

LIVRE BLANC

La Charente-Maritime
Horizons 2017 →



Le Schéma départemental
de **prévention** et
de **protection**
de **l'enfance**
2013 / 2017

La Charente-Maritime
~~Horizons 2017~~ →



Le Schéma départemental
de **prévention** et
de **protection**
de **l'enfance**
2013 / 2017





1 - Méthodologie d'élaboration du schéma départemental 2013-2017

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a prévu la réalisation, au moins tous les 5 ans, d'un Schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale. Ce schéma doit remplir 5 objectifs :

- apprécier les besoins sociaux et médico-sociaux de la population du département (leur nature, leur niveau et leur évolution);
- établir un bilan de l'offre sociale et médico-sociale existante, en termes qualitatifs et quantitatifs;
- déterminer les objectifs et les perspectives de développement de cette offre, notamment ceux nécessitant de créer, transformer ou supprimer des établissements et services;
- préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services (y compris de santé) afin de répondre au mieux aux besoins de la population;
- définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

Ainsi, le présent schéma de prévention et de protection de l'enfance définit les orientations qui guideront l'action des principaux partenaires du secteur dans les 5 années à venir, de 2013 à 2017.

La conception de ce schéma départemental s'est déroulée en quatre grandes phases :

■ 1^{re} phase : Bilan de l'existant

Cette phase a permis de réaliser un état des lieux de la politique en faveur de la prévention et de la protection de l'enfance dans le département.

Un bilan quantitatif a été réalisé à partir des statistiques, études et rapports d'activité du Département et de ses partenaires.

Sur le plan qualitatif, plusieurs entretiens individuels avec les principaux acteurs concernés (au sein du Département – DEFAS¹ et dans les Délégations Territoriales – des Tribunaux, des hôpitaux, de la PJJ, de l'Éducation nationale, de la CAF, de la MSA) ainsi que des entretiens collectifs avec les Directeurs d'établissements et de services ont été réalisés afin de recueillir leurs points de vue.

1. Direction de l'Enfance, de la Famille et de l'Action Sociale.

Parallèlement, deux questionnaires ont été adressés aux Directeurs d'établissements et lieux de vie du département.

L'analyse des résultats de ces questionnaires est venue alimenter l'état des lieux. Le questionnaire relatif à l'appréciation portée par les établissements est joint en annexe.

■ 2^e phase : Concertation

L'élaboration de ce schéma a été l'occasion de mener une importante consultation et de permettre la participation d'un grand nombre d'acteurs intervenant dans le domaine de la prévention et /ou de la protection de l'enfance.

À partir des enjeux identifiés grâce au diagnostic, 5 groupes de travail ont été formés pour établir des propositions d'évolution des différents dispositifs en fonction des thèmes suivants :

- redéfinition des modalités d'intervention du Département en matière de prévention ;
- redéfinition des modalités d'intervention du Département en matière de protection de l'enfance ;
- amélioration des conditions d'accueil d'urgence dans le département ;
- adaptation de l'offre à l'évolution des besoins ;
- articulation entre les dispositifs de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), le secteur sanitaire et les dispositifs d'éducation spécialisée, pour prendre en charge les situations complexes.

À partir de ces thèmes, les deux premiers groupes étaient des groupes composés uniquement d'agents du Département alors que les trois autres groupes étaient également composés de nombreux partenaires du Département.

■ 3^e phase : Définition des orientations

Les réflexions et propositions issues des réunions des groupes de travail ont abouti à la définition des orientations stratégiques générales et à l'élaboration de fiches actions qui ont été présentées aux comités de pilotage et technique.

■ 4^e phase : Validation du schéma

Cette dernière phase a permis de finaliser les « fiches actions », le plan d'actions et de rédiger le schéma dans son ensemble.



2 - Présentation du contenu de ce schéma départemental 2013-2017

Ce document présente en première partie le contexte départemental démographique et socio-économique ainsi que l'offre médico-éducative et psychiatrique.

Les données chiffrées relatives à la Charente-Maritime sont comparées avec les moyennes nationales et avec les données de 6 départements : les 3 autres départements composant la région Poitou-Charentes (Charente, Deux-Sèvres, Vienne) et 3 départements sélectionnés pour leurs caractéristiques socio-démographiques proches de celles de la Charente-Maritime (Côtes d'Armor, Vendée, Pyrénées-Atlantiques).

Puis, sont exposés l'organisation départementale et l'équipement en matière de prévention et protection de l'enfance. Le nombre et le profil des enfants pris en charge au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance, les actions menées et les moyens financiers consacrés à cette politique sont décrits.

La seconde partie est consacrée à la définition de la politique départementale pour la période de 2013 à 2017, avec les orientations stratégiques, les objectifs de cette politique ainsi que le plan d'action du schéma et le calendrier de mise en œuvre.





Le Schéma départemental
de **prévention** et
de **protection**
de **l'enfance**

SOMMAIRE

INTRODUCTION

CHAPITRE N° 1
Diagnostic





Dominique BUSSEREAU	Président du Conseil général de la Charente-Maritime	p. 13
----------------------------	---	-------

LE CONTEXTE DÉPARTEMENTAL MIS EN PERSPECTIVE	p. 15
1 - Le portrait démographique	p. 15
2 - Le portrait socio-économique	p. 22
3 - Les structures d'accompagnement médico-éducatif et de prise en charge psychiatrique	p. 25
4 - Ce qu'il faut retenir du contexte départemental	p. 29

L'ORGANISATION DÉPARTEMENTALE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE	p. 30
1 - Les services du Département concourant à la prévention et à la protection de l'enfance	p. 30
2 - L'autorité judiciaire	p. 33
3 - L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance	p. 34
4 - Ce qu'il faut retenir de l'organisation départementale	p. 35

L'ÉQUIPEMENT DÉPARTEMENTAL	p. 36
1 - Les services de techniciens en intervention sociale et familiale et la médiation familiale	p. 36
2 - Les « points rencontre »	p. 37
3 - Le service d'action éducative en milieu ouvert (AEMO)	p. 37
4 - Les assistants familiaux salariés du Département	p. 38
5 - Le Foyer de l'Enfance	p. 41
6 - Les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)	p. 42
7 - Les services de placement familial	p. 44
8 - Les lieux de vie et d'accueil (LVA)	p. 44
9 - Les structures qui accueillent de très jeunes mères avec leur(s) jeune(s) enfant(s)	p. 45
10 - Ce qu'il faut retenir de l'équipement départemental	p. 45

Le Schéma départemental
de **prévention** et
de **protection**
de **l'enfance**



SOMMAIRE

CHAPITRE N° 1
Diagnostic
(suite)

CHAPITRE N° 2
Définition de la politique
départementale 2013-2017



LE NOMBRE ET LE PROFIL DES ENFANTS PRIS EN CHARGE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE	p. 46
1 - Le nombre d'enfants pris en charge	p. 46
2 - Les enfants confiés par âge et par Délégation Territoriale	p. 46
3 - Les enfants confiés par type de mesure	p. 48
4 - Les enfants confiés reconnus handicapés	p. 49
5 - Étude de parcours	p. 49
6 - Ce qu'il faut retenir sur le nombre et le profil des enfants pris en charge au titre de l'ASE	p. 51

LES ACTIONS MENÉES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE	p. 52
1 - La prévention	p. 52
2 - Les interventions en milieu ouvert	p. 54
3 - Le recueil et le traitement des informations préoccupantes	p. 57
4 - L'accueil dans le Foyer de l'Enfance	p. 61
5 - Les autres types d'accueil	p. 63
6 - Ce qu'il faut retenir sur les actions de prévention et de protection de l'enfance	p. 66

LES MOYENS FINANCIERS	p. 68
1 - L'évolution des moyens financiers de 2008 à 2011	p. 68
2 - Les moyens par type d'intervention	p. 68

LES ENJEUX ET LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	p. 71
1 - Une politique de prévention à redéfinir	p. 71
2 - Un projet pour l'enfant à mettre en œuvre	p. 72
3 - Un accueil d'urgence à organiser autour du Foyer de l'Enfance	p. 73
4 - Une gestion des assistants familiaux à améliorer	p. 74
5 - Un outil de gestion des places disponibles à développer	p. 74
6 - Une offre à adapter aux besoins dans un cadre contraint et la nécessité d'articuler les dispositifs	p. 75

Le Schéma départemental
de **prévention** et
de **protection**
de **l'enfance**



SOMMAIRE

CHAPITRE N° 2

**Définition de la politique
départementale 2013-2017
(suite)**

CHAPITRE N° 3
Annexes



LES OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE PROTECTION DE L'ENFANCE POUR LA PÉRIODE 2013-2017 EN FICHES ACTIONS	p. 77
AXE N° 1 : Développer des actions de prévention	p. 77
AXE N° 2 : Améliorer le processus de traitement des informations préoccupantes	p. 88
AXE N° 3 : Organiser le parcours et le projet de l'enfant confié	p. 90
AXE N° 4 : Optimiser l'organisation de l'accueil d'urgence dans le département	p. 94
AXE N° 5 : Positionner le Foyer de l'Enfance au cœur de ses compétences	p. 98
AXE N° 6 : Optimiser les conditions de gestion et de fonctionnement du placement familial	p. 102
AXE N° 7 : Améliorer la visibilité du dispositif de placement	p. 106
AXE N° 8 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins et à leur évolution	p. 110
AXE N° 9 : Mieux articuler les dispositifs ASE, le secteur sanitaire, les dispositifs d'éducation spécialisée, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et l'Éducation nationale	p. 124
AXE N° 10 : Permettre le pilotage global de la politique Enfance Famille et la mise en œuvre du schéma	p. 130
LE CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE	p. 134

RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE RÉALISÉ EN DIRECTION DES ÉTABLISSEMENTS ET LIEUX DE VIE	p. 139
1 - Présentation	p. 139
2 - La démarche qualité menée par les établissements	p. 139
3 - Le point de vue des structures d'accueil sur le dispositif départemental de prévention et de protection de l'enfance	p. 140
4 - Les relations des établissements avec leurs partenaires	p. 143
5 - Les forces et les faiblesses de l'accompagnement des enfants et de leur famille en Charente-Maritime selon les établissements	p. 144
6 - Les projets d'avenir des structures d'accueil	p. 146
LES TROIS NIVEAUX DE PRÉVENTION	p. 149
GLOSSAIRE	p. 150



**Dominique BUSSEREAU**

Président du Conseil général de la Charente-Maritime,
Député de la Charente-Maritime,
Ancien Ministre

“**F**ruit d'un minutieux travail piloté par le Département et mené en étroite concertation avec tous les partenaires concernés, le Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance va permettre de mieux adapter et coordonner toutes les actions menées dans ce domaine sensible.

En Charente-Maritime, plus de 2 000 enfants sont pris en charge par l'aide sociale ; plus de la moitié sont confiés au Département. Tout doit être mis en œuvre pour que chacun bénéficie d'un accompagnement lui assurant les conditions de son épanouissement personnel et, à terme, de son insertion socio-professionnelle. Tout doit être mis en œuvre également pour améliorer sans cesse les dispositifs de prévention.

En définissant les enjeux et les orientations stratégiques pour les 5 prochaines années (2013-2017), le Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance fixe des objectifs ambitieux, et facilite la mobilisation planifiée de tous les acteurs compétents. L'objectif principal est d'apporter des réponses adaptées et efficaces à des situations dont la dimension humaine est primordiale.

Protéger nos enfants, les aider à construire leur avenir, est beaucoup plus qu'une simple obligation juridique. C'est une mission essentielle pour le Département et un impératif majeur de solidarité.”

Le Schéma départemental
de **prévention** et
de **protection**
de **l'enfance**

 **CHAPITRE N° 1**
Diagnostic



L E CONTEXTE DÉPARTEMENTAL MIS EN PERSPECTIVE

1 - Le portrait démographique

1.1 - Une population qui augmente globalement plus vite que les moyennes nationale et régionale

Évolution de la population de 1999 à 2009

	Population 1999	Population au 1 ^{er} janvier 2009	Évolution de la population en % entre 1999 et 2009
Charente-Maritime	557 389	611 714	9,70 %
Poitou-Charentes	1 640 068	1 752 708	6,40 %
France métropolitaine	58 518 395	62 134 963	5,82 %

Source : Annuaire Andass des données sociales et de santé 2011

La Charente-Maritime est classée 38^e département de la France métropolitaine, avec une population de 611 714 habitants au 1^{er} janvier 2009.

Entre 1999 et 2009, la population départementale a augmenté de 9,7 %, soit une évolution supérieure de 4 points à celle de la moyenne nationale et de 3 points supérieure à la moyenne régionale.

Comparée aux départements de la région Poitou-Charentes, la Charente-Maritime compte environ deux fois plus d'habitants que la Charente ou les Deux-Sèvres et représente à elle seule près de 35 % de la population régionale. La Vienne a une population qui correspond aux deux tiers de celle de la Charente-Maritime.

Évolution de la répartition de la population dans les périmètres de compétence des Délégations Territoriales entre 1999 et 2009

Délégations Territoriales	Population au 1 ^{er} janvier 2009	Part dans la population du département au 1 ^{er} janvier 2009	Population légale en 1999	Évolution de la population entre 1999 et 2009
La Rochelle-Ré	164 134	26,8 %	156 525	4,9 %
Pays d'Aunis	64 450	10,5 %	52 186	23,5 %
Pays Rochefortais	64 735	10,6 %	57 639	12,3 %
Royan-Marennes-Oléron	118 231	19,3 %	104 933	12,7 %
Saintonge Romane	81 225	13,3 %	73 101	11,1 %
Haute-Saintonge	66 453	10,9 %	62 713	6,0 %
Vals de Saintonge	52 486	8,6 %	50 292	4,4 %
Total département	611 714	100 %	557 389	9,7 %

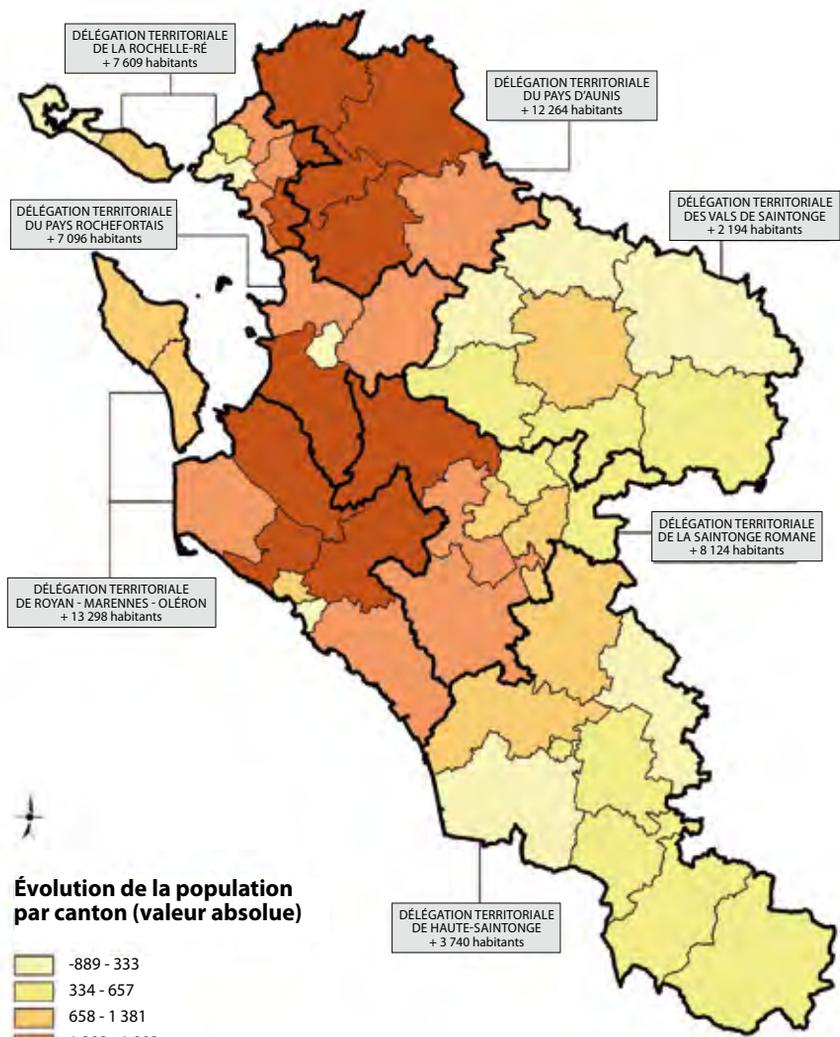
Source : INSEE

La Délégation Territoriale de La Rochelle-Ré regroupe près de 27 % de la population départementale, ce qui en fait le secteur le plus peuplé (164 134 habitants au 1^{er} janvier 2009), suivie par la Délégation Territoriale de Royan-Marennes-Oléron qui compte plus de 19 % de la population départementale (118 231 habitants au 1^{er} janvier 2009).

Entre 1999 et 2009, la hausse de la population la plus notable se situe dans le périmètre de compétence de la Délégation Territoriale du Pays d'Aunis (+23,5 %), ainsi que, dans une moindre mesure, dans ceux des Délégations Territoriales de Royan-Marennes-Oléron (+12,7 %), du Pays Rochefortais (+12,3 %) et de la Saintonge Romane (+11,1 %).



ÉVOLUTION DE LA POPULATION PAR CANTON (entre 1999 et 2009)



Évolution de la population par canton (valeur absolue)

-  -889 - 333
-  334 - 657
-  658 - 1 381
-  1 382 - 1 993
-  1 994 - 3 729

Source CG17 - Direction de l'Enfance, de la Famille et de l'Action Sociale
©IGN - BDTopo - Paris 2009

1.2 - Une part d'enfants et de jeunes relativement moins importante qu'au niveau national

Répartition de la population par tranche d'âge au 1^{er} janvier 2009

	0 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et plus
Charente-Maritime	22 %	22 %	27 %	17 %	12 %
Poitou-Charentes	22 %	23 %	28 %	16 %	11 %
France métropolitaine	25 %	26 %	27 %	14 %	9 %

Source : Annuaire Andass des données sociales et de santé 2011

La part des jeunes de moins de 20 ans en Charente-Maritime est inférieure de 3 points à la moyenne nationale mais identique à la moyenne régionale. Ainsi, les « 0 – 19 ans » représentent 22 % de la population totale en Charente-Maritime, contre 25 % au niveau de la France métropolitaine. De même, les personnes âgées de 20 à 39 ans représentent 22 % de la population, contre 23 % en Poitou-Charentes et 26 % en France métropolitaine.

Répartition en % de la population au 1^{er} janvier 2009 par tranche d'âge dans le périmètre de compétence des Délégations Territoriales

	La Rochelle-Ré	Pays d'Aunis	Pays Rochefortais	Royan-Marennes-Oléron	Saintonge Romane	Haute-Saintonge	Vals de Saintonge	Département
Part des 0 à 21 ans	24,6 %	27,8 %	25,6 %	20,0 %	25,0 %	23,1 %	22,8 %	23,9 %
Part des 22 à 59 ans	48,3 %	50,9 %	48,5 %	43,1 %	48,8 %	47,4 %	46,1 %	47,4 %
Part des 60 ans et plus	27,1 %	21,3 %	25,9 %	36,9 %	26,2 %	29,6 %	31,0 %	28,7 %

Sources : INSEE, État civil / Chiffres clés - Évolution et structure de la population
Document réalisé le 28/08/2012 par le Département de la Charente-Maritime

Répartition de la population au 1^{er} janvier 2009 par tranche d'âge dans le périmètre de compétence des Délégations Territoriales

	La Rochelle-Ré	Pays d'Aunis	Pays Rochefortais	Royan-Marennes-Oléron	Saintonge Romane	Haute-Saintonge	Vals de Saintonge	Département
0 à 21 ans	40 399	17 913	16 576	23 619	20 342	15 327	11 993	146 168
22 à 59 ans	79 291	32 798	31 411	51 012	39 642	31 480	24 200	289 833
60 ans et plus	44 444	13 739	16 748	43 601	21 241	19 647	16 293	175 713
Total département	164 134	64 450	64 735	118 231	81 225	66 453	52 486	611 714

Sources : INSEE, État civil / Chiffres clés - Évolution et structure de la population
Document réalisé le 28/08/2012 par le Département de la Charente-Maritime



Au niveau infra-départemental, la Délégation Territoriale où la part des jeunes est la plus importante (en 2009) est celle du Pays d'Aunis (où les moins de 22 ans représentent 27,8 % de la population). Viennent ensuite les Délégations Territoriales du Pays Rochefortais (25,6 %) et de la Saintonge-Romane (25 %). Inversement, la Délégation Territoriale de Royan-Marennes-Oléron est un secteur où la population est particulièrement âgée (les plus de 60 ans représentent 36,9 % de la population totale, contre 28,7 % au niveau départemental).



Évolution de la population des 0-21 ans entre 1999 et 2009 dans le périmètre de compétence des Délégations Territoriales

Délégations Territoriales	1999		2009		Évolution	
	Population totale	dont 0 -21 ans	Population totale	dont 0 -21 ans	Évolution de la population (en nombre d'habitants)	Évolution des 0 - 21 ans (en nombre d'habitants)
La Rochelle-Ré	156 525	39 766	164 134	40 399	7 609	633
Pays d'Aunis	52 186	14 174	64 450	17 913	12 264	3 739
Pays Rochefortais	57 639	14 992	64 735	16 576	7 096	1 584
Royan-Marennes-Oléron	104 933	21 530	118 231	23 619	13 298	2 089
Saintonge Romane	73 101	18 236	81 225	20 342	8 124	2 106
Haute-Saintonge	62 713	14 202	66 453	15 327	3 740	1 125
Vals de Saintonge	50 292	11 518	52 486	11 993	2 194	475
Total département	557 389	134 418	611 714	146 168	54 325	11 750

Source : Département de la Charente-Maritime

Il est à noter la particularité du Pays d'Aunis où dans l'évolution de la population, les 0-21 ans représentent près de 30%.

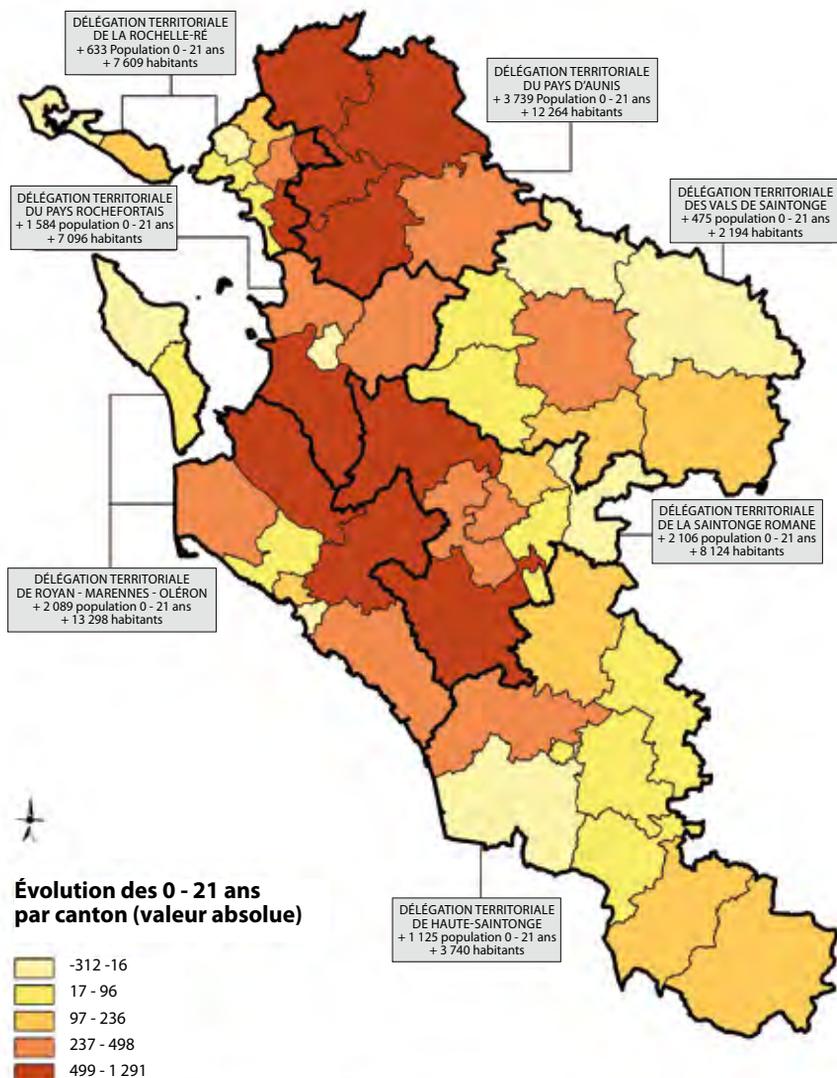
Focus sur la population des 0-21 ans par tranche d'âge dans le périmètre de compétence des Délégations Territoriales (détail)

	Total population de 0 à 21 ans	La Rochelle-Ré	Pays d'Aunis	Pays Rochefortais	Royan-Marennes-Oléron	Saintonge Romane	Haute-Saintonge	Vals de Saintonge
0 à 5 ans	37 699	8 876	5 460	4 441	6 125	5 392	4 184	3 221
6 à 11 ans	40 833	10 368	5 382	4 470	6 889	5 691	4 561	3 471
12 à 15 ans	26 791	6 997	3 140	2 929	4 659	3 872	2 851	2 344
16 à 17 ans	13 985	3 760	1 585	1 494	2 487	1 979	1 454	1 227
18 à 21 ans	26 860	10 399	2 347	3 243	3 458	3 408	2 277	1 729
Total département	146 168	40 399	17 913	16 576	23 619	20 342	15 327	11 993

Source : Département de la Charente-Maritime



ÉVOLUTION DES 0 - 21 ANS PAR CANTON (entre 1999 et 2009)



Source CG17 - Direction de l'Enfance, de la Famille et de l'Action Sociale
©IGN - BDTopo - Paris 2009

2 - Le portrait socio-économique

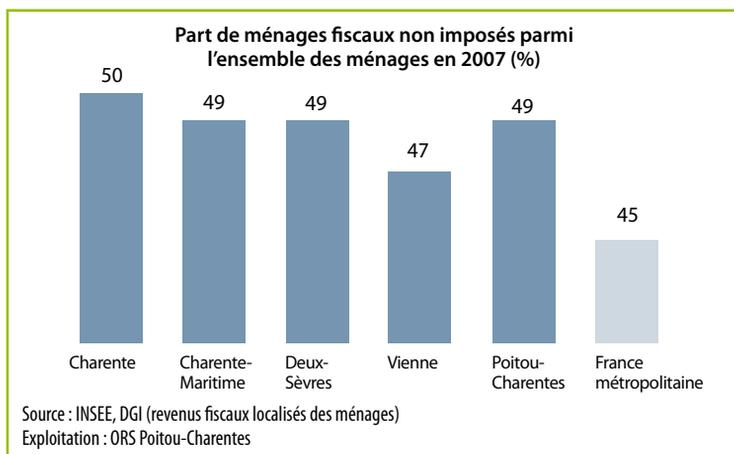
2.1 - Une proportion d'habitants relativement importante disposant de faibles revenus

Les ménages charentais-maritimes ont des revenus légèrement inférieurs à la moyenne nationale. En effet, en 2008, le revenu mensuel médian², en Charente-Maritime, était de 2 117 €, soit près de 200 € d'écart avec le revenu mensuel médian français qui était, pour la même année, de 2 295 €³.

Cependant, on constate de fortes disparités dans le département, notamment entre l'intérieur des terres et le littoral : le revenu mensuel médian s'élève à plus de 3 000 € dans des communes de la Communauté d'Agglomération de La Rochelle ou de la Communauté de Communes de la Plaine d'Aunis alors qu'il n'atteint pas 1 400 € dans des communes de la Communauté des Communes de la Haute-Saintonge et du Canton d'Aulnay de Saintonge.

Par ailleurs, une part importante des ménages présents sur le littoral est considérée comme aisée. Il s'agit de ménages « à forte maturité économique », ménages relativement âgés (proches de la retraite), dont les charges familiales sont très réduites (sans enfant à charge) et qui sont propriétaires de leur logement.

En revanche, les ménages installés dans l'intérieur des terres, ont des revenus plus modestes, particulièrement dans les zones rurales.



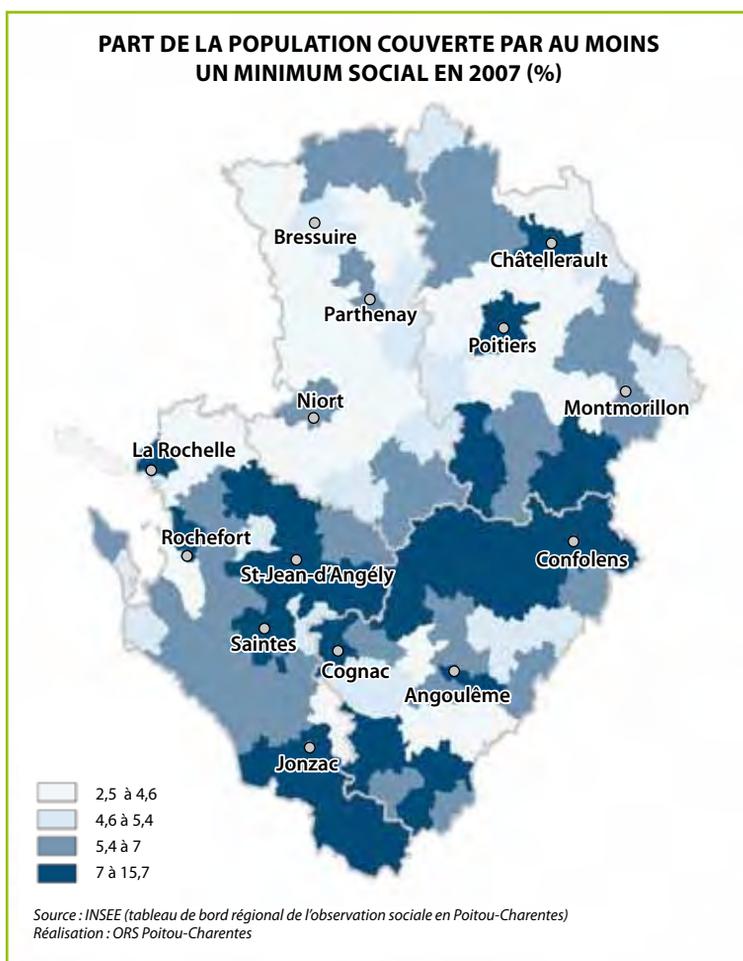
2. Niveau de revenu qui partage la population en 2, la moitié de la population dispose d'un revenu supérieur et l'autre moitié dispose d'un revenu inférieur.

3. Source : Schéma départemental de l'Habitat de la Charente-Maritime



La Charente-Maritime présentait, en 2007, un taux de ménages fiscaux non imposés parmi l'ensemble des ménages, identique à la moyenne régionale (49 %) mais supérieur à la moyenne nationale (45 %).

Par ailleurs, la carte suivante montre qu'en 2007, sur la majeure partie du département, la part de la population comptant au moins un minimum social est supérieure à 5,4 %, et notamment dans le sud et le nord-est (supérieure à 7 %). Seule la pointe nord-ouest compte moins de 4,6 % d'habitants bénéficiant d'au moins un minimum social, Revenu de Solidarité Active (RSA) ou Allocation Adulte Handicapée (AAH).



Bénéficiaires du RSA et de l'AAH au 31 décembre 2010

Départements	Nombre de bénéficiaires du RSA	Bénéficiaires pour 100 personnes de 25-64 ans	Nombre de bénéficiaires de l'AAH	Bénéficiaires pour 100 personnes de 20-59 ans
Charente	11 418	5,17 %	6 870	3,84 %
Deux-Sèvres	7 632	3,34 %	5 942	3,18 %
Vienne	13 592	4,92 %	5 893	2,63 %
Côtes d'Armor	11 695	3,28 %	9 957	3,51 %
Charente-Maritime	19 670	5,17 %	9 493	3,14 %
Vendée	10 073	2,60 %	7 428	2,36 %
Pyrénées-Atlantiques	15 962	3,88 %	12 786	3,83 %
France métropolitaine	1 833 787	4,52 %	914 950	2,76 %

Source : CNAF - MSA

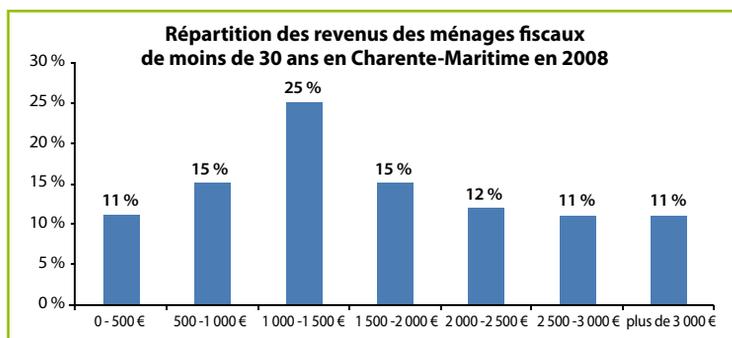
Avec un peu plus de 5 bénéficiaires du RSA pour 100 personnes entre 25 et 64 ans, la Charente-Maritime affiche, avec la Charente, le taux le plus élevé des départements étudiés.

La part de bénéficiaires de l'AAH parmi les 20-59 ans en Charente-Maritime est la plus faible de la région Poitou-Charentes après la Vienne.

Cependant, aussi bien en ce qui concerne l'AAH que le RSA, la part de bénéficiaires de ces minimas sociaux est supérieure en Charente-Maritime par rapport à la moyenne nationale.

2.2 - Des jeunes ménages particulièrement en difficulté

En 2008, la Charente-Maritime comptait 21 561 ménages fiscaux de moins de 30 ans ; parmi eux, 26 % avaient des revenus inférieurs à 1 000 €.



Source : Direction Générale des Impôts - Schéma départemental de l'Habitat de la Charente-Maritime



2.3 - Un niveau élevé de bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

Évolution du nombre de bénéficiaires de l'AAEH de 2006 à 2010

Départements	Bénéficiaires de l'AAEH au 31 décembre					Évolution entre 2006 et 2010	Bénéficiaires pour 1 000 personnes de moins de 20 ans
	2006	2007	2008	2009	2010		
Charente	689	674	712	754	776	12,63 %	10,07
Deux-Sèvres	936	931	1 017	1 064	1 259	34,51 %	14,69
Vienne	1 047	1 150	1 233	1 264	1 298	23,97 %	12,92
Côtes d'Armor	865	869	905	936	1 019	17,80 %	7,43
Charente-Maritime	1 190	1 100	1 311	1 491	1 810	52,10 %	13,56
Vendée	1 306	1 308	1 457	1 498	1 570	20,21 %	10,63
Pyrénées-Atlantiques	1 376	1 356	1 385	1 482	1 643	19,40 %	11,46
Poitou-Charentes	3 862	3 855	4 273	4 573	5 143	33,17 %	12,97
National	147 335	145 469	153 043	160 316	169 468	15,02 %	11,04

Source : CNAF fichier FILEAS

L'évolution du nombre de bénéficiaires de l'AAEH a été positive dans l'ensemble des départements étudiés entre 2006 et 2010. Cependant, c'est en Charente-Maritime que cette évolution a été la plus importante (soit + 52 % contre en moyenne + 21 % dans les autres départements).

Les départements du Poitou-Charentes (excepté la Charente) se distinguent des autres départements de l'étude par le niveau élevé de bénéficiaires de l'AAEH parmi les moins de 20 ans. Avec des taux respectifs de 14,69 ‰ et de 13,56 ‰, les Deux-Sèvres et la Charente-Maritime sont ainsi les départements qui comptent la part de bénéficiaires de l'AAEH la plus importante.

3 - Les structures d'accompagnement médico-éducatif et de prise en charge psychiatrique

■ Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

Parmi les 6 CAMSP que compte la région, 2 se trouvent en Charente-Maritime ; ils sont tous deux généralistes.

Au 31 décembre 2010, le délai d'attente pour le 1^{er} rendez-vous est de 2 mois à La Rochelle et d'1 mois à Saintes.

■ Les établissements et services spécialisés pour enfants handicapés

Places en établissements et services spécialisés pour enfants handicapés au 31/12/2010

Départements	Établissements		SESSAD		Total (établissements et services)	
	Places financées au 31/12/2010	Taux d'équipement (*)	Places financées au 31/12/2010	Taux d'équipement (*)	Places financées au 31/12/2010	Taux d'équipement (*)
Charente	664	8,70	171	2,24	835	10,94
Deux-Sèvres	632	7,53	339	4,04	971	11,57
Vienne	815	8,27	561	5,69	1 376	13,96
Charente-Maritime	1 012	7,69	306	2,32	1 318	10,01
Poitou-Charentes	3 123	8,00	1 377	3,53	4 500	11,52
National	—	6,89	—	2,48	—	9,37

Source : ARS Délégation Territoriale 17

(*) Pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans

La Charente-Maritime présente le taux d'équipement global (en établissements et services spécialisés) le plus faible du Poitou-Charentes (10,01 ‰). À l'inverse, la Vienne est le département le mieux équipé avec 13,96 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans.

Plus précisément, en 2010, la Charente-Maritime comptait 1 012 places en établissements pour enfants et adolescents handicapés, soit un taux d'équipement de 7,69 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans. Ce taux positionne le département en avant-dernière position régionale après les Deux-Sèvres. Cependant, il reste supérieur au niveau national (qui est de 6,89 ‰).

Il est important de préciser que la Charente-Maritime se distingue par son taux d'équipement élevé de places en ITEP (soit 1,75 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans). La Charente-Maritime est le département le mieux doté du Poitou-Charentes (qui présente un taux de 1,34 ‰). Ce bon taux d'équipement de places en ITEP permet de limiter les orientations par défaut en IME.

En outre, en 2010, la Charente-Maritime comptait 306 places de SESSAD, soit 2,32 places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans. Ce taux est inférieur à ceux constatés au niveau régional (3,53 ‰) et national (2,48 ‰). La Charente-Maritime présente ainsi le taux d'équipement en places de SESSAD le plus bas du Poitou-Charentes, après celui de la Charente (2,24 ‰). À l'inverse, la Vienne affiche le taux d'équipement le plus élevé (5,69 ‰).

■ **Une offre en matière de psychiatrie infanto-juvénile inégalement répartie dans le département**

Équipement en matière de psychiatrie (au 1^{er} janvier 2010)

Départements	Psychiatrie générale					Psychiatrie infanto-juvénile				
	Hospit. complète (lits)	Hospit. de jour, nuit (places)	Placement familial thérapeutique (places)	Taux d'équipement* en lits d'hospit. complète	Taux d'équipement* global (lits et places)	Hospit. complète (lits)	Hospit. de jour, nuit (places)	Placement familial thérapeutique (places)	Taux d'équipement** en lits d'hospit. complète	Taux d'équipement** global (lits et places)
Charente	289	64	0	1,00	1,22	12	80	1	0,20	1,54
Deux-Sèvres	272	116	16	0,92	1,37	14	49	1	0,20	0,92
Vienne	344	112	79	0,99	1,54	28	99	22	0,37	1,95
Charente-Maritime	510	123	0	1,01	1,26	31	114	9	0,29	1,46
Côtes d'Armor	756	201	21	1,61	2,08	10	96	0	0,09	0,97
Pyrénées-Atlantiques	687	232	0	1,29	1,72	37	86	3	0,33	1,12
Vendée	426	208	0	0,86	1,28	38	113	6	0,32	1,32
Région Poitou-Charentes	1 415	415	95	0,98	1,34	85	342	33	0,27	1,48
France métropolitaine	54 043	18 406	2 764	1,10	1,53	2 112	9 110	787	0,16	0,93

Source : DREES - SAE, bases statistique et administrative / Statiss 2010

* Pour 1 000 habitants de plus de 16 ans

** Pour 1 000 jeunes de 0 à 16 ans

Le taux d'équipement global de la Charente-Maritime en matière de psychiatrie générale est inférieur à celui de tous les départements du panel de comparaison (mis à part celui de la Charente). Il est également inférieur à la moyenne régionale et à la moyenne nationale. Cependant, concernant l'offre d'hospitalisation complète, le taux d'équipement de la Charente-Maritime se situe dans la moyenne des départements de comparaison.

En ce qui concerne la psychiatrie infanto-juvénile, la situation de la Charente-Maritime paraît légèrement plus favorable, notamment comparée à la situation nationale (qui n'est pas pour autant satisfaisante au regard des besoins non couverts). En effet, la Charente-Maritime dispose d'un taux d'équipement supérieur ou proche de celui des départements du panel et supérieur à ceux observés aux niveaux régional et national. De même, le taux d'équipement global de la Charente-Maritime en matière de psychiatrie infanto-juvénile est proche de la moyenne régionale et supérieur à celui de 4 départements du panel, ainsi qu'à la moyenne nationale.

L'offre de psychiatrie infanto-juvénile sur le département est organisée en trois inter-secteurs :

- le Nord structuré autour du Centre Hospitalier de La Rochelle avec une unité d'hospitalisation complète pour adolescents de 9 lits (Soleado) et une unité de 10 places d'accueil de jour (Eldorado) ;
- le Sud structuré autour des Centres Hospitaliers de Saintes et de Jonzac. *Il est à noter l'ouverture à compter du 1^{er} septembre 2013, d'une unité d'hospitalisation complète pour adolescents de 5 lits qui viendra compléter les 10 places d'hospitalisation de jour (Lap's ado).*

Ainsi, le taux d'équipement de la Charente-Maritime en psychiatrie infanto-juvénile, supérieur à la moyenne nationale, ne doit pas masquer les inégalités territoriales en termes d'offre de soins et de prise en charge. L'offre insuffisante dans le secteur Sud et Est du département, ne permet pas de répondre de manière satisfaisante aux besoins.

Le département bénéficie d'une maison des adolescents à vocation départementale, créée en 2008 à La Rochelle dans le cadre du 1^{er} plan national psychiatrie et santé mentale.





4 - Ce qu'il faut retenir du contexte départemental

Le flux migratoire est positif en Charente-Maritime où la population croît relativement plus rapidement que la moyenne française avec une part plus faible d'enfants et de jeunes.

Les pays d'Aunis, Rochefortais et de Saintonge Romane ont connu les évolutions de population les plus importantes pour les tranches d'âge de 0 à 21 ans.

Une partie de la population de la Charente-Maritime cumule d'importantes difficultés socio-économiques. Par ailleurs le nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) est supérieur de 2,5 points par rapport à la moyenne nationale.

En ce qui concerne l'offre en matière de soins et de prise en charge psychiatriques, la Charente-Maritime dispose d'un taux d'équipement global en psychiatrie générale plus faible qu'aux niveaux régional et national.

En revanche, le taux d'équipement global en psychiatrie infanto-juvénile est supérieur à la moyenne nationale mais légèrement inférieur à la moyenne régionale. Cette offre est inégalement répartie dans le département.

ORGANISATION DÉPARTEMENTALE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

1 - Les services du Département concourant à la prévention et à la protection de l'enfance

La mission de prévention et protection de l'enfance est organisée de manière fortement déconcentrée depuis 1998 dans les Délégations Territoriales dont le périmètre correspond à ceux des Pays.

La Direction de l'Enfance, de la Famille et de l'Action Sociale⁴, (DEFAS) est en lien fonctionnel avec les délégués territoriaux. À ce titre, elle est chargée de piloter, d'animer et de coordonner les activités des Délégations Territoriales notamment en matière de prévention et de protection de l'enfance et de l'action sociale.

La DEFAS gère directement certaines missions spécifiques, confiées principalement au service de protection de l'enfance. Certaines actions de prévention sont confiées aux services de protection maternelle et infantile et de l'action sociale - vie associative - jeunesse.

Elle pilote la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance dont elle est le garant de la mise en œuvre.

1.1 - La mission de prévention et de protection de l'enfance dans les Délégations Territoriales

Les activités des Délégations Territoriales, dans le cadre de la prévention et de la protection de l'enfance, sont :

- l'accompagnement socio-éducatif et médico-social auprès des enfants et de leur famille;
- l'attribution des allocations mensuelles;
- l'accompagnement éducatif à domicile (AED) ;
- l'attribution des heures de technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) au titre de la PMI et de l'ASE ;
- l'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) ;
- le traitement des informations préoccupantes ;
- l'accueil et la prise en charge socio-éducative et médico-psychologique des mineurs confiés et des jeunes majeurs ;
- l'agrément, le recrutement et l'accompagnement des assistants familiaux.

Ces activités sont assurées par les professionnels du service départemental d'action sociale, du service de PMI et du service ASE.

4. Regroupant la PMI, le Foyer Départemental de l'Enfance, le service de Protection de l'Enfance et le service de l'Action Sociale, de la Vie Associative et de la Jeunesse.



■ **Le service public départemental d'action sociale dit « service social »**

Le service social est régi par l'article L 123.2 du Code de l'action sociale et des familles et « a pour mission générale d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie ». Il participe aux missions de prévention et de protection de l'enfance par :

- le suivi social des ménages avec enfants mineurs et jeunes majeurs ;
- la mise en place d'aide matérielle ou humaine au domicile parental (allocation mensuelle, TISF, AESF) ;
- la réalisation des évaluations nécessaires à la procédure d'agrément des candidats à l'adoption et des assistants familiaux ;
- l'évaluation des informations préoccupantes.

Focus sur le service ASE dans les Délégations Territoriales :

Sous l'autorité du délégué territorial, les équipes ASE sont encadrées hiérarchiquement et techniquement par un délégué adjoint qui a 3 fonctions :

- une fonction technique : encadrement et conseil technique de l'équipe de l'ASE, validation des projets pour l'enfant (PPE), validation des écrits des référents éducatifs et organisation du travail pluridisciplinaire ;
- une fonction hiérarchique : organisation du travail et proposition de notation ;
- une fonction d'animation : régulation et concertation entre les différents intervenants, organisation des réunions de travail, préparation des décisions soumises au délégué, relations avec les assistants familiaux, coordination avec les partenaires extérieurs (services spécialisés, établissements).

Dans les Délégations Territoriales, les services ASE sont composés d'une équipe administrative, d'une équipe éducative (référents ASE), d'un ou plusieurs éducateur(s) de prévention et d'un ou plusieurs psychologue(s).

1.2 - Les missions de la Direction de l'Enfance, de la Famille et de l'Action Sociale

■ **Le service de protection de l'enfance**

Le service de protection de l'enfance est chargé de :

- la prise en charge des mineurs étrangers isolés ;
- les mesures judiciaires d'administration ad hoc ;
- l'attribution des allocations mensuelles ASE pour les familles étrangères sans titre de séjour régulier ;
- le suivi des pupilles : relations avec les tuteurs et le conseil de famille ;
- la tarification et le contrôle des établissements ;
- la formation des assistants familiaux salariés du Département ;
- les agréments dans le cadre des adoptions.

Ce service assure également une mission de ressources à caractère juridique et technique en direction des Délégations Territoriales, des autres directions du Département et des partenaires extérieurs.

■ **Le Foyer de l'Enfance**

Il existe dans le département un Foyer de l'Enfance installé sur 2 sites (Puilboreau et Saintes) qui est chargé :

- de l'accueil en urgence (24 heures sur 24 et 365 jours par an) des enfants et jeunes majeurs de 0 à 21 ans en situation de danger ;
- de la protection, de l'observation, de l'évaluation et de l'accompagnement éducatif des mineurs et jeunes majeurs accueillis ;
- de l'orientation de ces mineurs et jeunes majeurs.

Un protocole, élaboré en 2009, formalise les relations entre les Délégations Territoriales et le Foyer de l'Enfance en termes d'accueil, d'observation, d'accompagnement éducatif et d'orientation des enfants accueillis. Les rôles et les fonctions de chaque intervenant y sont détaillés.

■ **Le service de protection maternelle et infantile**

Le service de PMI participe à la mission de prévention et de protection de l'enfance par ses activités de :

- suivi prénatal par les sages-femmes ;
- suivi médico-social des familles avec enfant de moins de 6 ans ;
- évaluation des informations préoccupantes dans les familles avec enfant(s) de moins de 6 ans ;
- suivi de familles dans le cadre de mesures d'AED ;
- participation au suivi médical des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- participation à la procédure d'agrément des assistants familiaux.

■ **Le service action sociale, vie associative et jeunesse**

Le service action sociale, vie associative et jeunesse met directement en œuvre des actions auprès des jeunes (gestion du Fonds d'Aide aux Jeunes, bourses d'enseignement, aides aux vacances...) et assure le suivi technique, administratif et financier des partenaires conventionnés développant des actions de prévention.

L'ensemble de ces missions vise à prévenir la marginalisation, à faciliter la promotion sociale et l'insertion des jeunes, à favoriser le développement des compétences des familles et à organiser des actions collectives de prévention.



1.3 - Les missions du conseil technique auprès du pôle « services aux populations »

Le conseiller technique apporte un soutien technique en travail social dans les services de la DEFAS et accompagne les cadres de la Direction dans le pilotage des missions Enfance, Famille et Action Sociale.

Il est chargé de coordonner et d'harmoniser les pratiques d'intervention des professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance et du Service Départemental d'Action Sociale des Délégations Territoriales et accompagne l'équipe des délégués adjoints.

Il contribue à l'évolution des organisations et des pratiques et participe au suivi de l'activité des professionnels.

Il collabore à l'élaboration du plan de formation des travailleurs sociaux du Département en lien avec le service formation de la Direction des Ressources Humaines.

1.4 - Les missions de la Direction des Ressources Humaines

La Direction des Ressources Humaines est en charge du suivi administratif des assistants familiaux salariés du Département qui regroupe les volets de la carrière et de la paie de ces derniers :

- la gestion administrative du recrutement jusqu'à la fin du contrat (licenciements, démissions, retraites, indemnisation chômage) ;
- la saisie des événements de gestion et calcul pour établir la paie ;
- la gestion des congés annuels, congés maladie, accidents ;
- le remboursement des frais de déplacement.

Elle a, en outre, la charge du suivi financier de la masse salariale et des relations avec les représentants du personnel.

2 - L'autorité judiciaire

Les deux Tribunaux de Grande Instance de La Rochelle et de Saintes comptent chacun :

- un Tribunal pour Enfants qui intervient quand la santé, la sécurité ou la moralité d'un enfant est en danger ou quand les conditions de son éducation sont compromises ;
- un Parquet pour mineurs qui est compétent pour les affaires dans lesquelles un mineur est victime et les signalements de mineurs en danger.

La Direction territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) est située à Poitiers. Elle est chargée de l'ensemble des questions intéressant la justice des mineurs et de la concertation entre les institutions intervenantes à ce titre.

Son action a été récemment recentrée sur sa compétence en matière pénale. Elle intervient dans le cadre de l'assistance éducative uniquement pour des mesures judiciaires d'investigation éducative.

En Poitou-Charentes, la PJJ dispose de deux établissements de placement éducatif de 12 places chacun, situés à Poitiers et à Angoulême.

La Direction de la PJJ ne dispose d'aucun établissement en Charente-Maritime depuis le 1^{er} janvier 2011, suite à la fermeture du Centre Éducatif Renforcé (CER) situé à Bernay-Saint Martin. Au 1^{er} janvier 2012, l'ensemble des Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) de la Charente-Maritime et 4 lieux de vie sur les 12 du département ont une double habilitation Aide Sociale à l'Enfance et Protection Judiciaire de la Jeunesse.

En Charente-Maritime, la PJJ gère deux unités éducatives de milieu ouvert (à Saintes et à La Rochelle) et un service territorial de milieu ouvert d'insertion, à La Rochelle.

Par ailleurs, le 1^{er} avril 2013, l'établissement de placement éducatif (EPE) de Poitiers sera transformé en unité éducative d'hébergement diversifié renforcé (UEHDR) et l'EPE d'Angoulême en centre éducatif fermé.

Enfin, la PJJ élaborera un schéma d'habilitation du secteur associatif habilité au niveau pénal plus adapté aux besoins et aux moyens dans la région Poitou-Charentes.





3 - L'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance

Conformément à la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la prévention et la protection de l'enfance, le Département de la Charente-Maritime a mis en place l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) en janvier 2010.

Il a pour mission :

- de recueillir, d'examiner et d'analyser les données relatives à l'enfance en danger en lien avec l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED),
- d'émettre des avis sur la mise en œuvre de la politique de prévention et de protection de l'enfance dans le département,
- de prendre connaissance des évaluations des services et des établissements intervenant dans le domaine de l'enfance en danger.

Les membres permanents de l'ODPE sont au nombre de 20, représentant l'ensemble des institutions et organismes participant à la prévention et à la protection de l'enfance en danger : État (PJJ), autorité judiciaire (parquet et tribunal pour enfants), direction académique, sécurité publique, ordre des médecins, centre hospitalier, UDAF, services sociaux et médico-sociaux, en plus du Département de la Charente-Maritime.

Pour l'accomplissement de ses missions, l'ODPE est accompagné d'un groupe technique qui se réunit 3 fois par an.

Dès sa création, l'ODPE s'est donné comme objectif premier la réalisation du « Guide de l'information préoccupante et du signalement » qui a été validé par l'ensemble de ses membres lors de sa réunion plénière du 27 septembre 2011 et diffusé à l'ensemble des partenaires.

4 - Ce qu'il faut retenir de l'organisation départementale

En Charente-Maritime, les activités du Département liées à la mission de prévention et de protection de l'enfance sont largement déconcentrées dans les services de proximité, sous la responsabilité des Délégués Territoriaux par délégation du Président du Conseil général.

Ainsi, la majorité des professionnels de l'ASE, du service social et de la PMI sont positionnés dans les Délégations Territoriales.

Ils sont encadrés techniquement et hiérarchiquement par les Délégués Territoriaux adjoints et les médecins de PMI, en lien avec la conseillère technique du pôle service aux populations.

Certaines activités sont assurées de manière centralisée par la DEFAS qui, par ailleurs, pilote et anime la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance et de la famille.

ÉQUIPEMENT DÉPARTEMENTAL

1 - Les services de techniciens en intervention sociale et familiale et la médiation familiale

■ Les Techniciens en intervention sociale et familiale (TISF) et les aides ménagères

Un(e) technicien(ne) en intervention sociale et familiale (TISF) ou une aide ménagère peut intervenir auprès de parents confrontés à des difficultés éducatives afin d'éviter la séparation de l'enfant de sa famille ou de faciliter son retour. L'intervention peut également avoir lieu auprès de femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières lorsque leur santé et/ou celle de leur enfant l'exigent.

Les TISF peuvent être présents une ou plusieurs journées par semaine, à raison de quelques heures par jour.

Le Département finance les interventions des TISF qui sont gérées par 3 associations dans le département de la Charente-Maritime : Association Familiale d'Aide à Domicile (AFAD), Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) et Association Familiale de Saintes.

■ La médiation familiale

La médiation familiale est un temps d'écoute, d'échange et de négociation qui permet à toute famille charentaise-maritime d'aborder avec un médiateur familial, tiers qualifié, les problèmes liés à un conflit. Il peut s'agir d'une démarche spontanée ou suggérée par un travailleur social ou également, ordonnée par le juge aux affaires familiales.

Le champ de la médiation familiale est élargi à la question du maintien des liens de l'enfant avec les membres de sa famille dans les situations de rupture ou de séparation.

Depuis 2008, la couverture intégrale du département de la Charente-Maritime est assurée par 5 associations : « Accompagner les Familles dans la Séparation » (AFAS), « Équilibre », « Association d'Enquête et de Médiation » (AEM), « Le passage » et « Union Départementale des Associations Familiales » (UDAF).

Un Comité Départemental regroupe l'ensemble des partenaires concernés (État, Département, Mutualité Sociale Agricole, Caisse Maritime des Allocations Familiales et Caisse d'Allocations Familiales) et a vocation à émettre un avis concernant la labellisation des associations, les modalités de partenariat et de financement ainsi que les conditions de suivi et d'évaluation.



2 - Les « points rencontre »

Le Département de la Charente-Maritime a choisi de développer un réseau de « points rencontre » adossé à 3 associations de médiation familiale : « Accompagner les Familles dans la Séparation » (AFAS), « Équilibre » et « Association d'Enquête et de Médiation » (AEM) pour assurer la présence d'un tiers permettant des droits de visite encadrés pour certains enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et leurs parents.

3 - Le service d'action éducative en milieu ouvert (AEMO)

L'objectif de l'AEMO est de rechercher avec la famille, une réponse aux problèmes arrêtés par la décision de justice afin de favoriser le maintien du jeune dans son milieu de vie habituel.

En Charente-Maritime, une seule association, l'ADSEA 17 (Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence), gère un service d'AEMO qui couvre l'ensemble du département. Il est organisé en 8 antennes (Saintes, La Rochelle, Rochefort, Marans, Saint-Jean d'Angély, Jonzac, Royan et Montendre) avec 24 éducateurs permettant la prise en charge de 720 mesures.



4 - Les assistants familiaux salariés du Département

Au 30 juin 2012, le Département emploie 533 assistants familiaux dont 30 familles d'accueil résidant en dehors de la Charente-Maritime.

Nombre d'assistants familiaux et capacité d'accueil en 2012

Délégations Territoriales	Nombre d'enfants confiés au Département (30 juin 2012)	Nombre d'assistants familiaux payés	Nombre de places
La Rochelle-Ré	273	45	80
Pays d'Aunis	98	86	193
Pays Rochefortais	135	57	116
Royan-Marennes-Oléron	174	77	192
Saintonge Romane	183	60	129
Haute-Saintonge	195	99	217
Vals de Saintonge	135	79	176
Total	1 211	503	1 103

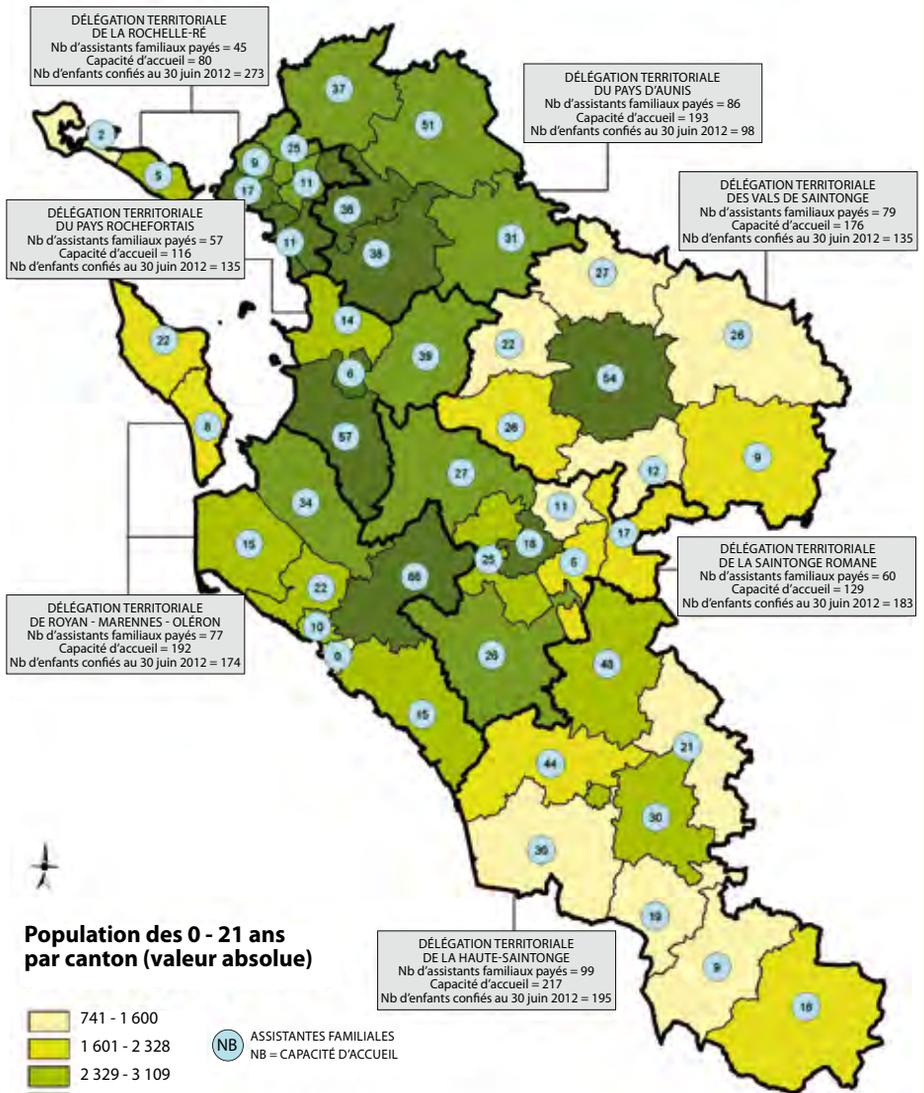
Source : Département de la Charente-Maritime

On constate que la Délégation Territoriale de La Rochelle-Ré qui a un nombre d'enfants confiés supérieur au nombre de places en familles d'accueil, utilise de ce fait des places chez des assistants familiaux résidant dans le territoire de compétence d'autres Délégations Territoriales, notamment la Délégation Territoriale du Pays d'Aunis.

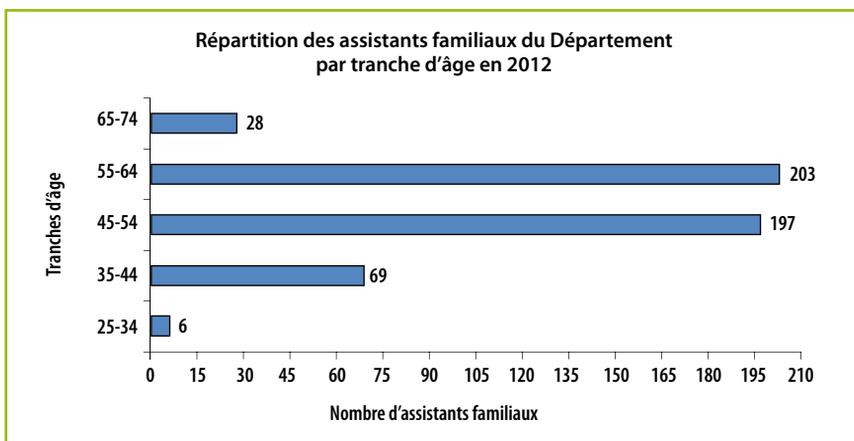
Un assistant familial est agréé, en moyenne, pour 2 places d'accueil. Il est à noter qu'un certain nombre de ces places sont utilisées pour des accueils relais (remplacements en cas de congés ou d'absence de l'assistant familial référent) et des accueils de week-end notamment pour les enfants scolarisés en internat de semaine.



CAPACITÉ D'ACCUEIL DES ASSISTANTS FAMILIAUX



Source CG17 - Direction de l'Enfance, de la Famille et de l'Action Sociale
 ©IGN - BDTopo - Paris 2009



Source : Département de la Charente-Maritime

On remarque que dans les 10 prochaines années, plus de 200 assistants familiaux employés par le Département (40 %) vont arriver à l'âge de la retraite.





5 - Le Foyer de l'Enfance

Le Foyer de l'Enfance (FDE) est installé sur 2 sites : Puilboreau et Saintes.

Il compte 80 places d'internat et 41 places en accueil familial.

En cas de nécessité, le FDE peut être amené à fonctionner au-delà de ses capacités.

En effet, le Président du Conseil général est tenu d'accueillir les mineurs confiés par le Parquet ou le Juge pour Enfants.

Site de PUILBOREAU	Internat	A. familiaux	Total
Internat jeunes enfants de 4 à 12 ans	8		
Internat garçons de 12 à 21 ans	8		
Internat filles de 12 à 21 ans	8		
Structure "Mère-Enfant" (soit 8 enfants et 8 mamans)	16		
Service d'Accueil Familial d'Urgence de 0 à 6 ans		8	
Service d'Urgence et de Relais en Famille (SURF) de 0 à 18 ans		9	
	40	17	57
Site de SAINTES	Internat	A. familiaux	Total
Pouponnières de 0 à 3 ans	8		
Jardin d'enfants de 4 à 7 ans	8		
Juniors de 8 à 13 ans	9		
Garçons de 14 à 21 ans (externalisés en maison individuelle)	8		
Filles de 14 à 21 ans (externalisées en maison individuelle)	7		
Service d'Urgence et de Relais en Famille de 0 à 18 ans		20	
Placement Familial Pouponnière de 0 à 1 an		4	
	40	24	64
Total Foyer de l'Enfance	80	41	121

Source : Département de la Charente-Maritime

Il est à noter que 36 % des enfants placés au Foyer de l'Enfance sont accueillis chez des assistants familiaux.

6 - Les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)

Capacité et caractéristiques des établissements de Charente-Maritime

	Habilitation PJJ	Tranches d'âge concernées	Localisation géographique	Foyer	PEAD	APMN ou IAP	Accueil de jour	Total	
									Dont places d'accueil d'urgence
HEA	Oui	14-21 ans	Saintes et Pont l'Abbé d'Arnoult	16	4	16		36	2
Paule Maraux	Oui	14-21 ans	Rochefort	10		16		26	1
DAPI	Oui	16-20 ans	Saintes, Rochefort et Surgères				21	21	
Chancelée	Oui	6-14 ans	Bernay-Saint-Martin et La Vergne	26	8			34	
Jean Eudes	Oui	13-21 ans	La Rochelle	18		15	6	39	1
Cheval et Insertion	Oui	13-21 ans	Saint-Georges de Didonne	8	2			10	1
CAFIC	Oui	16-21 ans	Champagnac et Breuillet	18		10		28	2
Saint-Louis de Montfort	Oui	6-16 ans	Pons, Surgères et Saint-Savinien	77	4			81	
Passagers du Temps	Non	Structure mère-enfants	Saint-Sulpice d'Arnoult et Saintes	4		3		7	
Total				177	18	60	27	282	7

NB : Les services d'accueil familial de ces établissements ne sont pas comptabilisés. Ces services sont prévus notamment pour des jeunes n'ayant pas la possibilité de rentrer chez eux les week-ends ou pendant les vacances scolaires.

Toutes les places sont mixtes sauf pour « Les Passagers du temps ».

Source : Département de la Charente-Maritime

Sur 255 places d'hébergement, seules 177 soit 70 % sont des places en internat.

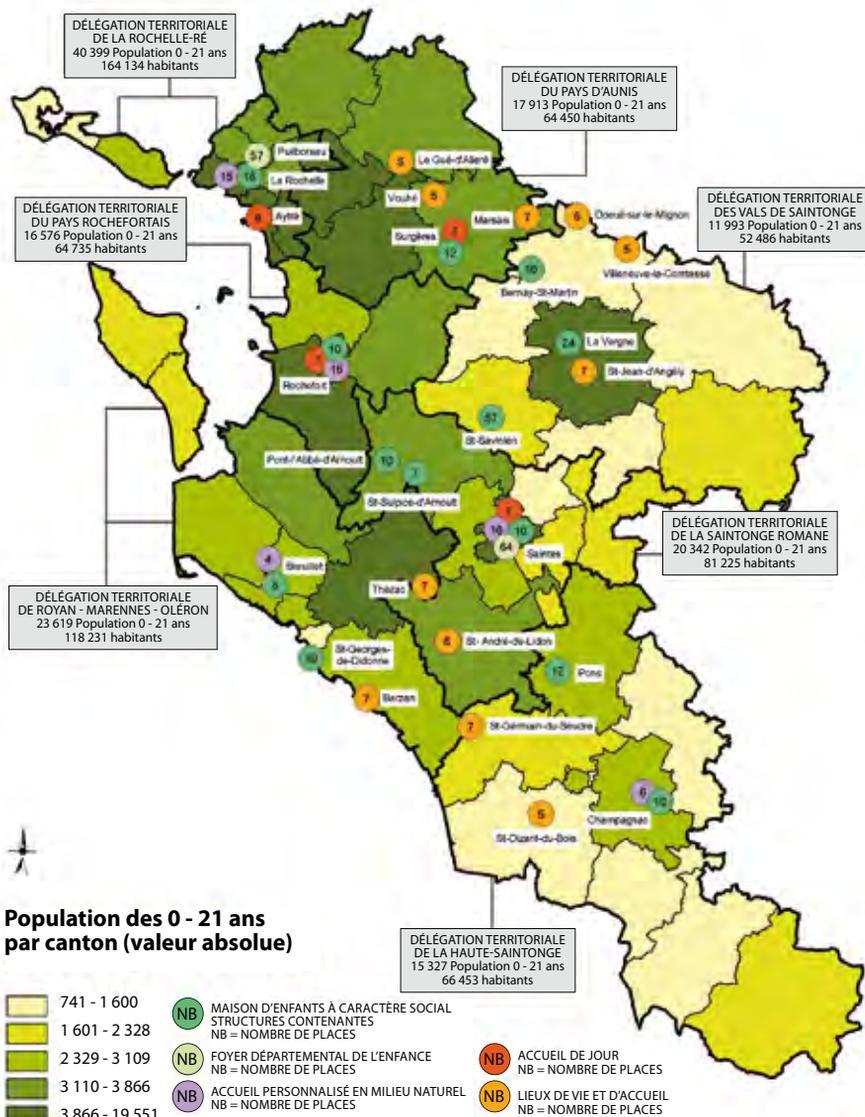
L'ADSEA 17 gère les 4 structures d'accueil : Hébergement Éducatif d'Adolescents (HEA), l'Institut Paule Maraux, la MECS de Chancelée et le DAPI (Dispositif d'Accueil Pédagogique et d'Insertion).

Les services d'accueil personnalisé assurent le suivi de jeunes logés en studios individuels et/ou en appartements dits « collectifs » : Accueil Personnalisé en Milieu Naturel (APMN) et Internat d'Accueil Personnalisé (IAP).

Le DAPI assure un accueil de jour et un accompagnement pédagogique pour des jeunes en situation d'échec scolaire.

Le placement séquentiel de type placement éducatif à domicile (PEAD) a été développé à partir des places d'hébergement avec un lit de repli pour 1 place de PEAD dans chaque établissement concerné.

LOCALISATION DES STRUCTURES D'ACCUEIL



Source CG17 - Direction de l'Enfance, de la Famille et de l'Action Sociale
©IGN - BDTopo - Paris 2009

7 - Les services de placement familial

Établissements	Localisation	Habilitation	Capacité (en places)	Tranches d'âge concernées	Caractéristiques	Observations
Institut éducatif et professionnel Jean Eudes	La Rochelle	ASE	35	6-18 ans	Accueil de jeunes ayant des troubles psychiques	Assistants familiaux salariés du Département
L'Aubier	Sud du département	ASE	20	12-18 ans		Rémunération des assistants familiaux par l'association

Source : Département de la Charente-Maritime

Le service de placement familial « L'Aubier » accueille des jeunes de 12 à 18 ans sans caractéristique particulière.

Le service de placement familial spécialisé « Jean Eudes » apporte un soutien aux assistants familiaux salariés du Département qui reçoivent en soirée, les week-ends et pendant les vacances scolaires des jeunes accueillis en Instituts Médico-Éducatifs (IME) ou en Instituts Médico-Professionnels (IMPRO).

8 - Les lieux de vie et d'accueil (LVA)

Structures	Localisation	Habilitation PJJ	Capacité	Tranches d'âge concernées et caractéristiques
Au p'tit bonheur	Le Gué-d'Alléré	Non	5	mixte - 13 à 21 ans
Devenir	Thézac	Oui	7	filles de 13 à 21 ans
D'un monde à l'autre	Saint-Dizant-du-Bois	Non	5	garçons de 13 à 21 ans - 1 place pour des séjours de rupture
L'arbre voyageur	Saint-André-de-Lidon	Non	6	mixtes - 3 à 7 ans (à l'accueil) jusqu'à 21 ans
La pirouette	Saint-Jean-d'Angély	Non	7	mixtes - 4 à 21 ans pour des enfants souffrant d'autisme
La salamandre	Vouhé	Non	5	garçons de 13 à 21 ans
Le chêne de l'espoir	St-Germain-du-Seudre	Oui	7	garçons de 13 à 21 ans - 1 place pour des séjours de rupture
Le lutin bleu	Doeuil-sur-le-Mignon	Non	6	mixtes - 6 à 21 ans
Le parc	Barzan	Oui	7	garçons de 13 à 21 ans, 1 place pour des séjours de rupture
Sarbacane	Marsais	Non	7	mixtes - 4 à 21 ans
Zig-zag	Villenouvelle	Oui	5	garçons de 13 à 21 ans, 1 place pour des séjours de rupture
Total			67	

Source : Département de la Charente-Maritime



La capacité totale dans les lieux d'accueil de Charente-Maritime est à relativiser puisque seules 50 % des places sont occupées par des jeunes du département. En effet, les pratiques sont très variables, certains lieux de vie accueillent majoritairement des enfants provenant d'autres départements.

9 - Les structures qui accueillent de très jeunes mères avec leur(s) jeune(s) enfant(s)

Le département ne dispose pas de centre maternel. Par contre, le Foyer de l'Enfance de Puilboreau dispose d'une structure mère-enfant (8 places pour les mères et 8 places pour leurs enfants). Il existe également un établissement « Les passagers du temps » spécialisé dans l'accueil « mère-enfant ». Par ailleurs, le Département a signé des conventions avec trois Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) : Le Tremplin (à Royan), L'Escale (à La Rochelle) et le Cabestan (à Rochefort) pour accueillir des parents isolés avec enfant(s) de moins de 3 ans.

10 - Ce qu'il faut retenir de l'équipement départemental

Le Foyer de l'Enfance propose 121 places (dont 41 chez des assistants familiaux). De plus, actuellement, 7 places sont également dédiées à l'accueil d'urgence au sein de MECS et 1 dans un service de placement familial.

Les 533 assistants familiaux employés par le Département offrent la grande majorité des places d'accueil dans le département.

Le reste de l'offre d'accueil est géré par le secteur associatif, qui, en Charente-Maritime, est dominé par l'association ADSEA⁵, qui gère 3 établissements (Chancelée, HEA et Paule Maraux), un accueil de jour et le service d'AEMO du département⁶.

Sur les 255 places d'hébergement des maisons d'enfants à caractère social, seules 177 sont des places en internat.

5. Association départementale de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de Charente-Maritime.

6. Comme nous le verrons plus loin, l'AED est gérée en régie directe par le Département de la Charente-Maritime.

LE NOMBRE ET LE PROFIL DES ENFANTS PRIS EN CHARGE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

1 - Le nombre d'enfants pris en charge

Au 30 juin 2012, 2 238 enfants ayant été pris en charge par l'aide sociale à l'enfance se répartissaient de la manière suivante :

- 913 suivis au domicile dont 178 au titre de l'Assistance Éducative à Domicile (AED) et 735 au titre de l'Assistance Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) ;
- 1 211 enfants confiés au Département (soit une prise en charge physique et financière par le Département) ;
- 114 placements directs (enfants confiés par le juge à un tiers et dont le placement est financé par le Département).

Entre 2000 et 2007, le nombre d'enfants confiés est resté stable, alors même que la population globale a augmenté. Il est constaté une première augmentation de + 6,7 % entre 2007 et 2008, puis une stabilité en 2009. Une nouvelle évolution du nombre d'enfants bénéficiant d'un placement a lieu entre 2009 et 2010 (+ 6,8 % par an), hausse qui se poursuit sur l'année 2011.

2 - Les enfants confiés par âge et par Délégation Territoriale

Enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance de la Charente-Maritime au 30 juin 2012

	Total		La Rochelle-Ré	Pays d'Aunis	Pays Rochefortais	Royan-Marennes-Oléron	Saintonge Romane	Haute-Saintonge	Vals de Saintonge
0-5 ans	9 %	108	23	8	14	20	21	11	9
6-11 ans	26 %	313	64	26	32	47	52	54	36
12-15 ans	29 %	354	91	24	40	42	50	63	43
16-17 ans	19 %	226	49	18	27	39	31	32	24
18-21 ans	17 %	210	46	22	22	26	29	35	23
Total	100 %	1 211	273	98	135	174	183	195	135

Source : Délégations Territoriales

Au 30 juin 2012, environ 50 % des enfants confiés ont entre 12 et 17 ans.



*RATIOS des enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance
 de la Charente-Maritime par tranches d'âge et par Délégation Territoriale
 pour 1 000 jeunes*

	Total Charente- Maritime	La Rochelle- Ré	Pays d'Aunis	Pays Rochefortais	Royan- Marennes- Oléron	Saintonge Romane	Haute- Saintonge	Vals de Saintonge
0 à 5 ans	2,9	2,6	1,5	3,2	3,3	3,9	2,6	2,8
6 à 11 ans	7,7	6,2	4,8	7,2	6,8	9,1	11,8	10,4
12 à 15 ans	13,2	13,0	7,6	13,7	9,0	12,9	22,1	18,3
16 à 17 ans	16,2	13,0	11,4	18,1	15,7	15,7	22,0	19,6
18 à 21 ans	7,8	4,4	9,4	6,8	7,5	8,5	15,4	13,3
0-21 ans	8,3	6,8	5,5	8,1	7,4	9,0	12,7	11,3

Source : Département de la Charente-Maritime

Les Délégations Territoriales de la Haute-Saintonge et des Vals de Saintonge ont des ratios d'enfants confiés nettement supérieurs à la moyenne départementale. Ces deux Délégations Territoriales recouvrent les secteurs géographiques les plus ruraux du département. Par ailleurs, ce sont des zones où la part de la population concernée par au moins un minimum social est la plus importante et où l'offre en matière de prévention est la moins importante.

Il faut souligner que 0,83 % des enfants de la classe d'âge des 0-21ans est confié au Président du Conseil général. Sur la tranche des 16-17ans, le pourcentage passe à 1,62 % au niveau départemental et à 2,2 % sur la Délégation Territoriale de Haute-Saintonge.

Si l'on inclut les jeunes bénéficiant d'une aide éducative à domicile, judiciaire ou administrative, ces pourcentages sont à multiplier par 1,8.

3 - Les enfants confiés par type de mesure

Nombre d'enfants par type de mesure et par âge au 30 juin 2012

	Garde (mesures judiciaires)	AP (accueil provisoire)	DAP (délégation d'autorité parentale)	APJM (accueil provisoire jeune majeur)	Pupille	Tutelle	Mineurs étrangers	Total
0-5 ans	92	14	0	0	2	0	0	108
6-11 ans	246	52	10	0	4	1	0	313
12-15 ans	270	63	14	0	6	1	0	354
16-17 ans	175	29	10	0	5	2	5	226
18-21 ans	58	9	5	130	0	1	7	210
Total	841	167	39	130	17	5	12	1 211
% (total)	69,4 %	13,8 %	3,2 %	10,7 %	1,4 %	0,4 %	1 %	100 %

Source : Délégations Territoriales

Il est à noter que 130 jeunes majeurs, au 30 juin 2012, étaient accueillis au titre d'un « accueil provisoire jeunes majeurs », soit presque autant que les mineurs bénéficiant de ce type d'accueil à la même date (167).

Par ailleurs, au vu des données relatives aux bénéficiaires des placements dans les départements du panel, la Charente-Maritime apparaît dans une situation comparable aux autres départements en ce qui concerne la répartition des modalités de placement : avec une prépondérance des placements judiciaires (plus des deux tiers).





4 - Les enfants confiés reconnus handicapés

En 2011, les statistiques montrent que 31 % des enfants confiés à l'ASE étaient reconnus handicapés par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Les enfants confiés à l'ASE et par ailleurs reconnus handicapés par la MDPH

Mesures ou dispositifs	Nombre total d'enfants concernés en 2011	Nombre d'enfants concernés et reconnus handicapés en 2011	
		Nombre	%
Tutelle d'État	5	2	40 %
Délégation autorité parentale	36	13	36 %
Garde	738	210	28 %
Pupilles	14	7	50 %
Accueil provisoire mineurs	166	62	37 %
Total	959	294	31 %

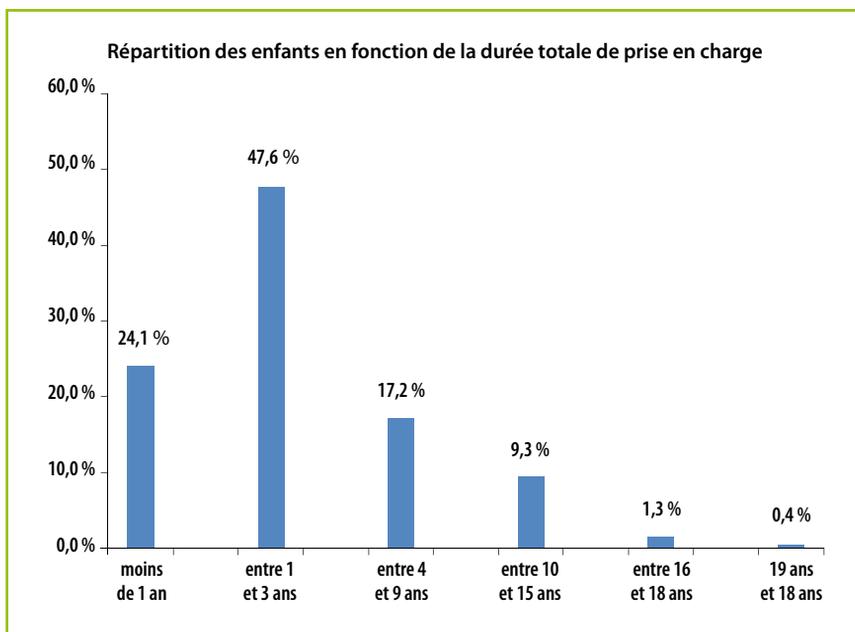
Source : Département de la Charente-Maritime

Sur les 294 enfants confiés orientés vers une structure spécialisée, la majorité (42 %) relevait d'un IME ou d'un IMPRO, du fait de leur déficience intellectuelle. En outre, 17 % étaient orientés vers un Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ITEP), de par leurs troubles du comportement.

5 - Étude de parcours

Une étude a été réalisée sur 673 mesures qui ont pris fin en 2011. Il s'agit des mesures concernant des enfants accueillis en établissement, en famille d'accueil, mais aussi accompagnés au domicile de leurs parents.

La durée moyenne de prise en charge des enfants est de 3 ans et 4 mois.



Source : Département de la Charente-Maritime

La grande majorité des mesures (66%) est identique au début et à la fin de la prise en charge notamment pour l'AEMO (53%). Dans les cas où les mesures sont différentes au début de la prise en charge et à la fin, les situations les plus fréquentes sont :

- un placement (garde) comme première mesure et une AEMO comme dernière mesure ;
- un placement (garde) comme première mesure et un accueil provisoire jeune majeur comme dernière mesure ;
- une AED comme première mesure et une AEMO comme dernière mesure.



6 - Ce qu'il faut retenir sur le nombre et le profil des enfants pris en charge au titre de l'ASE

Au 30 juin 2012, 2 238 enfants sont pris en charge par l'aide sociale à l'enfance dont 1 211 jeunes confiés au Département soit par une mesure judiciaire soit dans le cadre d'un accueil provisoire.

On observe une relative stabilité du nombre d'enfants confiés de 1997 à 2007 puis une première augmentation entre 2007 et 2008 de près de 7 % en 2008. Suite à une stabilité en 2009, une seconde progression du nombre de placement a eu lieu en 2010 de +6,8 %, qui se poursuit sur l'année 2011.

La moitié des enfants confiés a entre 12 et 17 ans.

Pratiquement 1 % des enfants de la classe d'âge des 0-21ans est confié au Département avec des variations selon les tranches d'âge et suivant les zones géographiques.

La durée moyenne de prise en charge des enfants est de 3 ans et 4 mois.

En 2011, 31 % des enfants confiés à l'ASE étaient reconnus handicapés par la MDPH.

LES ACTIONS MENÉES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE

1 - La prévention

■ Les aides financières

Les allocations mensuelles au titre de l'aide sociale à l'enfance recouvrent :

- une aide sur projet éducatif,
- une aide exceptionnelle dans le cadre de la lutte contre la précarité à destination des enfants du foyer.

Au cours de l'année 2011, 2 514 familles ont bénéficié d'au moins une allocation mensuelle pour un montant global de dépenses de 958 537 €.

Une famille peut également bénéficier d'un secours d'urgence destiné à assurer en priorité les besoins alimentaires. En 2011, 1 991 secours d'urgence ont été accordés pour un montant total de 189 008 € soit un coût moyen par secours de 94,93 €.

Le total des dépenses relatives à ces aides financières s'élève à 1 147 545 € en 2011.

Par ailleurs, en 2011, 119 jeunes majeurs ont reçu des paiements (sur une période moyenne de 6 mois par bénéficiaire) au titre de l'allocation jeunes majeurs, pour un coût moyen mensuel de 238 € par paiement.

En 2011, les dépenses relatives aux allocations jeunes majeurs se sont élevées à 196 538 €.

■ Les interventions des TISF et des aides ménagères

- Au titre de l'ASE

Au 31 décembre 2010, 220 familles bénéficiaient d'heures de techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) ou d'aides ménagères accordées par le Département au titre de l'ASE.

Les dépenses correspondant à ces heures réalisées s'élèvent à 948 049 € pour les TISF (soit 340 € environ par famille bénéficiaire) et à 48 017 € pour les aides ménagères soit 218 € environ par famille bénéficiaire.

- Au titre de la PMI

Par ailleurs, les heures de TISF ou d'aides ménagères peuvent également être financées par la PMI pour des familles avec des jeunes enfants non connues de l'ASE.

Ainsi, en 2011, 197 familles ont bénéficié d'heures financées par la PMI. Environ 42 heures avaient alors été attribuées par famille mais une moyenne de 25 heures environ par famille a été consommée (donc payée).



■ **La médiation familiale et les points-rencontre**

En 2011, 123 médiations familiales spontanées ou judiciaires ont été mises en œuvre par les 5 associations conventionnées. Le Département participe au fonctionnement de ce dispositif en soutenant financièrement ces associations de médiation familiale par le biais de subventions dont le montant global s'élève à 53 191 €.

En 2011, 947 visites encadrées entre des enfants confiés et leurs parents ont été organisées dans le cadre du réseau « points-rencontre ». Cette même année, le Département a participé au fonctionnement de ce réseau par des subventions d'un montant total de 60 000 € et un coût à l'acte fixé de 39,94 € pour une dépense globale de 33 460 €.

■ **Les interventions des éducateurs de prévention**

Les Délégations Territoriales comptent 9 éducateurs de prévention. Ils sont chargés de mener des actions visant à prévenir la marginalisation des jeunes et leur apporter, ainsi qu'à leur famille, un soutien éducatif. Ainsi, ils mettent en œuvre des actions d'accompagnement individuel non contractualisé sur une durée de 3 mois maximum en théorie⁷, en lien avec l'assistant social qui suit la famille.

Dans ce cadre, ils tiennent une permanence éducative pour accueillir et conseiller les parents et les jeunes. Les familles sollicitent directement les éducateurs pour bénéficier d'un accompagnement.

Ils sont également chargés d'organiser des actions éducatives préventives, en direction des publics jeunes 10/20 ans, notamment au sein des collèges avec les intervenants de l'Éducation Nationale et des associations ou services d'animation jeunesse.

Le Département participe également au financement d'actions socio-éducatives de prévention mises en œuvre par des partenaires extérieurs. L'Association pour la Promotion des Actions de Prévention sur l'Agglomération Rochelaise (APAPAR) intervient avec une équipe de 9 éducateurs spécialisés. 5 centres sociaux (Aytré, Rochefort, Tonnay-Charente et les deux de Saintes) conduisent des actions d'animation socio-éducative et de prévention avec un intervenant spécifique dans le cadre de leur projet social.

7. Selon les éducateurs eux-mêmes, cette durée est généralement plus longue, 6 à 9 mois.

De plus, le Département soutient l'activité :

- de la Maison des Adolescents,
- de l'accueil de jour unique situé à La Rochelle pour les jeunes sans domicile stable,
- des services « Prévention Addictions 17 » et « Synergie 17 » en matière de prévention des toxicomanies,
- des divers centres sociaux et associations d'animation « enfance jeunesse » pour leurs actions auprès des jeunes et de leurs parents.

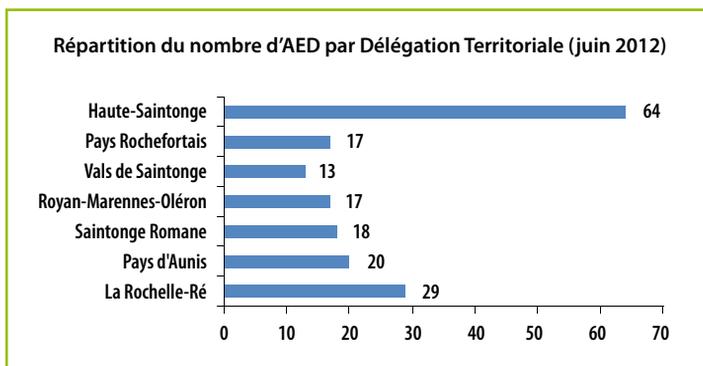
Par ailleurs, le Département apporte son aide aux 8 Maisons Familiales Rurales qui scolarisent près de 400 jeunes de 14 à 16 ans pour leur fonctionnement et les actions socio-éducatives qu'elles mènent.

Ainsi, en 2012, le Département a soutenu les actions de prévention de partenaires associatifs ou institutionnels pour un montant total de 1 200 000 €.

2 - Les interventions en milieu ouvert

■ L'Aide Éducative à Domicile (AED)

Au 30 juin 2012, 178 enfants bénéficiaient d'une AED. On observe que 36 % des AED sont mises en œuvre dans le sud du département (Haute-Saintonge).



Source : Département de la Charente-Maritime



Lorsque l'on compare, à partir des chiffres 2011 de l'Andass, les données relatives à l'AED en Charente-Maritime et dans les départements du panel, on remarque que la Charente-Maritime est le département où le nombre d'AED est le plus faible (129 en 2010 contre plus de 390 dans les autres départements, mis à part en Charente).

L'aide éducative à domicile (2010)

Départements	Nombre de bénéficiaires d'AED
Charente	192
Deux-Sèvres	NR
Vienne	253
Charente-Maritime	129
Côtes-d'Armor	518
Pyrénées Atlantiques	391
Vendée	489

Source : Annuaire Andass 2011

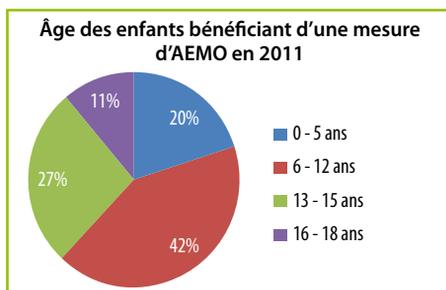
Le constat du très faible recours à l'AED en Charente-Maritime peut notamment s'expliquer par le fait que les professionnels qui peuvent exercer une AED auprès d'une famille (référents ASE et assistants sociaux) n'ont pas de temps spécifique consacré à ce type d'intervention par rapport à toutes leurs autres missions. Ainsi, un nombre important d'AED n'est pas réalisé.

Il est à noter que ces professionnels (et notamment les assistants sociaux) interviennent déjà auprès des familles dans d'autres contextes (notamment dans le cadre d'un suivi social classique) et que l'AED vient ainsi s'ajouter à ce suivi.

Enfin, il n'existe actuellement pas de référentiel pour harmoniser et préciser les objectifs d'une AED en Charente-Maritime.

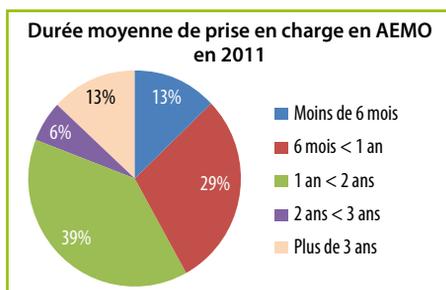
■ **L'action éducative en milieu ouvert (AEMO)**

Au 31 décembre 2011, 700 enfants bénéficiaient d'une mesure d'AEMO. Lorsque l'on compare, à partir des chiffres de l'Andass 2011, les données relatives à l'AEMO en Charente-Maritime et dans les départements du panel, on remarque que la Charente-Maritime se situe dans la moyenne des autres départements, à population comparable.

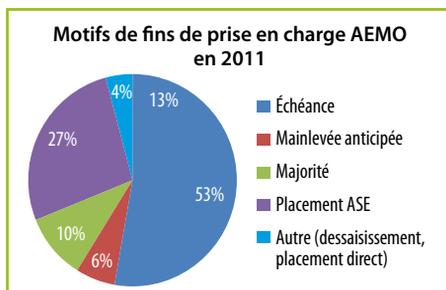


Source : Rapport d'activité ADSEA – AEMO 2011

Les 0-12 ans représentent 62 % des enfants bénéficiant d'une mesure d'AEMO alors que les moins de 12 ans représentent 35 % des enfants confiés.



Source : Rapport d'activité ADSEA – AEMO 2011



Source : Rapport d'activité ADSEA – AEMO 2011



En 2011, 27 % des fins de mesures d'AEMO ont pour motif un placement à l'ASE. Cela peut s'expliquer par :

- le constat rapide que le mineur vit dans une situation de danger incompatible avec son maintien au domicile familial,
- l'objectif de la mesure d'AEMO fixé par le Magistrat étant d'évaluer l'opportunité du maintien à domicile,
- la demande du Magistrat, dans son jugement, de préparer et de mettre en œuvre un placement,
- la dégradation de la situation qui conduit le service à signaler.

Il reste que la plupart des motifs de fin de prise en charge est l'échéance « normale » de la mesure, voire la mainlevée anticipée.

■ **L'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale (AESF)**

La loi du 5 mars 2007 a confié aux Départements ce type de mesure administrative en subsidiarité à la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF).

L'AESF, que le Département a mis en place dès 2008, encadré par un référentiel de procédure est exercée par un conseiller en économie sociale et familiale, dédié à ces mesures ainsi qu'aux Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) concernant la protection des majeurs.

7 professionnels, un par Délégation Territoriale, sont intégrés dans l'équipe d'action sociale des Délégations. Le pilotage de la mission « Accompagnement Budgétaire et Social » (ABS) regroupant ces deux mesures de protection administrative est assuré par la DEFAS.

Le recours à l'AESF est peu développé et les interventions des professionnels insuffisamment reliées aux autres interventions de prévention ou de protection de l'enfance mises en œuvre dans les Délégations Territoriales.

Au cours de l'année 2011, les Délégations Territoriales ont proposé à 71 familles une mesure d'AESF. 53 contrats ont été signés par les familles et 40 étaient toujours actifs au 31 décembre 2011.

3 - Le recueil et le traitement des informations préoccupantes

■ **Organisation du dispositif en Charente-Maritime**

En Charente-Maritime, chaque Délégation Territoriale constitue une cellule opérationnelle de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes. Par délégation du Président du Conseil général, ces cellules sont placées sous l'autorité du Délégué Territorial.

La Direction de l'Enfance, de la Famille et de l'Action Sociale est chargée du recueil des informations préoccupantes provenant de 3 sources externes :

- pour les mineurs dont le domicile est inconnu,
- pour les mineurs étrangers isolés,
- pour les appels du numéro vert national 119 « Enfance en danger ».

La Direction est chargée de la centralisation de toutes les données statistiques relatives aux informations préoccupantes reçues et traitées.

Un protocole de partenariat a été signé en mars 2009 par le Département, le Préfet (représentant l'État, le Ministère du Logement et de la Ville et le Ministère de l'Éducation nationale), les Procureurs de la République des Tribunaux de Grande Instance et la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Ce protocole organise les circuits d'information entre le Département, les institutions judiciaires et celles concourant à la protection de l'enfance, en particulier l'Éducation Nationale. Il rappelle les définitions de l'information préoccupante et du signalement. Il prévoit également des trames de rédaction d'un écrit pour une information préoccupante transmise à une Délégation Territoriale, pour un signalement transmis au Procureur ainsi qu'un modèle de rapport d'évaluation d'information préoccupante.

■ Un nombre d'informations préoccupantes qui augmente de manière notable dans certaines Délégations Territoriales

Répartition des informations préoccupantes reçues par Délégation Territoriale en 2011

Délégations Territoriales	Nombre de jeunes (0 à 18 ans)	Nombre d'informations préoccupantes	Ratio par jeunes	Répartition par Délégation Territoriale	Évolution 2010/2011
La Rochelle-Ré	33 206	234	0,7 %	19 %	+6 %
Pays d'Aunis	15 390	86	0,5 %	7 %	-18 %
Pays Rochefortais	13 761	161	1,1 %	13 %	+4 %
Royan-Marennes-Oléron	20 903	296	1,4 %	24 %	+53 %
Saintonge Romane	17 799	222	1,2 %	18 %	-11 %
Haute-Saintonge	13 368	123	0,9 %	10 %	0 %
Vals de Saintonge	10 596	111	1 %	9 %	+14 %
Total	125 024	1 233	1 %	100 %	+9 %

Source : Département de la Charente-Maritime - Année 2011 - IODAS, signalements



En 2011, 1 233 informations préoccupantes ont été reçues dans les Délégations Territoriales, principalement celles de Royan-Marennes-Oléron (24 %), de La Rochelle-Ré (19 %) et de la Saintonge Romane (18 %).

Le nombre d'informations préoccupantes augmente régulièrement (+ 4,6 % par an) jusqu'en 2010. Depuis 2011, le recensement montre une hausse plus importante de 9 %.

Cependant, cette croissance masque, en réalité, des évolutions hétérogènes en fonction des secteurs. En effet, entre 2010 et 2011, dans la Délégation Territoriale de Royan-Marennes-Oléron, le nombre d'informations préoccupantes progresse de plus de 54 %. Inversement, dans les Délégations Territoriales du Pays d'Aunis et de Saintonge Romane, ce nombre diminue respectivement de 18 % et 11 %.

Globalement, le nombre d'enfants concernés par une information préoccupante, en 2011, représente 1 % des enfants de 0 à 18 ans du département.

Ce taux atteint 1,4 % et 1,1 % sur les Délégations Territoriales de Royan-Marennes-Oléron et de la Saintonge Romane. En revanche, ce taux est plus faible (environ 0,5 %) dans la Délégation Territoriale du Pays d'Aunis.

■ **Des informations préoccupantes provenant principalement des services sociaux du Département**

En 2011, 22 % des informations préoccupantes ont été émises par les services sociaux des Délégations Territoriales. La seconde source principale d'informations préoccupantes est l'Éducation nationale (21 %).

Les familles sont à l'origine de 17 % des informations préoccupantes et les voisins de 15 %.

Focus sur les informations préoccupantes provenant de l'Éducation nationale :

Durant l'année scolaire 2010-2011, 245 informations préoccupantes ont été collectées par l'Éducation nationale (et 56 ont été transmises directement au Procureur).

Plus précisément, 57 % des informations concernaient des collégiens, 24 % des élèves du niveau élémentaire et 4 % des enfants de maternelle.

■ **Une majorité d'informations préoccupantes débouchant sur une transmission à la Justice**

En 2011, sur les 1 233 informations préoccupantes qui ont fait l'objet d'une évaluation,

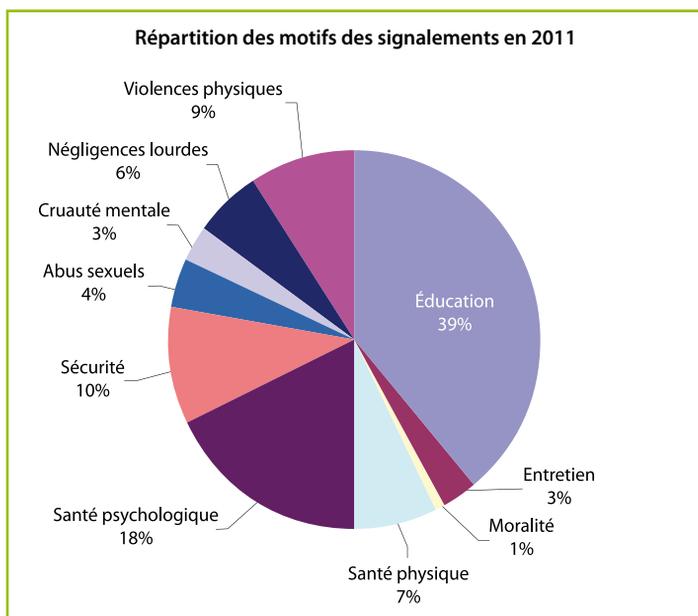
- 525 ont donné lieu à une transmission à la Justice, soit 44 % (taux identique à 2010)
- 349 ont été classées sans suite (après évaluation), soit environ 29 %
- 217 ont donné lieu à un accompagnement médico-social (PMI, suivi social), soit 18 %
- 102 ont donné lieu à une mesure administrative ASE, soit 9 %

Il importe de noter que les classements sans suite augmentent de manière notable dans tout le département, depuis 2008. En effet, entre 2008 et 2011, ceux-ci ont progressé de 35 % par an.

En outre, on remarque que la judiciarisation des situations est élevée.

■ **Les risques éducatifs à l'origine de la majorité des signalements**

Le graphique suivant montre que près de la moitié des signalements est liée à des dangers d'ordre éducatif (39 %). Viennent ensuite les risques liés à la santé psychologique des parents (18 %), à la sécurité (10 %) et à des violences physiques (8 %).



Source : Département de la Charente-Maritime - Année 2011 - IODAS, signalements



4 - L'accueil dans le Foyer de l'Enfance

En 2011, le Foyer a comptabilisé 219 admissions et 203 sorties pour un taux d'occupation moyen de 67 %. Celui-ci est en progression par rapport aux années précédentes.

Taux d'occupation du Foyer de l'Enfance

	2008	2009	2010	2011	2012*
Nombre de journées réalisées	28 207	28 522	26 783	29 577	17 651
Taux d'occupation	61 %	62 %	58 %	67 %	71 %

* situation au 30 juin

Source : FDE

Les enfants admis proviennent très majoritairement de la Délégation Territoriale de La Rochelle-Ré et de la Délégation Territoriale de Saintonge Romane.

Nombre d'enfants admis au Foyer de l'Enfance en 2011 par tranches d'âge

	Moins de 2 ans	Entre 3 et 5 ans	Entre 6 et 9 ans	Entre 10 et 13 ans	Entre 14 et 16 ans	Entre 16 et 18 ans	Plus de 18 ans	Total
Total Foyer	34	23	44	28	48	39	3	219

Source : Département de la Charente-Maritime

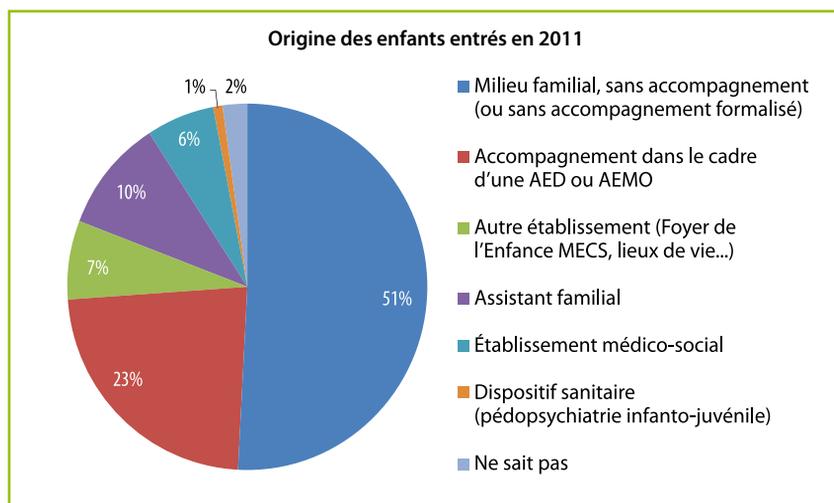
Focus sur l'accueil d'urgence :

Sur les 219 admissions, le Foyer de l'Enfance a assuré 152 accueils qualifiés d'accueil en urgence, c'est-à-dire, dans les 24 heures et sans conditions.

Par ailleurs, 7 places dédiées à l'accueil en urgence sont réparties dans 5 autres établissements :

- l'Institut Éducatif et Pédagogique Jean Eudes,
- l'établissement Paule Maraux,
- le placement familial spécialisé de l'Aubier,
- l'association Cheval et Insertion,
- l'association Centre d'Animation de Formation et d'Insertion de Cordouan (Breuillet et Champagnac).

Focus sur le parcours des enfants accueillis au Foyer de l'Enfance



Source : Département de la Charente-Maritime

La moitié des 219 jeunes entrés au Foyer de l'Enfance (51 %) venaient de leur milieu familial et 23 % étaient confiés à la suite d'une mesure d'AED ou d'AEMO.

On peut noter que 7 % des enfants accueillis proviennent d'un autre établissement (MECS) ou lieu de vie auxquels s'ajoutent 10 % d'enfants précédemment accueillis chez des assistants familiaux pour lesquels une évaluation a, a priori, déjà été réalisée.

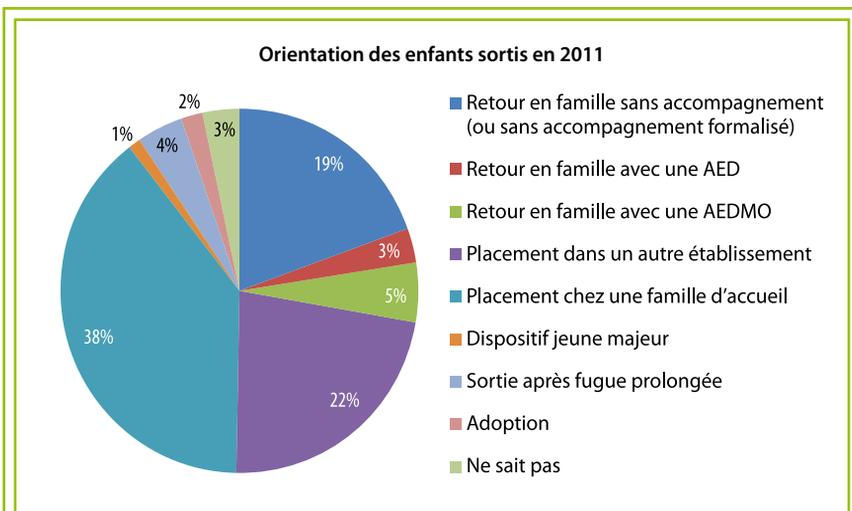
En outre, 6 % de jeunes étaient précédemment accueillis dans un établissement médico-social de type ITEP ou IME.

En 2011, la durée moyenne de séjour était de 4 mois et demi.

Durée de séjour des enfants sortis en 2011

	Inférieurs à 7 jours	Compris entre 8 jours et 3 mois	Compris entre 3 mois et 6 mois	Compris entre 6 mois et 12 mois	Compris entre 1 an et moins de 2 ans	Supérieurs à 2 ans	Total
Nombre de séjours	13	82	50	48	8	2	203
% par rapport au nombre de sorties en 2011	6 %	40 %	25 %	24 %	4 %	1 %	100 %

Source : Département de la Charente-Maritime



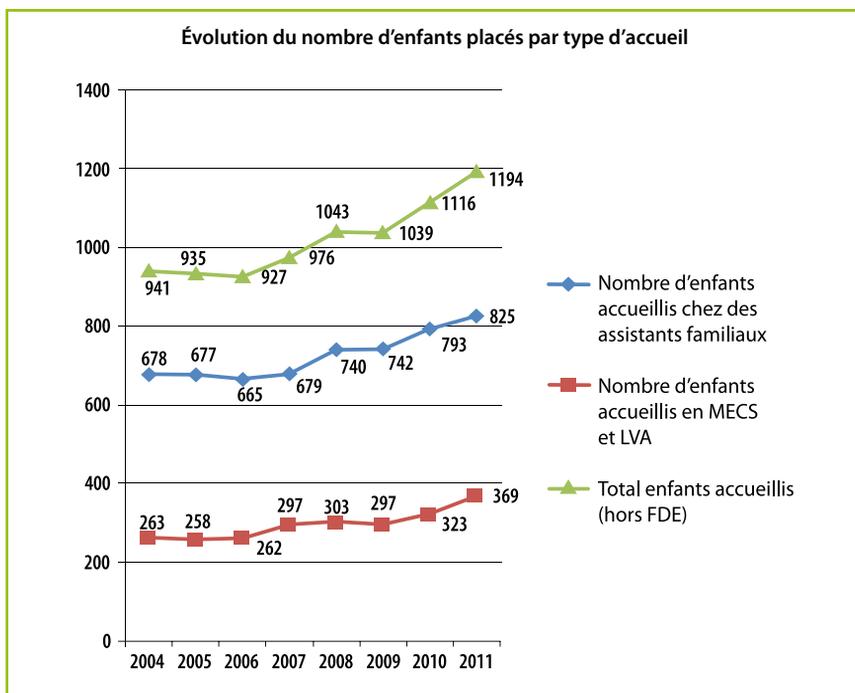
Source : Département de la Charente-Maritime

À l'issue de leur accueil dans le Foyer de l'Enfance, 38 % des 203 enfants ont été orientés et placés chez un assistant familial et 19 % sont retournés dans leur famille sans accompagnement au titre de la protection de l'enfance. Les difficultés rencontrées par le Foyer en matière d'orientation est, notamment, l'absence de lieu d'accueil pour des adolescents sans projet ou ayant des problématiques multiples de comportement et le manque de réponses dans les structures spécialisées de type ITEP et IME.

5 - Les autres types d'accueil

5.1 - L'évolution du nombre d'enfants confiés par type d'accueil

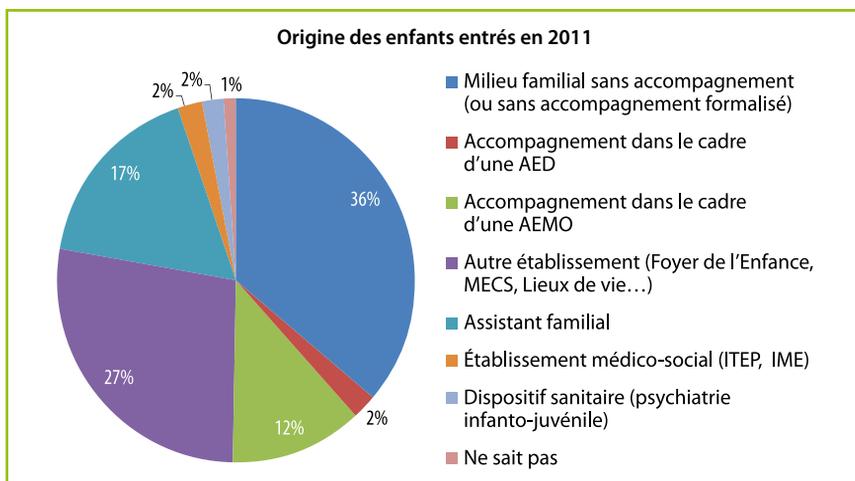
La grande majorité (près de 69 %) des enfants confiés est placée en familles d'accueil (825 enfants bénéficiant d'un accueil familial en 2011). Les autres enfants confiés (369 enfants au 31 décembre 2011) sont placés dans des établissements (MECS et lieux de vie).



Source : Département de la Charente-Maritime

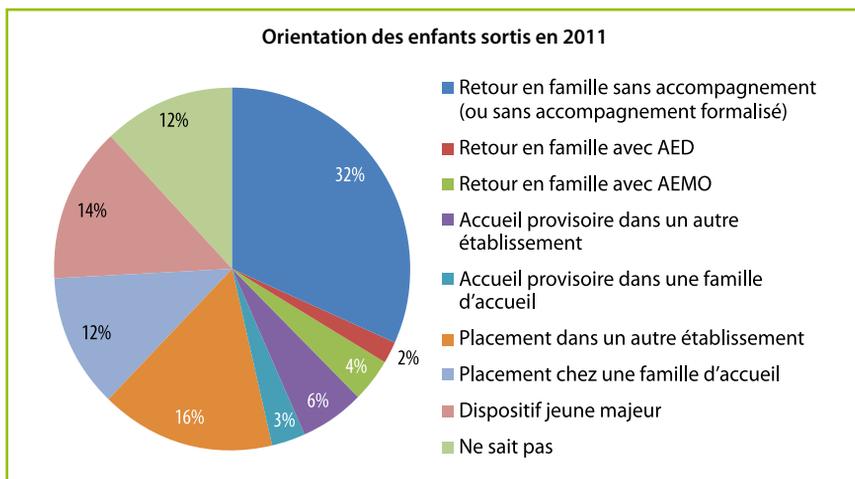
5.2 - Les placements en MECS avec hébergement

En 2011, 166 enfants ont été placés en établissements. 36 % de ces enfants venaient directement de leur milieu familial, 27 % étaient déjà accueillis dans un autre établissement préalablement et 17 % étaient auparavant accueillis chez un assistant familial.



Source : Département de la Charente-Maritime

En 2011, 155 enfants ont quitté les établissements où ils étaient hébergés. 32 % d'entre eux sont retournés dans leur milieu familial sans accompagnement au titre de la protection de l'enfance et pour 6 %, le retour au domicile familial a été accompagné d'une mesure d'AED ou d'AEMO.



Source : Département de la Charente-Maritime

Pour près d'un tiers des enfants ayant quitté ces établissements en 2011, la durée de séjour a été comprise entre 1 an et moins de 2 ans.

Durée de séjour des enfants sortis en 2011

	Nombre de séjours inférieurs à 7 jours	Nombre de séjours compris entre 8 jours et 3 mois	Nombre de séjours compris entre 3 et 6 mois	Nombre de séjours compris entre 6 et 12 mois	Nombre de séjours compris entre 1 an et moins de 2 ans	Nombre de séjours supérieurs à 2 ans	Total
Nombre d'enfants sortis en 2011	4	24	21	37	44	29	159
% par rapport au nombre de sorties en 2011	3 %	15 %	13 %	23 %	28 %	18 %	100 %

Source : Département de la Charente-Maritime

Par ailleurs, en 2011, sur les 369 enfants hébergés en MECS et lieux de vie, 46 (soit 14 %) étaient accueillis hors département.

5.3 - Les placements en famille d'accueil

Modalités de l'accueil chez les assistants familiaux

	%
Placement continu (7 j /7)	70 %
Placement régulier (3 j /7)	15 %
Placement intermittent	15 %

Source : Département de la Charente-Maritime

Le placement régulier (3 jours sur 7) concerne majoritairement des jeunes accueillis en internat de semaine dans des structures médico-sociales (ITEP-IME).

Le placement intermittent est un accueil ponctuel pour des enfants ayant un ou plusieurs autre(s) modes de placement.

6. Ce qu'il faut retenir sur les activités de prévention et de protection de l'enfance

Les aides financières

En matière de prévention, 2514 familles ont bénéficié d'une aide financière.

Les TISF

Actuellement, environ 200 familles bénéficient d'heures de TISF et environ 20 familles bénéficient d'heures d'aides ménagères au titre de l'ASE.



La prévention éducative et l'AED

Le Département dispose de 9 éducateurs de prévention situés dans chacune des Délégations Territoriales et d'intervenants spécialisés « jeunesse » dans des associations conventionnées seulement dans certaines communes.

Ces derniers réalisent des actions de prévention pouvant parfois se rapprocher de la prévention spécialisée voire de l'AED. Leurs interventions ne sont pas contractualisées à la différence de l'AED. Cette offre complémentaire est actuellement peu lisible au niveau départemental.

L'Aide Éducative à Domicile (AED) est très peu mise en œuvre dans le département⁸ de la Charente-Maritime comparativement au panel de diagnostic et connaît une baisse sensible (plus de 50 % depuis 1995).

Il n'existe actuellement pas de référentiel pour harmoniser et préciser les objectifs d'une AED. Les professionnels des Délégations Territoriales n'ont pas de temps spécifique consacré à ce type d'intervention. Ainsi, les intervenants sociaux n'ont pu répondre à la totalité des besoins recensés.

Le recueil des informations préoccupantes

Le dispositif de recueil et le traitement des informations préoccupantes en Charente-Maritime est déconcentré en 7 cellules opérationnelles dans les Délégations Territoriales. Le nombre d'informations préoccupantes augmente régulièrement (+ 4,6 % par an) jusqu'en 2010. Depuis 2011, le recensement montre une hausse de 9 %. Néanmoins, ce constat masque des disparités territoriales importantes.

L'AEMO

En ce qui concerne la protection de l'enfance, la Charente-Maritime se caractérise par un niveau élevé de mesures d'AEMO avec une tendance globale à la hausse depuis une dizaine d'années. Ainsi, par rapport aux autres départements du panel, la Charente-Maritime se situe dans la moyenne haute au niveau du nombre de mesures d'AEMO exercées ou en attente.

Les modalités d'accueil des enfants confiés

Le département se caractérise également par la dominance de l'accueil familial sur l'accueil en établissement : près de 69 % des enfants confiés sont hébergés en familles d'accueil, soit 825 enfants au titre de l'année 2011.

369 enfants confiés ont été accueillis en établissement en 2011.

8. L'AED est actuellement gérée en régie directe par le Département de la Charente-Maritime.

LES MOYENS FINANCIERS

1 - L'évolution des moyens financiers de 2008 à 2011

	2008	2009	2010	2011
Protection sociale et prévention ASE	3 522 424 €	3 458 240 €	3 576 538 €	3 305 698 €
Placement en établissement ASE	22 132 671 €	23 164 339 €	23 491 627 €	25 061 614 €
Rémunération et frais de déplacement assistants familiaux	20 166 192 €	20 559 391 €	20 312 982 €	21 858 758 €
Autres dépenses de placement familial ASE	3 099 848 €	3 108 303 €	2 826 644 €	3 016 554 €
Action éducative en milieu ouvert	1 790 769 €	1 902 628 €	1 781 482 €	1 836 000 €
Total	50 711 904 €	52 192 901 €	51 989 273 €	55 078 624 €

Source : Département de la Charente-Maritime

Entre 2008 et 2011, les dépenses de l'Aide Sociale à l'Enfance ont augmenté de 8,60 %, l'augmentation la plus forte (près de 6 %) se situe entre 2010 et 2011, avec une tendance qui se confirme sur le premier semestre 2012.

La ligne « autres dépenses de placements familiaux » concerne d'une part, le financement des deux services spécialisés et d'autre part, les dépenses relatives aux enfants placés (activité, habillement, transport...).

La ligne « protection sociale et prévention » du tableau ci-dessus regroupe les dépenses relatives aux allocations mensuelles, aux équipes externes de prévention et aux services d'aide à domicile. Ne sont pas indiquées les actions de prévention jeunesse dans les domaines pédagogique, de santé et d'insertion.

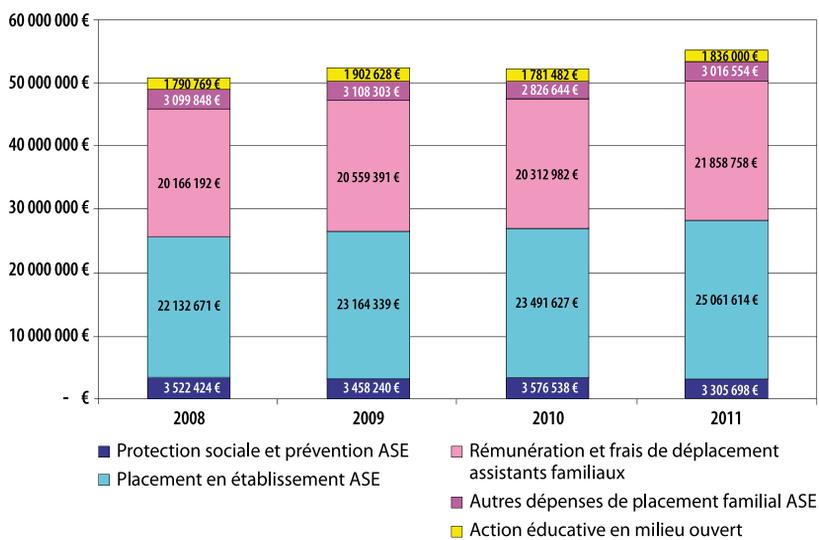
2 - Les moyens par type d'intervention

Le placement des enfants représente 90 % de la dépense totale. Le placement en établissement qui représente 30 % des placements correspond au même montant que le placement en famille d'accueil.

Le coût moyen de la prise en charge d'un enfant confié en établissement est de 60 000 € et de 26 000 € dans une famille d'accueil.



Répartition des dépenses du Département par type d'intervention

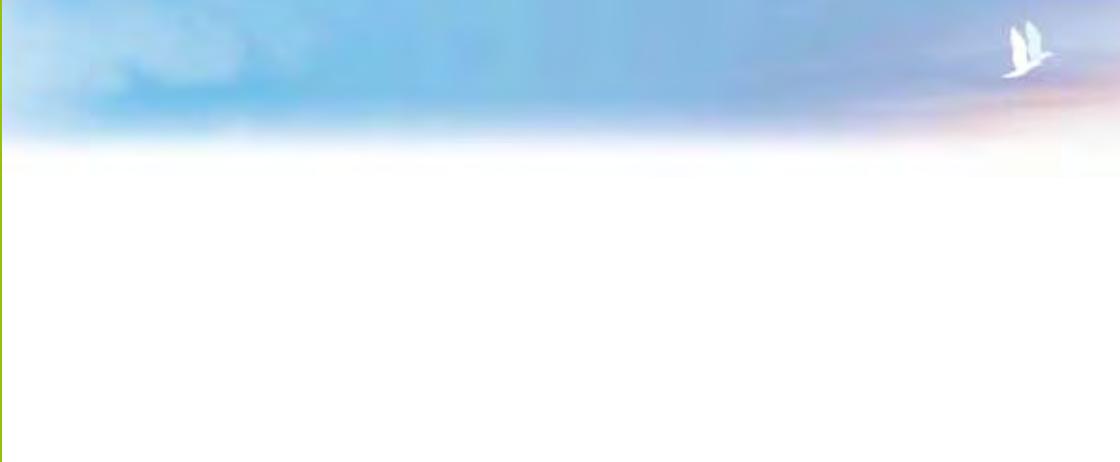


Le Schéma départemental
de **prévention** et
de **protection**
de **l'enfance**

CHAPITRE N° 2

Définition de la politique départementale 2013-2017





LES ENJEUX ET LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Cette partie a été élaborée en fonction d'une part, de l'analyse du diagnostic et d'autre part, des entretiens réalisés avec les acteurs clés de la protection de l'enfance en Charente-Maritime.

1 - Une politique de prévention à redéfinir

La loi du 5 mars 2007 inscrit la prévention comme composante à part entière des missions des services de l'Aide Sociale à l'Enfance, de la Protection Maternelle et Infantile et du Service Public Départemental d'Action Sociale.

Même si depuis longtemps, les activités de ces trois services du Département concourent à la prévention des difficultés éducatives, sociales et médico-sociales dans les familles, la loi du 5 mars 2007 lui donne une toute autre ampleur, du fait de l'objectif de « déjudiciariser » et de graduer les réponses apportées aux familles, aux enfants et aux jeunes. L'action de prévention intervient en amont d'une mesure de protection judiciaire et vise à apporter un mieux-être à l'enfant et à développer les compétences de ses parents.

Le diagnostic a montré que le Département n'est pas dépourvu de moyens internes ou externes en matière de prévention. Cependant, les actions sont peu visibles et insuffisamment structurées, ce qui introduit des inégalités territoriales dans le niveau et la nature du service rendu aux usagers.

Par ailleurs, la judiciarisation des mesures de milieu ouvert reste importante et le nombre d'AED très faible. L'AEMO est en effet sur-représentée en Charente-Maritime⁹, notamment en comparaison avec l'AED qui est très insuffisamment mise en œuvre. Les travaux du schéma ont montré la nécessité de faire évoluer les modalités d'exécution des mesures d'AED.

9. Mais inégalement mise en œuvre dans les différents secteurs (notamment au niveau du délai d'attente avant la mise en place de la mesure).

De plus, dans un contexte financier contraint, il importe d'étudier l'efficacité des moyens alloués afin de rechercher le meilleur équilibre pour assurer une qualité et une continuité des interventions auprès des enfants et des familles.

De ce fait, une politique préventive se doit d'être volontaire, déterminée, pluridisciplinaire, contrôlée et soutenue dans le temps. L'enjeu pour le Département est donc de mettre en place un pilotage renforcé de la politique de prévention, de rendre lisible et visible les actions et les acteurs, de développer ou redéployer des activités, d'harmoniser les pratiques, les procédures et enfin de couvrir de manière équitable tout le département.

Dans la continuité de la loi du 10 juillet 1989, la loi du 5 mars 2007 confie au Président du Conseil général la conduite de la protection de l'enfance contre toutes les maltraitances. Ainsi, il organise le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou en risque de danger, tout en prévoyant le cadre de la collaboration entre les différents services concourant à la protection de l'enfance.

En Charente-Maritime, chaque Délégation Territoriale constitue une cellule opérationnelle. Par ailleurs, la DEFAS est destinataire des informations préoccupantes provenant du numéro vert « 119 » ou qui concernent un mineur dont le domicile n'est pas connu. Les modalités de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes varient selon les Délégations Territoriales et le dispositif global manque d'harmonie.

Par ailleurs, la DEFAS doit centraliser toutes les données statistiques relatives aux informations préoccupantes reçues et traitées dans le département. Ces données doivent être transmises à l'ONED et à l'ODPE. Le système informatique départemental doit, à court terme, permettre d'élaborer des statistiques sécurisées.

2 - Un projet pour l'enfant à mettre en œuvre

Le projet pour l'enfant a été rendu obligatoire par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 rénovant la protection de l'enfance.

Les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent conjointement un document intitulé Projet pour l'Enfant (PPE). Ce projet précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. Il mentionne l'institution et la personne chargée d'assurer la cohérence et la continuité des interventions. Ce document est signé par le représentant du Président du Conseil général, les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur.



Actuellement, chaque enfant confié au Département ne bénéficie pas d'un PPE. Or, celui-ci doit être la mémoire du parcours de l'enfant et de sa famille. Il doit retracer l'ensemble des mesures d'accompagnement dont l'enfant a bénéficié. Il doit en garantir la cohérence et la continuité. La mise en œuvre des PPE doit être effective sur l'ensemble du département.

Chaque mineur confié au Département dispose d'un référent issu des équipes de l'ASE. Lorsque l'enfant est accueilli en établissement, un référent attaché à l'établissement est également désigné. Le référent de l'ASE est actuellement sollicité pour toute décision concernant l'enfant. Cette situation engendre des lourdeurs administratives et un manque de réactivité pouvant être préjudiciable à l'enfant, notamment pour tout ce qui touche son quotidien.

Il faut donc préciser la place de chacun : le référent d'établissement devrait être en capacité de prendre des décisions à court terme liées au quotidien de l'enfant alors que le référent ASE pourrait rester le garant du PPE. Cette délégation de la gestion quotidienne permettrait de rapprocher la prise de décision au plus près du lieu de vie de l'enfant et de décharger les référents ASE. Ces derniers pourront ainsi consacrer le temps libéré à l'accompagnement des enfants accueillis par les assistants familiaux.

3 - Un accueil d'urgence à organiser autour du Foyer de l'Enfance

L'accueil d'urgence est une obligation légale pour le Département.

Ainsi, l'article L221-2 du Code de l'action sociale et des familles, précise que le Département organise les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au Président du Conseil général. Ces moyens comportent notamment des possibilités d'accueil d'urgence.

Le Foyer de l'Enfance de Puilboreau et de Saintes constitue, pour le Département, le principal moyen permettant de réaliser l'accueil d'urgence pour les enfants de 0 à 21 ans. Il concourt de plus à l'observation et à l'évaluation de la situation des mineurs en vue de leur orientation vers une autre structure adaptée au projet envisagé.

Des Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) font également partie du dispositif d'accueil d'urgence à hauteur de 7 places.

L'accueil d'urgence, tel qu'il s'organise aujourd'hui, montre un dispositif où les rôles de chacun ne sont plus spécialisés : les MECS sont amenées à faire de l'accueil d'urgence et le Foyer gère des situations où la durée de prise en charge est parfois très longue.

Par ailleurs, il apparaît que ce dispositif est régulièrement saturé pour certaines tranches d'âge et que les Délégations Territoriales peinent à trouver une place pour accueillir les enfants. Or, le Président du Conseil général est dans l'obligation d'exécuter une mesure judiciaire dès lors qu'elle est prise et ceci, que l'effectif du dispositif d'accueil d'urgence le permette ou non. Ainsi, les structures du Foyer de l'Enfance peuvent être contraintes à accueillir en sureffectif, ce qui ne constitue pas des conditions satisfaisantes d'accueil.

Il importe donc de pouvoir fluidifier le système actuel et de permettre au Foyer Départemental de l'Enfance de trouver une place centrale dans ce dispositif d'accueil d'urgence en s'appuyant sur leurs compétences et en les dotant des prérogatives nécessaires à la réalisation optimale de cette mission.

4 - Une gestion des assistants familiaux à améliorer

L'accueil familial est largement majoritaire en Charente-Maritime : le Département emploie en moyenne 530 assistants familiaux. Ces professionnels, dont la particularité est de travailler à leur domicile, peuvent parfois se sentir isolés, sans appartenance au personnel de la collectivité. Or, ils participent quotidiennement à la mise en œuvre de la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance et en sont donc des acteurs importants. De plus, le Département doit faire face à :

- un important déséquilibre dans la répartition géographique des places en famille d'accueil,
- aux prochains départs à la retraite dans les années à venir de près de la moitié des assistants familiaux.

Il apparaît nécessaire pour la collectivité employeur de se doter d'un pilotage stratégique dans la gestion de l'accueil familial départemental.

5 - Un outil de gestion des places disponibles à développer

La grande majorité des enfants confiés (69 %) est placée en famille d'accueil, les autres enfants le sont dans des établissements (MECS et LVA).

Concernant l'accueil en établissement, il est noté un déséquilibre dans la répartition géographique des places entre le Nord et le Sud. De plus, il a été constaté que certains établissements peuvent refuser des enfants malgré des places vacantes.

Enfin, si le nombre de places en lieux de vie et d'accueil a progressé ces dernières années, celles-ci sont pour moitié utilisées par d'autres départements.

Concernant l'accueil familial, la disponibilité des places n'est pas lisible pour les travailleurs sociaux en dehors du périmètre de compétence de leur Délégation Territoriale ; ce qui réduit l'offre de placement.



Il est indispensable de chercher la meilleure adéquation entre le projet pour l'enfant et le mode d'accueil qui lui est offert.

Le Département doit donc se doter d'un outil de gestion des places disponibles indiquant les particularités des accueils proposés par les établissements et les assistants familiaux.

6 - Une offre à adapter aux besoins dans un cadre contraint et la nécessité d'articuler les dispositifs

Actuellement, les délais d'attente de prise en charge d'une mesure d'aide éducative en milieu ouvert peuvent atteindre plusieurs mois suivant les secteurs géographiques. Cette situation peut entraîner des placements qui auraient pu être évités si la mesure d'AEMO était intervenue plus rapidement.

Les professionnels de l'ASE se trouvent en difficulté pour trouver des solutions face à :

- des adolescents en grande difficulté sans projet;
- des jeunes présentant des troubles qui se situent à la frontière entre l'action éducative et le soin ;
- des jeunes relevant d'une prise en charge en IME ou en ITEP;
- des mères de plus de 21 ans avec enfants et les jeunes femmes enceintes.

Lorsqu'un jeune n'a pas de solution en institution spécialisée, soit il reste dans le Foyer de l'Enfance, soit il est accueilli par un assistant familial. Ainsi, l'accueil familial peut dans certaines situations être la seule solution de placement devant l'absence de réponse des établissements.

Par ailleurs les assistants familiaux accueillent les mineurs durant les périodes de fermeture des ITEP et des IME. Aussi, il convient de renforcer l'accompagnement des assistants familiaux.

La loi du 5 mars 2007 encourage des prises en charge qui favorisent l'évolution des pratiques et développent l'éventail varié de réponses (placements de week-end ou séquentiel...).

Face à ce constat, il importe que dans le cadre du schéma, tous les acteurs de la protection de l'enfance adaptent leur offre de services aux besoins du public. Ainsi, à moyen terme, les structures n'offrant plus des prestations adaptées ou proposant des prestations jugées comme non prioritaires, devront impérativement réorienter leur offre de service.

Pour les mineurs accueillis au titre de la protection de l'enfance qui souffrent de troubles psychiques ou de handicap, il sera recherché la meilleure articulation entre les dispositifs pour proposer des prises en charge adaptées.





LES OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE PROTECTION DE L'ENFANCE POUR LA PÉRIODE 2013-2017 EN FICHES ACTIONS

AXE N° 1 : *Développer des actions de prévention*

> Fiche action n° 1 : **Élaborer un programme stratégique de développement de la prévention en Charente-Maritime**

Niveau d'enjeu¹⁰ :



Date de début de mise en œuvre : janvier 2013

→ Rappel de la problématique :

Actuellement, le Département mène directement certaines actions dans ce cadre et contribue par son soutien financier à différentes actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Les interventions dans le domaine de la prévention primaire regroupent notamment :

- les actions de prévention précoce mises en œuvre par la PMI (permanences médico-sociales d'accueil, d'information et de suivi, consultations de jeunes enfants, bilans de santé en école maternelle, actions collectives) ;
- l'activité d'accueil, d'information, d'évaluation, d'aide à l'accès aux droits menée par le service public départemental d'action sociale (SPDAS) ;
- les interventions réalisées avec les établissements scolaires et les actions menées auprès des jeunes et leurs familles par les éducateurs de prévention du Département ;
- les actions menées dans le cadre de la politique jeunesse : aide aux vacances, soutien à la parentalité et aux initiatives de jeunes, actions collectives famille et prévention santé ;
- les actions réalisées par les partenaires subventionnés par le Département dans le cadre de leur mission d'animation et de prévention socio-éducative ; notamment les centres sociaux, les associations jeunesse et l'APAPAR.

10. Niveau 1 = niveau d'enjeu très élevé Niveau 2 = niveau élevé Niveau 3 = niveau moyen Niveau 4 = niveau d'enjeu faible

La prévention secondaire regroupe actuellement :

- les accompagnements sociaux réalisés par les travailleurs sociaux du service public départemental d'action sociale (SPDAS) seuls ou en binôme avec des professionnels de la PMI ou de l'ASE. Ces accompagnements peuvent faire suite à une action de prévention primaire ou d'évaluation d'information préoccupante ;
- les accompagnements renforcés de la PMI par des visites à domicile régulières des puéricultrices auprès des familles pour apporter un étayage sur le plan éducatif, relationnel avec l'enfant et soins de puériculture ;
- les accompagnements renforcés non contractualisés mis en œuvre par les éducateurs de prévention du Département ;
- les actions de suivi individualisé non contractualisé mises en œuvre par les animateurs et éducateurs salariés des associations subventionnées.

La prévention tertiaire est constituée essentiellement par des AED

Les AED sont réalisées en interne par les professionnels des Délégations Territoriales : les référents ASE, parfois accompagnés par les professionnels de la PMI et du service public départemental d'action sociale.

Ces mesures sont faiblement mises en œuvre : une Délégation Territoriale a développé cette action de prévention et réalise, via les référents ASE, plus de la moitié de l'ensemble des AED du département.

Dans les autres Délégations Territoriales, les AED sont mises en œuvre une fois les autres missions réalisées.

Le Département doit préciser sa stratégie globale en matière de prévention enfance-jeunesse car l'ensemble des actions conduites ou subventionnées est actuellement trop peu lisible. Or, la loi du 5 mars 2007 renforce la place de la prévention et notamment des actions éducatives à domicile.

Publics visés :

Les professionnels du Département et les structures partenaires qui mettent actuellement en œuvre des actions de prévention.

Objectif général :

Aboutir à une politique de prévention lisible afin de répondre de manière efficace aux besoins identifiés.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	<ul style="list-style-type: none">■ Compléter l'état des lieux des actions existantes en interne et externe, en utilisant la classification prévention primaire, secondaire, tertiaire, en fonction :<ul style="list-style-type: none">- des territoires d'implantation;- des objectifs et des publics cibles;- de leur coût pour le Département.
Action 2	<ul style="list-style-type: none">■ Regrouper les évaluations de besoins déjà réalisées dans les différents territoires, en interne ou par des partenaires et les compléter éventuellement;■ S'interroger sur l'efficacité des actions déjà mises en place;■ Identifier des besoins non couverts.
Action 3	<ul style="list-style-type: none">■ Élaborer un programme de développement de la prévention en Charente-Maritime qui définira :<ul style="list-style-type: none">- les orientations et les objectifs du Département en matière de prévention;- les priorités d'action de prévention primaire, secondaire et tertiaire;- leurs modalités de réalisation : objectifs spécifiques, personnel concerné et modalités de financement;sachant que ces actions seront à mettre en place à moyens constants.

Résultat(s) attendu(s) :

- Définir une politique départementale de prévention.
- Optimiser les moyens consacrés à la prévention.
- Déterminer des priorités d'action afin de répondre aux besoins repérés et de s'adapter à leur évolution.

Indicateurs d'évaluation :

- Élaboration, par la DEFAS, des diagnostics et du programme stratégique de développement de la prévention.
- Mise en œuvre avec une déclinaison du programme, en fonction des niveaux de prévention (primaire, secondaire et tertiaire) et des niveaux départemental et local.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS

Acteurs associés : Délégations Territoriales, PMI, associations subventionnées par le Département.

> Fiche action n° 2 : Mettre en œuvre les actions de prévention primaire prévues dans le programme stratégique de développement de la prévention

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : janvier 2014

→ Rappel de la problématique :

Actuellement, le Département réalise ou permet la réalisation par un financement, des actions de prévention primaire, notamment :

- les actions de prévention précoce mises en œuvre par la PMI (permanences, consultations d'enfants, bilans de santé en école maternelle, actions collectives);
- les actions collectives réalisées dans les établissements scolaires par les éducateurs de prévention du Département;
- les actions menées dans le cadre de la politique jeunesse : aide aux vacances, actions pédagogiques et de prévention santé dans le cadre scolaire et périscolaire, actions d'animations collectives enfance, jeunesse et famille réalisées par des partenaires associatifs, avec les professionnels « postes B » dans les centres sociaux et les agents de développement de la CAF;
- les actions de prévention individuelle et collective menées dans l'agglomération rochelaise par l'association APAPAR.

Malgré la multiplicité d'actions, elles dépendent d'initiatives locales, restent isolées et ne relèvent pas d'une stratégie spécifique globale du Département. Ainsi, l'intervention du Département en matière de prévention primaire n'est pas suffisamment visible alors même que de nombreux moyens y sont dédiés et que des recensements partiels, en interne ou par des partenaires, indiquent des besoins importants.

La présente fiche a donc pour objet la mise en œuvre opérationnelle des orientations et des objectifs fixés dans le programme stratégique pour ce qui concerne la prévention primaire.

Publics visés :

- Les intervenants en charge des actions de prévention primaire.
- L'ensemble des familles charentaises-maritimes qui peuvent en bénéficier.

Objectif général :

Développer les actions de prévention primaire sur l'ensemble du département pour :

- répondre aux besoins identifiés;
- garantir l'égalité de traitement entre les usagers.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Mettre en place les actions prioritaires du programme de développement de la prévention.
Action 2	■ Prévoir les modalités d'évaluation des actions menées. Prévoir le maintien, le réajustement ou l'arrêt des actions ou du financement en lien avec les résultats de l'évaluation.

Point de vigilance :

Veiller à l'articulation avec le projet de service de la PMI, notamment pour les actions collectives réalisées par les puéricultrices et les sages-femmes
Veiller à la cohérence avec les autres dispositifs et acteurs de la prévention primaire.

Résultat(s) attendu(s) :

- Optimisation des moyens alloués à la prévention primaire.
- Amélioration de la lisibilité des interventions réalisées ou financées par le Département.
- Harmonisation de l'offre de prévention primaire dans le département.

Indicateurs d'évaluation :

- Déclinaison des actions prévues.
- Évolution du nombre d'actions réalisées directement ou déléguées à des partenaires.
- Utilisation par les usagers cibles.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS (service action sociale, vie associative, jeunesse et service PMI notamment)

Acteurs associés : Délégations Territoriales (cadres et professionnels sociaux et médico-sociaux, ASE, service social, PMI), partenaires subventionnés ou non par le Département (associations, autres organismes et institutions, notamment ceux liés à l'enseignement).

> Fiche action n° 3 : Développer et formaliser les actions de prévention secondaire effectuées avec l'accord ou à la demande des parents

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : janvier 2014

→ Rappel de la problématique :

Des actions de prévention secondaire, non contractualisées sont mises en œuvre dans les Délégations Territoriales. Ces actions regroupent :

- l'accompagnement social réalisé par les travailleurs sociaux du service social, notamment par des visites à domicile, l'accompagnement physique dans des démarches, des rendez-vous réguliers, seuls ou en binôme avec les professionnels de la PMI (puéricultrices le plus souvent) ou l'ASE (référénts),
- l'accompagnement renforcé mis en œuvre par la PMI, notamment par des visites à domicile régulières de puéricultrices,
- l'accompagnement renforcé non contractualisé réalisé par les éducateurs de prévention.

Cependant, le diagnostic réalisé établit qu'en Charente-Maritime, l'ensemble des besoins en matière de prévention secondaire, repérés par les professionnels ou à la demande des familles et des jeunes ne sont pas couverts.

Par ailleurs, le constat montre que ces actions sont mises en œuvre de manière différente selon les Délégations Territoriales et ne sont pas priorisées dans les référentiels d'activité des professionnels.

Enfin, malgré leur importance dans le développement des compétences parentales et le mieux-être des enfants, ces actions ne font pas l'objet d'une stratégie départementale affirmée et pilotée par la DEFAS.

Les actions menées sont insuffisamment répertoriées et partagées, rendant peu visible le dispositif global de prévention secondaire au niveau départemental.

Publics visés :

Familles rencontrant des difficultés dans la prise en charge autonome de leur situation familiale, notamment sur le plan éducatif avec leur enfant :

- demandant spontanément de l'aide,
- orientées, par des professionnels du service social, de l'ASE et de la PMI, suite à une intervention individuelle de leur part, une information préoccupante ou une action collective mais aussi par des partenaires du Département, notamment la vie scolaire.

Objectif général :

Augmenter l'offre de prévention secondaire non contractualisée et améliorer la lisibilité du dispositif global au niveau départemental.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	<ul style="list-style-type: none"> ■ Élaborer une procédure d'Accompagnement socio-éducatif à domicile non contractualisé : <ul style="list-style-type: none"> - définir le contenu, les objectifs et les outils nécessaires - identifier des critères pour déterminer <ul style="list-style-type: none"> • les situations concernées • les modes de participation des familles • les modalités d'intervention et de coordination • le nombre et la typologie de situations suivies par intervenant - construire le référentiel d'évaluation de l'action auprès de chaque famille
Action 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organiser le dispositif d'intervention et les niveaux de responsabilités.
Action 3	<ul style="list-style-type: none"> ■ Redéfinir le champ d'intervention des psychologues du domaine enfance-famille dans les Délégations Territoriales.

Point de vigilance :

Il conviendra de tracer clairement les frontières entre l'accompagnement socio-éducatif à domicile non contractualisé de niveau prévention secondaire et l'action éducative à domicile contractualisée de niveau prévention tertiaire.

Résultat(s) attendu(s) :

- Développer un accompagnement plus précoce des familles.
- Augmenter le nombre d'accompagnements socio-éducatifs à domicile dans l'ensemble du département.

Indicateurs d'évaluation :

- Élaboration et application de la procédure d'accompagnement socio-éducatif à domicile dans le périmètre de toutes les Délégations Territoriales.
- Évolution du nombre d'accompagnements mis en œuvre :
 - par Délégation Territoriale et dans tout le département,
 - par type d'accompagnement (ASE, PMI, service social).
- Évolution de la fonction des psychologues du domaine enfance-famille dans les Délégations Territoriales.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS

Acteurs associés : Délégués Territoriaux et adjoints, médecins de PMI et le conseiller technique « services aux populations » en premier lieu, puis l'ensemble des professionnels intervenant auprès des familles (ASE, service social, PMI).





> **Fiche action n° 4 : Développer l'offre d'Action Éducative à Domicile (AED) dans le département**

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : avril 2013

→ **Rappel de la problématique :**

Le nombre d'AED contractualisées dans le département est à un niveau trop peu important et a tendance à diminuer régulièrement depuis plusieurs années. Or, cette tendance est contraire aux objectifs poursuivis par la mise en place de la loi du 5 mars 2007.

La mise en œuvre des AED auprès des familles par les professionnels de l'ASE souffre du manque de temps qu'ils peuvent y consacrer. Ainsi, un nombre important d'AED n'est pas réalisé.

En outre, il n'existe actuellement pas de référentiel pour harmoniser et préciser les objectifs d'une AED en Charente-Maritime.

Par ailleurs, dans le cadre des actions de prévention, des professionnels du Département réalisent des accompagnements renforcés s'apparentant à des AED non contractualisées. Ces suivis ne sont pas comptabilisés.

De plus, la loi du 5 mars 2007 a confié au Département une mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale en subsidiarité à la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial. Cette mesure, que le Département a mis en place dès 2008, est encadrée par un référentiel de procédure et exercée par des professionnels spécifiquement dédiés dans les Délégations Territoriales. Cependant, elle est peu développée et insuffisamment reliée aux autres interventions de prévention ou de protection de l'enfance mises en œuvre dans les Délégations Territoriales.

Publics visés :

Les familles rencontrant des difficultés, notamment sur le plan éducatif qui :

- demandent spontanément de l'aide ;
- sont orientées à la suite d'un accompagnement social ou médico-social ou après une évaluation dans le cadre d'une information préoccupante.

Objectif général :

Développer la prévention tertiaire en augmentant l'offre d'AED.

ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	<ul style="list-style-type: none"> ■ Construire un référentiel de l'AED en Charente-Maritime qui précisera : <ul style="list-style-type: none"> - les objectifs de l'AED, - les critères d'orientation, - le contenu de l'AED, - les intervenants en interne et éventuellement les intervenants externes.
Action 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ Élaborer un protocole de mise en œuvre de l'AED par les agents du Département qui définira : <ul style="list-style-type: none"> - les critères permettant de désigner l'intervenant le plus pertinent en fonction de la problématique familiale ; - les modalités de désignation du référent de l'AED ; - le nombre et la typologie des AED exercées par intervenant.
Action 3	<ul style="list-style-type: none"> ■ Construire les modalités de mise en œuvre de l'AED par les partenaires du Département.
Action 4	<ul style="list-style-type: none"> ■ Renforcer la communication entre les différents intervenants dans le cadre d'une AED.

Point de vigilance :

Il conviendra de tracer clairement les frontières entre l'accompagnement socio-éducatif à domicile non contractualisé de niveau prévention secondaire et l'action éducative à domicile contractualisée de niveau prévention tertiaire.

De même, il conviendra de définir la place de l'accompagnement en économie sociale et familiale dont la procédure de mise en œuvre est contractuelle et dont les problématiques d'intervention s'apparentent à l'accompagnement socio-éducatif à domicile.



Résultat(s) attendu(s) :

- Meilleure structuration et élargissement de l'offre de prévention tertiaire.
- Développement de l'accompagnement précoce et adapté aux problématiques multiples des familles.

Indicateurs d'évaluation :

- Élaboration du référentiel général.
- Application du protocole pour les AED mises en œuvre par les agents du Département.
- Application du protocole pour les AED mises en œuvre par les partenaires du Département.
- Évolution du nombre d'AED au niveau départemental et par Délégation Territoriale.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Délégués Territoriaux et adjoints, médecins de PMI puis l'ensemble des professionnels intervenant sur le terrain, partenaires du Département pouvant, à terme, exercer des AED.



AXE N° 2 : Améliorer le processus de traitement des informations préoccupantes

> Fiche action n° 5 : Optimiser le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : janvier 2013

→ Rappel de la problématique :

Compte tenu de l'organisation déconcentrée de cette mission, l'élaboration d'une procédure interne unique de traitement des informations préoccupantes est nécessaire afin d'harmoniser les pratiques dans l'ensemble des Délégations Territoriales.

Par ailleurs, le système d'information utilisé (IODAS) doit être amélioré afin que le Département dispose d'un suivi précis et d'une visibilité claire du dispositif avec des statistiques qui pourront notamment être transmises à destination de l'ONED et de l'ODPE.

Publics / dispositif visé :

Les professionnels participant au traitement des informations préoccupantes, à la DEFAS et dans les Délégations Territoriales.

Objectif général :

Harmonisation du dispositif pour garantir l'égalité de traitement des informations et des usagers dans l'ensemble du département.

ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	<ul style="list-style-type: none"> ■ Définir une procédure unique décrivant les modalités de réalisation de toutes les étapes relatives au traitement des informations reçues dans les Délégations Territoriales et à la DEFAS : <ul style="list-style-type: none"> - réception et qualification de l'information entrante; - mandatement; - évaluation; - rapport; - suites à donner.
Action 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revisiter et harmoniser les outils nécessaires pour remplir cette mission. Veiller à leur bonne utilisation et si besoin, prévoir les formations correspondantes.
Action 3	<ul style="list-style-type: none"> ■ En lien avec la Direction des Systèmes d'Information, faire évoluer le logiciel « IODAS » pour obtenir un système d'information précis et de reporting automatique au siège à la DEFAS.

**Point de vigilance :**

L'évaluation d'une information préoccupante doit être l'évaluation de la situation d'une famille à un instant donné. Ainsi, la durée de l'évaluation est nécessairement resserrée dans le temps pour ne pas dériver vers un accompagnement de la famille.

Il importe toutefois de veiller à faciliter l'acceptation des suites de l'information préoccupante par la famille, notamment en organisant le passage de relais avec le professionnel qui fera l'accompagnement, si la suite donnée est une proposition d'accompagnement médico-social ou éducatif (suivi PMI, suivi social, AED...).

Résultat(s) attendu(s) :

- Harmonisation et optimisation du processus de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes dans les Délégations Territoriales et à la DEFAS.

Indicateurs d'évaluation et de suivi :

- Élaboration et mise en œuvre de la procédure.
- Mise à jour et utilisation des outils.
- Respect d'un délai maximum de traitement.
- Calcul et suivi du ratio suivant : nombre d'informations classées "sans suite donnée" sur nombre total d'informations préoccupantes traitées.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Délégués Territoriaux, délégués adjoints, médecins de PMI et professionnels concernés (PMI, service social, ASE), Direction des Systèmes d'Information.

AXE N° 3 : Organiser le parcours et le projet de l'enfant confié

> Fiche action n° 6 : Élaborer un projet pour l'enfant (PPE) pour chaque enfant bénéficiant d'une mesure ASE

Niveau d'enjeu : **1** ② ③ ④

Date de début de mise en œuvre : janvier 2013

→ Rappel de la problématique :

La procédure en vigueur jusqu'à présent est de mettre en œuvre les PPE pour les seuls enfants accueillis chez les assistants familiaux ou bénéficiant d'un accueil provisoire. Les enfants confiés en établissement bénéficient pour leur part du Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) établi par les soins de l'établissement et validé par le référent concerné.

Cependant, en pratique, tous les enfants actuellement accueillis chez les assistants familiaux ne bénéficient pas d'un PPE.

Conformément à la législation en vigueur, il est indispensable que tous les enfants confiés bénéficient d'un PPE élaboré avec les détenteurs de l'autorité parentale et ce, à court terme afin de garantir la cohérence et la continuité de leur parcours.

Publics / dispositif visé :

L'ensemble des enfants relevant d'une mesure de protection et leur famille.

Objectif général :

Disposer, pour chaque enfant confié, d'un document unique et partagé garant de la cohérence et de la pertinence des actions menées auprès de l'enfant et de sa famille.

ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Redéfinir le PPE applicable en Charente-Maritime et sa procédure d'élaboration.
Action 2	■ Rédiger une procédure de mise en œuvre, de suivi et d'actualisation du PPE.
Action 3	■ Généraliser le PPE à chaque enfant bénéficiant d'une mesure de milieu ouvert (AED et AEMO).



Résultat(s) attendu(s) :

- Disposer d'un outil simple et lisible pour chaque enfant, garant de la cohérence de son accompagnement, des perspectives de l'enfant et de celles de sa famille : « fil rouge » de l'enfant, « mémoire » de son parcours.

Indicateurs d'évaluation :

- Élaboration et application des procédures.
- Évolution du nombre de PPE élaborés par rapport au nombre des enfants pris en charge par l'ASE.
- Évolution des délais d'élaboration des PPE.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Délégués Territoriaux, délégués adjoints et professionnels concernés dans les Délégations Territoriales, Assistants familiaux.



> Fiche action n° 7 : Redéfinir les modalités de référence pour les enfants confiés

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : janvier 2014

→ Rappel de la problématique :

Lorsque les enfants confiés sont pris en charge par un établissement, ils bénéficient à la fois d'un référent professionnel de l'aide sociale à l'enfance et d'un référent attaché à l'établissement. Ce dernier doit requérir l'accord du référent de l'ASE pour toute décision concernant l'enfant, y compris pour les actes de la vie quotidienne de celui-ci.

Cette situation engendre des lourdeurs administratives et un manque de réactivité pouvant être éventuellement préjudiciables pour l'enfant.

Il convient d'envisager une délégation de la gestion organisationnelle du quotidien de l'enfant au référent éducatif de l'établissement.

Le temps dégagé par une telle organisation devrait permettre aux référents ASE des enfants accueillis chez des assistants familiaux d'être plus présents auprès d'eux.

Publics / dispositif visé :

Référents ASE dans les Délégations Territoriales et éducateurs des établissements.

Objectif général :

Situer l'accompagnateur référent au plus près de l'enfant confié, tant en établissement qu'en accueil familial.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Pour les enfants accueillis en établissement, travailler la délégation de la gestion organisationnelle du quotidien de l'enfant au référent éducatif de l'établissement tout en veillant à ce que le Département, au travers du référent ASE, reste le garant de la mise en œuvre du PPE.
Action 2	■ Renforcer la présence éducative des référents ASE auprès des enfants accueillis par des assistants familiaux. Définir les modalités de suivi de l'enfant.
Action 3	■ Renforcer le travail avec les parents des enfants confiés.

Résultat(s) attendu(s) :

- Simplification de la gestion du quotidien de l'enfant confié en établissement.
- Renforcement de la référence ASE auprès des enfants accueillis par les assistants familiaux.

Indicateurs d'évaluation et de suivi :

- Élaboration et application des procédures nécessaires à la mise en place de cette nouvelle organisation.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Délégués Territoriaux, délégués adjoints et professionnels des services ASE dans les Délégations Territoriales, Établissements d'accueil.

AXE N° 4 : Optimiser l'organisation de l'accueil d'urgence dans le département

> Fiche action n° 8 : S'interroger sur la pertinence globale du dispositif actuel d'accueil d'urgence

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : janvier 2013

→ Rappel de la problématique :

Actuellement, le dispositif d'accueil d'urgence en Charente-Maritime repose, en premier lieu, sur le Foyer de l'Enfance.

Par ailleurs, 7 places sont réservées à l'accueil d'urgence dans certaines MECS. À l'origine, ces places ont été créées à la demande de la PJJ pour les jeunes relevant de l'Ordonnance de 1945. Actuellement, la PJJ n'utilise plus ces places. Les Délégations Territoriales rencontrent des difficultés à trouver des places pour accueillir des enfants en urgence.

Ce constat s'explique notamment par une durée de séjour trop longue dans le Foyer de l'Enfance pour certaines situations, faute de places disponibles adéquates en aval.

Publics / dispositif visé :

Le Foyer de l'Enfance et les établissements concernés par l'accueil d'urgence.

Objectif général :

Revisiter le dispositif d'accueil d'urgence dans le département afin de fluidifier l'ensemble de l'offre globale d'accueil pour mieux répondre à l'ensemble des besoins notamment en termes de délais.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Évaluer sur 6 mois le nombre et la typologie des refus d'accueil d'urgence.
Action 2	■ S'interroger sur la pertinence du maintien de chacune des places d'accueil d'urgence dans les MECS. Revoir les projets d'établissement et les allocations de moyens en conséquence.
Action 3	■ Fluidifier l'offre globale d'accueil en envisageant notamment le développement du nombre de familles d'accueil d'urgence.

Résultat(s) attendu(s) :

- Amélioration de l'accès aux places d'urgence.

Indicateurs d'évaluation et de suivi :

- Élaboration des nouveaux projets d'établissements pour les établissements qui participent à l'accueil d'urgence.
- Évolution de la durée moyenne de séjour en fonction des tranches d'âge au Foyer de l'Enfance.
- Suivi des délais extrêmes hauts et bas.
- Évolution du nombre de refus d'accueil en urgence au sein des dispositifs dédiés.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Délégations Territoriales, MECS disposant actuellement de places d'accueil d'urgence.

> Fiche action n° 9 : Élaborer une convention d'accueil d'urgence

Niveau d'enjeu :

① ② ③ ④

Date de début de mise en œuvre : octobre 2013

→ Fiche en lien avec l'axe 5 sur le Foyer de l'Enfance

Rappel de la problématique :

Actuellement, le dispositif d'accueil d'urgence en Charente-Maritime repose, en premier lieu, sur le Foyer de l'Enfance (de Puilboreau et de Saintes). Par ailleurs, 7 places (au total) sont réservées à l'accueil d'urgence dans certaines MECS.

Cependant, ce dispositif est régulièrement saturé; il peine à répondre positivement aux demandes d'accueil d'urgence. De ce fait, les professionnels des services ASE dans les Délégations Territoriales peuvent rencontrer des difficultés à trouver des places pour accueillir des enfants en urgence et/ou pour une évaluation.

Ce constat s'explique notamment par une durée de séjour au Foyer de l'Enfance qui peut être élevée pour certaines situations faute de places disponibles en aval. Il est donc essentiel de positionner l'accueil d'urgence dans le parcours de l'enfant confié afin de définir le rôle de chaque acteur (établissements, assistants familiaux) pour notamment faciliter la mise en œuvre des orientations décidées conjointement par les équipes de l'ASE et le Foyer de l'Enfance à l'issue de la phase d'observation.

Publics / dispositif visé :

Le Foyer de l'Enfance et l'ensemble des professionnels concernés par l'accueil d'urgence.

Objectif général :

Définir et partager les grands principes de l'accueil d'urgence en Charente-Maritime.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Actualiser le Protocole d'accueil d'urgence formalisant les relations entre la Justice (Juges des enfants et Parquet) et le Département.
Action 2	■ Élaborer une Convention d'accueil d'urgence, comprenant : <ul style="list-style-type: none">- la définition de l'accueil d'urgence dans le département et la place du Foyer de l'Enfance en son sein ;- les attentes des Juges des Enfants et des Délégués Territoriaux (délais, durée de l'accueil, contenu du travail d'évaluation et d'orientation...);- le rôle des différents acteurs (y compris celui des établissements et des assistants familiaux réalisant les accueils en aval du Foyer de l'Enfance).

Résultat(s) attendu(s) :

- Amélioration des modalités d'accueil d'urgence (en lien avec la fiche action suivante) et formalisation des pratiques.

Indicateurs d'évaluation et de suivi :

- Élaboration, signature par l'ensemble des acteurs et mise en œuvre de la convention.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Magistrats, Délégations Territoriales, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Établissements.

AXE N° 5 : Positionner le Foyer de l'Enfance au cœur de ses compétences

> Fiche action n° 10 : Donner au Foyer de l'Enfance toute sa place comme acteur majeur pour la prise en charge de l'urgence

Niveau d'enjeu :

① ② ③ ④

Date de début de mise en œuvre : janvier 2013

→ Rappel de la problématique :

Actuellement le Foyer de l'Enfance n'est pas suffisamment inscrit comme acteur majeur de la prise en charge de l'urgence alors qu'il dispose de compétences spécifiques d'accueil, d'évaluation et d'orientation qu'il convient d'utiliser de manière plus importante.

Publics visés :

Le Foyer de l'Enfance.
Les Délégations Territoriales.

Objectif général :

Disposer d'une solution efficiente pour la prise en charge de l'accueil d'urgence.

ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conforter le rôle du Foyer de l'Enfance dans la prise en charge de la demande d'accueil et afin qu'il devienne le pivot du traitement des situations urgentes. Intégrer cette fonction "ressource" du Foyer de l'Enfance dans la convention d'accueil d'urgence.
Action 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ Envisager la mise en place d'une plate-forme d'accueil d'urgence avec évaluation et orientation rapide confiée au Foyer de l'Enfance.
Action 3	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prévoir une procédure d'orientation rapide par la plate-forme pour les situations d'urgence qui ne nécessitent pas un passage par le Foyer de l'Enfance.



Résultat(s) attendu(s) :

- Positionnement du Foyer de l'Enfance en tant que recours adapté pour le traitement des situations urgentes, qu'il accueille ou non les enfants concernés.
- Révision des projets d'établissement.

Indicateurs d'évaluation :

- Évolution de l'activité du Foyer de l'Enfance, via les projets d'établissement.
- Intégration de la fonction « ressource » du Foyer de l'Enfance dans la convention d'accueil d'urgence.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS

Acteurs associés : Délégations Territoriales, Établissements.



> **Fiche action n° 11 : Intégrer le Foyer de l'Enfance dans le processus d'élaboration du PPE et dans l'orientation des enfants**

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : janvier 2014

→ Rappel de la problématique :

La fiche action n° 6 prévoit la mise en œuvre d'un PPE pour chaque enfant bénéficiant d'une mesure ASE.

Pour les enfants accueillis en urgence, le Foyer de l'Enfance réalise une évaluation et propose une orientation. Les professionnels du Foyer disposent d'une compétence spécifique pour réaliser cette mission. Ainsi, il importe que cette compétence soit utilisée au mieux :

- pour l'élaboration du PPE (ou l'actualisation si l'enfant bénéficiait déjà d'un PPE, dans le cadre d'une AEMO par exemple) à partir de l'évaluation réalisée par l'établissement;
- pour l'orientation des enfants, vers un établissement.

Public visé :

Le Foyer de l'Enfance.

Objectif général :

- Capitaliser le travail réalisé lors de l'observation des enfants au Foyer de l'Enfance pour construire le PPE.
- Positionner le Foyer de l'Enfance comme une ressource pour identifier et trouver des places.

ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	<ul style="list-style-type: none"> ■ Construire une procédure qui prenne en compte les observations réalisées par le Foyer de l'Enfance pour les enfants pour lesquels il a réalisé un diagnostic et proposé une orientation.
Action 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ En collaboration avec les Délégués Territoriaux et leurs adjoints, donner les moyens au Foyer de l'Enfance de trouver des places d'aval une fois réalisé le diagnostic. Cette action passe par la mise en place d'une procédure qui permettra au Foyer de l'Enfance de faire arbitrer des refus de prise en charge par la DEFAS.



Résultat(s) attendu(s) :

- Optimiser les moyens de diagnostic et construire un PPE pour l'ensemble des enfants confiés.
- Raccourcir les délais entre les phases de diagnostic – orientation et le placement durable des enfants confiés.

Indicateurs d'évaluation :

- Élaboration et utilisation de la procédure de co-construction du PPE (Foyer de l'Enfance et ASE) pour les enfants accueillis au Foyer.
- Élaboration et utilisation de la procédure d'orientation des enfants pour lesquels le diagnostic a été réalisé au Foyer.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Foyer de l'Enfance, Délégations Territoriales (délégués adjoints chargés de l'ASE).



AXE N° 6 : Optimiser les conditions de gestion et de fonctionnement du placement familial

> Fiche action n° 12 : Améliorer la gestion des assistants familiaux salariés du Département et le pilotage du dispositif d'accueil familial

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : octobre 2013

→ Rappel de la problématique :

Le suivi et la politique des ressources humaines en direction des assistants familiaux pourraient être améliorés.

Chaque Délégation Territoriale procède au recrutement, évalue le travail des assistants familiaux et assure le suivi du ou des enfants confiés. La DEFAS organise et anime la formation obligatoire et procède aux entretiens préalables au licenciement notamment en l'absence d'enfants confiés. Enfin, la Direction des Ressources Humaines est en charge du suivi administratif des assistants familiaux.

Ainsi, le système global est très éclaté et complexe. Il mérite un traitement spécifique et harmonisé afin de prendre en compte et de favoriser la professionnalisation de ce personnel salarié par le Département.

Cet axe est à articuler avec le schéma Petite Enfance.

Public visé :

Les assistants familiaux recrutés par le Département.

Objectif général :

Unifier et simplifier les procédures pour aboutir à une égalité de traitement.

Objectifs spécifiques :

- Réduire le nombre d'interlocuteurs pour les assistants familiaux.
- Séparer les fonctions d'agrément, de recrutement et d'accompagnement de l'assistant familial de la mission de référent de l'enfant confié.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Élaborer une procédure de recrutement unique à partir de critères sociologiques, techniques et socio-éducatifs spécifiques (comme l'âge de l'assistant familial, la composition de sa famille, compétences, qualité de l'habitat...). Une attention particulière sera portée à la cohérence et la complémentarité entre les critères de l'agrément et ceux permettant l'embauche.
Action 2	■ Mettre en place un service de gestion des assistants familiaux centralisé après avoir déterminé le périmètre de ses missions, sa localisation et sa composition. Veiller à l'articulation entre le service centralisé et les Délégations Territoriales, y compris avec le service de PMI pour ce qui concerne les modifications d'agréments.
Action 3	■ Préciser les liens hiérarchiques, fonctionnels et techniques des assistants familiaux. Établir des procédures de sollicitation du service centralisé par les assistants familiaux.

Résultat(s) attendu(s) :

- Harmonisation et simplification de la gestion de l'accompagnement des assistants familiaux.

Indicateurs d'évaluation :

- Élaboration des différentes procédures.
- Mise en place du service spécialisé.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS et DRH.

Acteurs associés : Délégués Territoriaux et adjoints ASE, Direction des ressources humaines, Direction de la communication, des stratégies innovantes et de l'international, Personnels de PMI, Représentants des assistants familiaux.

> Fiche action n° 13 : Pérenniser le dispositif de placement familial

Niveau d'enjeu :

① ② ③ ④

Date de début de mise en œuvre : avril 2014

→ Rappel de la problématique :

Ce mode d'accueil majoritaire risque fortement d'être remis en cause, dans les années à venir du fait :

- d'un net déséquilibre géographique des places en famille d'accueil,
- de départs en retraite dans les prochaines années.

De plus, le cumul d'employeur (Département/établissement) de certains assistants familiaux réduit la capacité théorique d'accueil pour le Département. Il est donc indispensable de rechercher de nouveaux assistants familiaux pour assurer et garantir le maintien de l'offre d'accueil dans le département, en particulier dans les secteurs où les assistants familiaux sont peu nombreux et/ou âgés.

Publics / dispositif visé :

Toute personne susceptible de devenir assistant familial.

Les assistants familiaux salariés par le Département.

Objectif général :

Conforter le dispositif de placement majoritaire dans le département en assurant la relève des assistants familiaux qui partent à la retraite et en tentant de promouvoir un équilibre géographique de l'offre dans le département.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Recenser les caractéristiques de chaque assistant familial pour déterminer la meilleure adéquation possible entre le projet pour l'enfant et celui de la famille d'accueil.
Action 2	■ Relancer des campagnes d'information pour faire connaître le métier d'assistant familial et encourager le recrutement, notamment dans les secteurs où l'offre est insuffisante.
Action 3	■ Définir les conditions permettant à un assistant familial d'avoir deux employeurs.

Résultat(s) attendu(s) :

- Une offre équilibrée répartie en fonction des besoins.
- Un dispositif pérenne.

Indicateurs d'évaluation :

- Évolution du nombre d'assistants familiaux employés par le Département, au niveau départemental et dans chaque Délégation Territoriale.
- Évolution de la moyenne d'âge des assistants familiaux employés par le Département.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Délégués Territoriaux et adjoints ASE, Direction des Ressources Humaines, Direction des Systèmes d'Information, Pôle emploi, partenaires de formation et d'intervention dans le champ d'aide à domicile.

AXE N° 7 : Améliorer la visibilité du dispositif de placement

> Fiche action n° 14 : Mettre en place un système performant de gestion partagée des places disponibles en établissement

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : janvier 2014

→ Rappel de la problématique :

Chaque semaine, un recensement des places disponibles est effectué auprès des établissements afin de faciliter l'orientation des enfants. Cependant, ce dispositif semble aujourd'hui insuffisant. Un certain nombre de demandes d'accueil n'aboutit pas, alors que des places apparaissent toujours comme disponibles.

Ainsi, le Département envisage de se doter d'un logiciel de gestion des places en établissement.

Le logiciel fera référence aux principaux axes des projets d'établissement.

Publics visés :

Les établissements du dispositif de prévention et protection de l'enfance.

Objectifs généraux :

- Disposer d'une meilleure visibilité des places disponibles.
- Fluidifier le dispositif global et notamment en sortie d'accueil d'urgence.
- Mieux adapter les placements en fonction de la situation de l'enfant.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Paramétrer un progiciel permettant la prise en compte des spécificités des établissements.
Action 2	■ Mettre en œuvre l'utilisation régulière du progiciel.

Résultat(s) attendu(s) :

- Améliorer la fluidité dans la recherche de places en établissement.
- Permettre une meilleure adéquation entre la situation et les besoins des enfants confiés et le projet de l'établissement.

Indicateurs d'évaluation :

- Réalité de l'actualisation des places disponibles en établissement.
- Adéquation de l'outil aux attentes des professionnels.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS

Acteurs associés : Établissements, professionnels concernés des Délégations Territoriales, Direction des Systèmes d'Information.

> **Fiche action n° 15 : Mettre en place un dispositif performant de gestion partagée des places disponibles chez les assistants familiaux salariés par le Département**

Niveau d'enjeu :

① ② ③ ④

Date de début de mise en œuvre : janvier 2015

→ Rappel de la problématique :

Actuellement, la disponibilité des places en accueil familial n'est pas suffisamment lisible pour les professionnels de l'ASE, en dehors des assistants familiaux résidant dans le périmètre de compétence de leur Délégation Territoriale.

Il est envisagé de se doter, comme pour les établissements, d'un dispositif qui permette de connaître à un instant donné la liste des places disponibles dans l'ensemble du dispositif d'accueil familial du Département. Cette mise en place nécessite un recensement et une mise à jour approfondie des caractéristiques des familles d'accueil.

Public visé :

Les assistants familiaux du Département.

Objectifs généraux :

- Disposer d'une meilleure visibilité des places disponibles afin d'optimiser le temps consacré à la recherche de place en accueil familial.
- Fluidifier le dispositif global et notamment en sortie d'accueil d'urgence.
- Mieux adapter les placements en fonction de la situation de l'enfant.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Paramétrer un progiciel permettant de renseigner les spécificités des familles d'accueil.
Action 2	■ Veiller à maintenir et préserver la qualité de la connaissance des assistants familiaux par les Délégations Territoriales.
Action 3	■ Mettre en œuvre l'utilisation régulière du progiciel.

Résultat(s) attendu(s) :

- Améliorer la fluidité dans la recherche de place en famille d'accueil.
- Permettre une meilleure adéquation entre les besoins des enfants confiés et l'accueil que peut proposer l'assistant familial.
- Éviter les ruptures d'activité pour les assistants familiaux et réduire les dépenses passives.

Indicateurs d'évaluation :

- Réalité de l'actualisation des places disponibles en famille d'accueil.
- Adéquation de l'outil aux attentes des professionnels.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Représentants des assistants familiaux, futur service spécialisé en charge de l'accueil familial, Direction des Systèmes d'Information.

AXE N° 8 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins et à leur évolution**> Fiche action n° 16 : Revoir les projets d'établissement et de service afin d'adapter l'offre au plus près des besoins**

Niveau d'enjeu :

① ② ③ ④

Date de début de mise en œuvre : janvier 2013

→ Rappel de la problématique :

Il apparaît essentiel que les places offertes dans les établissements soient le plus adaptées possible aux besoins des enfants et qu'en conséquence, les projets d'établissement fassent l'objet d'une mise à jour au regard des enjeux du schéma. Par la suite, ces projets doivent être régulièrement revus en tenant compte des besoins des enfants qui leur sont confiés. Cette évolution devra également prendre en considération les évolutions des modalités de placement et en particulier de l'accueil séquentiel.

En ce qui concerne l'accompagnement en milieu ouvert, il importe que l'association en charge de l'AEMO fasse également évoluer le projet de service pour répondre aux nouvelles orientations et à l'évolution des besoins de prise en charge en milieu ouvert, en lien avec la fiche n° 17.

Publics visés :

Les établissements et services du dispositif de prévention et de protection de l'enfance.

Objectif général :

- Faire évoluer l'offre globale au plus près des besoins.
- Développer l'efficacité dans les établissements et les services.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Prendre connaissance de l'ensemble des projets d'établissement et de service pour dresser une cartographie actuelle de l'offre.
Action 2	■ Établir une grille d'analyse des projets d'établissement et de service afin d'aboutir à un diagnostic de l'offre.
Action 3	■ ReConventionner les établissements par des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens en fonction de la nature des besoins identifiés dans le schéma pris en compte par les établissements.
Action 4	■ Analyser régulièrement avec les établissements les évolutions des besoins et les taux d'occupation pour adapter l'offre. Recenser les refus d'admission et leurs motifs.

Résultat(s) attendu(s) :

- Disposer d'une description précise des modalités de fonctionnement des établissements.
- Faire évoluer le dispositif en fonction des besoins départementaux.
- Redéployer des moyens vers les besoins prioritaires, AEMO, accueil familial spécialisé, internat.
- Rechercher l'accompagnement au meilleur coût.

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre des projets d'établissement et de service revus et évolution de l'offre au regard des besoins des enfants confiés.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Délégués Territoriaux et adjoints ASE, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Magistrats, Établissements et services.

> **Fiche action n° 17 : Optimiser la mise en œuvre de l'AEMO**

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : janvier 2013

→ **Rappel de la problématique :**

La disponibilité des places en AEMO est inégale avec, dans certaines zones géographiques, une prise en charge immédiate et dans d'autres, un délai de prise en charge de plusieurs mois.

Le diagnostic a montré que le nombre des AEMO est en augmentation constante depuis une dizaine d'années. Par ailleurs, la qualité du travail réalisé dans le cadre des AEMO semble convenir à la fois aux juges des enfants et aux professionnels du Département.

Il est donc prioritairement demandé de disposer d'une prise en charge rapide et homogène des AEMO sur l'ensemble du département.

Public visé :

Le service AEMO de l'ADSEA17.

Objectif général :

Obtenir une égalité de traitement des usagers sur le territoire départemental.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Recenser les difficultés liées aux délais de mise en œuvre, dans les différents secteurs, en collaboration avec l'association en charge de l'AEMO.
Action 2	■ Redéfinir les attentes du Département et des magistrats en matière d'AEMO.
Action 3	■ S'interroger sur la répartition des moyens alloués à l'association pour la mise en œuvre de l'AEMO. Formaliser les orientations prises dans un nouveau projet de service pour l'AEMO.

Résultat(s) attendu(s) :

- Améliorer et harmoniser la mise en place des AEMO sur l'ensemble du département dans un délai d'un mois.

Indicateurs d'évaluation :

- Évolution des délais (dans le sens d'un raccourcissement et d'une harmonisation).

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : ADSEA17, Délégués Territoriaux et adjoints ASE, Magistrats, PJJ.

> Fiche action n° 18 : Développer l'accueil familial spécialisé

Niveau d'enjeu :

① ② ③ ④

Date de début de mise en œuvre : janvier 2013

→ Rappel de la problématique :

L'offre d'accueil majoritaire en Charente-Maritime repose sur l'accueil familial. Les assistants familiaux sont en grande partie salariés par le Département mais certains peuvent être employés par un établissement qui gère un service d'accueil familial.

Développer l'accueil familial attaché à des établissements permettrait un accompagnement plus soutenu de l'assistant familial (permanence téléphonique, visites à domicile, analyse des pratiques professionnelles...). Cela faciliterait également l'accueil d'enfants qui nécessitent un encadrement renforcé mais qui ne peuvent pas être pris en charge par un établissement (pas de places à proximité de chez eux, contre-indication au collectif...).

Public visé :

Les établissements disposant déjà d'un service d'accueil familial ou souhaitant développer un dispositif d'accueil familial spécialisé.

Objectif général :

Faire évoluer une partie de l'offre d'accueil familial actuelle pour mieux répondre aux besoins d'enfants qui nécessitent un encadrement renforcé mais qui ne peuvent pas être accueillis dans un établissement.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Recenser les situations problématiques par les Délégations Territoriales.
Action 2	■ Analyser le fonctionnement des services d'accueil familial existants et, au besoin, réorienter leurs modalités de prise en charge des enfants et d'accompagnement des assistants familiaux pour permettre des accueils complexes. Prévoir, le cas échéant, une évolution des projets d'établissements / de services.
Action 3	■ En vue du lancement d'un appel à projet ou d'un redéploiement des moyens pour développer ce type d'accueil, élaborer le cahier des charges définissant : <ul style="list-style-type: none">- les objectifs d'un tel accueil,- les modalités d'accompagnement des professionnels,- les modalités d'accueil des enfants et des jeunes (notamment les modalités d'accès au plateau technique de l'établissement).

Résultat(s) attendu(s) :

- Diversification des types d'accueil possibles chez des assistants familiaux avec un accompagnement et un étayage renforcé pour permettre l'accueil de situations complexes.

Indicateurs d'évaluation :

- Évolution du contenu des projets d'établissements / de services existants.
- Évolution du nombre de places d'accueil familial spécialisé sur l'ensemble du département.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Établissements (ou services), Délégués Territoriaux.

> Fiche action n° 19 : Mettre en place des réponses favorisant à minima le maintien du lien entre des adolescents refusant les mesures éducatives et le système de prise en charge

Niveau d'enjeu :

① ② ③ ④

Date de début de mise en œuvre : janvier 2014 jusqu'à janvier 2015

→ Rappel de la problématique :

Actuellement, un certain nombre d'adolescent(e)s refusent d'adhérer au système de protection de l'enfance en rejetant les règles qui s'y réfèrent et en fuguant de manière fréquente (voire systématique).

Il s'agit ici de proposer une réponse acceptable qui ne mobilise pas de manière excessive les professionnels dans des actions éducatives soutenues mais appropriées pour ces jeunes.

Public visé :

Les jeunes en situation de rupture de placement et qui s'opposent à toute mesure éducative.

Objectif général :

Trouver des solutions adaptées pour les jeunes rejetant l'accompagnement éducatif avec un système qui permette néanmoins de conserver un lien avec eux.





ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Identifier et recenser le nombre de personnes concernées.
Action 2	■ Construire un référentiel de prise en charge a minima en commun avec l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance.
Action 3	■ Évaluer les modalités possibles de prise en charge.
Action 4	■ Étudier les redéploiements nécessaires pour mettre en œuvre la solution choisie. Modifier les conventions avec les établissements et /ou lancer un appel à projets.

Résultat(s) attendu(s) :

- Proposer des solutions acceptables pour les jeunes en rupture qui ne souhaitent pas adhérer à un accompagnement soutenu en matière éducative, tout en assurant leur protection.

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de jeunes concernés et parmi eux, ceux qui ont conservé le lien avec l'ASE.
- Évolution du nombre de fugues.
- Nombre d'enfants bénéficiant de cet accueil ;
- Nombre de journées (ou de nuits) réalisées dans ce cadre par les établissements.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Juges des enfants, PJJ, Délégués Territoriaux, Établissements.





> **Fiche action n° 20 : Améliorer les modalités d'accueil des mères majeures de plus de 21 ans avec enfants et des jeunes femmes enceintes (mineures et majeures)**

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : janvier 2014 jusqu'à octobre 2014

→ **Rappel de la problématique :**

La structure départementale mère/enfant de Puilboreau n'accueille pas les couples, ce qui constitue un frein à l'accompagnement des mères et des futures mères mineures.

De plus, il n'existe pas actuellement dans le département, de lieu d'accueil spécifique pour des jeunes mères de plus de 21 ans dans la période qui suit l'accouchement.

Ce sont les CHRS qui accueillent ce public, auxquels le Département verse un prix de journée afin de leur donner les moyens de mettre en œuvre cette mission.

Il semble que, dans certains cas, les CHRS aient du mal à assurer une réponse adaptée du fait des problématiques spécifiques (jeune âge, maternité).

Par ailleurs, même pour les mineures, l'ensemble de l'offre ne couvre pas le département. Or, ces mères souhaitent souvent rester proches de leur environnement social et familial.

De plus, la PMI n'est pas sollicitée de la même façon par les différents CHRS dans l'accompagnement des mères de très jeunes enfants.

Publics visés :

Les femmes mineures et de plus de 21 ans enceintes et les mères avec enfants de moins de 3 ans.

Objectif général :

Améliorer les modalités de prise en charge du public visé.

ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyser le coût, pour le Département, du financement des hébergements en CHRS pour les femmes et les couples avec enfants de moins de 3 ans. <p>Mesurer les modalités exactes d'accompagnement de ce public en difficulté (en prenant en compte les interventions faites à l'initiative des CHRS et celles réalisées par la PMI dans le cadre de sa mission de base et également au-delà dans une procédure d'accompagnement plus soutenu).</p>
Action 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identifier les marges de progrès pour cette prise en charge et développer la collaboration entre les professionnels de la PMI et les CHRS.
Action 3	<ul style="list-style-type: none"> ■ Développer les accueils de futures mères et mères mineures en couple : <p>s'interroger, par exemple, sur la pertinence et la possibilité de développer un système d'accueil familial (chez des assistants familiaux dont les modalités de rémunération devront être précisées) pour les très jeunes mères et couples qui ont besoin d'un accompagnement soutenu et individualisé.</p> <p>Identifier le coût comparé entre la situation actuelle et la mise en œuvre d'une solution spécifique afin de n'envisager une évolution qu'à coût constant.</p>

Point de vigilance :

Veiller, dans la solution qui sera retenue, à la prise en compte des pères (lorsqu'ils sont présents) pour le bon développement des liens familiaux. Ceci est lié au statut juridique de l'enfant qu'il faudrait déterminer. Actuellement, dans la grande majorité des cas, la mère seule bénéficie d'une mesure et pas l'enfant.



Résultat(s) attendu(s) :

- Améliorer la qualité de la prestation servie au public cible.

Indicateurs d'évaluation :

- Améliorations apportées à la prestation actuelle.
- Création éventuelle d'une nouvelle offre.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS (en lien avec la DDCCS)

Acteurs associés : CHRS, établissements accueillant des mères mineures, Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), Direction des Ressources Humaines, Foyer de l'Enfance, Délégations Territoriales : professionnels de PMI et référents ASE.



> Fiche action n° 21 : Développer l'accueil séquentiel planifié

Niveau d'enjeu :

① ② ③ ④

Date de début de mise en œuvre : janvier 2015

→ Rappel de la problématique :

La loi du 5 mars 2007 prévoit la mise en place de modalités d'accueil innovantes et notamment l'accueil séquentiel. Cette disposition est en plein accord avec les besoins de certains jeunes (surtout les adolescents et les pré-adolescents) qui supportent de plus en plus mal une prise en charge unique trop contraignante pour eux.

Le diagnostic a montré que ce type d'accueil est actuellement trop peu développé. En effet, elle consiste à mobiliser au cas par cas quelques places qui sont facturées à temps plein par l'établissement même si l'enfant n'est que très peu présent dans cet établissement.

C'est la conception même de l'accueil séquentiel qui mériterait d'être revue, notamment, en proposant à l'enfant et à sa famille un mode d'alternance programmé.

Publics visés :

Les enfants pour lesquelles les conditions actuelles de prise en charge ne sont pas adaptées.

Objectifs :

- Mettre en œuvre des solutions adaptées / personnalisées pour chaque enfant dont la prise en charge est complexe, compte tenu de la multiplicité de ses difficultés.
- Maintenir le lien parent-enfant lorsque cela est souhaitable et rendre possible l'acceptation des enfants par leur famille.
- Faire évoluer les pratiques des placements éducatifs à domicile (PEAD).



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Recenser les enfants confiés pouvant être concernés par un accueil séquentiel planifié.
Action 2	■ Analyser le fonctionnement actuel du PEAD et son articulation avec l'accueil séquentiel programmé.
Action 3	■ Prévoir les modalités de l'accompagnement éducatif lorsque l'enfant est dans sa famille naturelle.
Action 4	■ Optimiser chaque place autorisée par une organisation permettant également la mise en œuvre de solutions pour les situations imprévues et urgentes.

Résultat(s) attendu(s) :

- Permettre aux familles de maintenir les liens avec leurs enfants dans les situations difficiles.
- Augmenter la capacité d'accueil pour ces situations particulières.

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre d'enfants bénéficiant d'un accueil séquentiel.
- Nombre de places concernées au sein des établissements.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Établissements, Délégués Territoriaux, Juges des enfants, PJJ.

AXE N° 9 : *Mieux articuler les dispositifs ASE, le secteur sanitaire, les dispositifs d'éducation spécialisée, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et l'Éducation nationale***> Fiche action n° 22 : Réactiver le Groupe Appui Médiation (GAM) en tant que commission pluri-institutionnelle et pluri-disciplinaire traitant des situations complexes**

Niveau d'enjeu :

① ② ③ ④

Date de début de mise en œuvre : janvier 2013

→ Rappel de la problématique :

Compte tenu de l'aggravation des situations rencontrées avec des mineurs présentant des problématiques multiples et complexes, un certain nombre de prises en charge restent sans réponse adaptée. L'ensemble des acteurs ayant participé au travail partenarial d'élaboration du schéma souhaite voir réactiver une instance de concertation pluri-partenariale qui existait auparavant, le GAM (Groupe Appui Médiation).

Publics visés :

L'ensemble des partenaires concernés par l'accompagnement et la prise en charge des situations complexes gérées au sens large par le dispositif de l'ASE : Département de la Charente-Maritime, ARS, services de pédo-psychiatrie, PJJ, Éducation nationale, MDPH, établissements (MECS, Lieux de vie, ITEP, IME), Justice.

Objectifs :

- Organiser les conditions du partenariat.
- Résoudre des situations complexes en mobilisant au cas par cas les acteurs concernés.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Définir la nature, les objectifs et la composition du GAM et notamment, étudier la possibilité de constituer un GAM plénier et un GAM opérationnel.
Action 2	■ Rédiger une nouvelle convention constitutive du GAM.

Résultat(s) attendu(s) :

- Améliorer la communication entre les différents acteurs institutionnels afin de favoriser le partenariat autour de la prise en charge / l'accompagnement des enfants confiés.
- Identifier de nouveaux modes d'intervention pour le public concerné, plus adaptés à leur situation et leurs problématiques.

Indicateurs d'évaluation :

- Mise en place du nouveau GAM et tenues régulières des réunions du GAM plénier.
- Mise en place du GAM opérationnel.
- Nombre de situations complexes ayant trouvé une solution satisfaisante suite à une sollicitation du GAM opérationnel.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : PJJ, Justice, MDPH, ARS, services de pédo-psychiatrie, Éducation nationale, Délégations Territoriales, ESMS (ITEP, IME, MECS, SAVS).

> **Fiche action n° 23 : Organiser l'accueil pour les enfants confiés relevant d'une prise en charge en Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ITEP) ou en Institut Médico-Éducatif (IME)**

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : janvier 2013

→ En lien avec la fiche n° 18 relative à l'accueil familial spécialisé.

Rappel de la problématique :

En 2011, les statistiques montrent que 31 % des enfants confiés à l'ASE étaient reconnus handicapés par la MDPH.

Les ITEP et les IME sont fermés durant les week-ends et pendant une partie des périodes de vacances scolaires. Les seules solutions sont l'accueil en MECS, dans les FDE ou chez des assistants familiaux. Or, aucun de ces trois acteurs n'est préparé à cet accueil particulier d'enfants pouvant, par exemple, présenter des troubles du comportement importants.

Certains enfants bénéficiant d'une orientation MDPH ne sont admis que quelques heures par semaine par certains ITEP ou IME, ce qui pose la question des modalités de leur accompagnement. Cette situation est particulièrement problématique pour les enfants orientés vers ces établissements.

Publics visés :

Les enfants confiés relevant d'une prise en charge en ITEP ou en IME.

Objectif général :

Permettre l'accueil de l'ensemble de ce public.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ En lien avec la MDPH, les établissements (ITEP et IME) et l'ARS, faciliter la continuité de l'accueil de ce public pendant la semaine, le week-end et les vacances.
Action 2	■ Recenser les établissements médico-sociaux et les accueillants familiaux en capacité d'accueillir des enfants porteurs d'une déficience mentale et/ou d'un trouble psychologique ou psychiatrique.
Action 3	■ Rechercher s'il est possible de mettre en place, dans un établissement d'éducation spécialisée existant, un service complémentaire d'accueil d'enfants porteurs de handicap lorsque les structures habituelles sont fermées et dans le cas où leurs parents ne sont pas en mesure de réaliser cet accueil. Analyser les financements possibles et les modalités d'orientation à mettre en œuvre par la MDPH.

Résultat(s) attendu(s) :

- Amélioration de la qualité d'accueil des enfants confiés relevant d'une prise en charge en ITEP ou en IME.

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de lieux d'accueil identifiés (en nombre de places) pour pourvoir au manque créé par les ouvertures restreintes des IME et des ITEP.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS

Acteurs associés : Établissements, Délégations Territoriales, ARS, MDPH, Assistants familiaux.

> **Fiche action n° 24 : Étudier la possibilité de mise en place d'un service à double tarification, de 8 à 10 places, au sein d'un établissement pré-existant**

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : avril 2015

→ Rappel de la problématique :

De l'avis de l'ensemble des professionnels sollicités, un certain nombre d'enfants confiés présentent des troubles psychologiques ou psychiatriques qui sont situés à mi-chemin entre les dispositifs sanitaire et éducatif. Actuellement, il n'existe pas de modalités de prise en charge adaptées pour ces enfants qui posent des problèmes insolubles aux professionnels qui les suivent. Certains d'entre eux, refusés par les établissements, sont accueillis dans des familles d'accueil ou des lieux de vie ce qui ne constitue pas une solution acceptable au regard de leur situation¹¹. D'autres, admis en MECS ou dans les FDE, perturbent largement leur fonctionnement. Faute de place en établissement, ils sont maintenus dans leur famille.

Certains Départements, en accord avec l'ARS ont déjà mis en place des établissements à double tarification relevant à la fois de l'ASE (financement Département) et de l'Assurance Maladie (tarifés par l'ARS). De tels établissements assurent à la fois une prise en charge éducative et médico-sociale.

La présente fiche envisage la mise en place d'un tel établissement en Charente-Maritime. Sa mise en œuvre effective est conditionnée par la possibilité pour le Département de dégager des marges financières sur d'autres dispositifs existant actuellement et pour l'ARS de pouvoir disposer des fonds nécessaires à cette mise en place.

Public visé :

Les enfants confiés porteurs de troubles qui les positionnent à la limite des dispositifs sanitaire et éducatif.

Objectif général :

Proposer une solution adaptée pour les enfants confiés porteurs de troubles qui les positionnent à la limite des dispositifs sanitaire et éducatif.

11. Le plus souvent les établissements de protection de l'enfance refusent leur admission.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Quantifier le besoin à partir de l'analyse des situations ne trouvant pas de solutions adaptées (travail en relation avec le GAM).
Action 2	■ Identifier les ressources disponibles au niveau du Département et au niveau de l'ARS, afin de monter un projet viable (taille critique) et financièrement équilibré.
Action 3	■ Mettre en œuvre le projet de manière opérationnelle.

Résultat(s) attendu(s) :

- Mise en place de l'établissement à double tarification et développement de solutions de prise en charge nouvelles et adaptées pour le public ciblé.

Indicateurs d'évaluation :

- Avancée du dossier de mise en place.
- Analyse de l'activité de l'établissement et des résultats obtenus (durées et modalités de prise en charge, public concerné, taux de remplissage de l'établissement, devenir des enfants qui y sont pris en charge, etc.).

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS en lien étroit avec l'ARS.

Acteurs associés : les membres du GAM.

AXE N° 10 : Permettre le pilotage global de la politique Enfance Famille et la mise en œuvre du schéma

> Fiche action n° 25 : Consolider et mettre en œuvre, de manière uniforme, la politique départementale en faveur de l'enfance et de la famille

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : janvier 2013

→ Rappel de la problématique :

Avec ce schéma, le Département se dote, pour la première fois, d'un document stratégique qui lui permettra de piloter l'ensemble de sa politique en faveur de l'enfance et de la famille pour les cinq prochaines années.

Il importe donc d'accompagner et de suivre avec attention la mise en œuvre des différentes actions ; c'est l'objet de cette fiche action et de la suivante.

Publics visés :

- En premier lieu, l'ensemble des professionnels et institutions concerné par la prévention et/ou la protection de l'enfance et les interventions auprès des familles.
- In fine, les familles charentaises-maritimes.

Objectif général :

Aboutir à une mise en œuvre uniforme de l'ensemble du plan d'action du schéma et à un pilotage optimisé de la politique en faveur de l'enfance et de la famille.



ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	<ul style="list-style-type: none">■ Créer et mettre en place une instance de pilotage du schéma au niveau de la DEFAS :<ul style="list-style-type: none">- Déterminer la composition de cette instance (a minima les membres de l'ODPE).- Prévoir la fréquence de réunion de cette instance.
Action 2	<ul style="list-style-type: none">■ Chaque année, réunir l'ensemble des professionnels et des partenaires concernés pour présenter le bilan de la mise en œuvre de chaque action et présenter les objectifs pour l'année suivante.
Action 3	<ul style="list-style-type: none">■ Prévoir une communication adaptée pour valoriser les actions réalisées (par exemple le site internet du Département).

Résultat(s) attendu(s) :

- Mise en œuvre complète du schéma durant les 5 prochaines années en prévoyant la possibilité, grâce à un pilotage performant, d'opérer les réajustements nécessaires en fonction des évolutions du contexte global (juridique, économique, sociologique).

Indicateurs d'évaluation :

- Suivi du plan d'action.
- Compte rendu des réunions de l'instance de pilotage du schéma.
- Organisation de la réunion annuelle avec les professionnels et les partenaires concernés.
- Mise en place d'une communication adaptée.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS.

Acteurs associés : Partenaires institutionnels du Département : Éducation nationale, Justice, PJJ, ARS... Établissements et services, associations, Délégations Territoriales et professionnels du Département.

> **Fiche action n° 26 : Accompagner les professionnels sur le terrain pour garantir une mise en œuvre optimale des grandes orientations ou réorientations du schéma**

Niveau d'enjeu :



Date de début de mise en œuvre : janvier 2013

→ Rappel de la problématique :

La mise en œuvre du premier schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance va entraîner certaines modifications des modalités de travail entre professionnels en charge de cette politique.

Il importe donc que les professionnels puissent envisager les évolutions de manière sereine, grâce à une transition progressive et à un accompagnement adapté.

Public visé :

L'ensemble des professionnels du Département intervenant dans la mise en œuvre de la politique en faveur de l'enfance et de la famille.

Objectif général :

Permettre l'application harmonisée dans les Délégations Territoriales de l'ensemble des orientations du schéma.

ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	
Action 1	■ Choisir une ou plusieurs Délégations Territoriales « test » afin d'expérimenter les nouvelles procédures élaborées dans le schéma.
Action 2	■ Évaluer l'expérimentation, ajuster, si besoin, les procédures et les modalités de mise en œuvre.
Action 3	■ Décliner progressivement les nouvelles procédures et modalités de travail dans l'ensemble des Délégations Territoriales et à la DEFAS.
Action 4	■ Prévoir un accompagnement spécifique des professionnels en élaborant un plan de conduite du changement : <ul style="list-style-type: none"> - positionner une personne ressource à la DEFAS ; - prévoir des séances de supervision avec un intervenant pour les professionnels qui en expriment le besoin ; - prévoir les formations nécessaires.



Résultat(s) attendu(s) :

- Mise en œuvre progressive des nouvelles procédures et modalités de travail par l'ensemble des professionnels concernés.

Indicateurs d'évaluation :

- Évaluation de l'expérimentation dans la ou les Délégation(s) Territoriale(s) « test ».
- Nombre de formations et de séances de supervision mises en place.

Pilote / responsable de la mise en œuvre : DEFAS en lien étroit avec les délégués territoriaux.

Acteurs associés : l'ensemble des professionnels concernés, la Direction des Ressources Humaines.



L E CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

ACTIONS
AXE N° 1 : Développer des actions de prévention
Fiche action n° 1 : Élaborer un programme stratégique de développement de la prévention en Charente-Maritime
Fiche action n° 2 : Mettre en œuvre les actions de prévention primaire prévues dans le programme stratégique de développement de la prévention
Fiche action n° 3 : Développer et formaliser les actions de prévention secondaire effectuées avec l'accord ou à la demande des parents
Fiche action n° 4 : Développer l'offre d'Action Éducative à Domicile (AED) dans le département
AXE N° 2 : Améliorer le processus de traitement des informations préoccupantes
Fiche action n° 5 : Optimiser le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes
AXE N° 3 : Organiser le parcours et le projet de l'enfant confié
Fiche action n° 6 : Élaborer un projet pour l'enfant (PPE) pour chaque enfant bénéficiant d'une mesure ASE
Fiche action n° 7 : Redéfinir les modalités de référence pour les enfants confiés
AXE N° 4 : Optimiser l'organisation de l'accueil d'urgence dans le département
Fiche action n° 8 : S'interroger sur la pertinence globale du dispositif actuel d'accueil d'urgence
Fiche action n° 9 : Élaborer une convention d'accueil d'urgence
AXE N° 5 : Positionner le Foyer de l'Enfance au cœur de ses compétences
Fiche action n° 10 : Donner au Foyer de l'Enfance toute sa place comme acteur majeur pour la prise en charge de l'urgence
Fiche action n° 11 : Intégrer le Foyer de l'Enfance dans le processus d'élaboration du PPE et dans l'orientation des enfants
AXE N° 6 : Optimiser les conditions de gestion et de fonctionnement du placement familial
Fiche action n° 12 : Améliorer la gestion des assistants familiaux salariés du Département et le pilotage du dispositif d'accueil familial
Fiche action n° 13 : Pérenniser le dispositif de placement familial
AXE N° 7 : Améliorer la visibilité du dispositif de placement
Fiche action n° 14 : Mettre en place un système performant de gestion partagée des places disponibles en établissement
Fiche action n° 15 : Mettre en place un dispositif performant de gestion partagée des places disponibles chez les assistants familiaux salariés par le Département



Enjeu (1 à 4)	PLANNING DE MISE EN ŒUVRE																
	janvier 2013	avril 2013	juillet 2013	octobre 2013	janvier 2014	avril 2014	juillet 2014	octobre 2014	janvier 2015	avril 2015	juillet 2015	octobre 2015	janvier 2016	avril 2016	juillet 2016	octobre 2016	janvier 2017
	1																
	2																
	2																
	1																
	2																
	1																
	1																
	2																
	2																
	1																
	1																
	1																
	2																
	2																
	2																

Niveaux d'enjeu

- Niveau 1 = niveau très élevé
- Niveau 2 = niveau élevé
- Niveau 3 = niveau moyen
- Niveau 4 = niveau faible

Suite du calendrier en pages suivantes →

L E CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE (SUITE)

ACTIONS
AXE N° 8 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins et à leur évolution
Fiche action n° 16 : Revoir les projets d'établissement et de service afin d'adapter l'offre au plus près des besoins
Fiche action n° 17 : Optimiser la mise en œuvre de l'AEMO
Fiche action n° 18 : Développer l'accueil familial spécialisé
Fiche action n° 19 : Mettre en place des réponses favorisant à minima le maintien du lien entre des adolescents refusant les mesures éducatives et le système de prise en charge
Fiche action n° 20 : Améliorer les modalités d'accueil des mères majeures de plus de 21 ans avec enfants et des jeunes femmes enceintes (mineures et majeures)
Fiche action n° 21 : Développer l'accueil séquentiel planifié
AXE N° 9 : Mieux articuler les dispositifs ASE, le secteur sanitaire, les dispositifs d'éducation spécialisée, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et l'Éducation nationale
Fiche action n° 22 : Réactiver le Groupe Appui Médiation (GAM) en tant que commission pluri-institutionnelle et pluridisciplinaire traitant des situations complexes
Fiche action n° 23 : Organiser l'accueil pour les enfants confiés relevant d'une prise en charge en Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ITEP) ou en Institut Médico-Éducatif (IME)
Fiche action n° 24 : Étudier la possibilité de mise en place d'un service à double tarification, de 8 à 10 places, au sein d'un établissement pré-existant
AXE N° 10 : Permettre le pilotage global de la politique Enfance Famille et la mise en œuvre du schéma
Fiche action n° 25 : Consolider et mettre en œuvre, de manière uniforme, la politique départementale en faveur de l'enfance et de la famille
Fiche action n° 26 : Accompagner les professionnels sur le terrain pour garantir une mise en œuvre optimale des grandes orientations ou réorientations du schéma



Enjeu (1 à 4)	PLANNING DE MISE EN ŒUVRE																
	janvier 2013	avril 2013	juillet 2013	octobre 2013	janvier 2014	avril 2014	juillet 2014	octobre 2014	janvier 2015	avril 2015	juillet 2015	octobre 2015	janvier 2016	avril 2016	juillet 2016	octobre 2016	janvier 2017
1																	
1																	
2																	
2																	
2																	
2																	
2																	
1																	
1																	
2																	
1																	
1																	

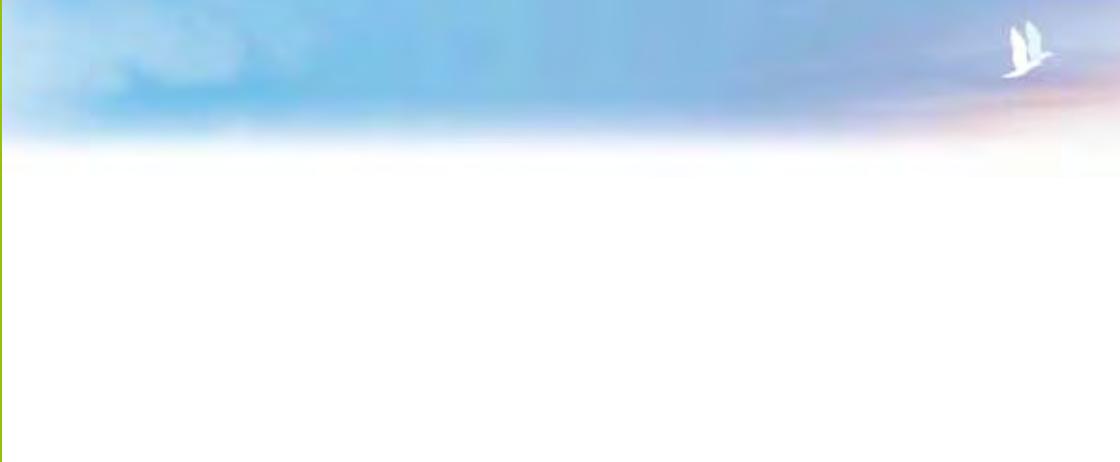
Niveaux d'enjeu

- Niveau 1 = niveau très élevé
- Niveau 2 = niveau élevé
- Niveau 3 = niveau moyen
- Niveau 4 = niveau faible

Le Schéma départemental
de **prévention** et
de **protection**
de **l'enfance**

 **CHAPITRE N° 3**
Annexes





RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE RÉALISÉ EN DIRECTION DES ÉTABLISSEMENTS ET LIEUX DE VIE

1 - Présentation

Dans le cadre du diagnostic réalisé pour l'élaboration de ce schéma départemental de prévention et de la protection de l'enfance, un questionnaire a été diffusé par internet à tous les Directeurs d'établissements (Foyer de l'Enfance, MECS) et des lieux de vie de la Charente-Maritime¹².

L'objectif de ce questionnaire était de recueillir leur avis, notamment sur les modalités d'accompagnement des enfants et des familles en difficulté, ainsi que les pistes d'amélioration.

Le taux de réponse est très satisfaisant :

- parmi les 9 MECS du département, 8 ont répondu ;
- parmi les 11 lieux de vie du département, 7 ont répondu ;
- le Foyer de l'Enfance a répondu.

2 - La démarche qualité menée par les établissements

Le Foyer de l'Enfance dispose d'un projet de service/d'établissement, comme tous les lieux de vie et presque toutes les MECS (seule une déclare ne pas en avoir). Cependant, les lieux de vie, dans leur majorité (4 sur 7) n'ont pas actualisé leur projet depuis au moins 5 ans. C'est également le cas d'une MECS sur 8.

12. Ci-après, le terme générique « établissement » est utilisé pour les MECS, le Foyer de l'Enfance et les lieux de vie.

Par ailleurs, la majorité des MECS (5 sur 8), la moitié des lieux de vie (3 sur 6¹³) et le Foyer de l'Enfance n'ont pas encore réalisé d'évaluation interne. Parmi les 3 lieux de vie qui ont fait une évaluation interne, 2 ont mis en place un plan de conduite du changement, dans une optique de démarche qualité. C'est également le cas de toutes les MECS qui ont fait une évaluation interne.

Enfin, 3 établissements ont réalisé une évaluation externe (2 MECS sur 8 et 1 lieu de vie sur 7). Celle-ci a été à l'origine d'améliorations liées à la qualité du service pour l'1 des 2 MECS. Parmi les autres établissements, 3 MECS et 1 lieu de vie ont programmé la réalisation prochaine de leur évaluation externe.

En ce qui concerne les enfants accueillis, ceux-ci bénéficient tous d'un PPE (Projet Pour l'Enfant) dans 4 lieux de vie sur les 6 qui ont répondu. En revanche, dans toutes les MECS qui ont répondu (6) et au Foyer, les enfants accueillis ne bénéficient pas tous d'un PPE.

Par ailleurs, le Foyer de l'Enfance déclare ne pas participer à l'élaboration du PPE avec l'ASE.

En ce qui concerne les documents élaborés par l'établissement, dans toutes les MECS qui ont répondu (8) et dans 6 lieux de vie sur 7, les enfants accueillis bénéficient tous d'un projet d'accueil personnalisé; ce qui n'est pas le cas au Foyer de l'Enfance.

Enfin, un contrat de séjour est élaboré pour tous les enfants dans tous les lieux de vie, dans la moitié des MECS (4 sur 8) mais cela n'est pas le cas au Foyer de l'Enfance.

3 - Le point de vue des structures d'accueil sur le dispositif départemental de prévention et de protection de l'enfance

3.1 - Les dispositifs de prévention

Attention, peu de réponses ont été données aux questions posées dans cette rubrique, les résultats ne sont donc pas suffisamment représentatifs.

Les actions de soutien à la parentalité mises en œuvre par nos éducateurs de prévention sont considérées comme satisfaisantes par 3 structures et insatisfaisantes par 2 autres (seules 5 structures sur les 16 qui ont participé au questionnaire ont répondu à cette question).

13. Seuls 6 lieux de vie sur les 7 ayant participé ont répondu à cette question.



En ce qui concerne la qualité de la prise en charge pour l'AED (délais, fréquence et durée de l'intervention), elle est satisfaisante pour 1 structure, insatisfaisante pour 1 autre et très insatisfaisante pour 1 autre (seules 3 structures sur les 16 qui ont participé au questionnaire ont répondu à cette question).

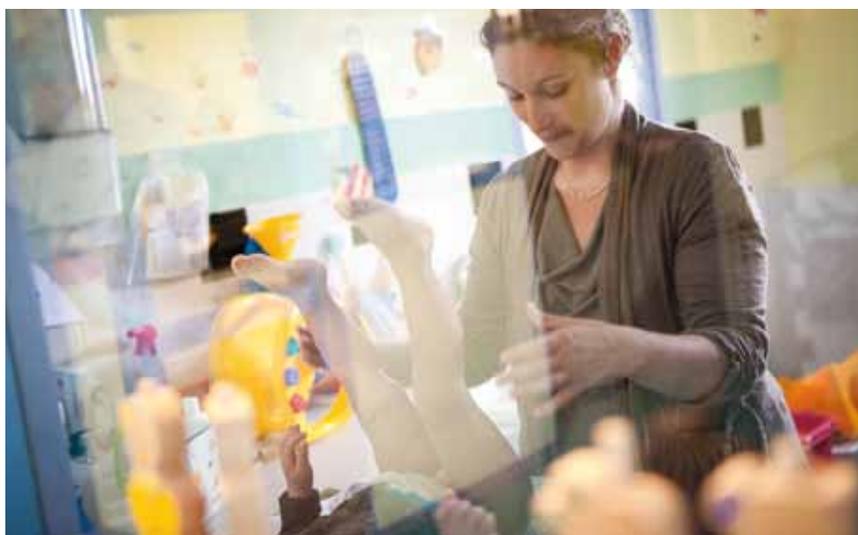
3.2 - Les dispositifs de protection

Les structures qui ont répondu à ce groupe de questions estiment, majoritairement, que la qualité du suivi des enfants confiés réalisé par l'ASE (mise en place systématique du projet pour l'enfant et son actualisation, disponibilité / implication des référents de l'enfant...) est satisfaisante (à 57 %), tout comme le nombre de places en MECS et lieux de vie à l'échelle du département (à 60 %), les règles relatives aux demandes d'admission en établissement, hors accueil d'urgence (les directeurs en sont satisfaits à 70 % et très satisfaits à 10 %) ainsi que l'adéquation entre le projet pour l'enfant / sa situation / ses besoins et son orientation (46 % de satisfaits et 8 % de très satisfaits).

En revanche, selon les répondants, la qualité du suivi de la santé des enfants confiés (y compris santé mentale) est insatisfaisante (à 54 %), tout comme la répartition géographique des établissements (ils en sont insatisfaits à 50 % et très insatisfaits à 10 %), le nombre de places en accueil d'urgence à l'échelle du département (63 % d'insatisfaction), la gestion de la liste des disponibilités des places en établissement y compris en accueil d'urgence (62 % sont insatisfaits et 13 % très insatisfaits), ainsi que la qualité de la prise en charge pour l'AEMO (délais, fréquence et durée de l'intervention) qui est considérée comme insatisfaisante par 50 % des répondants et très insatisfaisante par 13 % des répondants.

Enfin, en ce qui concerne le délai entre la décision de placement (jugement ou accueil provisoire) et la prise en charge en établissement, les répondants sont partagés. La moitié d'entre eux considère que cela est satisfaisant et l'autre moitié estime que c'est insatisfaisant.

	Très satisfaisant(e) ou satisfaisant(e)	Insatisfaisant(e) ou très insatisfaisant(e)	Nombre total de réponses
La qualité du suivi des enfants confiés réalisé par l'ASE (mise en place systématique du projet pour l'enfant et son actualisation, disponibilité / implication des référents de l'enfant...)	57 %	43 %	14
La qualité du suivi de la santé des enfants confiés (y compris santé mentale)	46 %	54 %	13
La répartition géographique des établissements	40 %	60 %	10
Le nombre de places en MECS et lieux de vie à l'échelle du département	60 %	40 %	10
Le nombre de places en accueil d'urgence à l'échelle du département	37 %	63 %	8
La gestion de la liste des disponibilités des places en établissement (y compris accueil d'urgence)	25 %	75 %	8
Les règles relatives aux demandes d'admission en établissement (hors accueil d'urgence)	80 %	20 %	10
L'adéquation entre le projet pour l'enfant / sa situation / ses besoins et son orientation	54 %	46 %	13
Le délai entre la décision de placement (jugement ou accueil provisoire) et la prise en charge en établissement	50 %	50 %	10
La qualité de la prise en charge pour l'AEMO (action éducative en milieu ouvert) : délais, fréquence et durée de l'intervention	37 %	63 %	8





4 - Les relations des établissements avec leurs partenaires

Les répondants déclarent avoir de bonnes relations avec leurs partenaires, notamment avec la DEFAS (les relations sont satisfaisantes pour 87 % des répondants), avec les services de la Justice (les relations sont satisfaisantes pour 82 % des répondants), avec les Délégations Territoriales et les référents des enfants confiés (64 % de satisfaits et 14 % de très satisfaits) tout comme avec la MDPH (56 % de satisfaits et 11 % de très satisfaits).

Par ailleurs, peu de structures d'accueil ont des relations avec la PMI, 3 ont répondu à la question mais 2 d'entre elles se disent satisfaites ou très satisfaites. En revanche, les relations avec les services d'éducation spécialisée (type IME / ITEP) sont considérées comme insatisfaisantes (30 %) et très insatisfaisantes (30 %), tout comme avec les services sanitaires notamment la pédopsychiatrie (43 % d'insatisfaits et 7 % de très insatisfaits).

Enfin, 2 structures ont commenté leurs réponses¹⁴ :

Selon l'une d'entre elles, les relations avec les Délégations Territoriales et notamment les référents des enfants ne sont pas satisfaisantes car « *il existe des difficultés au niveau de l'élaboration/l'organisation des calendriers, et le respect des contrats d'accueil signés à l'admission* ».

Une autre structure a indiqué que la qualité des relations avec les Délégations Territoriales est variable : « *avec certaines un vrai travail partenarial existe, avec d'autres, cela est plus difficile* ».

	Très satisfaisant(e) ou satisfaisant(e)	Insatisfaisant(e) ou très insatisfaisant(e)	Nombre total de réponses
Vos relations avec les services du siège du Département (DEFAS)	87 %	13 %	15
Vos relations avec les délégations territoriales et notamment les référents des enfants	78 %	22 %	14
Vos relations avec les professionnels de la PMI pour ce qui concerne les jeunes enfants que vous accueillez	67 %	33 %	3
Vos relations avec les services sanitaires (notamment la pédopsychiatrie)	50 %	50 %	14
Vos relations avec les services d'éducation spécialisée (type IME / ITEP)	40 %	60 %	10
Vos relations avec les services de la Justice	82 %	18 %	11
Vos relations avec la MDPH	67 %	33 %	9

14. Propositions issues d'un verbatim.

5 - Les forces et les faiblesses de l'accompagnement des enfants et de leur famille en Charente-Maritime selon les établissements

5.1 - Les forces : La diversification des modalités d'accueil des enfants confiés ainsi que la qualité de la prise en charge en AEMO et le taux d'équipement du département en établissements d'accueil pour enfants confiés

	Nombre de fois où l'item a été sélectionné comme force
Les dispositifs de prévention mis en place par le Département (interventions des éducateurs de prévention, des assistantes sociales, des puéricultrices de PMI...)	0
La qualité de la prise en charge en AED (délai de mise en place, fréquence des visites, durée de l'accompagnement, adéquation des compétences des professionnels par rapport aux besoins...)	0
La qualité de la prise en charge en AEMO (délai de mise en place, fréquence des visites, durée de l'accompagnement, adéquation des compétences des professionnels par rapport aux besoins, orientation à l'issue de la mesure...)	4
Le taux d'équipement du département en établissements d'accueil pour enfants confiés	3
La diversification des modalités d'accueil des enfants confiés	7
Le nombre de places en familles d'accueil sur l'ensemble du département	1
La répartition des familles d'accueil sur les différents territoires du département	1
La disponibilité et la qualité des soins psychiatriques accessibles aux enfants	1
La qualité de prise en charge de la délinquance juvénile	1
La prise en charge en urgence des situations d'enfants en danger	1
La qualité du suivi des enfants confiés réalisé par l'ASE (mise en place systématique du projet pour l'enfant, disponibilité / implication des référents de l'enfant...)	2

Parmi les 11 items proposés, les répondants ont cité le plus souvent, les 3 forces suivantes :

1. La diversification des modalités d'accueil des enfants confiés.
2. La qualité de la prise en charge en AEMO (délai de mise en place, fréquence des visites, durée de l'accompagnement, adéquation des compétences des professionnels par rapport aux besoins, orientation à l'issue de la mesure...).
3. Le taux d'équipement du département en établissements d'accueil pour enfants confiés.



Par ailleurs, les répondants avaient la possibilité d'ajouter des points forts non listés. 3 d'entre eux ont ajouté les forces suivantes¹⁵ :

- Bonnes relations avec les Délégations Territoriales.
- Les PEAD participent à la diversification des modalités d'accompagnement des enfants confiés.
- Un service social départemental (7 Délégations Territoriales) en proximité des usagers ainsi que l'accessibilité des Juges des enfants et des magistrats du Parquet en charge des mineurs.

5.2 - Les faiblesses : la faible disponibilité et la qualité des soins psychiatriques accessibles aux enfants

	Nombre de fois où l'item a été sélectionné comme faiblesse
Les dispositifs de prévention mis en place par le Département (interventions des éducateurs de prévention, des assistantes sociales, des puéricultrices de PMI...)	1
La qualité de la prise en charge en AED (délai de mise en place, fréquence des visites, durée de l'accompagnement, adéquation des compétences des professionnels par rapport aux besoins...)	2
La qualité de la prise en charge en AEMO (délai de mise en place, fréquence des visites, durée de l'accompagnement, adéquation des compétences des professionnels par rapport aux besoins, orientation à l'issue de la mesure...)	3
Le taux d'équipement du département en établissements d'accueil pour enfants confiés	3
La diversification des modalités d'accueil des enfants confiés	1
Le nombre de places en familles d'accueil sur l'ensemble du département	1
La répartition des familles d'accueil sur les différents territoires du département	1
La disponibilité et la qualité des soins psychiatriques accessibles aux enfants	11
La qualité de prise en charge de la délinquance juvénile	3
La prise en charge en urgence des situations d'enfants en danger	0
La qualité du suivi des enfants confiés réalisé par l'ASE (mise en place systématique du projet pour l'enfant, disponibilité / implication des référents de l'enfant...)	3

15. Propositions issues d'un verbatim.

Parmi les 11 items proposés, les répondants considèrent que la principale faiblesse du dispositif est la faible disponibilité et la qualité des soins psychiatriques accessibles aux enfants (cité 11 fois).

Viennent ensuite d'autres faiblesses, toutes citées 3 fois :

- La qualité de la prise en charge en AEMO.
- Le taux d'équipement du département en établissements d'accueil pour enfants confiés.
- La qualité de prise en charge de la délinquance juvénile.
- La qualité du suivi des enfants confiés réalisé par l'ASE.

Par ailleurs, les répondants avaient la possibilité d'ajouter des points faibles non listés. 2 d'entre eux ont ajouté les points suivants¹⁶ :

- Défaut de places en IME et ITEP.
- L'accompagnement à la parentalité.

6 - Les projets d'avenir des structures d'accueil

Les structures étaient interrogées sur leurs projets pour l'avenir¹⁷.

6.1 - En ce qui concerne les solutions d'accueil innovantes

Le Foyer de l'Enfance souhaite développer un service de PEAD, un service de suite, un accueil familial, une possibilité d'accueil séquentiel.

Deux lieux de vie sur les 6 qui ont répondu à cette question souhaitent développer des projets d'accueil innovants.

Le premier aimerait élargir l'accueil en lieu de vie par de courts séjours de rupture à l'étranger dans des écuries ou exploitations agricoles (Canada, Allemagne, Angleterre, autre pays, suivant les commandes).

Le second souhaiterait établir des passerelles entre les accueils de jeunes enfants et des adolescents sur 2 unités distinctes mais en proximité afin d'assurer la continuité dans l'accueil.

16. Propositions issues d'un verbatim.

17. Les propositions contenues dans cette partie sont issues de verbatim.



En outre, 5 MECS sur les 6 qui ont répondu à cette question souhaitent également développer des projets d'accueil innovants, notamment :

- Développer et étendre le dispositif PEAD et introduire plus de pluridisciplinarité : TISF, CESF. Ouvrir tout ou partie de l'établissement à l'accueil spécifique de fratries. Développer l'accueil de jour.
- Développer la semi-autonomie pour de jeunes mineurs. Développer le partenariat avec le secteur sanitaire.
- Mettre en place un service d'accueil de jour pour des adolescents et proposer des appartements en semi-autonomie pour adolescents au sein d'une MECS.
- Développer l'accueil séquentiel et favoriser le suivi de mineurs en semi-autonomie.

6.2 - En ce qui concerne les autres types de projets souhaités par les structures d'accueil dans le cadre de ce schéma

Le Foyer de l'Enfance souhaite développer le travail avec les familles et aboutir à un éclatement des structures du Foyer avec création de petites unités mixtes et verticales.

Deux des 5 lieux de vie qui ont répondu ont également d'autres types de projet :

- Réfléchir autour d'un projet de création d'une structure d'accueil pour les week-end et les vacances.
- Revoir l'âge de l'accueil du fait de la précocité de la pré-adolescence (9-10 ans au lieu de 13-14 ans).

Parmi les MECS, 3 sur 6 ont des projets :

- Développer un dispositif d'accompagnement et d'insertion professionnelle (travail sur l'estime de soi, soutien à la scolarité, remise à niveau, création d'un club d'entreprises).
- Mettre en place un service d'accueil à petit effectif d'adolescents avec problématique psychiatrique et encadrement conjoint : éducatif et infirmier.
- Mettre en place une structure d'accueil en internat continu, avec intervention commune de professionnels de l'éducatif et du soin pour des jeunes relevant de la protection et de la pédopsychiatrie.





LES TROIS NIVEAUX DE PRÉVENTION

Plusieurs niveaux sont définis en prévention, ils permettent de situer l'orientation et la méthodologie à utiliser : il ne s'agit pas forcément d'intervenir le plus tôt dans la vie mais le plus tôt dans la genèse du problème. La prévention s'adresse à l'ensemble de la population mais comporte des actions ciblées sur des personnes ou sur certains groupes à risques.

- **La prévention primaire** désigne les actions générales ou spécifiques qui peuvent être mises en œuvre pour réduire les causes et les facteurs de risques en matière sociale, éducative ou médicale. Elle se situe en amont des problèmes et vise à éviter leur apparition : niveau d'information, de formation, d'actions larges ou ciblées ;
- **La prévention secondaire** consiste à dépister les difficultés sociales, médico-sociales ou éducatives et tenter ainsi de réduire la durée de leur évolution : niveau d'intervention ponctuelle ou ciblée, unique ou répétée.
- **La prévention tertiaire** concourt à éviter l'aggravation des maladies ou des difficultés sociales et éducatives, à les traiter, à protéger la qualité de vie des personnes concernées en les aidant à se réinsérer et à vivre au mieux de leurs possibilités : niveau d'accompagnement renforcé ciblé.

GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
ADSEA	Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence
AED	Action Éducative à Domicile
AEEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
AEMO	Action Éducative en Milieu Ouvert
AESF	Accompagnement en Économie Sociale et Familiale
AFAD	Association Familiale d'Aide à Domicile
ANDASS	Association Nationale des Directeurs d'Action Sociale et de Santé des Départements
AP	Accueil Provisoire
APAPAR	Association pour la Promotion des Actions de Prévention sur l'Agglomération Rochelaise
APJM	Accueil Provisoire Jeune Majeur
APMN	Accueil Personnalisé en Milieu Naturel
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAFIC	Centre d'Animation de Formation et d'Insertion de Cordouan
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CER	Centre Éducatif Renforcé
CESF	Conseiller en Économie Sociale et Familiale
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CNAF	Caisse Nationale d'Allocations Familiales
DAP	Délégation d'Autorité Parentale
DAPI	Dispositif d'Accompagnement Pédagogique et d'Insertion
DEFAS	Direction de l'Enfance, de la Famille et de l'Action Sociale
DREES	Direction des Recherches, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DRH	Direction des Ressources Humaines
DT	Délégation Territoriale
FDE	Foyer Départemental de l'Enfance
FILEAS	Fichier des Prestations Légales et d'Action Sociale
GAM	Groupe Appui Médiation

HEA	Hébergement Éducatif pour Adolescents
IAP	Internat d'Accueil Personnalisé
IME	Institut Médico-Éducatif
IMPRO	Institut Médico Professionnel
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
ITEP	Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique
LVA	Lieux de Vie et d'Accueil
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
ODPE	Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance
ONED	Observatoire National de l'Enfance en Danger
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PEAD	Placement Éducatif à Domicile
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PPE	Projet Pour l'Enfant
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile
STATISS	Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social
TISF	Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales



“*L*e Département de la Charente-Maritime remercie sincèrement
les personnes qui ont bien voulu prêter leur image
et celles de leurs enfants dans le cadre du reportage photos
de Mélanie Chaigneau ayant servi à illustrer cet ouvrage ● ● ●



Sandra, Andrée,
Yohann, Carine,
Didier, Philippe,
Natacha, Anne-Claire,
Dominique, Isabelle,
Patricia, Frédérique,
Jean-Renaud, Sarah,
Sylvie, Éric, Nathalie,
Albane, Emmanuel,
Rachid, Aurélie, Julie,
François, Véronique,
Pierre, Johanne,
Claire, Christine,
Gaëlle, Bernard,
Tifenn, Canelle,
Pauline, Pierrine,
Jocelyne, Sophie,
Brigitte, Michèle,
Christiane, Valérie,
Jean-Jacques,
Jean-Luc, Anne,
Delphine, Ana, Leela,
Lélia, Odile-Josiane,
Christelle, Monique.

Et les enfants...

Antonin, Nicolas,
Pierre, Natacha,
Malick, Barnabé,
Martin, Tifenn,
Lucien, Dylan,
Philippe, Yousouph,
Gwendoline, Mathéo,
Sasha, Gabin,
Callahan, Natacha,
Maëli, Lola, Enzo,
Samuel, Nasr'eddine,
Arnaud, Prince, Ange,
Florina, Priscillia,
Florian, Grégory,
Jean-Marie, Angelo.



Livre blanc édité par
le Département
de la Charente-Maritime

Réalisation :
Chat Noir - Châtelleraut

Crédits photographiques :
Mélanie Chaigneau

Achévé d'imprimer sur les presses
de l'Imprimerie A3 Diffusion,
sur papier Labellisé PEFC

Tirage : 2 500 exemplaires

Maison de la Charente-Maritime
85 boulevard de la République - CS 60003
17076 La Rochelle Cedex 9

ISBN 978-2-917688-28-1
Dépôt légal : juillet 2013

