sport, voisin, école...).

L'enfant est de facto « déraciné ». Le placement de l'enfant, s'il constitue une mesure de protection, est alors vécu par celui-ci comme une « peine » puisqu'il le « coupe » de son cercle habituel.

La nécessaire stabilité et continuité de la prise en charge

Par ailleurs, l'enfant n'a pas toujours connaissance de ses droits et de ce qui le concerne. **De nombreux enfants ne comprennent pas la raison de leur placement par exemple.** À ce titre, l'enjeu sera de renforcer les informations qui lui sont données et de mieux l'associer aux décisions dès lors que sa maturité le permettra.

Ce constat se heurte aujourd'hui pour certains enfants aux changements des professionnels de référence qui impacte le lien de confiance nécessaire à un suivi de qualité. Or, c'est bien la stabilité et la continuité de la relation avec « ses » professionnels de référence (assistant familial, éducateur...) qui permet à l'enfant de s'exprimer, et aux professionnels de le connaître et de l'accompagner au mieux.

2.2 – PRÉSERVER DES LIENS AFFECTIFS ET DES REPÈRES POUR L'ENFANT

La sécurisation du statut de l'enfant

Enfin, tous les parents ne peuvent être réhabilités dans leurs fonctions éducatives et de protection.

Il faut donc se donner les moyens juridiques de tirer les conséquences de l'impossibilité durable de certains parents d'élever leurs enfants.

L'équilibre doit être recherché entre le maintien des liens d'attachement et la sécurisation des statuts.

La réforme de la protection de l'enfance adoptée en mars 2016 constitue en ce sens une avancée en prévoyant pour l'enfant pupille de l'État que l'adoption est un projet de vie parmi d'autres.

CE QUE NOUS VOULONS VOIR ÉVOLUER

Prendre en compte les droits et besoins de l'enfant

L'enfant doit pouvoir avoir connaissance de ses droits et de ce qui le concerne.

En effet, l'article L223-4 du code de l'action sociale et des familles dispose que « le service examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis ».

À ce titre, l'enjeu sera de **mieux l'associer aux décisions qui le concernent** dès lors que sa maturité le permet et associer au maximum ceux qui au quotidien le prennent en charge, tiers, assistants familiaux.

Dans le cadre des audiences qui le concernent, la proposition d'audition, libre ou assisté d'un avocat, sera systématiquement faite.

Cette démarche de **représentation par un conseil** sera renforcée.

Un **guide des droits de l'enfant** sera créé dans cette perspective.

Pour répondre à l'ambition de ce schéma, le service devra **renforcer la personnalisation du suivi de l'enfant** :

- en favorisant la stabilité des référents et des familles d'accueil : anticipation des départs programmés, tuilages entre professionnels pour une continuité de l'accompagnement.
- en favorisant les visites sur les lieux de vie des mineurs

Favoriser la préservation des liens affectifs de l'enfant

Le recours, même ponctuel, à un cercle élargi d'interlocuteurs est une richesse qu'il convient de proposer dans le parcours de l'enfant.

Le département développera un dispositif de **parrainage et d'accueil durable et bénévole** permettant une optimisation des conditions d'accueil chez un particulier, mais également d'accompagnement et de contrôle.

L'objectif est de favoriser une relation affective durable et privilégiée entre un adulte et un enfant.

Les enfants accompagnés dans ce cadre auront l'opportunité d'élargir leurs réseaux de sociabilité, de développer davantage de compétences et de mieux se préparer à l'acquisition de leur autonomie, à l'exercice de responsabilités futures et à s'insérer socialement.

D'emblée cela permet une socialisation plurielle où se croisent parents, enseignants, entraîneurs, amis, voisins, famille d'accueil...

La famille, l'accueil durable et bénévole, le dispositif de parrainage, les familles d'accueil, les assistantes maternelles, les centres de loisirs... sont autant d'opportunités qui peuvent être mobilisées tour à tour pour accompagner l'enfant.

L'enjeu autour de la socialisation de l'enfant, du maintien de liens et des repères dans l'entourage du mineur sera un axe de travail à part entière au sein du Projet Pour l'Enfant.

Cette **formalisation** viendra garantir une équité de traitement. Elle permet par exemple d'organiser dès le début de l'accueil les relations de fratrie.

La combinaison de l'ensemble de ces ressources évite les situations de rupture de prise en charge et garantit une préparation vers l'autonomie à la majorité dans les meilleures conditions.

2.2 – PRÉSERVER DES LIENS AFFECTIFS ET DES REPÈRES POUR L'ENFANT

NOS ENGAGEMENTS

- Mobiliser autant que possible les dispositifs de droit commun : améliorer la connaissance du recours possible aux assistantes maternelles pour les plus jeunes, centre de loisirs, ferme pédagogique...
- Développer le dispositif de parrainage de proximité et d'accueil durable et bénévole : information du grand public, évaluation des candidatures, puis soutien et accompagnement.
- Développer la culture de l'évaluation permanente pour mettre en place progressivement les meilleures solutions dans le parcours de l'enfant.
- Former les professionnels à l'identification des personnes ressources pour l'enfant et accompagner le changement de pratiques, y compris lors de l'évaluation du danger.
- Rendre lisibles ces personnes ressources avec la création d'outils tels une frise, un passeport pour indiquer clairement avec qui l'enfant est autorisé à être en lien.
- Éviter les ruptures dans l'accompagnement éducatif.

INDICATEURS DE RÉSULTATS



Nombre d'enfants représentés par un conseil

Rédaction et diffusion d'un guide des droits de l'enfant

Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à l'accueil durable et bénévole d'un enfant par un tiers

Nombre de tiers bénévoles

Nombre de parrainages

Développement d'une campagne de communication : organisation d'au moins une réunion annuelle d'information sur le parrainage

Mise en place d'une formation sur l'identification des personnes ressources et nombre de professionnels formés

2.2 – PRÉSERVER DES LIENS AFFECTIFS ET DES REPÈRES POUR L'ENFANT

LES MODALITÉS D'ACCUEIL D'UN ENFANT PAR UN PARTICULIER

TIERS DIGNE DE CONFIANCE	PARRAINAGE	ACCUEIL DURABLE ET BÉNÉVOLE
La décision de confier l'enfant directement à un particulier est prise par le juge des enfants	L'enfant est confié par le juge des enfants à l'aide sociale à l'enfance qui en a la garde	L'enfant est sous la responsabilité de l'ASE suite à une décision de tutelle, DAP, pupille ou accueil provisoire
L'enfant est confié à un particulier qui en a la garde, l'autorité parentale reste au parent	L'ASE place l'enfant chez un particulier	L'ASE place l'enfant chez un particulier

SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

2.3 – METTRE EN PLACE LE PARCOURS DE SANTÉ DES ENFANTS CONFIÉS

NOS CONSTATS

Une santé insuffisamment inscrite dans l'accompagnement global de l'enfant confié

Les déterminants de santé ont largement évolué ces dernières décennies en appréhendant, non plus la morbidité et la mortalité comme uniques indicateurs de santé, mais en prenant en compte tous les facteurs socio-économiques.

Les besoins de santé sont donc multiples, dépendants de l'environnement familial, économique et social.

L'accès à la prévention et aux soins fait partie des déterminants de santé parmi les plus influents sur la construction d'inégalités sociales et d'accès aux soins.

Or, la santé est insuffisamment prise en compte dans l'accompagnement global de l'enfant confié.

Dans ce contexte, la loi 2016-297 du 14 mars 2016 inscrit dans l'élaboration du projet pour l'enfant la prise en compte « d'une évaluation médicale et psychologique du mineur afin de détecter les besoins de soins qui doivent être intégrés au document ».

La santé est aussi un facteur de réussite éducative et d'insertion.

Ainsi, la prise en compte de la santé en tant qu'élément structurant de l'accompagnement pendant tout le temps de l'accueil d'un enfant confié doit permettre de réduire le risque d'inégalité sociale et d'accès aux soins.

La création d'un dispositif de suivi dans le Morbihan en 2017

La continuité de la prise en charge vise à améliorer la qualité des soins. **En 2017, le dispositif de santé pour les enfants confiés de 0 à 7 ans a été mis en place dans notre département** après une période de test sur un groupement.

La mise à disposition des médecins de PMI formés particulièrement à l'examen de santé et au dépistage du handicap pour cette tranche d'âge a permis cette expérimentation.

Depuis, l'ensemble des enfants de moins de 7 ans entrant dans le dispositif ont pu bénéficier d'un bilan d'entrée et d'une inscription dans un parcours de soins réguliers.

Ce dispositif doit encore être amélioré pour garantir la fluidité du parcours. Il s'agit notamment d'assurer un bilan à la sortie et assurer la continuité de prise en compte des besoins de l'enfant et du jeune majeur.

L'objectif est évidemment de l'amener ainsi que ses parents à une autonomie dans la prise en compte de sa santé.

La nécessaire extension du dispositif

Ce dispositif devra être étendu aux enfants âgés de 7 à 21 ans, en tenant compte des besoins spécifiques des enfants à chaque tranche d'âge.

Par ailleurs, le dispositif mis en place ne prévoit pas de bilan psychologique aux enfants confiés.

L'ONPE a mis en évidence la prévalence, au niveau national, des situations concernées par du handicap ou des pathologies psychiatriques.

Il est difficile aujourd'hui de déterminer le nombre de situations au niveau départemental et de s'assurer de la prise en compte de cette double vulnérabilité liée au placement et au handicap ou au trouble psychique.

Bien que des travaux de collaboration entre professionnels soient en œuvre autour de ces problématiques, elles restent insuffisantes pour assurer la prise en compte des besoins individuels de chaque enfant concerné.

CE QUE NOUS VOULONS VOIR ÉVOLUER

Assurer la mise en œuvre effective des bilans de santé de tous les enfants confiés

Chaque enfant qui bénéficie d'une mesure de placement doit se voir garantir un accès à un parcours de soins adapté à ses besoins.

Pour cela, il est nécessaire de conforter le travail mis en place avec l'ensemble des services et professionnels référents des jeunes et d'assurer la mise en place d'un parcours de santé pour l'ensemble des enfants de 0 à 21 ans.

2.3 – METTRE EN PLACE LE PARCOURS DE SANTÉ DES ENFANTS CONFIEÉS

Cela nécessite de garantir **la coordination et le pilotage du dispositif** afin de rendre homogène les pratiques dans le domaine de la santé pour tous les enfants accueillis, en tenant compte des spécificités propres à l'enfant, et de disposer d'une visibilité globale de la santé des jeunes confiés dans le Morbihan.

Pour répondre aux besoins de chaque enfant, **les ressources de prévention précoce existantes sur les territoires seront mobilisées** en définissant le rôle de chaque acteur intervenant autour de la santé et en majorant les temps de concertation sur ce sujet : parents, éducateurs, assistants familiaux, médecins, psychologues, MDPH....

La prise en compte des besoins en santé au travers des bilans de santé réguliers, réalisés par les médecins de PMI et médecins généralistes, et du suivi des préconisations médicales des enfants repose sur l'implication des professionnels (assistants familiaux, éducateurs, cadres).

Ils pourront s'appuyer sur des professionnels de santé référents (médecins de PMI et de protection de l'enfance, infirmiers, puéricultrices).

La question de la santé doit devenir un élément constitutif du projet pour l'enfant et être évoquée à chaque instance de ce projet. Le respect des droits des détenteurs de l'autorité parentale est fondamental dans le domaine de la santé.

Il est nécessaire de les impliquer dans le parcours chaque fois que cela est possible afin de garantir la continuité des suivis et d'utiliser la santé comme un levier de mobilisation des familles.

Il s'agit notamment d'**associer systématiquement le parent** aux rendez-vous médicaux et de s'assurer de leur compréhension.

L'implication du jeune à l'ensemble des choix et décisions prises concernant sa santé doit également être recherchée afin de le responsabiliser et de le rendre autonome dans les démarches de santé à sa majorité, ce qui facilitera son intégration sociale.

La mise en place de **dossiers dématérialisés** permettra d'assurer la continuité du suivi médical et d'éviter les pertes d'informations (carnet de santé, dossier médical informatisé, DMP, fiches de liaisons...).

Ces dossiers permettront de favoriser le partage d'informations utiles et nécessaires entre professionnels concernés (éducateurs, assistants familiaux, médecin de protection enfant, médecin de PMI, MDPH) dans le respect du secret médical, de sécuriser l'accès aux données et de garantir au jeune l'accès à ses données médicales tout au long de son parcours.

Développer des partenariats

L'objectif est de garantir à chaque enfant confié au Département, quel que soit son lieu et mode d'accueil, la prise en compte de ses besoins de santé tout au long de son parcours en favorisant la continuité des soins.

La mise en place de réseaux impliquant les médecins généralistes et spécialistes servira au suivi de chaque enfant.

Ces professionnels seront sensibilisés à la spécificité des enfants confiés et accompagnés dans les démarches visant à assurer la continuité des bilans et la mise en œuvre des recommandations par le médecin de protection de l'enfance.

L'implication de professionnels intervenants dans le domaine de l'hygiène, de la vie affective et sexuelle (CPEF, sages-femmes PMI) sera facilitée et renforcée auprès des jeunes afin d'assurer une prévention optimale.

Afin de fluidifier le parcours des jeunes nécessitant des soins, la recherche de **partenariats spécifiques avec les secteurs de pédopsychiatrie** est incontournable. Ils faciliteront les suivis ou l'accès à des temps d'hospitalisation dans le but d'une meilleure anticipation et d'une meilleure adéquation des prises en charge.

La mise en place de commission ou temps d'échanges avec la MDPH doit permettre d'identifier et coordonner les situations d'enfants confiés et devant bénéficier d'une notification dans le cadre du handicap afin d'agir le plus précocement possible et adapter les aides en adéquation avec ses besoins spécifiques. Enfin, un travail sur l'anticipation du passage à l'âge adulte visera à diminuer les situations «sans solutions adaptées».

Dans le cadre de ces travaux pluridisciplinaires il sera nécessaire de s'assurer du partage d'information indispensable à la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant et à adapter ses prises en charge ou accompagnements à la santé, tout en veillant au respect du secret médical.

2.3 – METTRE EN PLACE LE PARCOURS DE SANTÉ DES ENFANTS CONFIÉS

Former les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance

La spécificité des problématiques de santé physique et psychique nécessite d'avoir un socle de référence pour mieux comprendre les difficultés ou orientations préconisées.

L'ensemble des professionnels intervenants auprès des enfants (éducateurs, assistants familiaux, IDE...) bénéficiera de formations ciblées, sur le développement de l'enfant et ses besoins en santé et les problématiques les plus fréquentes, d'outils de communication avec les référents santé, adaptés pour la compréhension de chaque situation et l'identification des accompagnements adéquats.

Des formations transversales seront proposées à l'ensemble des acteurs concernés par la prise en charge d'enfants se situant au carrefour de plusieurs dispositifs (santé, handicap, ...).

Mettre en place des actions préventives

La mise en place du parcours permettra au médecin de protection de l'enfance de faire un état des lieux de la santé des jeunes confiés au département, des problématiques le plus souvent rencontrées et des ressources ou leviers mobilisables pour les accompagner ou les anticiper.

Ce travail servira à la mise en place d'actions de prévention en santé adaptées visant à améliorer la santé du jeune et de l'adulte en devenir.

NOS ENGAGEMENTS

- Établir un dispositif de prise en charge de la santé de tous les enfants confiés coordonné par le médecin protection de l'enfance.
- Inscrire le volet santé de l'enfant dans chaque projet pour l'enfant.
- Mettre en œuvre des dossiers santé dématérialisés.
- Développer des réseaux et échanges avec les services et professionnels des champs sanitaires.
- Renforcer des partenariats entre le secteur médico-social et pédopsychiatrique autour des situations d'enfants bénéficiant d'un suivi de la MDPH.
- Conception de tableaux de bord sur les situations au carrefour de plusieurs dispositifs (handicap, psychiatrie infantile) et mise en place d'outils favorisant la coordination des prises en charge.
- Former les professionnels à la prise en compte de la santé en particulier le handicap.
- Recueillir des données épidémiologiques sur la santé des enfants confiés pour déterminer des actions de prévention.

INDICATEURS DE RÉSULTATS



Dématérialisation des dossiers de santé en 2021

Le parcours de santé inscrit dans 100% des projets pour l'enfant

Évolution du nombre de bilans psychologiques

Nombre de commissions de réflexion avec les services spécialisés de pédopsychiatrie

Majoration du nombre de jeunes sollicitant les sages-femmes de PMI ou les CPEF

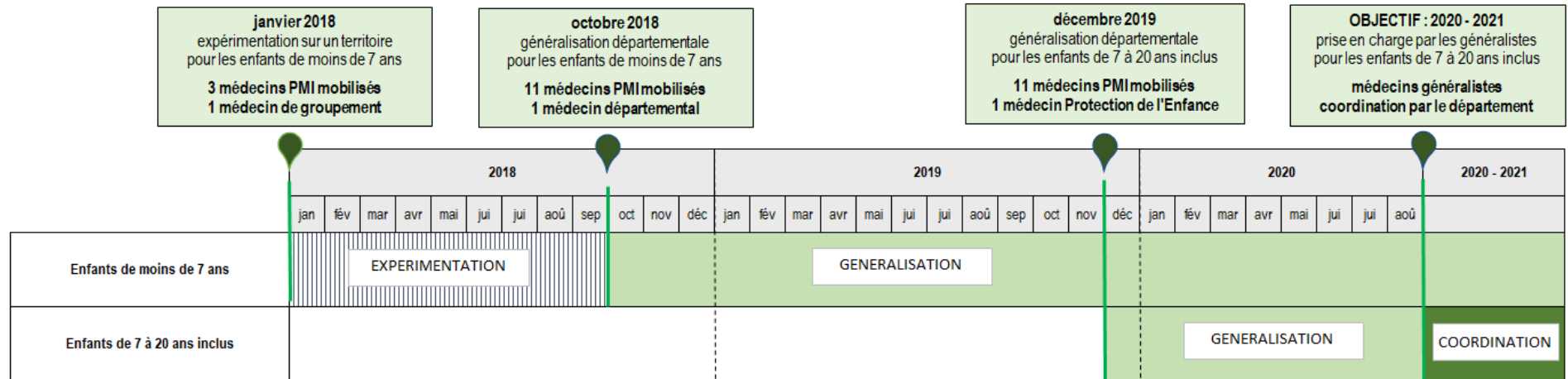
Nombre de commissions ou groupes de travail avec la MDPH

Évolution du nombre de bilans réalisés par des médecins ou professionnels de santé libéraux

Nombre d'actions de prévention issues des données épidémiologiques

2.3 – METTRE EN PLACE LE PARCOURS DE SANTÉ DES ENFANTS CONFIÉS

DÉPLOIEMENT DU PARCOURS DE SANTÉ



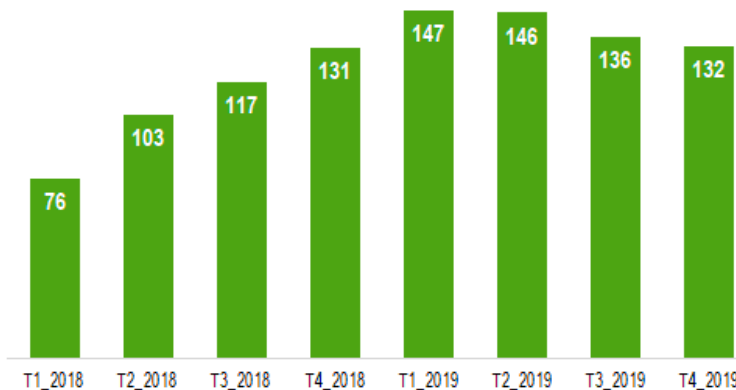
SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

BILAN POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 7 ANS

Taux d'enfants en parcours santé
Situation au dernier trimestre 2019



Evolution trimestrielle du nombre d'enfants suivis
Evolution trimestre en 2018 et 2019



Taux d'enfants avec orientation spécialiste
Bilan des consultations 2019



SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

2.4 – PRÉPARER LA SORTIE DES DISPOSITIFS DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET LA MAJORITÉ

NOS CONSTATS

L'importance de la consolidation du réseau autour de l'enfant

La consolidation d'un réseau de ressources et de liens de proximité est une préoccupation qui guide l'action des services du département tout au long du parcours de prise en charge.

La recherche de soutiens, qu'il s'agisse de membres de la famille ou d'autres proches, **est fondamentale pour le jeune dans la construction de son identité et de son avenir.**

L'accompagnement des parents exerçant leur autorité parentale est déterminant et doit permettre de répondre de manière adaptée à la situation et aux besoins de l'enfant.

La fiabilité de cet entourage et la participation des parents sont particulièrement utiles lors de la gestion des sorties de prise en charge de l'aide sociale à l'enfance que l'enfant soit encore mineur ou qu'il devienne majeur.

Ce travail, en amont de la sortie des dispositifs, qui associe l'environnement de l'enfant permet d'activer des solutions de droit commun qui constitueront autant d'alternatives à des prises en charge institutionnelles si l'enfant est encore mineur ou à des sorties sèches si le jeune atteint l'âge de 18 ans.

L'anticipation de la sortie du dispositif

De la même manière, certains jeunes en maisons d'enfance à caractère social (MECS) se préparent à leur future autonomie en passant par des dispositifs d'alternative au placement spécifiquement dédiés à cet objectif.

Selon les statistiques nationales, 26 % des personnes sans domicile fixe nées en France sont d'anciens enfants placés.

La fin des sorties sans solutions à l'atteinte de la majorité du jeune est un défi qui se pose à l'ensemble des départements.

Parce qu'ils sont privés d'un soutien familial solide, les jeunes sortants des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance peuvent être exposés à des ruptures lorsqu'ils atteignent l'âge de la majorité.

Le cumul des difficultés qu'ils peuvent rencontrer, qu'il s'agisse de l'insertion sociale et professionnelle, de l'accès à des prestations sociales, de couverture santé ou encore de logement, les exposent à un risque de précarité.

Se préparer de manière précoce à cette autonomie est un processus complexe qui s'impose aux jeunes et nécessite une anticipation et une préparation particulières.

Les outils existants

La sortie d'un enfant doit être explorée dès son entrée, car l'ASE est un soutien qui a vocation à être temporaire. Elle est une étape à part entière du Projet Pour l'Enfant.

La loi du 14 mars 2016 rend obligatoire l'entretien avec l'enfant dans l'année de ses 17 ans.

Force est de constater que cet échange ne suffit pas à lui seul pour construire le projet de l'enfant après son passage à l'ASE.

Un guide « En route vers la majorité » à destination des jeunes et des référentiels pour les professionnels sont à disposition pour faire connaître les dispositifs existants à la majorité (référentiel jeune majeur notamment).

Leur diffusion et mise à jour restent un enjeu important.

Enfin, des conventions existent déjà entre le département et les partenaires pour favoriser l'accès au droit commun des jeunes, telle la convention avec l'UDAF permettant aux jeunes de moins de 30 ans de solliciter une aide éducative budgétaire, ou les conventions favorisant l'accès au logement.

Pour autant, ces conventionnements doivent être plus nombreux pour couvrir le champ de l'accès aux droits.

2.4 – PRÉPARER LA SORTIE DES DISPOSITIFS DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET LA MAJORITÉ

CE QUE NOUS VOULONS VOIR ÉVOLUER

Faciliter la sortie du placement quel que soit l'âge de l'enfant

Associer le parent dès le début de l'accompagnement en lui indiquant ses droits et ses devoirs est une démarche essentielle pour favoriser son adhésion.

Si les parents disposent de la même grille de lecture que les professionnels pour comprendre les besoins de leur enfant, ils accepteront plus facilement le travail avec les services.

Il s'agira de définir des objectifs d'accompagnement en respectant la temporalité de chacun.

La grille d'observation de l'acquisition et de l'accès à l'autonomie, et des capacités d'insertion sociale actuellement utilisée par les assistants familiaux, sera partagée avec les parents, l'enfant et les professionnels.

La participation des familles et parfois-même du jeune aux instances les concernant favorise la compréhension et tend à une meilleure acceptation des solutions qui leur sont proposées.

Le recours à cette **co-construction** du parcours sera davantage développé par les professionnels.

L'évaluation de l'accompagnement par l'enfant et ses parents deviendra périodique et régulière.

Elle permettra aux professionnels de mesurer qualitativement et quantitativement l'efficacité des services qui leurs sont proposés, ainsi que la continuité du travail éducatif qui sera mené par le parent lui-même.

Ce bilan au terme du parcours est systématique lorsque l'enfant a été accueilli en famille d'accueil.

Il sera généralisé à l'issue de tout placement quel que soit le mode d'accueil.

Le recueil des **retours d'expérience** pourrait être systématiquement proposé à l'ensemble des jeunes accompagnés par l'ASE quelle que soit leur modalité de prise en charge.

Des dispositifs favorisant la souplesse dans la prise en charge seront privilégiés, notamment dans la préparation de la sortie des placements, avec des dispositifs de types Service Éducatif Alternatif au Placement ou Placement Éducatif à Domicile.

Le maintien d'une référence éducative après un placement favorisera la continuité et sécurisera une sortie par étape.

Ainsi, les prises en charges en établissements d'accueils du jeune enfant ou auprès d'assistantes maternelles seront mobilisées pour varier l'encadrement des plus jeunes.

Ces solutions peuvent favoriser un retour à domicile et l'adhésion des parents et renforcent les compétences parentales.

Une communication plus importante sur les dispositifs de parrainage, orientée vers le grand-public et vers les professionnels, permettra de développer les ressources mobilisables dans l'entourage de l'enfant et renforcer la quantité d'offre disponible sur le département.

Préparer le passage à la majorité

L'apprentissage de l'indépendance concerne l'ensemble des actes de la vie quotidienne (gérer un budget, conserver ses documents administratifs, trouver un logement, savoir l'occuper, chercher un emploi...). L'autonomie s'anticipe.

L'entretien des 17 ans est un outil fondamental de préparation de la sortie du dispositif. Il permet au jeune d'être acteur de l'élaboration de son projet, et d'accéder à une autonomie dans la globalité de ses besoins.

Le guide « En route vers la majorité », régulièrement actualisé sera systématiquement remis au jeune.

L'âge du jeune ne doit pas être un frein à la mise en place de cet entretien.

Il peut être effectué en amont des 17 ans à la demande du jeune et en fonction de l'évaluation et de l'évolution de la situation.

2.4 – PRÉPARER LA SORTIE DES DISPOSITIFS DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET LA MAJORITÉ

Le projet du jeune ne peut être construit qu'en l'associant dans les instances qui le concernent.

L'autonomie pourra être expérimentée en créant des paliers progressifs via notamment le développement d'une offre d'appartements de proximité.

Favoriser l'accès aux droits est un enjeu majeur de cette période charnière.

Le référent éducatif a pour mission de consolider un réseau partenarial adapté à la situation du jeune (service social, éducation nationale, Mission Locale, ADEPAPE, CPAM, CAF, ...).

Des conventions seront conclues ou renouvelées avec les organismes permettant cet accès à tous les droits.

Un **bilan de santé** des jeunes sera organisé pour fournir une réponse adaptée en cas de pathologie ou de souffrance psychique.

Une orientation vers la CPAM sera organisée pour les jeunes qui en font la demande.

L'ouverture d'un **coffre-fort numérique** sera proposée aux jeunes afin sécuriser la conservation puis l'accès en autonomie à tous ses documents administratifs.

Dans le cadre du **suivi particulier des MNA**, une grille d'évaluation a été mise en place entre le Département et les services habilités pour mesurer la progression de l'autonomie du jeune entre son entrée dans le dispositif et sa sortie définitive.

La grille d'évaluation par palier d'autonomie (quotidien, administratif, santé, régularisation) est mise en place dès le placement d'un jeune MNA.

Cette grille est complétée tout au long de sa prise en charge par le jeune et son éducateur.

Elle est transmise à l'inspecteur enfance à des moments clefs de la prise d'autonomie du jeune.

Ces outils, encore expérimentaux, ont vocation à être généralisés à l'ensemble des dispositifs d'accueil de mineurs et jeunes majeurs.

Cette évaluation est contradictoire dans la mesure où leurs capacités sont estimées par l'éducateur mais également par le jeune lui-même.

Ces informations doivent servir de base à l'évaluation qualitative des jeunes pris en charge dans le cadre du dispositif MNA.

Les points de vigilance portent sur :

- une intervention renforcée sur une temporalité très courte, orientée vers l'insertion.
- une prise en charge optimisée par l'intermédiaire d'un réseau de partenaires externes.
- une anticipation de la fin de prise en charge pour éviter toute rupture du parcours.

Le recours aux CJM et aux partenariats

Les contrats jeunes majeurs (CJM) demeurent un étayage fondamental pour les jeunes en situation d'isolement qui ne disposent pas de personnes ressources pour poursuivre l'accompagnement qui était assuré par le Département.

Les CJM permettent d'apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique des jeunes majeurs suivis par l'ASE jusqu'à l'âge des 21 ans.

Pour autant, ce CJM peut aussi être une barrière à l'accès à certains dispositifs de droit commun.

Un travail sera donc mené avec l'ensemble des partenaires pour lever les éventuels rejets de droits pour les bénéficiaires de CJM.

La couverture de l'ensemble des besoins des jeunes majeurs s'appuie sur la mobilisation des solutions de droit commun avec le service social départemental, les missions locales, l'ADEPAPE, les foyers de jeunes travailleurs ou encore les CROUS...

Une formation et information des travailleurs sociaux permettra de mieux connaître l'offre de proximité à destination des jeunes.

Cette meilleure connaissance favorisera la mise en réseau du jeune avec les partenaires pertinents.

2.4 – PRÉPARER LA SORTIE DES DISPOSITIFS DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET LA MAJORITÉ

NOS ENGAGEMENTS

- Construire le CJM en fonction de la situation du jeune.
- Faire participer le jeune, les parents, le responsable du jeune aux différentes instances de réflexion et de décision.
- Augmenter la contractualisation (AED, accueils provisoires).
- Augmenter le nombre de situations passant du judiciaire à l'administratif.
- Systématiser les entretiens des 17 ans.
- Former les professionnels à la co-formation.
- Améliorer la communication autour du contrat de parrainage et développer cette offre.
- Créer un coffre-fort numérique.
- Faciliter l'accès à tous les droits.
- Augmenter l'offre de logement de droit commun (CROUS, FJT,...).
- Systématiser les bilans de fin de prise en charge et exploiter des résultats.
- Systématiser les bilans de santé.
- Créer un outil de suivi des sorties qualifiant les orientations définies.

2.4 – PRÉPARER LA SORTIE DES DISPOSITIFS DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET LA MAJORITÉ

INDICATEURS DE RÉSULTATS



Réalisation de 100 % des entretiens des 17 ans

Réalisation de 100 % des bilans de fin de prise en charge

Nombre de grilles d'observation à l'autonomie

Nombre de professionnels formés à l'évaluation

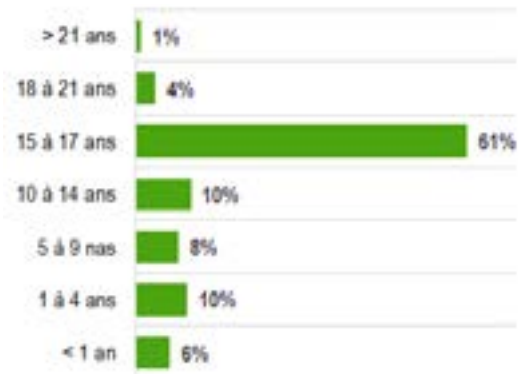
Nombre d'évaluations et de bilans effectués

Nombre et nature des orientations vers le droit commun

2.4 – PRÉPARER LA SORTIE DES DISPOSITIFS DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET LA MAJORITÉ

ÂGES D'ENTRÉE ET SORTIE DES ENFANTS CONFIÉS EN 2019

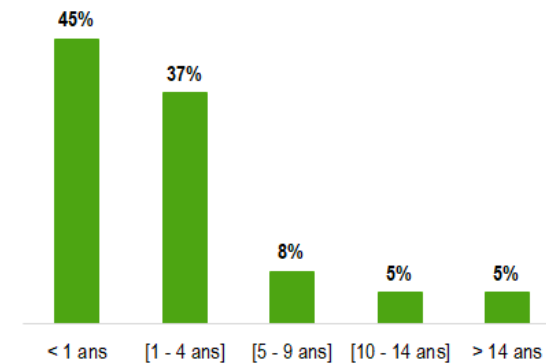
Age des enfants à la première mesure
Parmi les enfants concernés par un placement



Age des enfants lors de la dernière mesure
Parmi les enfants concernés par un placement



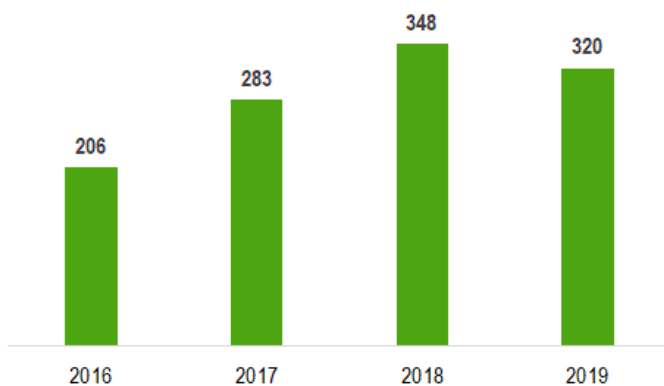
Durée des « parcours ASE » des enfants
Parmi les enfants concernés par un placement



SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

MINEURS NON ACCOMPAGNÉS (MNA)

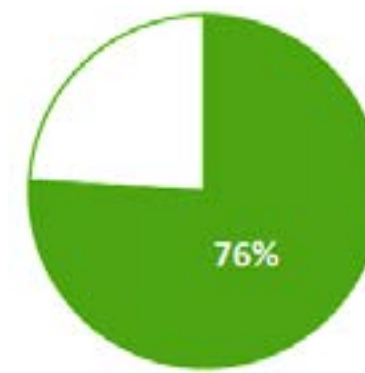
MNA pris en charge par le département
Situation au 31 décembre entre 2016 et 2019



Nouvelles prises en charge en 2019
Nouvelles situations de MNA en 2019



Taux de Jeunes reconnus MNA
Après évaluation en 2019



SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

ORIENTATION 3

ADAPTER L'OFFRE AUX BESOINS

La politique de protection de l'enfance doit faire correspondre l'offre aux besoins des enfants, avec une attention soutenue aux problèmes et spécificités des enfants et des familles et aux évolutions sociétales et législatives.

Chef de file de la protection de l'enfance, le Département permet de faire de la pluralité d'acteurs publics (internes et externes) et associatifs du territoire une richesse et une force, de favoriser l'interconnaissance entre ces derniers et de les fédérer autour d'objectifs communs pour mieux coordonner leurs actions.

4 objectifs :

3.1 DÉVELOPPER UNE OFFRE ADAPTÉE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES ENFANTS CONFIÉS QUELS QUE SOIENT LEUR ÂGE

3.2 CONSOLIDER L'ACCUEIL FAMILIAL

3.3 DÉVELOPPER LES RÉPONSES ÉDUCATIVES DANS LE CADRE DE LA MESURE UNIQUE DE MILIEU OUVERT

3.4 PILOTER L'OFFRE, L'ÉVALUER ET L'ADAPTER



Adobe Stock-tan4ikk

3.1 – DÉVELOPPER UNE OFFRE ADAPTÉE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES ENFANTS CONFIÉS QUELS QUE SOIENT LEUR ÂGE

NOS CONSTATS

Dans le Morbihan, plus de 1 600 enfants et jeunes de 0 à 21 ans bénéficient d'une mesure d'accueil à l'Aide Sociale à l'Enfance pendant une période plus ou moins longue.

1 800 enfants sont pris en charge dans le cadre d'une mesure de milieu ouvert.

Les tout-petits

La capacité d'accueil en centre parental est limitée à 8 places. Il ne correspond pas aux besoins de tous les parents qui pourraient prétendre à ce dispositif.

Or, le placement des tout-petits s'impose en cas de refus des parents à adhérer à cette proposition de soutien.

Une séparation précoce impacte de fait la construction du lien d'attachement. La place des pères reste encore difficile à travailler et l'accompagnement d'un couple de jeunes parents n'est possible qu'au travers d'une mesure de milieu ouvert.

Les CHRS (Safran et Kerann) disposent de places adaptées aux familles avec très jeunes enfants, avec des statuts différents.

Les fratries

La loi relative au maintien des liens entre frères et sœurs a été adoptée le 30 décembre 1996.

Elle prévoit que « l'enfant ne doit pas être séparé de ses frères et sœurs, sauf si cela n'est pas possible ou si son intérêt commande une autre solution ».

Le placement conjoint facilite la transition entre famille naturelle et famille d'accueil, la fratrie représentant une continuité sécurisante pour l'enfant.

Les réponses de placement du département ne permettent pas suffisamment de favoriser l'accueil des enfants en fratrie.

La mise à disposition de deux appartements sur l'ouest du département pour organiser les droits de visite, droits de visite médiatisés et droits d'hébergement a facilité le maintien des liens d'une fratrie. Ce dispositif pourrait être étendu pour les familles sur l'est du département.

Les adolescents

Le département du Morbihan propose, pour les enfants à partir de 12 ans et pour les adolescents, 26 places d'accueil en alternative au placement qui permettent une intervention éducative depuis le lieu où vit le jeune et lui offrir un lieu d'accueil en fonction de ses besoins.

Pour les plus jeunes, le Département met régulièrement en place des heures d'intervention sociale et familiale dans le cadre de mesures de milieu ouvert mais il n'existe pas de modalités de repli en hébergement.

Le Morbihan dispose de plusieurs lieux d'accueil atypiques qui représentent des leviers pour l'accompagnement d'enfants ayant des besoins spécifiques et permettent d'offrir des temps de répit aux jeunes comme aux équipes éducatives.

Un besoin de dispositifs diversifiés à destination des adolescents apparaît pour répondre à la diversité des situations.

Les enfants présentant des troubles du comportement

Certains des enfants confiés au Département présentent des troubles du comportement et / ou de la personnalité et leur prise en charge se heurte parfois à une difficulté majeure : la trop grande instabilité de leur parcours, qui se caractérise par des changements plus ou moins fréquents de lieux d'accueils.

Mieux répondre aux besoins des enfants en situation de handicap ou souffrant de troubles psychiques confiés à nos services et garantir la stabilité de leur parcours est une nécessité.

En effet, les réponses en protection de l'enfance sont bien souvent non adaptées aux situations de handicap en raison du défaut de ressources propres au secteur du handicap sur le territoire, mais aussi d'un manque d'outillage des professionnels de l'ASE sur ce champ et d'une insuffisante d'articulation entre les institutions du handicap et de la protection de l'enfance.

Il existe un risque réel d'épuisement des assistants familiaux confrontés à des prises en charge complexes.

La commission d'anticipation des parcours a permis d'impulser un partenariat efficient autour des situations complexes, à la croisée de l'éducatif, du médico-psychologique, du judiciaire et du sanitaire.

Le Département s'est doté d'un dispositif d'appui expérimental, dans le cadre d'une convention annuelle avec l'association

3.1 – DÉVELOPPER UNE OFFRE ADAPTÉE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES ENFANTS CONFIÉS QUELS QUE SOIENT LEUR ÂGE

La Sauvegarde 56, qui permet de prendre en charge 7 jeunes en soutien d'un lieu d'accueil permanent (famille d'accueil ou MECS).

Il s'adresse aux enfants de 10 à 18 ans présentant des problématiques lourdes et complexes, rendant toute réponse habituelle inopérante et dont les troubles du comportement sont incompatibles avec une prise en charge ordinaire. Ce dispositif a fait ses preuves et a vocation à perdurer.

CE QUE NOUS VOULONS VOIR ÉVOLUER

Il est donc impératif, en tenant compte des besoins propres à chacun de ses enfants, de sécuriser leurs parcours en pensant à encourager le développement de modes de prises en charge diversifiés en répondant aux différentes problématiques de notre public.

Prendre en charge la petite enfance Améliorer le placement des tout-petits

Les centres parentaux, reconnus par la loi de 2016, sont des services accueillant, au titre de la protection de l'enfance, l'enfant né ou à naître avec ses deux parents.

Ils permettent de protéger les liens d'attachement du bébé et confirmer les deux parents comme premiers acteurs de la protection de leur enfant.

Le développement de places en centre parental doit être recherché pour proposer des places accessibles aux pères comme aux mères, aux couples et aux parents du département.

L'accueil en CHRS doit être revu pour favoriser leur coopération avec les services du Département (ASE et PMI) et constituer un maillage territorial fort auprès du centre parental.

Il est nécessaire d'encourager le développement de modes de prise en charge alternatifs à un placement, au service des besoins du jeune enfant, par **un dispositif d'alternative au placement**.

Il s'agit d'une modalité exécutoire d'une mesure judiciaire ou administrative de placement permettant de prendre en charge l'enfant dans son milieu habituel et pouvant être modulé selon les besoins de l'enfant et les capacités des parents à y répondre.

La particularité de cet accueil est de combiner un maintien de l'enfant au domicile familial avec une action éducative et de soutien à la parentalité intensive, lorsqu'il est évalué que cette configuration peut s'avérer préférable à une séparation continue.

Ce dispositif nécessite de fournir des garanties en terme de réponse au besoin de sécurité du jeune enfant pris en charge et pourrait s'adresser à des enfants de 3-11 ans. Il représente un soutien renforcé des compétences parentales.

Favoriser l'accueil des fratries

Favoriser l'accueil des fratries doit être développé selon deux axes.

D'une part, l'ouverture d'un **dispositif d'accueil spécialisé pour les fratries** qui offrirait son savoir-faire pour ce type de prise en charge, en proposant des solutions d'accueil adaptées à chaque enfant et notamment pour les adolescents qui oscillent entre deux besoins : maintenir des liens fraternels qui rassurent et se séparer pour se construire en tant que futur adulte.

Et d'autre part, la mise à disposition d'**appartements éducatifs accessibles aux groupements Centre et Est** pour favoriser les liens au sein d'une fratrie séparée et / ou favoriser les droits de visite, d'hébergement et droits de visite médiatisés des fratries, ce qui représente un maillage indispensable sur le territoire.

Développer la diversité des accueils et disposer d'une offre adaptée aux besoins spécifiques des adolescents

Renforcer le recours aux placements courts et séquentiels dans le cadre des mesures d'aide éducative au domicile favorise le maintien au domicile des adolescents.

Un placement court, ou séquentiel, représente parfois un répit nécessaire pour apaiser les relations parents-adolescents et poursuivre sereinement une mesure de milieu ouvert.

3.1 – DÉVELOPPER UNE OFFRE ADAPTÉE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES ENFANTS CONFIÉS QUELS QUE SOIENT LEUR ÂGE

Le service d'alternative au placement dispose de 26 places pour l'ensemble du département.

Ce type de mesure peut également être développé depuis les MECS où il permettra de mieux répondre aux besoins de placement séquentiel avec deux axes : éviter un placement long ou sécuriser la sortie de placement.

Développer des réponses adaptées pour les mineurs souffrant de troubles psychiques

La prise en charge de ces enfants ne pourra être que pluridisciplinaire à la croisée de l'éducatif, de l'éducation spécialisée et du sanitaire. Ainsi la commission d'anticipation des parcours a permis d'impulser un partenariat autour des situations complexes.

Ce dispositif, peu mobilisé, doit être repensé et mobiliser les professionnels au plus proche de chaque situation individuelle.

Le soutien aux assistants familiaux en charge de jeunes en rupture ou risque de l'être est un enjeu fort de ce schéma. *Leur formation et leur soutien sera repensé à cet égard et fait l'objet de la fiche 3.2.*

Il faut **consolider et pérenniser le Dispositif d'Appui Expérimental (DAE)** de la Sauvegarde disposant à ce jour de 7 places (en continu, discontinu sur du séquentiel ou en ambulatoire).

Cette action nécessite de repenser le dimensionnement de ce dispositif et les modalités d'intervention entre placement et prise en charge dite ambulatoire.

NOS ENGAGEMENTS

- Développer des places en centre parental et rendre le dispositif plus accessible aux pères et aux couples en lien avec les CHRS Safran et Kerann.
- Décliner l'alternative au placement pour la tranche d'âge des 3-11 ans.
- Effectuer un appel d'offres pour un dispositif d'accueil spécialisé pour les fratries.
- Développer une offre identique à l'Ouest sur deux appartements éducatifs au Centre et à l'Est.
- Renforcer le recours à l'accueil en hébergements courts et séquentiels.
- Conforter des places en alternative au placement depuis les MECS.
- Repenser la commission d'anticipation des parcours et renforcer les liens entre l'ASE et la MDPH.
- Consolider et pérenniser le Dispositif d'Appui Expérimental.

INDICATEURS DE RÉSULTATS



Évolution du nombre de places d'accueil parents-enfants autorisées

Création d'un dispositif d'alternative au placement pour les moins de 12 ans

Mise à disposition d'un appartement pour l'exercice des droits de visite pour les groupements Centre et Est

Évolution du nombre de places en alternative au placement depuis les MECS

Pérennisation du dispositif d'appui expérimental

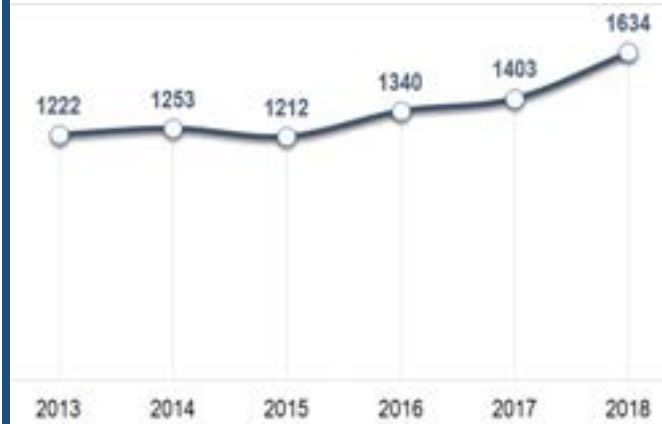
Lancement d'un appel d'offre pour l'accueil des fratries

3.1 – DÉVELOPPER UNE OFFRE ADAPTÉE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES ENFANTS CONFIÉS QUELS QUE SOIENT LEUR ÂGE

LES ENFANTS CONFIÉS À L'ASE

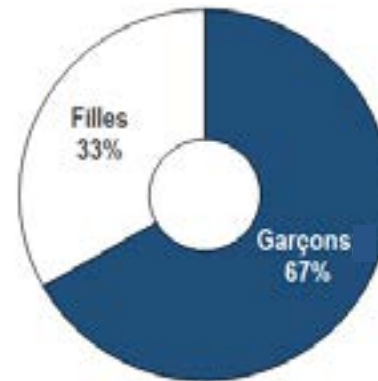
Évolution du nombre d'enfants confiés à l'ASE

Au 31 décembre entre 2013 et 2018 – tous types de placement



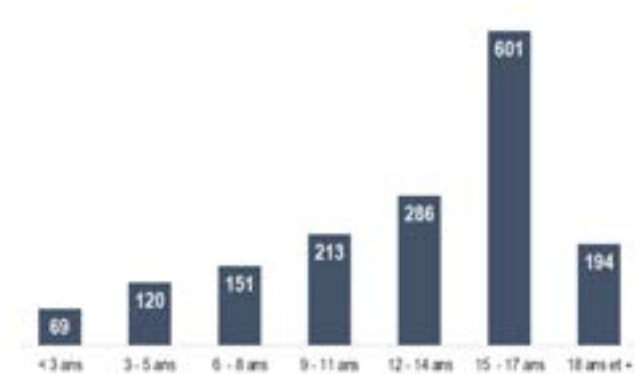
Répartition des enfants confiés par sexe

Au 31 décembre 2018 – tous types de placement



Age des enfants placés

Au 31 décembre 2018 – tous types de placement



SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

LES MESURES DE PLACEMENT ET D'AIDE ÉDUCATIVES

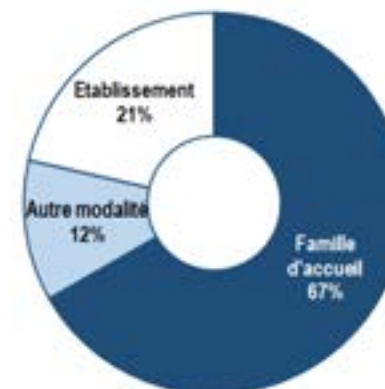
Bénéficiaires d'aides éducatives et placements

Situation au 31 décembre 2018

Total - aide éducative ou de placement	3 740
Enfants placés, confiés à l'ASE	1 634
Bénéficiaires AEMO	1 014
Bénéficiaires AED	813
<i>Par un service du département</i>	<i>329</i>
<i>Par un service habilité</i>	<i>482</i>

Modalités de placement des enfants confiés

Par mode de placement principal en 2018



SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

3.2 – CONSOLIDER L'ACCUEIL FAMILIAL

NOS CONSTATS

L'accueil familial, premier mode d'accueil des enfants confiés dans le Morbihan

L'accueil familial et les conditions dans lesquelles il s'exerce constitue un enjeu majeur pour la protection de l'enfance. Dans le département du Morbihan, l'accueil familial représente le premier mode d'accueil de la protection de l'enfance.

En 2019, sur les 1 620 enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, 1 064 enfants sont confiés chez les assistants familiaux employés par le département, soit 66 % des enfants confiés.

Le fondement du travail de l'assistant familial est de « prendre soin » de l'enfant au quotidien. La recherche de l'adéquation entre les besoins de prise en charge et les capacités de réponses est permanente.

Au 31 décembre 2019, notre département emploie 476 assistants familiaux. Notre collectivité constate une diminution des candidatures au métier d'assistant familial (103 candidatures réceptionnées en 2015 contre 63 candidatures en 2019).

Le défi du maintien de la capacité d'accueil

Or, la « pyramide des âges » des professionnels en activité atteste de nombreux départs à la retraite dans les cinq prochaines années.

Actuellement, 20 % des assistants familiaux en activité ont plus de 60 ans et 70 % ont plus de 50 ans. Maintenir la capacité d'accueil familial dans le département est donc un vrai défi.

Étant donné le manque de place dans les structures et dispositifs spécialisés, la pression est grande auprès des professionnels pour accueillir des enfants et des adolescents confrontés à des difficultés multiples.

Une profession exigeante

Particulièrement exigeante au regard du profil des enfants accueillis, cette profession l'est, de surcroît, en raison de l'isolement lié au fait d'exercer à son domicile. De plus, certains assistants familiaux se retrouvent seuls à gérer ces enfants et adolescents faute de place dans les structures médico-sociales : ITEP, IME, CMPP ou hôpital de jour.

De plus en plus de familles d'accueil sont mises en difficulté par l'accueil de plusieurs enfants confrontés à des problématiques multiples. La récente création d'un statut d'assistant familial relai permet de diversifier les modalités de prise en charge des enfants.

Un accompagnement par des psychologues

Deux psychologues consacrent 50 % de leur temps à l'accompagnement des assistants familiaux. Elles exercent en étroite collaboration avec les 5 coordonnateurs des groupements dont les missions principales sont la référence et l'accompagnement du parcours professionnel des assistants familiaux ainsi que la coordination du placement familial.

L'une des difficultés des assistants familiaux est d'offrir aux enfants qu'ils accueillent les conditions d'une relation suffisamment stable, structurante pour permettre aux mouvements affectifs, de l'attachement puis du détachement, de se vivre.

Au vu de l'engagement de l'assistant familial et de ce que cet investissement peut produire, la prise en compte des besoins de l'enfant doit nécessairement s'accompagner pour le professionnel d'une réflexion sur soi pour lui permettre de mettre au travail ses affects, ses émotions et ses réactions quant aux comportements que l'enfant accueilli manifeste à son égard et à celui de ses proches.

Cette démarche est indispensable pour être en capacité d'agir ensuite sur un mode bienveillant et adapté à la problématique de l'enfant. C'est pourquoi, les psychologues accompagnent, quand cela est nécessaire, les assistants familiaux et leur famille.

Sur l'année 2019, les deux psychologues ont rencontré 75 assistants familiaux, 10 conjoints et 8 enfants d'assistants familiaux. Ils impulsent, par ailleurs, des espaces de rencontres entre professionnels autour d'ateliers thématiques.

Une meilleure intégration des assistants familiaux au sein des équipes

Les assistants familiaux se mobilisent sur les instances de réflexion déjà existantes au sein de notre département : groupes de parole, groupes de travail, formation continue... Mais jusqu'à présent, ces instances ne se déroulaient qu'entre assistants familiaux ne permettant pas l'inscription dans une équipe pluridisciplinaire.

Dans une volonté de fédérer les professionnels, le service formation de notre département propose depuis 2020 des offres de formations communes qui réunissent l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance (assistants familiaux, référents ASE, psychologues, puéricultrices de PMI...).

3.2 – CONSOLIDER L'ACCUEIL FAMILIAL

L'attractivité du métier d'assistant familial, la possibilité de maintenir des professionnels en place dans l'activité et d'en recruter de nouveaux passent nécessairement par un renforcement de l'accompagnement et du soutien apportés aux assistants familiaux.

Malgré de réelles évolutions sur la collaboration entre les acteurs de la protection de l'enfance, la reconnaissance du positionnement de l'assistant familial dans l'équipe éducative doit être renforcée. La place de ces professionnels parmi les autres n'est pas encore stabilisée.

Le travail en équipe avec les référents ASE, garants du projet global de l'enfant et du lien avec sa famille naturelle, nécessite le respect et la reconnaissance des places de chacun dans une vraie relation de partenariat.

Il est nécessaire de réfléchir ensemble autour de toutes les questions liées au quotidien et au devenir de l'enfant, associer l'assistant familial au travail du maintien du lien avec la famille ou aux personnes ressources pour l'enfant.

La loi du 14 mars 2016 prévoit l'élaboration de plusieurs guides et référentiels afin d'harmoniser les pratiques professionnelles et de favoriser le développement d'une culture commune.

Plusieurs référentiels ont été créés : référentiel sur l'accueil de l'enfant confié, sur les visites en présence d'un tiers, sur les contrats jeunes majeurs, sur le milieu ouvert, mais il apparaît nécessaire de faire vivre auprès de tous les acteurs de la protection de l'enfance ces outils et d'harmoniser leur utilisation sur l'ensemble des groupements du département.

CE QUE NOUS VOULONS VOIR ÉVOLUER

Travailler l'image du métier d'assistant familial et renforcer leur formation

Pour **favoriser le recrutement** d'assistants familiaux, des campagnes de communication seront organisées : création de plaquettes, campagne de communication sur différents médias : sites internet, presse...

Il apparaît essentiel d'associer les assistants familiaux sur les journées d'information organisées par les services de la PMI et de l'Aide Sociale à l'Enfance sur le métier d'assistant familial.

Une des priorités sera de **renforcer la formation continue des assistants familiaux** pour sécuriser les professionnels et favoriser une montée en compétences. Faute de formation spécifique, les professionnels sont parfois démunis dans les réponses à apporter.

Les assistants familiaux ont développé des outils d'observation qui favorisent une analyse fine de la situation des enfants au quotidien. Leur expertise est indéniable à ce titre. Cette fine connaissance de la situation de l'enfant a vocation à pouvoir être exploitée dans les documents versés au dossier de l'enfant.

Encourager la collaboration de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance

Valoriser les pratiques en **fédérant les professionnels de la protection de l'enfance** autour d'une **culture et de valeurs communes** est un objectif prioritaire.

Cette démarche nécessite de repenser nos organisations de travail.

Il s'agira par exemple d'encourager les formations communes entre assistants familiaux et éducateurs, de planifier des réunions de service réunissant l'ensemble des professionnels de la protection de l'enfance ou de les associer à la réflexion autour des référentiels en fonction des thématiques (actes usuels, PPE...).

La régulation des relations au sein du dispositif d'accueil familial, la confrontation des points de vue, le travail sur les résonances chez chacun des acteurs permettent le travail d'analyse puis d'élaboration.

Créer des groupes thématiques de travail entre éducateurs, assistants familiaux et psychologues de groupement pour croiser les regards favorisera une expertise partagée au bénéfice de l'enfant confié.

Convier les assistants familiaux à ces instances de réflexion permet de reconnaître qu'ils sont les premiers acteurs de l'accueil familial.

Renforcer le soutien aux assistants familiaux dans les situations qui mettent à mal les lieux d'accueil

Dans un objectif de prévenir les risques psychosociaux et pour sécuriser les parcours des enfants confiés, une vigilance particulière doit être apportée au soutien des assistants familiaux.

Il s'agit de prévenir l'épuisement professionnel des assistants familiaux et ainsi éviter les ruptures dans l'accueil.

3.2 – CONSOLIDER L'ACCUEIL FAMILIAL

Il est indispensable de trouver des lieux « ressources » permettant de gérer la crise, de faire « répit » dans l'accompagnement.

Des familles d'accueil relais pourraient être identifiées pour exercer cette fonction à titre permanent.

La création d'espaces identifiés où les assistants familiaux se retrouveraient avec les enfants qu'ils ont en charge représente également l'une des pistes à envisager.

Tout comme les référents éducatifs sont parfois en **co-référence** sur une même situation, ce dispositif pourrait s'imaginer de manière analogue pour les assistants familiaux pour l'accompagnement d'une même situation.

Un pool de suppléance sera mis à la réflexion pour fonctionner le week-end notamment.

Ce réseau serait constitué d'assistants familiaux expérimentés pour répondre à des appels d'urgence d'assistants familiaux mis en difficulté dans l'exercice de leur profession.

Ces professionnels seraient désignés par les coordonnateurs d'accueil familial. Cette organisation existe déjà au sein de notre collectivité pour le tutorat.

Enfin, une réflexion sera engagée autour de la signature d'un protocole instaurant la mobilisation de l'ensemble des établissements et des services de protection de l'enfance pour accueillir à tout moment un enfant ayant besoin de s'extraire de son lieu de placement habituel.

NOS ENGAGEMENTS

- Développer les campagnes de communication en vue du recrutement d'assistants familiaux pour maintenir la capacité d'accueil familial dans le département.
- Renforcer le sentiment d'appartenance des assistants familiaux à l'institution : formations communes entre professionnels de la protection de l'enfance, groupes de travail pluridisciplinaires.
- Sécuriser et faire évoluer les pratiques professionnelles des assistants familiaux : poursuivre le déploiement de la formation « continue ».
- Prévenir les risques d'épuisement professionnel et de ruptures d'accueil en renforçant le soutien aux assistants familiaux dans la prise en charge des situations complexes : créer des lieux « ressources ».
- Développer un statut de famille d'accueil relais.

INDICATEURS DE RÉSULTATS



Augmentation du nombre de candidatures au métier d'assistant familial et du nombre de recrutements

Baisse du nombre de démissions

Évolution de la répartition géographique des assistants familiaux

Augmentation du nombre de formations conjointes assistants familiaux / éducateurs

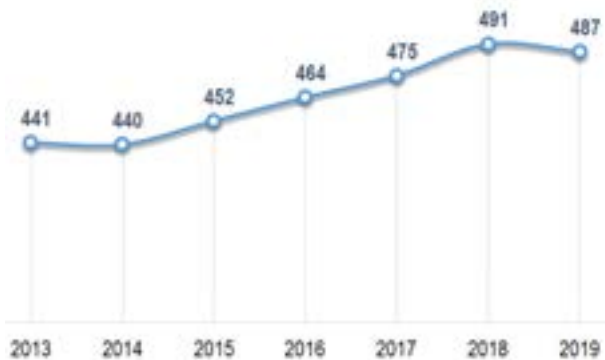
Diminution du nombre de fiches hygiène et sécurité

Mise en place d'un pool d'assistants familiaux relais

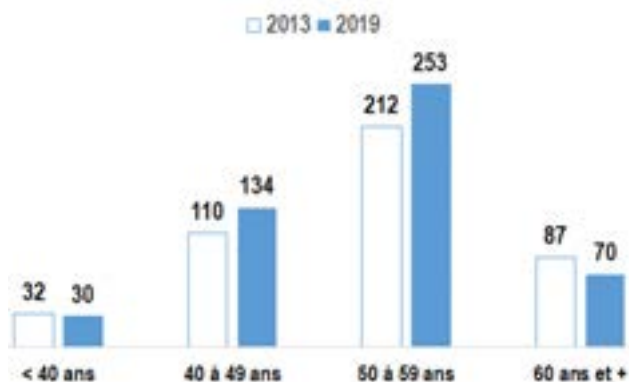
3.2 – CONSOLIDER L'ACCUEIL FAMILIAL

EVOLUTION DE L'OFFRE EN ASSISTANTS FAMILIAUX

Évolution des effectifs
Département du Morbihan – année 2019



Évolution par tranche d'âge
Département du Morbihan - années 2013 et 2019



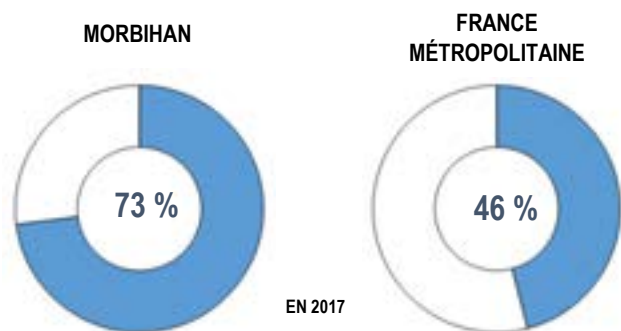
Nombre d'assistants familiaux par capacité d'accueil
Département du Morbihan – années 2013 et 2018



SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

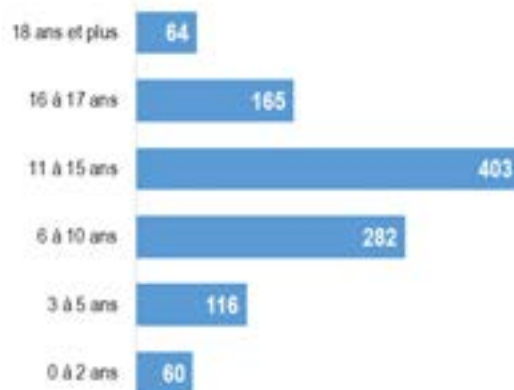
ENFANTS PRIS EN CHARGE PAR LES ASSISTANTS FAMILIAUX

Part de l'accueil familial
Rapporté à l'ensemble des placements en 2017

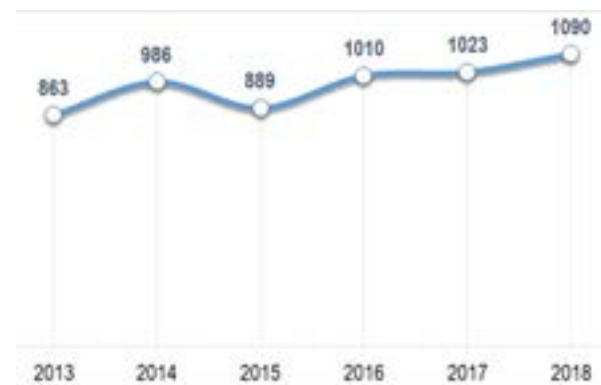


SOURCE : ASDO ETUDES

Âge des enfants placés au 31/12/2018
auprès d'assistants familiaux



Évolution du nombre d'enfants placés
auprès d'assistants familiaux de 2013 à 2018



SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

3.3 – DÉVELOPPER LES RÉPONSES ÉDUCATIVES DANS LE CADRE DE LA MESURE UNIQUE DE MILIEU OUVERT

NOS CONSTATS

L'action éducative à domicile : des temps éducatifs de proximité dans le cadre d'une approche globale de la problématique familiale

L'action éducative à domicile s'adresse à des parents confrontés à d'importantes difficultés sur le plan éducatif (difficultés relationnelles intrafamiliales, difficultés pour poser un cadre éducatif cohérent, situation de carence éducative, ...) qui risquent de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité, l'éducation ou le développement de leur enfant et pour lesquelles ils ne sont pas parvenus à trouver des réponses adaptées.

Ces mesures d'accompagnement en milieu ouvert représentent pour le mineur un temps éducatif de proximité articulé aux temps familiaux et aux temps scolaires, d'insertion et de loisirs.

L'objectif premier de la mesure d'action éducative en milieu ouvert est que l'enfant ou l'adolescent n'encourt plus de danger dans son milieu familial.

Elle conduit également à faire en sorte que les parents exercent leur autorité parentale de manière adaptée, en leur proposant une aide et des conseils afin de leur permettre de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'ils rencontrent, et de leur donner ainsi la possibilité de développer leurs propres capacités d'éducation et de protection.

La mesure de milieu ouvert permet d'accompagner les parents dans l'exercice de leurs fonctions parentales.

Elle permet aux enfants et aux adolescents de développer leurs potentialités dans leur milieu naturel : famille - école - équipements culturels, équipements de loisirs, de formation professionnelle...

Qu'il s'agisse d'une AED, mesure administrative avec l'accord du parent ou à sa demande, ou d'une AEMO, mesure judiciaire imposée, ces mesures se définissent comme une approche globale d'une problématique familiale, dans ses aspects éducatifs, psychologiques et sociaux.

47% des mesures s'inscrivent dans un cadre contractuel avec les parents, ce qui démontre de la recherche, par les travailleurs sociaux, de l'adhésion des familles au dispositif proposé.

Une suractivité récurrente

En 2015, 999 places d'aide à domicile sont autorisées par le département du Morbihan. En 2017, le besoin est évalué autour de 1 300 places. En mars 2020, les mesures de milieu ouvert représentent 1 713 mesures réparties à 924 AEMO et 789 AED, dont 1 330 mesures sont autorisées pour une mise en œuvre par le secteur habilité.

La part des mesures de milieu ouvert représente un peu plus de 30% des missions des éducateurs ASE. Les mesures d'AEMO judiciaires sont confiées par ordonnance directement au secteur habilité.

Le Département contrôle les opérateurs et finance les mesures judiciaires mais ne dispose pas de moyens de réguler l'activité avec les magistrats et ainsi d'anticiper les besoins et prioriser et/ou orienter les actions.

En 2016, l'audit des services habilités, mis en œuvre en lien avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), a abouti au constat suivant :

- une impossibilité de démontrer une efficacité supérieure de l'AEMO renforcée.
- une organisation du secteur habilité institutionnalisée.
- la nécessité de simplifier les parcours et d'éviter les discontinuités.

La mise en place du référentiel et la sectorisation de l'activité

En décembre 2016, la direction de l'enfance et de la famille s'est dotée d'un référentiel sur la mesure unique de milieu ouvert partagé avec les opérateurs et l'ensemble des professionnels ASE.

Ce référentiel répondait à la nécessité de mettre fin à la mesure renforcée en créant une mesure unique de milieu ouvert et la mise en place d'une sectorisation du secteur habilité afin de répondre au plus près aux besoins des enfants et des familles.

Le référentiel de la mesure unique de milieu ouvert prévoyait son évaluation tant sur l'efficacité de la mesure que sur la sectorisation. Or celle-ci n'a jamais été mise en œuvre et on constate une inégalité entre les territoires pour prendre en charge les mesures et des ratios éducatifs régulièrement dépassés.

3.3 – DÉVELOPPER LES RÉPONSES ÉDUCATIVES DANS LE CADRE DE LA MESURE UNIQUE DE MILIEU OUVERT

Cette situation ne permet pas un suivi dans de bonnes conditions des situations et peut concourir à leur dégradation malgré les moyens mis en œuvre.

La suppression de la mesure renforcée montre néanmoins que toutes les mesures de milieu ouvert ne sont pas conduites de la même manière et répondent diversement aux besoins des familles. Ainsi, on peut noter :

- Des difficultés pour un éducateur de répondre aux besoins des familles avec jeunes enfants et le besoin d'une intervention de TISF sur ces situations ;
- Des situations de conflit parental et /ou de séparation de couple, où une orientation vers un service de médiation familial permettrait d'intervenir de manière plus efficiente sur les difficultés de communication au sein du couple parental et la prise en compte de l'intérêt de l'enfant ;
- Des mesures renouvelées sur plusieurs années où le travail éducatif peut s'essouffler et perdre son sens. Certaines situations sont liées au handicap des parents et les compétences parentales sont de fait limitées ;
- Des mesures qui nécessitent un accompagnement plus conséquent avec parfois une nécessaire mise à l'abri ponctuelle de l'enfant. Le Département ne dispose pas d'un service AEMO avec hébergement comme le prévoit l'art. 375-2 du code civil et parallèlement les dispositifs d'accueil d'urgence 72h ou 5 jours, tels que définis par l'art. 223-2 du CASF, sont sous-exploités.

CE QUE NOUS VOULONS VOIR ÉVOLUER

L'évaluation du référentiel de la mesure unique de milieu ouvert doit permettre d'affiner les enjeux de la sectorisation du secteur habilité et de la modularité des mesures.

Piloter la mesure unique du milieu ouvert

La territorialisation des interventions du secteur habilité nécessite d'être revisitée au regard des enjeux territoriaux qui ont évolué depuis 2016 : migration de populations, paupérisation de certaines zones, développement de certains dispositifs...

Les inspecteurs ASE travaillent en grande proximité avec les associations implantées sur leur groupement mais peuvent au cas par cas solliciter un autre partenaire face à l'urgence de certaines situations et dans l'intérêt de la famille.

La territorialisation devient alors caduque : les associations prennent en charge des mesures relevant de la compétence d'une autre association pour répondre à la gestion des flux d'activité.

L'engorgement récurrent du secteur habilité et des services de l'ASE pour répondre aux demandes de suivis en milieu ouvert doit faire l'objet d'un **pilotage centralisé** pour favoriser l'anticipation des besoins exprimés et l'adaptation des réponses en volume.

Il apparaît primordial de pouvoir identifier plus finement le flux, afin d'identifier clairement un besoin et une offre, par la création d'un outil partagé, territorialisé, mensualisé, traduisant les flux et la typologie des mesures.

La mise en place de **tableaux de bords d'activité mensuels et partagés avec le secteur habilité et l'ASE** ainsi que la mesure de l'incidence des données de la CRIP relatives aux informations préoccupantes sur le prononcé de mesures de milieu ouvert favorisent cette gestion des flux.

Pour l'ASE, cette action passe par **l'harmonisation de l'enregistrement des mesures sur SOLIS** pour permettre des extractions de données fiables.

La création d'une **instance de régulation de l'activité** incluant les magistrats favorisera une harmonisation des modularités proposées et une gestion des flux entre mesures administratives et judiciaires.

Le Département souhaite maintenir les orientations directes des mesures judiciaires vers les opérateurs et travailler avec l'autorité judiciaire de manière anticipée et adaptée sur ses besoins.

Rendre à l'AEMO sa fonction première d'accompagnement éducatif de proximité

Toute intervention à domicile dans un objectif de protection de l'enfance est guidée par l'intérêt de l'enfant.

L'évaluation du référentiel permettra de s'assurer de son application voire de penser des améliorations et adaptations selon le principe de la modularité, posé en 2016 et notamment en favorisant :

- L'intervention d'une TISF lorsque la mesure concerne des enfants de moins de 6 ans à partir des opérateurs.

3.3 – DÉVELOPPER LES RÉPONSES ÉDUCATIVES DANS LE CADRE DE LA MESURE UNIQUE DE MILIEU OUVERT

- L'orientation de certaines mesures vers des dispositifs d'accompagnement autres de type médiation familiale lorsque leur origine est liée à un conflit parental.
- L'évaluation des possibilités d'évolution des compétences parentales lors des renouvellements des mesures et la recherche de dispositifs plus appropriés lorsque leur évolution est indépendante de la volonté des parents.
- La mise en œuvre de mesures renforcées dans le cadre de l'alternative au placement pour éviter le basculement de certaines situations vers le placement.
- La création de mesures spécifiques d'aide au retour en famille (AREF) après un placement de courte durée pour sécuriser la place de l'enfant au sein de sa famille.

NOS ENGAGEMENTS

- Évaluer le référentiel de la mesure unique de milieu ouvert.
- Repenser la territorialisation du secteur habilité.
- Piloter l'activité de milieu ouvert par la mise en œuvre de tableaux de bords mensuels.
- Harmoniser l'enregistrement des situations sur SOLIS.
- Créer une instance de régulation de l'activité entre mesures administratives et judiciaires.
- Revisiter la modularité de la mesure unique de milieu ouvert en proposant des réponses alternatives et adaptées aux situations individuelles.

INDICATEURS DE RÉSULTATS



Évaluation du référentiel de mesure unique de milieu ouvert

Adaptation du référentiel sur l'enjeu de la modularité

Mise en place de tableaux de bords mensuels

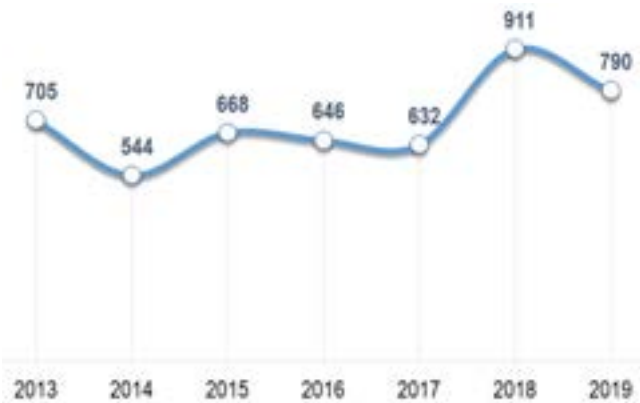
Extraction de données fiabilisées via SOLIS

Respect des ratios éducatifs

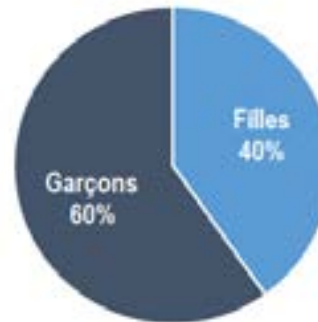
3.3 – DÉVELOPPER LES RÉPONSES ÉDUCATIVES DANS LE CADRE DE LA MESURE UNIQUE DE MILIEU OUVERT

DONNÉES REPÈRES A.E.D.

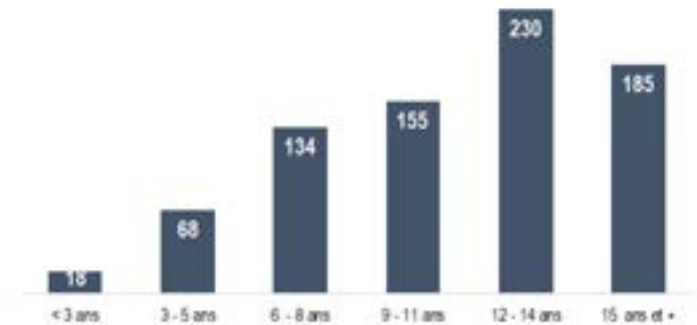
Évolution d'AED de 2013 à 2019



Bénéficiaires d'AED par sexe en 2019



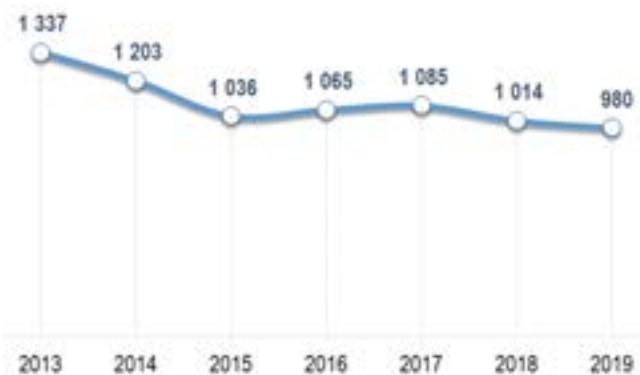
Bénéficiaires d'AED par âge en 2019



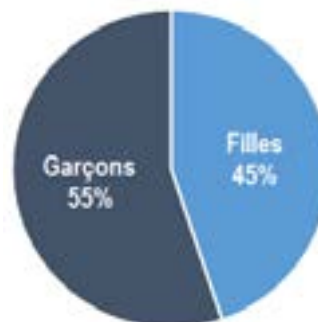
SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

DONNÉES REPÈRES A.E.M.O.

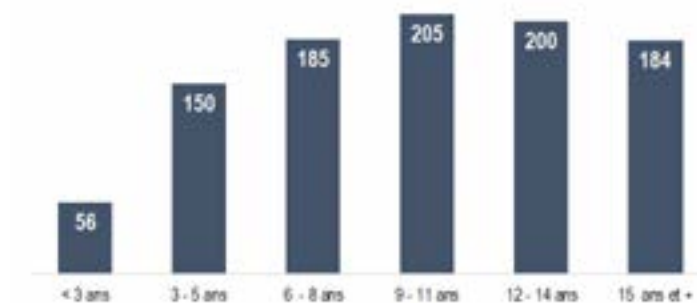
Évolution d'AEMO de 2013 à 2019



Bénéficiaires d'AEMO par sexe en 2019



Bénéficiaires d'AEMO par âge en 2019



SOURCE : DEPARTEMENT DU MORBIHAN

3.4 – PILOTER L'OFFRE, L'ÉVALUER ET L'ADAPTER

NOS CONSTATS

Une diversité d'acteurs

La protection de l'enfance est une politique publique dont les acteurs internes et externes sont multiples.

Chaque année, le département finance près d'une quarantaine d'associations au titre d'actions en faveur des enfants et du soutien à la parentalité.

Ces associations proposent des actions très diversifiées soit en prévention (ce qui permet qu'une situation se dégrade et devienne une situation de protection de l'enfance), soit pour un soutien ponctuel à une problématique particulière.

Ce maillage de proximité est complémentaire aux actions nationales, départementales et communales.

Le recours à ces différents services en faveur des morbihannais n'est pas uniforme entre tous les professionnels du département.

Ces différentes actions ne sont pas répertoriées sur un document unique.

Il n'est ainsi pas possible pour le Département de repérer clairement les zones dites « blanches » où les chances d'être accompagné ne sont pas toutes les mêmes pour les enfants et leur famille.

Cette situation constitue un frein à la mobilisation, par les usagers, du réseau associatif.

Une dynamique autour des actions collectives

Les éducateurs de l'ASE et les puéricultrices (actions de PMI) animent par ailleurs des ateliers collectifs (activités éducatives, ateliers de soutien à la parentalité...) dans l'intérêt de leurs publics enfants et /ou parents.

Des actions collectives sont également développées par l'ensemble des services de la DGISS. Elles sont définies par le Haut Conseil en Travail Social (HCTS guide du développement social 2019) :

« Elles visent à la prise en compte collective des inégalités, des phénomènes d'exclusion, de marginalisation, voire de relégation. Elles proposent d'aborder collectivement les problématiques sociales et d'y apporter des solutions collectives. Elles permettent de mettre en évidence des situations qui, prises individuellement ne pourraient pas être appréhendées ni rendues visibles.

L'action collective favorise l'expression des potentialités des populations auxquelles elle s'adresse et leur permet d'agir sur leur environnement. L'action collective s'inscrit dans un territoire, un bassin de vie, un lieu qui fait sens pour ceux qui y habitent ».

La dynamique des actions collectives a toujours été importante dans le département du Morbihan. Néanmoins, celles-ci souffrent d'un manque de valorisation et de diffusion pour atteindre plus largement les personnes accompagnées.

Parallèlement ces dernières ne disposent pas d'instances participatives au niveau de la direction enfance famille, ni de formations partagées avec les professionnels, qui représentent autant de leviers pour développer leur pouvoir d'agir.

L'enjeu du développement d'une culture commune entre les acteurs

Développer une culture commune entre acteurs de la protection de l'enfance est une attente forte de ce schéma.

Les intentions de la loi de 2016 sont insuffisantes à elles seules pour modifier les pratiques de terrain.

L'observatoire est attendu sur sa capacité à favoriser une analyse partenariale et décloisonner les services.

La mise en place de référentiels clairs (AEMO, accueil de l'enfant confié, contrat jeune majeur, visites en présence d'un tiers) a créé une dynamique qu'il convient d'entretenir et de compléter.

Pour autant, les ressources existantes sur le territoire ne sont pas forcément connues de tous les professionnels.

Or, une connaissance partagée des procédures favorise une articulation concertée et coordonnée dans l'intérêt des familles.

Si des documents existent dans chaque structure du secteur associatif habilité (projet de service, règlement de fonctionnement et règlement intérieur), il n'existe pas de documents écrits conjointement avec le Département et opposable à tous, engageant chaque acteur.

En outre, les outils et indicateurs partagés manquent à l'analyse de l'activité.

Le pilotage par l'activité permet non seulement un diagnostic commun et représente un levier d'émergence et d'analyse des besoins et leur anticipation.

3.4 – PILOTER L'OFFRE, L'ÉVALUER ET L'ADAPTER

CE QUE NOUS VOULONS VOIR ÉVOLUER

Identifier les ressources, faciliter l'accès aux différents dispositifs et développer des partenariats

L'objectif pour le Département est de rendre lisible cette diversité d'offres tant pour les usagers eux-mêmes que pour les professionnels.

Pour mieux sécuriser les partenariats, la direction de l'enfance et de la famille développera la mise en place de **conventions** avec les acteurs associatifs ainsi que des **protocoles** avec les différentes structures gérées par l'État ou la Région.

Là aussi, la mise en place d'indicateurs clairs et objectivables vise à faciliter l'évaluation des actions, leur mobilisation par les professionnels et leur accessibilité pour les usagers. Ainsi, plusieurs types de partenariats pourraient être mis en place :

- Développer le relayage auprès des parents confrontés à des situations particulières de vulnérabilité représente un enjeu majeur pour éviter le placement des enfants. Aujourd'hui, il existe 10 relais parentaux en France. Ce type de structure doit permettre l'accueil des enfants 24H/24 et 7jours/7 pour les familles traversant des difficultés momentanées et des parents porteurs de handicap. Financer **un centre de relai parental** nécessite, aux côtés du Département, la collaboration de l'Agence Régionale de Santé (au titre du handicap) et de la Caisse d'Allocation Familiale (au titre du soutien à la parentalité).

- L'offre d'accueil en placement séquentiel et en alternative au placement nécessite d'être développée également pour les plus grands. Le développement de **lieux d'accueil atypiques** peut être favorisé avec la direction départementale de la cohésion sociale en charge de ces structures et propositions d'accueil familial pour les week-ends et durant les vacances scolaires. Cette action favorise la prise en charge des jeunes en « crises » et limite les ruptures de parcours.
- **Des plateformes mobiles** existent pour les jeunes de plus de 16 ans et les majeurs souffrant de troubles du spectre autistiques. Ces dispositifs, relevant de l'ARS, doivent être développés au profit des enfants confiés.

Développer la dynamique d'actions collectives

Depuis 2016, la **méthodologie participative de construction des actions avec le public** et les professionnels amène des outils innovants pour les professionnels et des leviers pour les personnes et familles qui sont accompagnées.

Les outils existants, encore méconnus par la Direction de l'Enfance et de la Famille, demandent à être communiqués dans l'objectif d'accompagner les professionnels dans la connaissance et mise en œuvre de nouvelles actions qui sont désormais à intégrer dans les missions.

Les services de la DGISS mettent en place des actions collectives variées en faveur des enfants et parents.

Il est essentiel de faire **la promotion de ces actions** et de les valoriser.

La co-construction des actions par les personnes accompagnées et les professionnels de la Direction de l'Enfance et de la Famille contribue à l'inscription du public dans les actions collectives existantes et / ou la mise en œuvre de nouvelles actions selon les analyses de besoin repérés.

Renforcer le rôle de l'ODPE

L'ODPE, par sa composition, est un vecteur naturel d'interconnaissance, de transmission des savoirs et de partage des valeurs qui nous animent en protection de l'enfance.

Redéfinir l'organisation de l'ODPE permet une animation pluri institutionnelle du réseau et de la coordination partenariale.

L'enjeu est d'accompagner l'ensemble des professionnels qui concourent à la protection de l'enfance dans l'évolution de leurs pratiques via le travail sur les référentiels, la construction d'outils partagés, la formation et la recherche, l'information sur la publication de nouveaux textes...

La formation est à ce titre un enjeu majeur de la politique de protection de l'enfance : l'ODPE a désormais vocation à élaborer un **programme pluriannuel des besoins en formation** de tous les professionnels du département et un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département.

3.4 – PILOTER L'OFFRE, L'ÉVALUER ET L'ADAPTER

Des programmes de formation auront vocation à être ouverts à tous les acteurs de la protection de l'enfance concernant notamment la mise en place du projet pour l'enfant, les besoins fondamentaux de l'enfant, la qualité des écrits professionnels ou le secret professionnel ou plus spécifiques sur des accompagnements dits complexes.

Évaluer périodiquement les dispositifs et l'offre et garantir la qualité de l'accueil par les opérateurs du secteur associatif habilité

L'évaluation se doit d'être plurielle :

- continue et ponctuelle sur l'offre, le besoin,
- en prévention et en protection auprès de tous les opérateurs publics ou privés œuvrant en protection de l'enfance.

Un dialogue régulier sur le pilotage, la mise en œuvre et le suivi des mesures d'aide sociale à l'enfance est à développer.

Une optimisation de l'articulation entre services permettrait une agilité dans l'évolution de l'offre.

De manière générale, les partenariats institutionnels existants doivent pouvoir contribuer à cette analyse de l'activité en rendant compte à partir d'**indicateurs clarifiés et partagés**.

Ces indicateurs concourront à mesurer l'adéquation entre l'offre d'accueil proposée et le besoin du mineur.

Ces outils concerneront l'ensemble des mesures d'accompagnement à domicile ou non.

Il convient de formaliser les obligations de chacun afin de clarifier les relations professionnelles et responsabilité de chaque acteur.

La convention d'habilitation, induite dans l'arrêté d'autorisation, constitue une opportunité de dialogue et d'engagement.

Cette dernière doit s'appuyer sur la charte de l'enfant confié, qui permet d'identifier les grands principes éducatifs de prise en charge de l'enfant dans son intérêt et le respect de ses droits.

L'écriture de procédures de contrôle, en lien ou non avec des dysfonctionnements repérés, doivent compléter l'obligation de regard du département à l'égard des opérateurs du secteur associatif habilité et garantir une offre d'accueil de qualité.

L'accent autour de la gestion de la violence est un enjeu fort dans nos établissements, générant des ruptures dans les parcours des mineurs et épuisement des professionnels.

À ce titre, une réflexion autour la maîtrise de ce risque majeur nécessite la mise en place d'un **protocole de gestion de la violence** et de **retours d'expérience** pour mieux en comprendre les origines et les enjeux.

L'efficacité de notre politique publique s'analyse également par notre capacité à anticiper les besoins de places, d'un point de vue tant quantitatif que qualitatif permettant de proposer un accompagnement éducatif au plus près des besoins des mineurs.

L'offre se veut diversifiée et modulable.

L'articulation avec les autres politiques publiques et les opérateurs du secteur associatif habilité est un enjeu fondamental favorisant une prise en charge optimale et singulière de chaque situation.

L'actualisation des portraits de territoire représente un outil complémentaire d'appréciation de l'adéquation de la répartition des moyens sur les territoires.

3.4 – PILOTER L'OFFRE, L'ÉVALUER ET L'ADAPTER

NOS ENGAGEMENTS

- Sécuriser les partenariats par des conventions.
- Développer l'accessibilité aux lieux d'accueil atypiques.
- Développer une plateforme mobile pour les enfants présentant des troubles psychiques en lien avec l'ARS.
- Faire connaître et valoriser les actions collectives en diffusant un calendrier auprès de l'ensemble des professionnels.
- Former les professionnels à la méthodologie participative des usagers.
- Développer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées.
- Redéfinir l'organisation de l'ODPE avec l'installation d'un comité de suivi du schéma.
- Renforcer la formation des professionnels et des personnes qui concourent à la politique de protection de l'enfance.
- Ouvrir l'ODPE aux professionnels et aux personnes accompagnées.
- Étendre les échanges de données d'activités, de fonctionnement, d'éléments budgétaires dans une logique de pilotage de l'activité.
- Appliquer le référentiel interne des contrôles des établissements et services de protection de l'enfance.
- Écrire de la charte de l'enfant confié.
- Écrire des conventions d'habilitation.
- Écrire d'un protocole de gestion de la violence.

3.4 – PILOTER L'OFFRE, L'ÉVALUER ET L'ADAPTER

INDICATEURS DE RÉSULTATS



Actualisation des portraits de territoire

Diffusion de la charte de l'enfant confié

Diffusion des conventions d'habilitation

Diffusion du protocole de la gestion de la violence

Diffusion d'un calendrier semestriel des actions collectives

Actualisation régulière du site départemental

Mise en place d'une nouvelle organisation de l'ODPE en 2021

Mise en place d'un programme pluriannuel des besoins en formation

Bilan annuel des retours d'indicateurs de qualité renseignés par les établissements

3.4 – PILOTER L'OFFRE, L'ÉVALUER ET L'ADAPTER

CAPACITÉ D'ACCUEIL EN AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Équipements d'accueils de l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans le Morbihan
Capacités en nombre de places en 2020



ANNEXES

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA

MODALITÉS DE SUIVI DU SCHÉMA

REMERCIEMENTS

GLOSSAIRE



Adobe Stock-tan4ikk

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA

Le schéma 2020-2025 de protection de l'enfance est une actualisation du précédent schéma. À l'image de cette politique transversale et partenariale, la méthode d'élaboration du schéma a associé :

- Les conseillers départementaux
- les services départementaux de la direction générale des interventions sanitaires et sociales du département,
- les institutions publiques,
- les associations du secteur associatif habilité,
- des représentants des usagers,
- des membres de l'ODPE.

L'actualisation du schéma s'est déroulée en 3 phases. Un comité de pilotage est venu ponctuer chacune de ces phases, favorisant la cohérence des phases d'actualisation et stratégique du schéma.

PHASE 1 : SEPTEMBRE À NOVEMBRE 2019

Un appel à contribution a été transmis à chacun des membres de l'ODPE. Ce travail a favorisé la participation de l'ensemble des métiers et qualifications du champ de la protection de l'enfance.

Chacun a eu la possibilité de développer ses réflexions, ses attentes, ses engagements autour de thématiques balayant un large spectre de la protection de l'enfance

8 thématiques de travail :

1. De la prévention à la protection
2. Les droits de l'enfant au service de ses besoins
3. L'individualisation des prises en charge
4. La santé des enfants confiés
5. La cohérence des parcours
6. La suppléance parentale
7. La prise en charge des enfants de 0 à 2 ans
8. Le pilotage et l'évaluation des actions en protection de l'enfance

PHASE 2 : DÉCEMBRE 2019

Une journée de travail a permis de réunir les différents acteurs de la protection de l'enfance.

Ce temps a favorisé les échanges entre partenaires d'horizons différents et a permis l'émergence de fiches actions.

Certaines seront à décliner dans la temporalité du schéma.

3 ateliers animés sur une journée :

1. Protéger l'enfant au sein de sa famille
2. Garantir l'intérêt supérieur de l'enfant
3. Adapter l'offre aux besoins

PHASE 3 : JANVIER À MARS 2020

3 orientations ont été déterminées.

Ont été mobilisés autour de la rédaction des objectifs du schéma par orientation :

La Direction de l'Enfance et de la Famille (DEF) :

- Service d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)
- Service Protection Maternelle Infantile (PMI)

Des cadres des services de la Direction Générale des Interventions Sanitaires et Sociales (DGISS) :

- La Direction du Développement Social et de l'Insertion (DDSI)
- Le Service des Moyens Financiers et de l'Informatisation (SMFI)

MODALITÉS DE SUIVI DU SCHÉMA

L'élaboration du schéma 2020-2025 n'est qu'une première étape.

C'est pourquoi ce schéma est conçu comme une feuille de route qui s'ajustera aux évolutions législatives et aux besoins repérés des morbihannais.

Les objectifs fixés seront déclinés en fiches action.

Plusieurs instances permettront de suivre l'évolution du schéma et de cadrer l'actualisation des objectifs :

- L'organisation de l'**ODPE** est repensée de façon à permettre une animation pluri-institutionnelle du réseau.
- L'instance plénière continuera à se réunir une fois par an. Sa mission, dans le cadre d'un **comité stratégique**, est de déterminer les priorités d'action, de veiller à leur mise en œuvre et d'évaluer le bilan des actions développées dans l'année.
- Le **comité de suivi du schéma**, instance technique, se réunira régulièrement afin d'impulser et coordonner les axes de travail décidés. Il s'agit donc d'une instance partenariale opérationnelle. Il lui appartiendra d'organiser la mise en œuvre des actions, de désigner un pilote pour le projet et de faire des propositions et des ajustements dans la cohérence du plan d'actions.
- Le **pilote du projet** devra établir une feuille de route et élaborer des propositions concrètes d'action et rendre compte de leurs mises en œuvre.

L'information des agents départementaux et des partenaires sur les avancées du schéma est un enjeu important pour favoriser l'appropriation de la politique départementale en matière de protection de l'enfance.

Elle devra être annuelle dans le cadre de bilans d'étape pour rendre lisibles et compréhensibles les différentes actions conduites ou en cours de construction.

REMERCIEMENTS

Le Président du conseil départemental du Morbihan remercie l'ensemble des partenaires pour leurs contribution et participation ayant permis la réalisation de ce schéma départemental de la protection de l'enfance 2020-2025 et particulièrement :

- Les conseillers départementaux
- L'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance
- L'Association Départementale des Assistants Maternels et Familiaux du Morbihan
- Les associations de Techniciennes d'Intervention Sociale et Familiale : l'AFP, l'ADMR et AMPER
- La Caisse d'Allocations Familiales du Morbihan
- Le Centre Hospitalier de Bretagne Atlantique
- Le Groupement Hospitalier de Bretagne Sud
- Le Centre départemental de l'enfance
- La Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- La Direction des services départementaux de l'éducation nationale du Morbihan
- La Préfecture du Morbihan
- L'Union Départementale des Associations de Famille
- Centre psychothérapeute pour enfants et adolescents (CPEA)
- L'Inspection d'académie du Morbihan
- La Direction diocésaine de l'enseignement catholique du Morbihan
- Le Groupement de gendarmerie du Morbihan
- La Direction départementale de la sécurité publique du Morbihan
- La Direction de la Protection Judiciaire des Jeunes (PJJ)
- La MSA des Portes de Bretagne
- La CPAM
- L'Agence régionale de santé
- Les ordres des avocats de Vannes et Lorient
- L'université de Bretagne sud
- Les tribunaux de grande instance de Vannes et Lorient, et notamment les représentants du Parquet et les juges des enfants
- Les associations du secteur associatif habilité : la Sauvegarde 56, ARASS, St Yves et St Louis, les Apprentis d'Auteuil

Ainsi que les professionnels des services du département et notamment :

- Les professionnels de la Direction de l'Enfance et de la Famille
- Les professionnels de la Direction du Développement Social et de l'Insertion
- Les professionnels de la Direction de l'Autonomie
- Les professionnels du Service de l'Audit et de l'Appui aux Politiques Publiques

GLOSSAIRE

ADEPAPE	<i>Association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance</i>	CMUC	<i>Couverture maladie universelle complémentaire</i>
AED	<i>Aide éducative à domicile</i>	CNAOP	<i>Conseil national d'accès aux origines personnelles</i>
AEMO	<i>Assistance éducative en milieu ouvert</i>	CPAM	<i>Caisse primaire d'assurance maladie</i>
APMJ	<i>Accueil pédiatrique médico-judiciaire</i>	CPEF	<i>Centre de planification et d'éducation familiale</i>
ASE	<i>Aide sociale à l'enfance</i>	CPOM	<i>Contrat pluriannuel d'objectif et de moyens</i>
AVS	<i>Auxiliaire de vie sociale</i>	CRIP	<i>Cellule de recueil des informations préoccupantes</i>
BSEM	<i>Bilan de santé en école maternelle</i>	DAA	<i>Dispositif d'accueil adolescents</i>
CAF	<i>Caisse d'allocations familiales</i>	DAP	<i>Délégation de l'autorité parentale</i>
CAMSP	<i>Centre d'action médico-sociale précoce</i>	DEF	<i>Direction de l'enfance et de la famille</i>
CASF	<i>Code de l'action sociale et des familles</i>	DGISS	<i>Direction générale des interventions sanitaires et sociales</i>
CDE	<i>Centre départemental de l'enfance</i>	DREES	<i>Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques</i>
CESF	<i>Conseiller en économie sociale et familiale</i>	DV	<i>Droit de visite</i>
CF	<i>Conseil de famille</i>	DVH	<i>Droit de visite et d'hébergement</i>
CJM	<i>Contrat jeune majeur</i>	DVM	<i>Droit de visite médiatisée</i>
CMP	<i>Centre médico-psychologique</i>	EPP	<i>Entretien prénatal précoce</i>
CMS	<i>Centre médico-social</i>	EPSM	<i>Établissement public de santé mentale</i>
CMU	<i>Couverture maladie universelle</i>	FJT	<i>Foyer de jeunes travailleurs</i>

IDE	<i>Infirmier diplômé d'Etat</i>
IME	<i>Institut médico-éducatif</i>
INSEE	<i>Institut national de la statistique et des études économiques</i>
IP	<i>Information préoccupante</i>
MDA	<i>Maison de l'autonomie, maison des adolescents</i>
MECS	<i>Maison d'enfants à caractère social</i>
MDPH	<i>Maison départementale des personnes handicapées</i>
MNA	<i>Mineur non accompagné</i>
ODPE	<i>Observatoire départemental de la protection de l'enfance</i>
OLINPE	<i>Observation longitudinale individuelle nationale en protection de l'enfance</i>
OPP	<i>Ordonnance de placement provisoire</i>
PEAD	<i>Placement éducatif à domicile</i>
PJJ	<i>Protection judiciaire de la jeunesse</i>
PMI	<i>Protection maternelle et infantile</i>
PPE	<i>Projet pour l'enfant</i>
SAFHIR	<i>Service d'accueil familial d'hébergement et d'intervention en réseau</i>
SEAP	<i>Service éducatif alternatif au placement</i>

SST	<i>Santé et sécurité au travail</i>
TISF	<i>Technicienne de l'intervention sociale et familiale</i>
UAMJ	<i>Unité d'accueil médico-judiciaire</i>



Département du Morbihan
2 rue de Saint-Tropez – CS 82400 – 56009 Vannes Cedex
Tél. 02 97 54 80 00

morbihan.fr