

Avant propos

Le Département a fait des solidarités humaines, des solidarités territoriales et de la qualité de vie pour tous, l'un des trois piliers de la mandature. Il a aussi souhaité instaurer une gouvernance partagée en s'appuyant sur l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE). Depuis 2016, le rôle des ODPE est renforcé dans le dispositif de protection de l'enfance dans lequel il occupe désormais une place stratégique dans la définition et le suivi des politiques de protection de l'enfance. Le Département a fait le choix d'un observatoire qui couvre l'ensemble des thématiques « enfance famille » (Protection Maternelle et Infantile - PMI - et Aide sociale à l'enfance - ASE). Cette instance consultative réunit des usagers et les partenaires du Département : Justice, Éducation nationale, Caisse d'allocations familiales (CAF), Agence Régionale de Santé (ARS), professionnels de santé, lieux d'accueil.... Elle vise à faire culture commune et donner sens aux politiques menées par chacun des partenaires concourant à la protection de l'enfance.

Une des missions de l'ODPE est de sensibiliser les partenaires au dispositif de protection de l'enfance à l'échelon départemental et à le faire évoluer. Pour mener à bien cette mission, il convient de connaître et de faire connaître la population dont il est question : tant les tout-petits et les parents suivis par la PMI que les grands adolescents accompagnés vers leur autonomie, tant les jeunes bénéficiant des actions de prévention que les enfants et leurs familles pour lesquelles un accompagnement renforcé est nécessaire compte tenu du danger repéré. Des missions spécifiques, peu connues, sont mises à l'honneur dans cette édition notamment la mission de l'administrateur ad'hoc.

Le document que vous allez découvrir répertorie conjointement des données PMI et des données ASE grâce au concours actif du service Observatoire et systèmes d'information du Département. Etablie à partir des données dont il est possible de réaliser des traitements sur la période 2013 - 2019, *Les chiffres clés de l'ODPE* présentent une mise en contexte pluriannuelle des évolutions.

Les statistiques annuelles DREES-PMI et DREES-ASE ont été privilégiées. Les données plus précises non recensées par la DREES sont issues des logiciels métiers. Vous y trouverez ainsi un regard sur l'évolution des données sur la période du Schéma départemental de protection de l'enfance, qui a été prolongé d'un an par avenant pour 2020 et du Schéma départemental Protection Maternelle et Infantile PMI (2016-2019).

Cette deuxième édition analyse des données encore consolidées par rapport à l'édition 2017, et a vocation à être enrichie dans les années à venir grâce aux analyses partagées avec les partenaires concourant à la protection de l'enfance.

Sommaire

Le contexte démographique	7
• Une croissance démographique qui décélère, mais qui reste supérieure à la moyenne nationale	9
• Une population assez jeune mais dont la part relative tend à diminuer	11
• Un niveau de vie breillien globalement plus élevé qu'en France mais des disparités à ne pas négliger	14
L'accueil du jeune enfant	17
• L'accueil du jeune enfant : garantir la qualité de l'accueil des enfants de moins de 3 ans	19
• L'accueil collectif du jeune enfant	20
• L'accueil individuel du jeune enfant	22
• L'activité de la Commission consultative paritaire départementale (CCPD)	24
La protection maternelle et infantile (PMI)	25
• La protection maternelle et infantile : une activité de plus en plus soutenue	27
• La prévention médico-sociale auprès des futures mères	27
• Les actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de 6 ans	30
• Les bilans de santé en école maternelle	32
• Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)	35
Les informations préoccupantes	39
• Un nombre d'informations préoccupantes stable en 2018 et 2019	41
• L'analyse et l'orientation des IP reçues	41
L'adoption en Ille-et-Vilaine	45
• L'adoption en Ille-et-Vilaine : une réalité multiforme	47
La Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés (CESSEC)	51
• Le bilan annuel 2019 de la CESSEC : une année de démarrage concluante	53
L'accès aux données personnelles	55
• L'accès aux données personnelles : une activité soutenue	57
L'administration ad'hoc exercée par le Département d'Ille-et-Vilaine	59
• L'administrateur ad'hoc : au service des victimes	61
L'aide sociale à l'enfance (ASE)	63
• Les mineurs et majeurs bénéficiaires de prestations ASE	65
- Les aides financières sont en constantes augmentation	65
- Les aides à domicile au plus près des familles	66
• Les mineurs et majeurs bénéficiaires de mesures ASE	68
- Données générales sur les mineurs et majeurs bénéficiaires de mesures ASE	68
- Les mesures éducatives exercées au domicile des familles en constante augmentation	71
- La forte croissance du nombre de mineurs et de majeurs confiés à l'ASE	74
- Des places d'accueil ou d'accompagnement qui se diversifient	80
Glossaire	85



Le contexte démographique

La version précédente de la lettre ODPE s'était appuyée sur les données de recensement de 2009 et 2014 pour décrire les données de démographie du territoire et avait fourni des projections pour 2016. Dans cette même logique, cette nouvelle édition s'appuie plus particulièrement sur la période la plus récente, à savoir 2012-2017, pour décrire le contexte démographique du département.

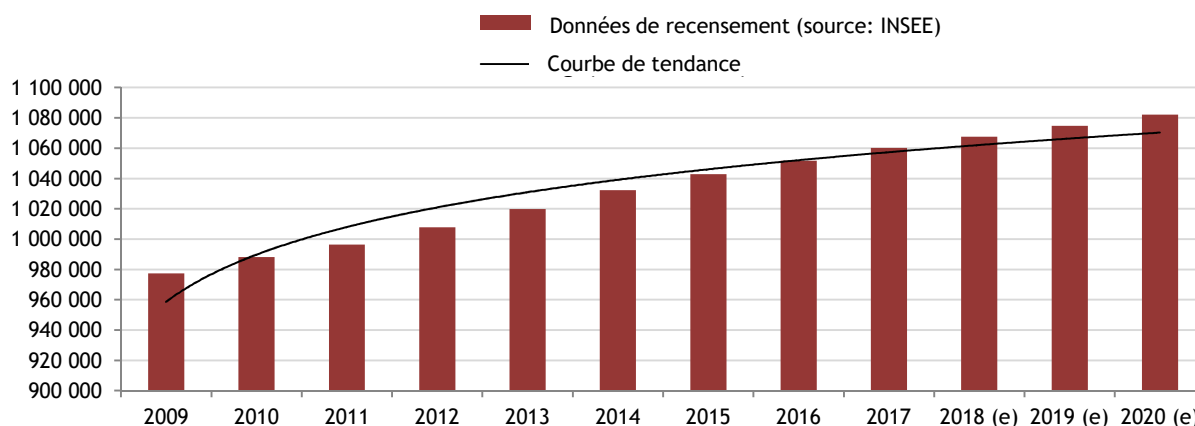
Des données de projections sont fournies lorsque disponibles. Enfin, pour les données infra départementales ou affinées par catégorie de population, les données des recensements de population de 2011 et 2016 restent aujourd'hui les plus récentes.

Une croissance démographique qui décélère, mais qui reste supérieure à la moyenne nationale

Au 1^{er} janvier 2017, les 333 communes breilliennes comptent au total 1 060 199 habitants. Entre 2012 et 2017, la population augmente de 1,02 % par an en moyenne (un peu plus de 10 460 habitants supplémentaires chaque année) et c'est une croissance de 5,2 % sur l'ensemble de la période quinquennale. Ce rythme est légèrement moins dynamique que celui observé sur la période

précédente (+ 1,09 % par an en moyenne et + 5,6 % sur l'ensemble de la période 2009-2014). Néanmoins, il reste toujours deux fois plus élevé que la moyenne régionale (+ 0,5 %) ou nationale (+ 0,4 %). Bien que les données INSEE 2018 et 2019 soient encore en cours de traitement, il semblerait que le taux de croissance démographique annuel ralentisse pour atteindre + 0,7 %.

Population breillienne

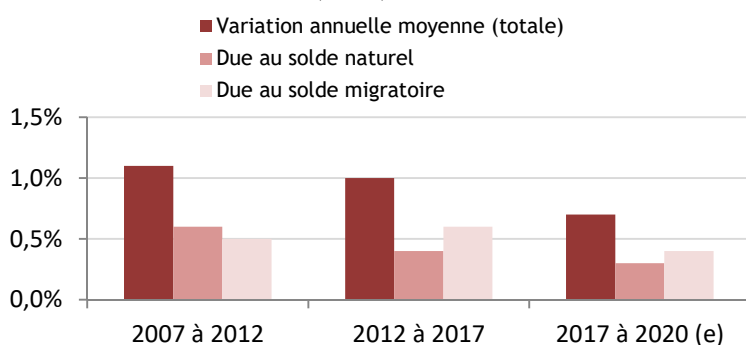


(e) : Données estimées

Sources : Insee, estimations de population (données actualisées au 14 janvier 2020) et recensement de population

⊙ Une croissance davantage portée par l'excédent migratoire

Evolution annuelle moyenne de la population (en %)



(e) : Données estimées

Source : Insee, estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2019)

Lecture : Le taux d'évolution annuel moyen est la somme des contributions des soldes naturel et migratoire.

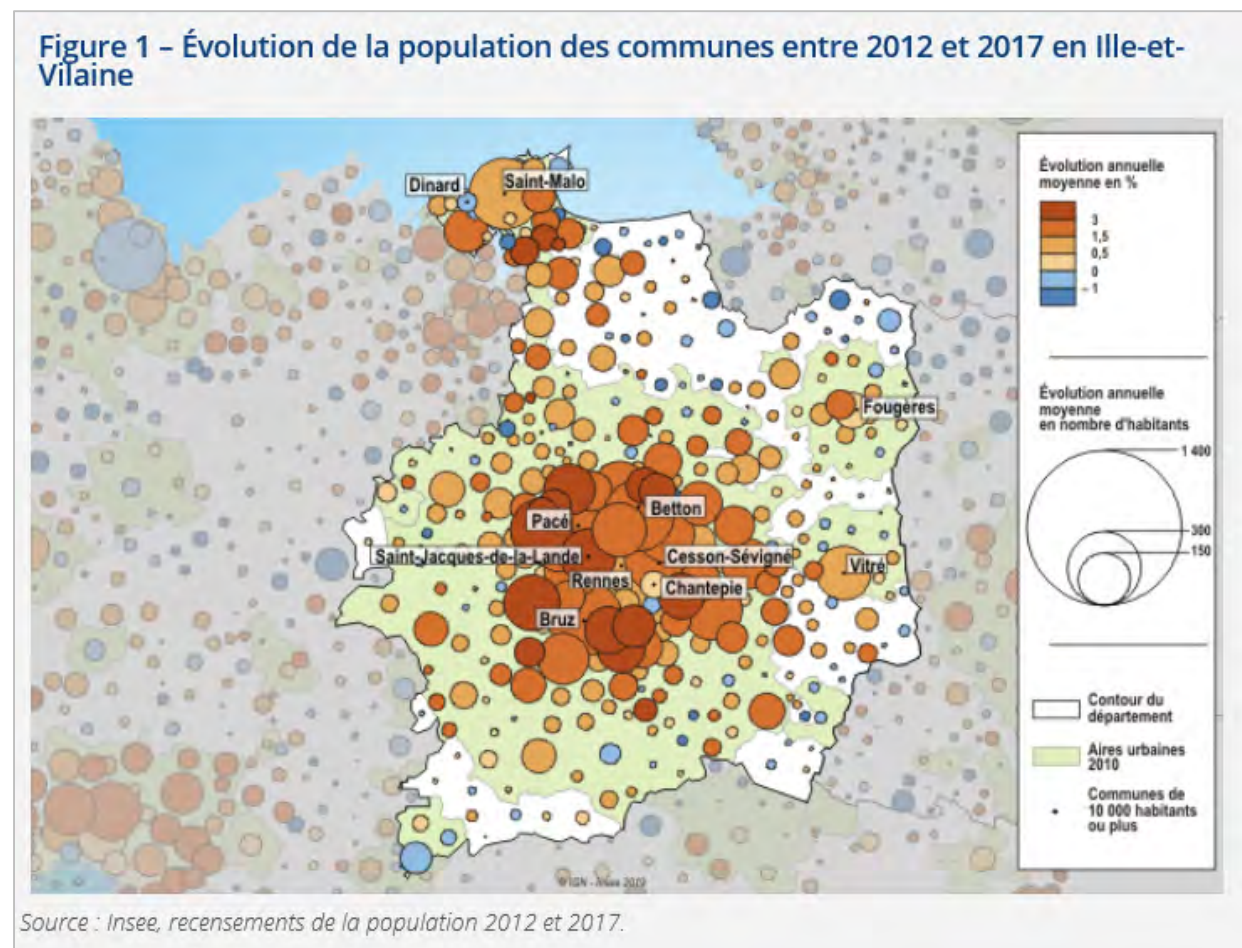
Les deux moteurs de la croissance démographique sont le solde naturel¹ et le solde migratoire². Chacun de ces deux soldes est positif sur l'ensemble de la période en Ille-et-Vilaine : il y a davantage de naissances que de décès et davantage d'arrivées dans le territoire que de départs.

¹ Solde naturel : différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès

² Solde migratoire : différence entre les entrées et les sorties sur le territoire

Sur la période 2007-2012, le solde naturel contribuait davantage que le solde migratoire à l'accroissement démographique du département, la balance s'inverse sur les périodes suivantes. A titre de comparaison, en France métropolitaine, c'est le solde naturel qui contribue majoritairement à la croissance démographique du territoire et ce sur l'ensemble des périodes. On peut attribuer le ralentissement de l'accroissement démographique à un solde naturel qui s'atténue, sous l'effet conjugué de la baisse des naissances et de la hausse des décès.

L'Ille-et-Vilaine apparaît donc comme un département attractif. L'INSEE rapporte qu'en Bretagne, c'est le département qui capte le plus grand nombre de nouveaux arrivants (38 % des arrivées de la région) et que c'est d'ailleurs le seul département breton à avoir un solde migratoire positif. L'Ille-et-Vilaine est le département breton le plus peuplé (31,9 % de la population bretonne) et le plus dynamique de Bretagne³ mais affiche quelques disparités territoriales. Si une très large majorité (75,9 %) des communes breilliennes gagne des habitants sur la période 2012-2017, ce sont les grands centres urbains qui concentrent l'essentiel de la croissance départementale (Bassin Rennais, sud du bassin Malouin, agglomérations de Fougères et de Vitré). Les communes affichant une décreue sont le plus généralement situées aux marges du département (par exemple Redon avec -3,1 %). Un rythme d'accroissement démographique plus faible est également observé dans les petites communes.

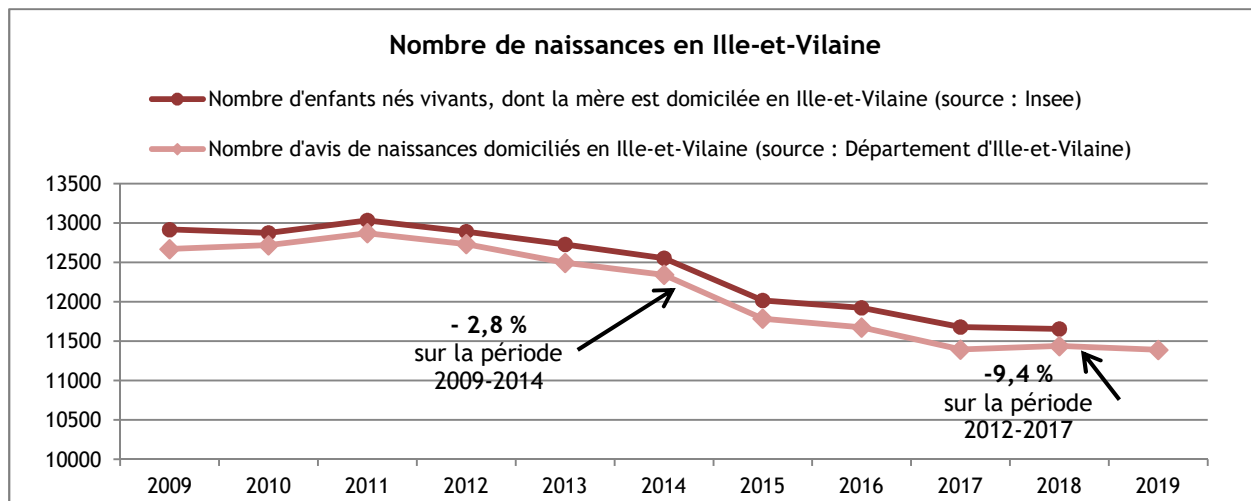


Sources : Insee, recensements de la population 2012 et 2017

³ 63,9 % de l'augmentation totale de la population bretonne est portée par l'Ille-et-Vilaine.

⊙ Une baisse du nombre de naissances qui s'accroît

Dans ce contexte de croissance démographique positive mais en ralentissement, le nombre de naissances en Ille-et-Vilaine continue à diminuer. Sur la période 2009-2014, il baissait de 2,8 %. Sur la période 2012-2017, cette diminution s'accroît, atteignant - 9,4 %. Ces baisses restent toutefois moins prononcées que celles constatées à l'échelle régionale (respectivement -5,8 % et - 12,2 % sur les deux périodes évaluées), mais le sont plus qu'au niveau national (respectivement - 0,7 % et - 6,3 % sur les deux périodes).



Source : Insee, données d'état civil (données provisoires pour 2018) ; Département d'Ille-et-Vilaine

Une population assez jeune mais dont la part relative tend à diminuer

Depuis 2009, les [0-19 ans] représentent un quart de la population totale, mais cette part relative tend à décroître lentement. On peut établir le même constat pour les classes d'âge [20-39 ans] et [40-59 ans].

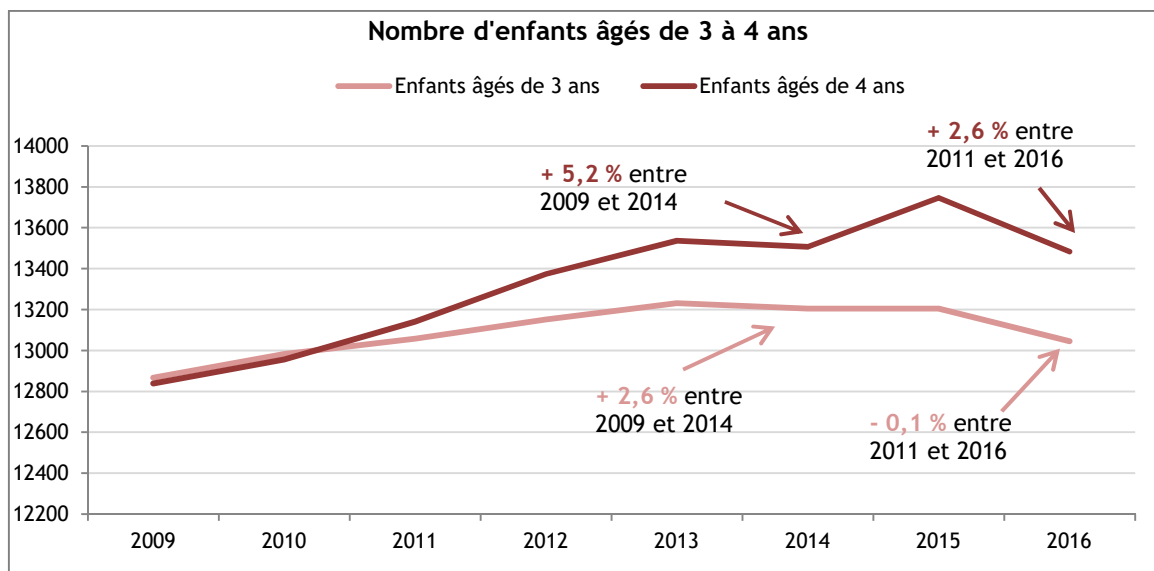
A l'inverse, les classes d'âge [60-74 ans] et [75 ans et plus] comptent pour le quart restant de la population. Leur part relative tend à augmenter particulièrement pour les [60-74 ans].

	2011	2016	Evolution 2011-2016
Population des [0-2 ans]	38 126	36 950	-3,1 %
Population des [3-5 ans]	39 436	40 140	1,8 %
Population des moins de 6 ans	77 562	77 090	-0,6 %
Part des moins de 6 ans dans la population mineure	33,9 %	31,9 %	-
Population des [6-10 ans]	65 249	69 279	6,2 %
Population des [11-17 ans]	86 299	95 453	10,6 %
Population mineure	229 110	241 822	5,5 %
Population des [18-20 ans]	44 913	45 708	1,8 %
Total population	996 439	1 051 779	5,6 %

Sources : Insee, recensements de la population de 2011 et 2016

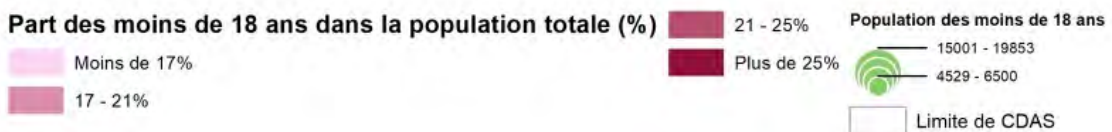
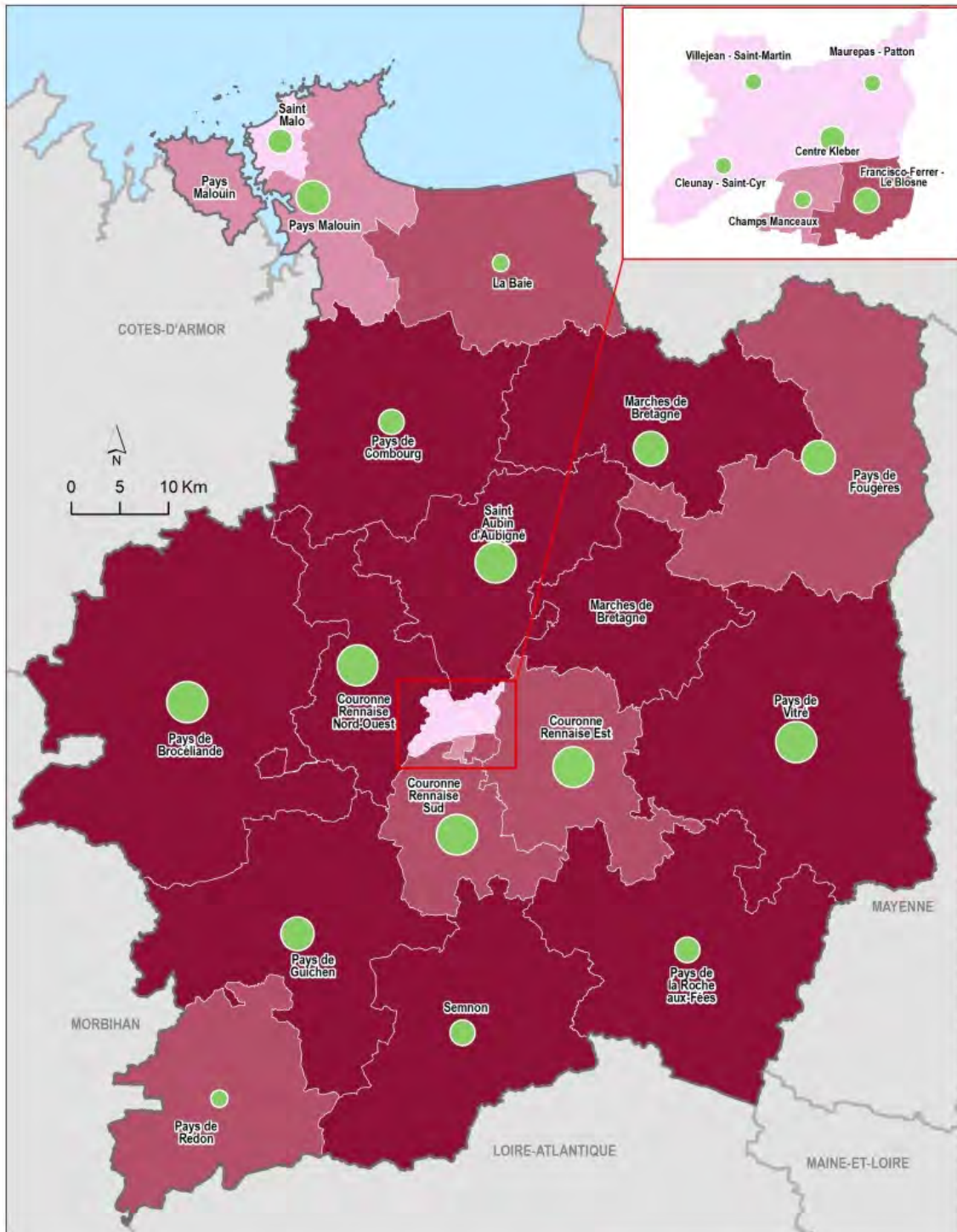
Parmi les mineurs, les moins de 6 ans représentent 33,6 % en 2011 et 31,9 % en 2016. En termes d'évolution démographique, si la part des mineurs (et des moins de 21 ans dans leur ensemble) continue à augmenter, bien qu'à un rythme plus lent au fil des années, les moins de 6 ans perdent en dynamique sur la période 2011-2016 (- 0,6 %). Ce recul est particulièrement porté par les moins de 3 ans (- 3,1 %) alors que la part des [3-5 ans] augmente de 1,8 % sur la période.

Enfin, concernant les enfants de 3 à 4 ans qui font l'objet d'une prévention particulière en école maternelle, on note que dans leur ensemble, leur part tend au global à augmenter. Cette croissance est toutefois freinée sur les dernières années (+ 3,9 % entre 2009 et 2014 et + 1,3 % entre 2011 et 2016).



Sources : Insee, recensement de la population

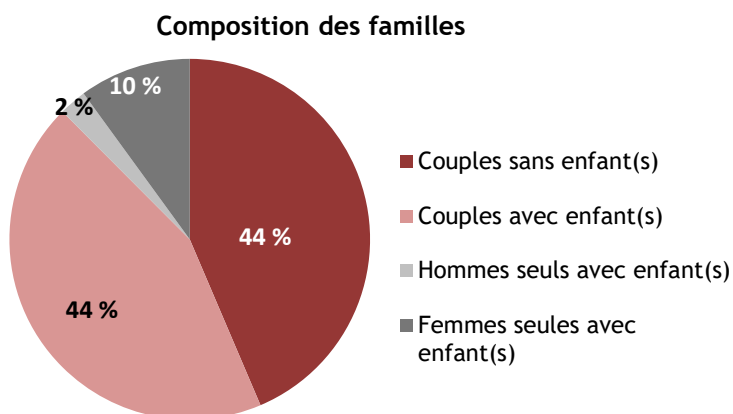
Part de la population des moins de 18 ans par CDAS



⊙ Un nombre de familles qui poursuit sa hausse et dont la composition évolue

Le département d'Ille-et-Vilaine compte 282 601 familles en 2016 (+ 5,2 % par rapport à 2011). Cette augmentation est plus forte que celles que connaissent la Bretagne (2,5 %) et la France métropolitaine (2,1 %) sur la même période. Parmi les familles d'Ille-et-Vilaine, les couples avec ou

sans enfant(s) occupent une part égale (44 %), tandis que 12 % sont des familles monoparentales. Si l'Ille-et-Vilaine est moins concernée par la monoparentalité que de nombreux autres départements, on note une forte augmentation de ce type de famille.



Source : Insee, recensement de la population de 2016

Ce sont les familles monoparentales qui connaissent l'augmentation la plus forte (+ 18,9 %) et leur part ne cesse de progresser d'année en année (10,7 % des familles était monoparentale en 2009). Cette évolution sociétale s'observe également en Bretagne ou en France métropolitaine, dans une moindre mesure (entre 2011 et 2016 : + 12,5 % en Bretagne et + 11 % en France métropolitaine). Cette monoparentalité est essentiellement maternelle (dans 80 % des cas) mais l'écart tend à se réduire lentement depuis 2009 entre femmes seules et hommes seuls avec enfant(s) (constat également valable en région et en France). Dans le même temps, le nombre de couples avec enfant(s) progresse lentement en Ille-et-Vilaine (+ 2,5 % entre 2011 et 2016) alors qu'il diminue en Bretagne (- 0,9 %) et en France métropolitaine (- 0,7 %) sur la même période.

Un niveau de vie breillien globalement plus élevé qu'en France mais des disparités à ne pas négliger

En 2017, les ménages breilliens disposent d'un revenu annuel médian par unité de consommation de 21 470 euros (soit 1 789 euros par mois). Cela représente de l'ordre de 400 euros de plus que l'ensemble des ménages bretons et français. Le niveau de vie des 10 % des ménages les plus aisés⁴ est 2,9 fois plus élevé que celui des 10 % les plus modestes⁵. A l'image des autres départements bretons, cet écart est inférieur à la moyenne nationale (3,4). Avec un taux de pauvreté⁶ de 10,5 %, l'Ille-et-Vilaine est parmi les départements français comptabilisant le moins de personnes en grandes difficultés.

Ce taux de pauvreté décroît avec l'âge. Les jeunes en âge de s'insérer sur le marché du travail ou de faire des études supérieures ont ainsi plus souvent des revenus faibles. Ils sont donc plus nombreux en situation de pauvreté et plus dépendants des prestations sociales.

⁴ Revenus disponibles supérieurs à 36 170 euros

⁵ Revenus disponibles inférieurs à 12 480 euros

⁶ Taux de pauvreté : pourcentage de personnes vivant sous le seuil de pauvreté correspondant à 60% de la valeur du revenu médian

Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2017 (en %)	Ille-et-Vilaine	Bretagne	France métropolitaine
Ensemble	10,5	10,9	14,5
Moins de 30 ans	20,5	19,6	22,4
De 30 à 39 ans	11,7	12,4	16,6
De 40 à 49 ans	11,3	12,3	16,7
De 50 à 59 ans	9,6	11,1	14,6
De 60 à 74 ans	6,2	6,7	9,9
75 ans ou plus	7,2	8,3	9,0

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Ficher localisé social et fiscal (FiLoSoFi)

Clé de lecture : En 2017, le taux de pauvreté des breilliens est de 10,5 % dans leur ensemble. Pour la tranche d'âge des moins de 30 ans, il s'élève à 20,5 %.

Le taux de pauvreté est particulièrement élevé pour les personnes seules et les familles monoparentales. Les couples avec ou sans enfant(s) sont beaucoup moins fréquemment en situation de pauvreté.

Taux de pauvreté par type de ménage en 2017 (en %)	Ille-et-Vilaine	Bretagne	France métropolitaine
Ensemble	10,5	10,9	14,5
Couple sans enfant	5,0	5,0	6,0
Couples avec enfant(s)	8,0	8,5	13,1
Femmes seules	15,3	15,6	16,3
Hommes seuls	17,9	18,6	18,6
Familles monoparentales	26,9	27,3	29,3

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Ficher localisé social et fiscal (FiLoSoFi)

Clé de lecture : En 2017, le taux de pauvreté des breilliens est de 10,5 % dans leur ensemble. Pour les ménages de type « famille monoparentale », il s'élève à 26,9 %.

On peut noter quelques disparités territoriales : si les zones rurales et les couronnes périurbaines apparaissent peu touchées, dans certaines grandes aires urbaines, particulièrement celles concernées par des quartiers de politique de la ville (QPV), des situations de pauvreté s'observent.

Si l'on considère les principaux minima sociaux, près de 46 700 ménages sont concernés en Ille-et-Vilaine au 31 décembre 2017, soit plus de 10 % des ménages (source recensement de 2018). Globalement, le pourcentage de personnes concernées par les minima sociaux est moins élevé en Ille-et-Vilaine qu'en France métropolitaine (4,4 % contre 5,7 %).

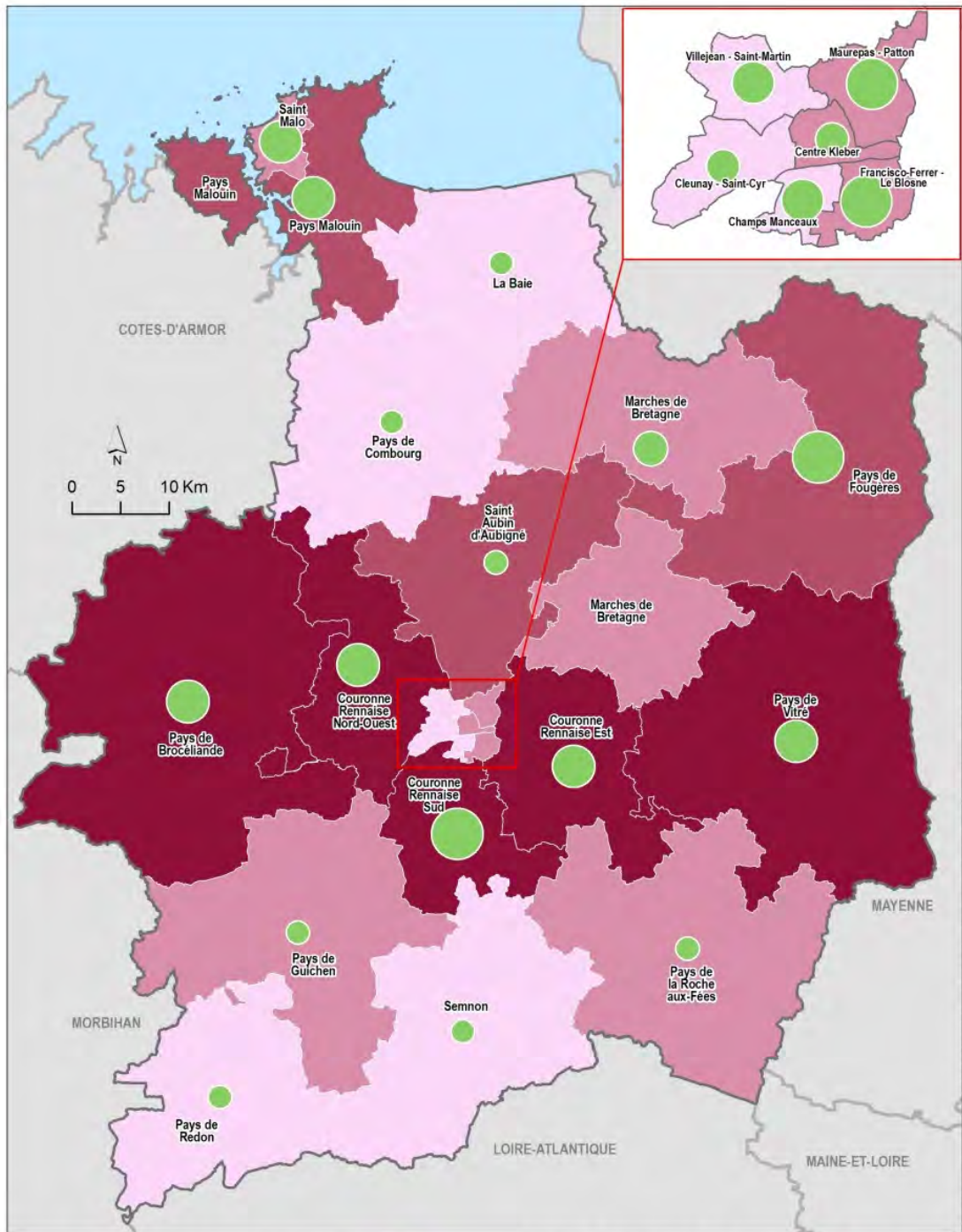
Minima sociaux : allocations au 31 décembre 2017	Ille-et-Vilaine		France métropolitaine	
	Nombre d'allocataires	Ratio par habitant	Nombre d'allocataires	Ratio par habitant
AAH (population de 20 ans ou +)	20 214	1,9 %	1 121 800	1,7 %
ASPA (population de 60 ans ou +)	5 270	0,5 %	479 840	0,7 %
RSA (population âgée de 15 ans à 64 ans)	16 985	1,6 %	1 679 900	2,6 %
ASS (population âgée de 20 ans à 64 ans)	4 210	0,7 %	393 200	0,6 %
Total	46 679	4,4 %	3 674 740	5,7 %

Sources : DREES, INSEE estimations de population au 1^{er} janvier 2018

Clé de lecture : Au 31 décembre 2017, on dénombre 46 679 allocataires de minima sociaux en Ille-et-Vilaine. Parmi eux, 20 214 bénéficient de l'AAH, soit 1,9 % de la population, si l'on rapporte à l'estimation de population breillienne au 1^{er} janvier 2018.

Légende : **AAH** : Allocation adulte handicapé ; **ASPA** : Allocation de solidarité aux personnes âgées ; **RSA** : Revenu de solidarité active ; **ASS** : Allocation de solidarité spécifique

Nombre de personnes pauvres par CDAS



Sources : Département d'Ille-et-Vilaine - 2019 / IGN BD TOPO 2016 - Conception cartographique : Département d'Ille-et-Vilaine - Dif - Observatoire et prospectives - Janvier 2019



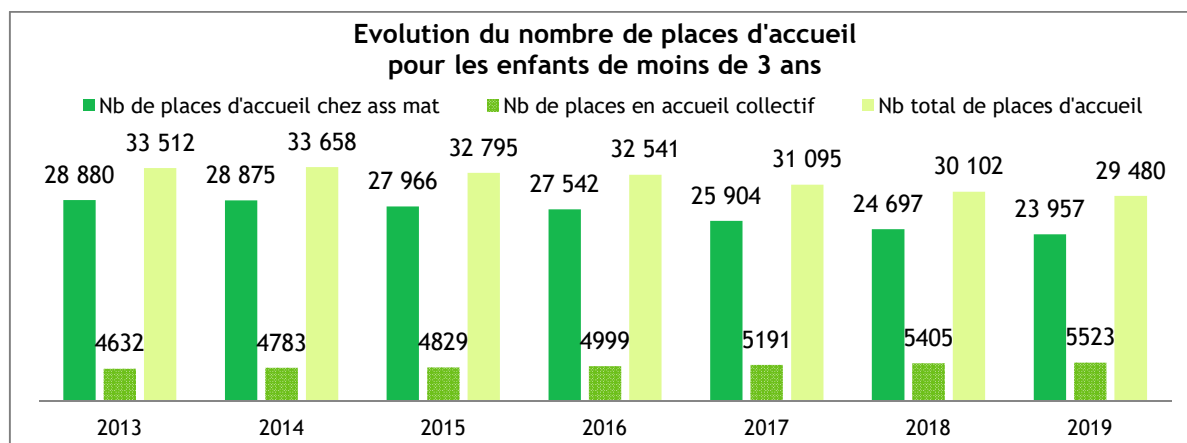
L'accueil du
jeune enfant



L'accueil du jeune enfant : garantir la qualité de l'accueil des enfants de moins de 3 ans

En Ille-et-Vilaine, les places d'accueil pour les enfants de moins de 3 ans sont réparties entre l'accueil collectif et l'accueil individuel (assistantes maternelles). On totalise 29 364 places en Ille-et-Vilaine au 31 décembre 2019 dont 81 % de places en accueil individuel. Comparativement au reste de la France, cette proportion est bien

supérieure (en moyenne, en France, l'accueil individuel représente 41 % des places d'accueil). Dans le grand ouest, l'accueil individuel reste le mode de garde nettement prédominant (*Observatoire national petite enfance, Edition 2019*).



Source : DEF - Service PMI - Accueil Petite enfance

De façon marginale en Ille-et-Vilaine, l'accueil individuel recouvre également la garde d'enfants au domicile des parents. En 2019, 88 organismes proposent des services de garde d'enfants, 1 103 foyers breitilliens ont bénéficié du Complément Mode de Garde (CMG) garde d'enfant à domicile⁷.

Sur la période 2013 - 2019, le nombre total de places d'accueil pour les moins de 3 ans a diminué de 4 444 places avec une perte de 5 335 places chez les assistantes maternelles et un gain de 891 places en accueil collectif. Ce mouvement s'observe aussi à l'échelle nationale⁸. En Ille-et-Vilaine, le taux de couverture en mode d'accueil⁹ est de 77,1 % ce qui est supérieur à la moyenne nationale 58,9 %¹⁰. Pour autant, il existe quelques territoires sous-dotés aux extrémités sud et nord-est de l'Ille-et-Vilaine.

Un taux de collectif en mode d'accueil de 77,1 % contre 58,9 % à l'échelle nationale

Dans les années à venir, le secteur de l'accueil du jeune enfant va devoir relever plusieurs défis. Pour l'accueil individuel, il doit se préparer aux nombreux départs à la retraite d'assistantes maternelles et à la poursuite de la baisse de l'attractivité de la profession. Pour l'accueil collectif, il se doit de garantir la mixité sociale et de rester accessible financièrement pour les parents même lorsqu'il s'agit de structures privées à but lucratif. L'arrivée importante de ces nouveaux opérateurs conduit à une vigilance particulière afin que les contraintes de gestion (rentabilité) des établissements lucratifs s'accompagnent pour autant d'un maintien de la qualité de l'accueil et de la formation. La qualité de l'accueil est un enjeu fort, notamment au travers de la formation continue des assistantes maternelles et la mise en place de temps de réflexion (analyse de la pratique, temps de réunions/d'échanges). Par ailleurs, la répartition de l'offre d'accueil sur l'ensemble du territoire du département représente une gageure pour répondre aux besoins des familles. Pour finir, la place des familles dans les modes d'accueil est aussi une donnée à prendre en compte pour répondre aux besoins fondamentaux des enfants.

⁷ Source : Cafdata

⁸ Source : Observatoire national petite enfance édition 2019

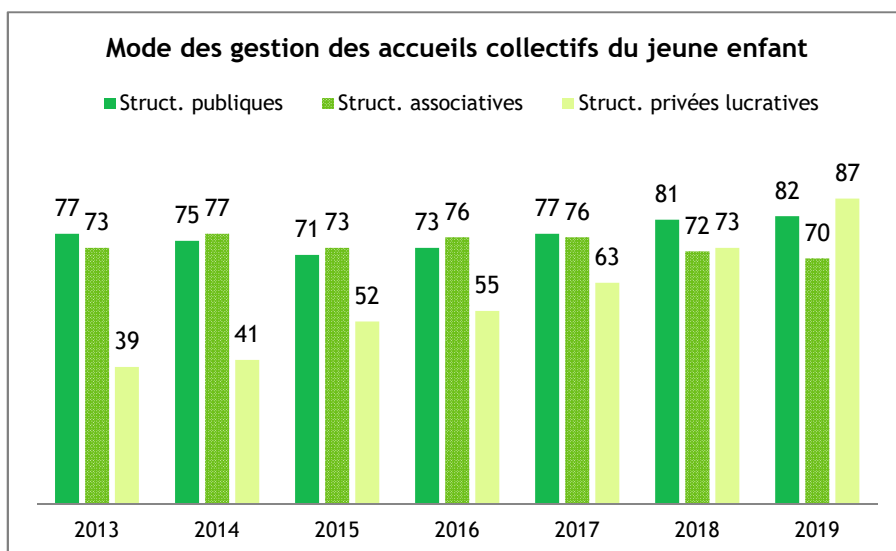
⁹ Taux de couverture en mode d'accueil : places disponibles en accueil individuel et collectif par rapport au nombre d'enfants de moins de 3 ans

¹⁰ Source : Caf data, année de référence 2017. Autres exemples : 44 - Loire Atlantique : 78,5% ; 22- Côtes d'Armor 75,2% ; 56 - Morbihan 80,72% ; 29 - Finistère 79,7%

L'accueil collectif du jeune enfant

☉ Un gain de 891 places en 7 ans

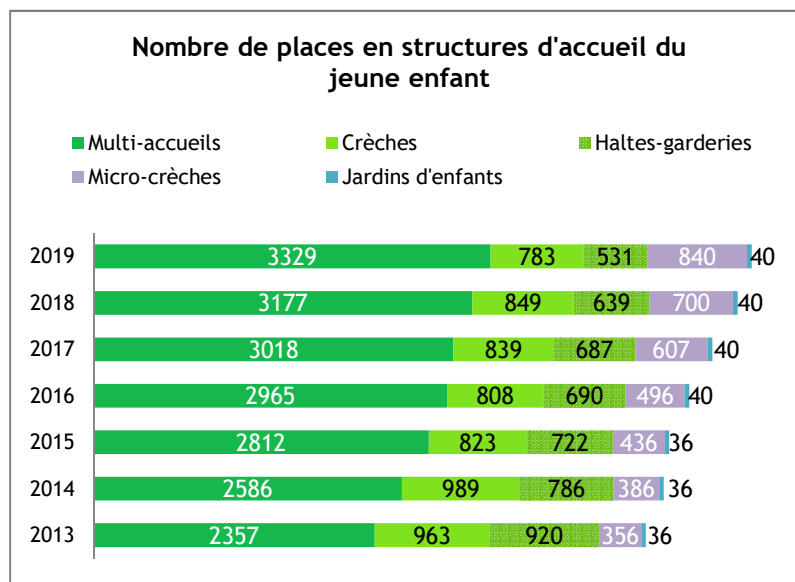
Entre 2013 et 2019, 891 places en accueil collectif (multi-accueil, crèches, micro-crèches...) ont été créées. On compte 17 ouvertures en 2018 (220 places) et 18 ouvertures en 2019 (297 places). Celles-ci ont été portées essentiellement par des gestionnaires privés à but lucratif (65 % des ouvertures en 2018, 72 % en 2019). Avant 2013, la part des structures gérées par le secteur privé à but lucratif était de 24 % (39 sur 161). En 2019, elle est passée à 36 % (86 sur 238)¹¹.



Ces dernières années, plusieurs établissements à gestion associative parentale se sont transformés en établissements à gestion associative. Le manque de disponibilité des parents pour assurer des permanences et s'engager dans la gestion administrative et financière de l'établissement ont été les principaux facteurs de ces changements.

Source : DEF - Service PMI - Accueil Petite enfance

Entre 2013 et 2019, la part des halte-garderies a diminué passant de 30 % à 14 % du total des structures. Les établissements dits « multi-accueils » proposant à la fois des places en crèche (accueil régulier) et en halte-garderie (accueil occasionnel) se sont développés, ainsi que les micro-crèches (capacité limitée à 10 places). L'accueil occasionnel ne répond pas aux besoins de tous les parents (biactifs notamment). Il permet néanmoins d'offrir un premier espace de socialisation et d'éveil pour les enfants gardés principalement par leur parent et/ou leur entourage avant l'entrée à l'école.



Source : DEF - Service PMI - Accueil Petite enfance

¹¹ Source : annuaire PMI

⊙ L'accompagnement des structures

Le service de PMI réalise différents types de visites dans les établissements d'accueil du jeune enfant. Ces visites ont pour objectif de vérifier que les locaux, leurs aménagements et leur fonctionnement permettent d'accueillir les enfants dans de bonnes conditions et de garantir leur santé, sécurité, bien-être et développement.

- Les **visites d'ouverture** se déroulent à l'issue de la phase d'accompagnement d'un porteur de projet de structure petite enfance. Elles se déroulent dans les semaines précédant l'ouverture afin de vérifier que les locaux permettent d'accueillir les enfants dans des conditions adaptées.
- Les **visites de transformation** se tiennent pour un établissement déjà ouvert dès lors qu'une transformation majeure impacte le fonctionnement (travaux, changement de gestionnaire, changement de nature d'établissement).
- Les **visites d'extension** visent à vérifier l'adéquation des locaux avec la demande d'extension de la capacité d'accueil de la structure. Dans la plupart des cas, des travaux ont été réalisés.
- Les **visites de fonctionnement** permettent d'aller à la rencontre des équipes d'une structure afin de faire le point sur le fonctionnement (la place des familles, la formation des professionnels, les réunions d'équipe...), échanger sur les dernières évolutions réglementaires, répondre aux éventuelles questions. Ces visites se réalisent dans le cadre de la mission de surveillance des établissements petite enfance.
- Les **visites de contrôle** se tiennent suite à une information préoccupante portée à connaissance du service par un professionnel, un parent, un partenaire, la CRIP...
- Les **visites de chantier et/ou étude de projet** se réalisent sur sollicitation du gestionnaire afin d'étudier la faisabilité d'un projet (installation d'une biberonnerie dans un espace d'éveil, relogement temporaire dans des locaux non prévus à la petite enfance...), suivre l'avancée des travaux.

⊙ Le soutien aux structures accueillant des enfants de familles vulnérables

Depuis 2004, le Département mène une politique volontariste pour favoriser l'inclusion des enfants et des parents les plus vulnérables dans les structures d'accueil collectif de la petite enfance. Cela se traduit par un soutien financier auprès de certaines structures, publiques et associatives, en lien depuis 2019 avec les nouvelles aides de la CAF au titre du « bonus mixité ». Ainsi, 68 structures ont bénéficié d'une aide en 2018 pour un montant total de 1 460 905 € et, en 2019, 77 structures ont bénéficié d'une aide d'un montant total de 1 528 750 €.

⊙ L'accueil des enfants ayant des besoins particuliers

Depuis 2010, le Département soutient l'accès des enfants avec des besoins particuliers (reconnus ou non en situation de handicap) au sein des structures d'accueil collectif de la petite enfance. Grâce à cette aide financière, les enfants peuvent y être accueillis, de un à plusieurs jours par semaine. Il peut s'agir autant de moments de socialisation que de moments de répit pour les parents (souvent la mère) car certains enfants ne peuvent être accompagnés dans les établissements et services adaptés, faute de places disponibles. Sur l'année 2019, 16 structures accueillaient 37 enfants avec des besoins particuliers et ont bénéficié d'une aide financière globale de 162 036 €.

	Nombre de dossiers	Nombre d'enfants	Nombre de structures	Subventions versées en €
2013	3	3	3	14 723
2014	9	9	9	41 124
2015	25	15	15	110 000
2016	22	23	14	100 000
2017	27	23	15	102 000
2018	28	28	14	137 264
2019	41	37	16	162 036

Source : DEF - Service PMI - Accueil Petite enfance

Le Département accompagne et finance un Pôle Ressource Départemental Petite Enfance géré par l'association Merlinpinpin afin :

- d'accompagner les familles dans leur lien avec les modes d'accueil petite enfance et les orienter dans leur recherche d'informations et de contacts, dans leurs démarches administratives sans se substituer à leur propre responsabilité ;
- d'accompagner et outiller les professionnels des lieux d'accueil de la petite enfance dans leur démarche d'accueil de tous les enfants, au travers d'une démarche structurée territoriale et individualisée. Sont concernés les établissements d'accueil du jeune enfant, les assistantes maternelles exerçant à domicile ou en Maison d'assistantes maternelles (MAM), les lieux d'accueil enfants-parents, les gardes à domicile et les accueils collectifs de mineurs périscolaires et extrascolaires.

L'accueil individuel du jeune enfant

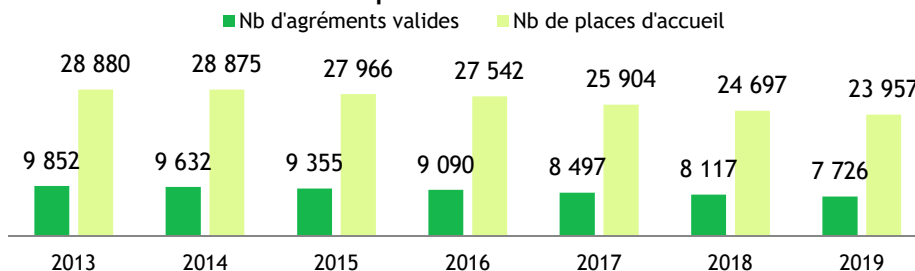
⊙ Les agréments des assistantes maternelles en baisse constante depuis 2013

Sur le département, trois équipes sont en charge de l'agrément des assistantes maternelles et des assistantes familiales. Ces trois missions agréments sont implantées à Combourg pour les pays de Saint-Malo et de Fougères, à Thorigné-Fouillard pour le pays de Rennes et à Bain-de-Bretagne, pour les pays de Redon-Vallons de Vilaine, Vitré et Brocéliande.

Les missions agréments évaluent toutes les demandes liées à l'agrément (premier agrément, renouvellements, extensions et dérogations de capacités) et contrôlent les pratiques des assistantes maternelles et familiales. Si leur cœur de métier est l'évaluation, leurs missions évoluent et s'inscrivent dans des actions de prévention et de soutien, notamment auprès des assistantes maternelles qui sont en demande de ce type d'interventions.

De 2015 à 2018, le nombre d'évaluations était en constante augmentation. En revanche, en 2019, une baisse est constatée. Celle-ci s'explique en grande partie par la diminution du nombre de demandes de premier agrément d'assistantes maternelles (519 en 2017 contre 418 en 2019) et par l'impact de la durée d'un agrément de 5 ans sur les renouvellements.

Nombre d'assistantes maternelles agréées et nombre de place d'accueil

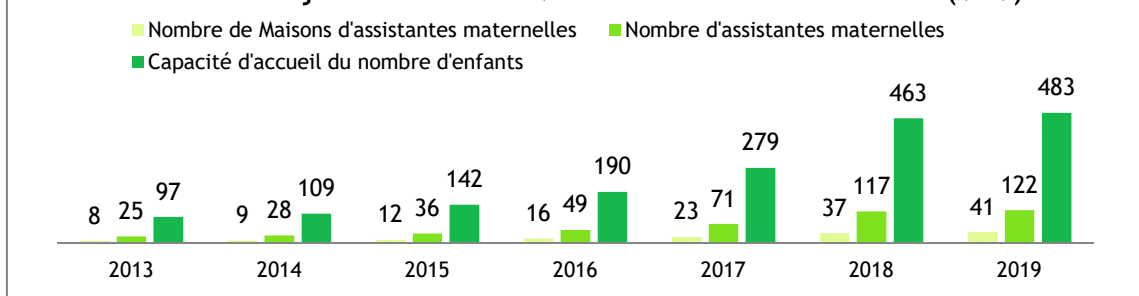


Source : Statistiques DREES PMI

Au 31 décembre 2019, l'Ille-et-Vilaine compte 7 726 assistantes maternelles qui proposent 23 957 places. Cette offre d'accueil individuel est en diminution du fait des départs en retraite, des réorientations professionnelles et de la baisse des nouveaux agréments (302 nouveaux agréments en 2015, contre 237 en 2019). Cette diminution des nouveaux agréments est plus élevée sur le pays de Rennes (179 en 2015 contre 106 en 2019).

Parmi les 7 726 assistantes maternelles agréées, 122 ont fait le choix de travailler dans une MAM. Au total, 41 MAM accueillent 483 enfants en 2019. Le développement des MAM s'est accéléré depuis 2017 avec 7 créations en 2017, 12 en 2018 et 8 en 2019. Dans le même temps, les contraintes de gestion ont obligé quelques MAM à fermer. La perspective sur 2020 est d'ouvrir une dizaine de MAM.

L'accueil des jeunes enfants en Maison d'assistantes maternelles (MAM)



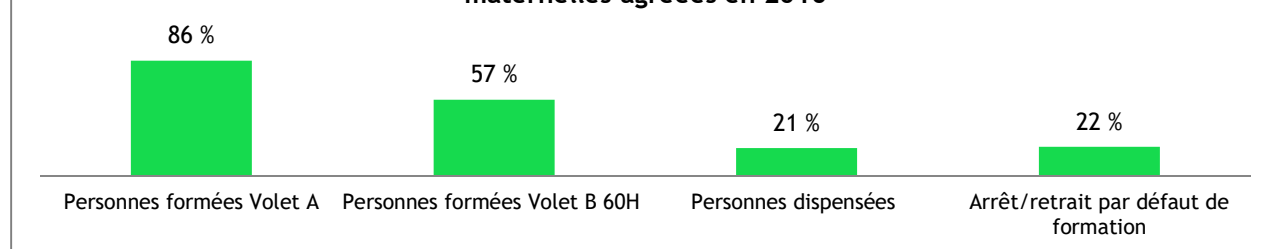
Source : Direction Enfance Famille, Service accueil du jeune enfant

Le suivi des formations obligatoires conditionne le maintien de l'agrément

Les assistantes maternelles nouvellement agréées sont tenues de suivre une formation obligatoire qui se déroule en deux parties : la première avant l'accueil du premier enfant et la seconde dans les trois ans qui suivent cet accueil. Les personnes titulaires de certains diplômes (parmi lesquels les

Diplômes d'Etat d'éducateur de jeunes enfants, d'infirmier, de puériculteur et d'auxiliaire de puériculture) sont dispensées de suivre des heures de formation, notamment celles qui sont dédiées à la connaissance des besoins fondamentaux de l'enfant.

Participation à la formation obligatoire des assistantes maternelles agréées en 2016



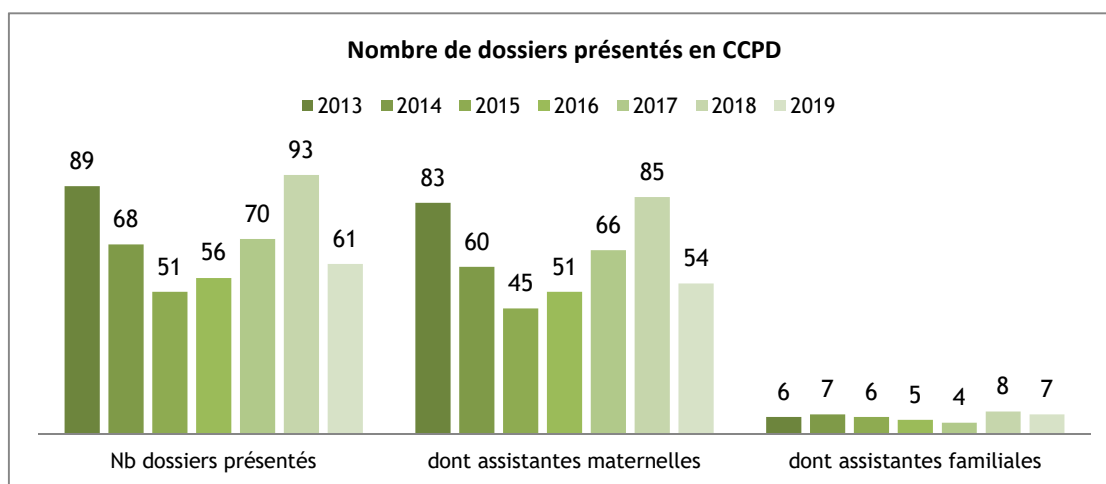
Source : Direction Enfance Famille, Service accueil du jeune enfant

On note cependant qu'environ un quart des assistantes maternelles agréées dans les années 2013 à 2016 n'ont pas suivi la totalité de leur formation (seconde partie) conduisant au retrait de leur agrément « pour défaut de formation ». A titre d'illustration, parmi les assistantes maternelles agréées en 2016¹², 86% ont suivi la première partie de la formation (volet A), 57 % ont suivi la deuxième partie (volet B), 21 % étaient dispensés et 22 % ont abandonné.

L'activité de la Commission Consultative Paritaire Départementale

La Commission Consultative Paritaire Départementale (CCPD) se réunit pour étudier la situation des assistantes maternelles et familiales pour lesquels l'agrément est questionné. Elle est amenée à donner un avis sur des propositions de restrictions de capacité d'accueil, de l'âge des enfants accueillis et de retrait d'agrément. Le nombre de dossiers présentés à la CCPD correspond à environ 1 % du nombre total d'assistantes maternelles et d'assistantes familiales en exercice.

La diminution des dossiers présentés en CCPD en 2019 est le résultat des actions de soutien apportées en amont aux assistantes maternelles et familiales. En réponse aux attentes des professionnels, et plus particulièrement à celles des assistantes maternelles qui ont pu exprimer leurs besoins aux cours des forums « *On S'Connait* » organisés à la fin de l'année 2017, les actions de prévention et de soutien ont été renforcées par les services départementaux. Ces actions visent à conseiller les assistantes maternelles pour qu'elles puissent éventuellement réajuster leurs pratiques professionnelles, améliorer leurs connaissances et donc poursuivre leur activité dans des conditions qui puissent garantir l'éveil, le bien-être et la sécurité des jeunes enfants.



Source : Direction Enfance Famille, Service accueil du jeune enfant

Après la réunion de la CCPD, les décisions suivantes, en général conformes aux avis, ont été prises :

- En 2018 : 38 retraits et 35 restrictions pour les assistantes maternelles et 4 retraits et 1 restriction pour les assistantes familiales ;
- En 2019 : 21 retraits et 18 restrictions pour les assistantes maternelles et 1 retrait et 2 restrictions pour les assistantes familiales.

¹² Les assistantes maternelles agréées en 2016 avaient jusqu'au 31 décembre 2019 pour suivre les formations obligatoires. C'est la dernière promotion d'assistantes maternelles agréées pour lequel il est possible de réaliser ces calculs.



Protection maternelle infantile (PMI)

Sur la période 2013-2017, les données analysées et présentées ci-dessous ont été collectées par les professionnels de PMI en CDAS, puis adressées au service Observatoire et systèmes d'information. Depuis 2018, les professionnels saisissent directement leur activité dans un logiciel métier spécifique. Ce changement de pratique occasionne une « rupture statistique » et la période antérieure à 2018 ne peut être comparée en tout point à celle

qui suit cette phase d'informatisation. L'informatisation des Bilans de Santé en École Maternelle (BSEM) et des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) a débuté respectivement en 2019 et 2020 et les mêmes prudences seront à considérer sur la période qui suivra. L'activité peut en outre être impactée par des effectifs réels fluctuants (absences longues notamment) d'une année sur l'autre.

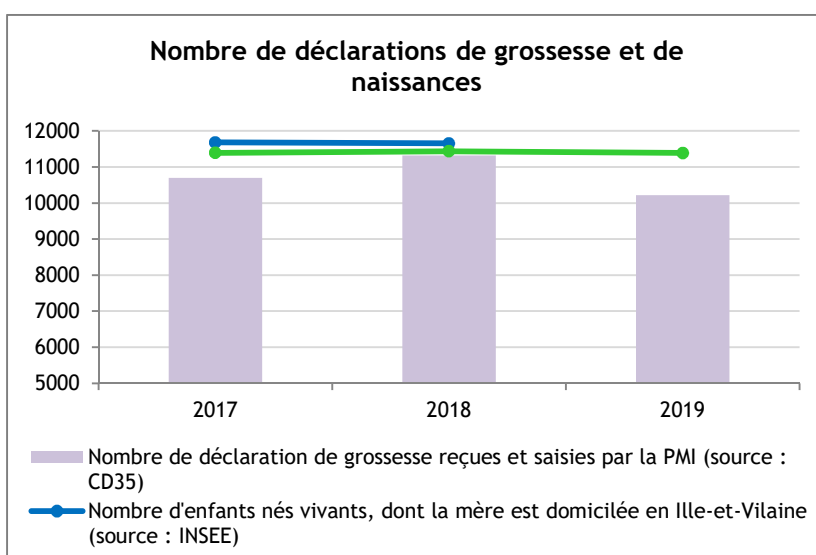
La protection maternelle et infantile : une activité de plus en plus soutenue

Les actions menées dans le cadre de la PMI mettent l'accent sur une prévention précoce autour de la grossesse, la naissance, la petite enfance et la fonction parentale. Ces actions prennent la forme d'interventions individuelles ou collectives. Les équipes de PMI pluridisciplinaires exercent un travail de prévention à destination des familles et des jeunes enfants.

La prévention médico-sociale auprès des futures mères

Le personnel de protection maternelle et infantile (PMI) propose un suivi médico-social aux femmes enceintes et une surveillance régulière du bon développement de leur grossesse (actions prénatales). Il est proposé des consultations médicales et des actions de prévention médico-sociale dans les lieux de consultation PMI ou à domicile. A l'issue de leur grossesse, les femmes peuvent aussi bénéficier d'un suivi (période postnatale) assuré par des sages-femmes.

⊙ Les déclarations de grossesses parvenues à la PMI : un outil de repérage des possibles vulnérabilités



La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et la CAF, reçoivent la déclaration de grossesse établie avant la fin du 4^{ème} mois de grossesse. Puis réglementairement, la CAF transmet ce formulaire aux services de PMI. Ce premier examen prénatal, permet de disposer d'éléments médico-sociaux utiles au repérage des publics fragiles et vulnérables dans la cadre d'une grossesse. L'enjeu est de recevoir le maximum de déclarations de grossesse afin de pouvoir mettre en œuvre une prévention précoce et notamment l'entretien prénatal précoce (EPP).

Sources : Département d'Ille-et-Vilaine, logiciel de PMI ; INSEE, état civil

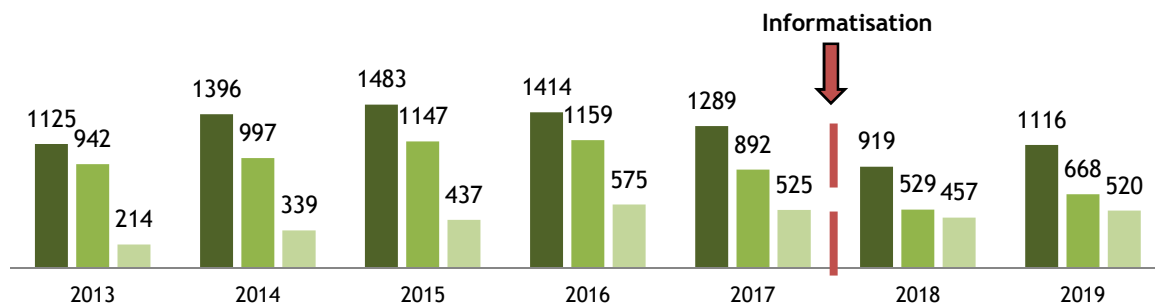
C'est ainsi que dans le protocole « Parcours naissance » signé le 15 octobre 2019, l'ensemble des partenaires (CAF, CPAM, ARS Bretagne, Réseau de santé périnatale et Département) s'est engagé à améliorer le circuit de transmission des déclarations de grossesse.

Sur la base des déclarations de grossesse qui parviennent à la PMI, on estime que chaque année sur la période étudiée, environ 15 % des femmes enceintes sont vues au moins une fois individuellement par les sages-femmes de PMI dans le cadre de leur grossesse (en PMI ou à domicile).

Environ 15 % des femmes enceintes vues par une sage-femme de PMI

Nombre de femmes vues par une sage-femme de PMI pour leur grossesse

- Femmes vues au moins une fois dans l'année (en CDAS ou à domicile)
- Femmes vues au moins une fois dans l'année à domicile
- Femmes vues au moins une fois en consultation périnatale ou en entretien (EPP, entretien médico-social) dans le cadre de séances en CDAS



De 2013 à 2015, le nombre de femmes vues par une sage-femme de PMI montre une évolution croissante alors qu'on note un fléchissement à partir de 2016. La baisse qui se poursuit en 2017 s'explique par une activité partielle sur un des territoires d'intervention. En 2018, le changement de procédure opéré pour le recueil des données (informatisation des actes de PMI) entraîne une « rupture statistique ». Enfin, en 2019, le nombre de femmes vues par une sage-femme de PMI augmente, témoignant d'une prise en main progressive de l'outil informatique par les professionnels.

⊙ Un accompagnement des femmes par les sages-femmes majoritairement en période prénatale

Dans un peu plus de deux tiers des cas, les femmes

2019. Les interventions en période prénatale se

Source : Département d'Ille-et-Vilaine, logiciel de PMI à partir de 2018

Clé de lecture : en 2019, 1 116 femmes ont été vues au moins une fois par les services de PMI. Parmi celles-ci, 668 l'ont été à leur domicile et 520 ont été vues en CDAS pour une consultation ou un entretien.

Précaution de lecture et d'interprétation : une même femme peut être comptée dans plusieurs rubriques.

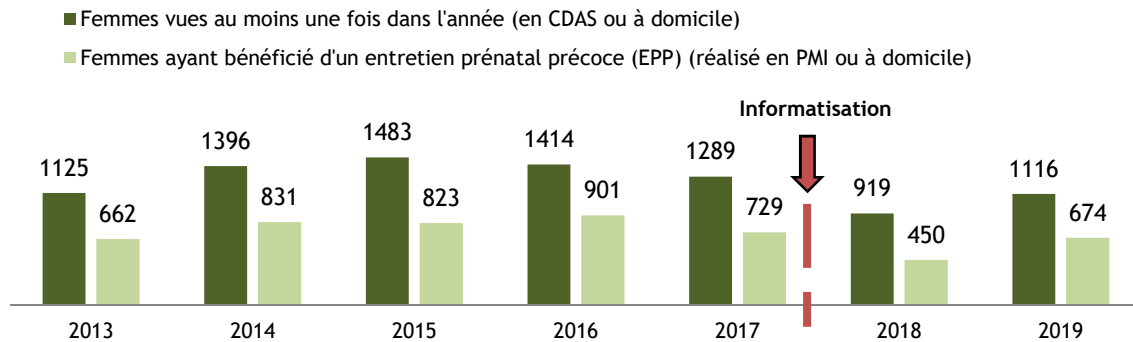
sont reçues par les sages-femmes de PMI durant la période prénatale et pour 4 % des situations durant la période postnatale, et ceci conformément aux orientations du Schéma départemental PMI 2016-

répartissent entre EPP (40 %), consultations (40 %) et actes de préparation à la naissance et à la parentalité (20 %). Ces actes sont pour moitié réalisés en visite à domicile par les sages-femmes.

Depuis 2005, un entretien prénatal précoce est proposé à toutes les femmes au cours du quatrième mois de leur grossesse. Les futurs parents peuvent y exprimer leurs attentes, leurs difficultés de tous ordres (psychologique, matériel, familial...). Il vise à prévenir et à dépister rapidement des facteurs de vulnérabilité (troubles de la grossesse...) et à proposer un accompagnement aux femmes enceintes ou une prise en charge spécialisée. L'EPP peut être pratiqué par tout professionnel médical quel que soit son mode d'exercice (PMI, établissement de santé ou libéral). En 2019, parmi les femmes enceintes vues au moins une fois par la PMI, 60 % bénéficient d'un EPP.

Environ 10 % des femmes enceintes vues par la PMI pour un entretien du 4ème mois (ou EPP)

Part des femmes vues par une sage-femme de PMI pour leur grossesse dans le cadre d'un EPP



Source : Département d'Ille-et-Vilaine, logiciel de PMI à partir de 2018

Clé de lecture : En 2019, parmi les 1 116 femmes vues au moins une fois dans l'année par la PMI quel que soit l'acte, 674 ont été vues dans le cadre d'un EPP, ce qui représente 60 % des femmes.

Si l'on rapporte le nombre de femmes ayant bénéficié d'un EPP en PMI au nombre de déclarations de grossesses reçues par la PMI sur une même année, le taux de couverture est un peu inférieur à 10 %. L'enquête nationale périnatale de 2016 rapporte quant à elle que 28,5 % des femmes enceintes ont eu un EPP. Parmi ces EPP, 6,3 % ont été réalisés par la PMI.

La continuité d'accompagnement autour de la naissance pour des femmes présentant des vulnérabilités

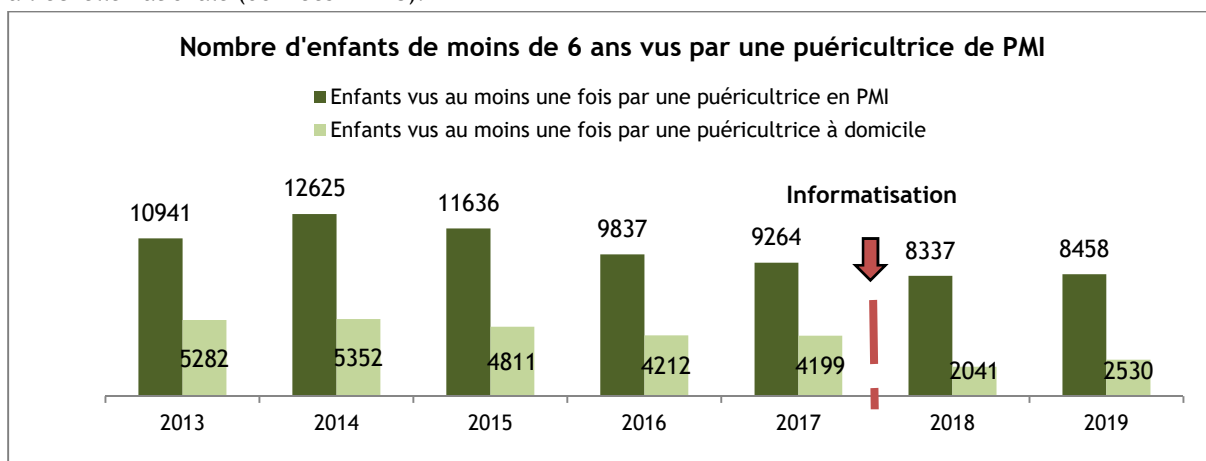
Si la majorité des interventions auprès des femmes est réalisée par des sages-femmes, des infirmières puéricultrices interviennent également pour les plus vulnérables d'entre elles. Cette modalité d'intervention vise à améliorer la transition entre le suivi prénatal et le suivi postnatal. Cela concerne environ une centaine de femmes par an.

Notons que le Département souhaite accentuer l'accompagnement des femmes les plus fragiles dans le cadre de la naissance de leur premier enfant. Pour ce faire, un programme scientifique (PANJO) sera mis en œuvre afin de renforcer son action préventive à domicile et dès le début de la grossesse.

Les actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de 6 ans

⊙ Les interventions des infirmières puéricultrices de PMI en baisse

Sur la période 2013-2017, on note une diminution du nombre d'enfants vus par une infirmière puéricultrice, aussi bien en PMI qu'à domicile. Cette décroissance des visites à domicile (VAD) infantiles s'observe également à l'échelle nationale (données DREES).



Source : Département d'Ille-et-Vilaine, logiciel de PMI à partir de 2018

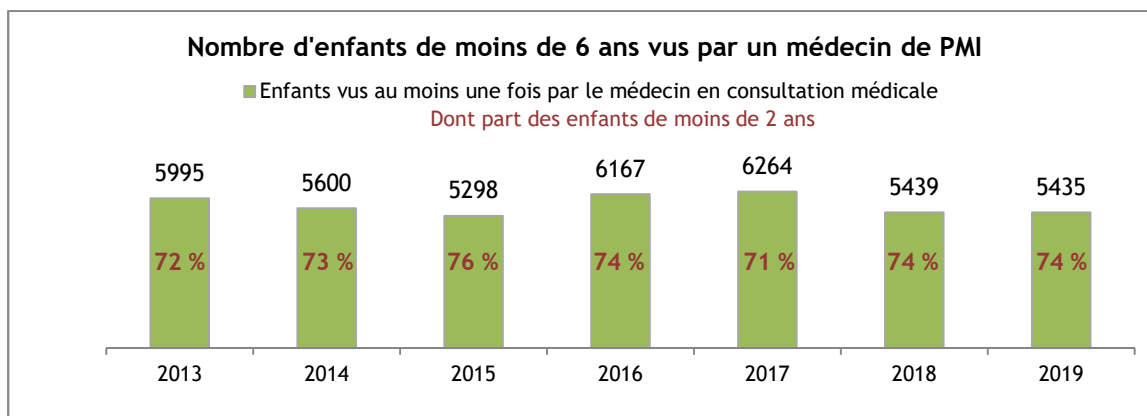
Clé de lecture : en 2019, 8 458 enfants de moins de 6 ans ont été vus par une infirmière puéricultrice dans un CDAS et 2 530 enfants l'ont été à leur domicile.

Précaution de lecture et d'interprétation : un même enfant peut être compté dans les deux rubriques à la fois

⊙ Les interventions des médecins de PMI plutôt centrées sur les moins de 2 ans

Chaque année depuis 2013, ce sont environ 6 000 enfants qui sont vus au moins une fois par un médecin de PMI. On constate que sur l'ensemble de la période, le nombre d'enfants vus en consultation médicale en PMI reste constant. La tendance est en revanche à la baisse au niveau national.

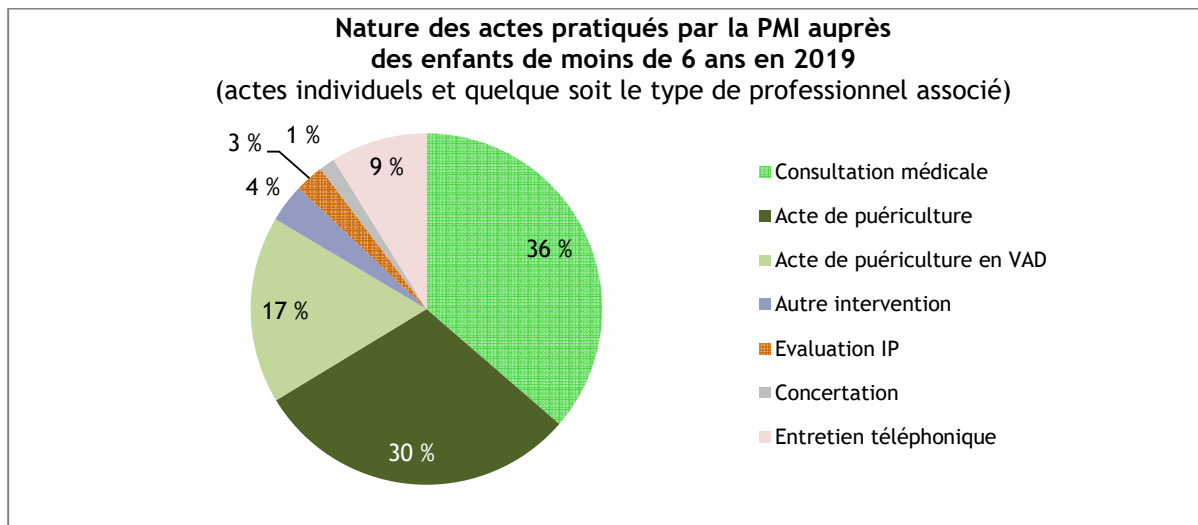
On note également que près de trois quarts de ces enfants ont moins de 2 ans. Ceci peut s'expliquer par une fréquence de suivi médical plus importante durant les deux premières années de l'enfant avec le respect du calendrier des examens obligatoires de l'enfant (13 examens sur 20 à réaliser dans les deux premières années) et le calendrier vaccinal (primo vaccination).



Source : Département d'Ille-et-Vilaine, logiciel de PMI à partir de 2018

Clé de lecture : en 2019, 5 435 enfants de moins de 6 ans ont été reçus au moins une fois par un médecin de PMI en consultation médicale. Parmi eux, 74 % étaient âgés de moins de 2 ans.

Sur la période 2016-2019, c'est environ 8 % des enfants breilliens de moins de 6 ans qui sont vus au moins une fois par un médecin de PMI en consultation PMI chaque année¹³. En 2019, parmi l'ensemble des interventions en faveur des enfants, 47 % concernent des actes de puériculture et 36 % des consultations médicales.



Source : Département d'Ille-et-Vilaine, logiciel de PMI

La santé des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance

Les bilans de santé des enfants confiés à l'ASE sont réalisés selon une organisation assez bien appropriée. Une visite médicale à l'admission est réalisée en PMI pour 30 à 60 % des enfants confiés à l'ASE de moins de 6 ans et chez un médecin traitant pour les plus âgés. Dans 80 % des situations, c'est le médecin généraliste des assistants familiaux qui assure ce suivi médical ou bien des médecins travaillant habituellement avec les maisons d'enfants à caractère social (MECS)¹⁴.

Chaque année, entre 800 à 1 000 certificats médicaux sont adressés au médecin traitant des enfants confiés et non suivis en PMI, avec un taux de retour de 60 % environ. La coordination du suivi médical sera facilitée avec la mise en œuvre du Projet pour l'enfant et sa famille (PPEF) et en particulier l'utilisation le feuillet santé qui a été travaillé.

Il existe une convention avec les centres de santé de la CPAM qui ont été un peu plus sollicités pour des jeunes de l'ASE en 2019.

Grâce à l'informatisation de la PMI, les données recueillies lors des consultations pour les enfants confiés pourront être exploitées annuellement pour affiner la connaissance des problématiques de santé des plus jeunes.

Les résultats d'une thèse en médecine générale¹⁵ concernant la santé de jeunes accueillis en MECS et comparée à celle de jeunes non placés, confirment que les jeunes placés accueillis en MECS ont des problématiques particulières autour du sommeil, de l'alimentation, des consommations, des difficultés psychiques ou concernant la vie affective et sexuelle.

¹³ Sur la base des 77 090 enfants selon le recensement de population de 2016

¹⁴ Dr Anne CHARTIER, Médecin référent protection de l'enfance en Ille-et-Vilaine, *La santé à l'Aide sociale à l'enfance : de l'intention à la mise en œuvre. Etat des lieux sur la prise en compte de la santé des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance durant une mesure de placement. La santé à l'Aide sociale à l'enfance : de l'intention à la mise en œuvre*, mai 2019

¹⁵ GROSEIL Mélanie, *Santé des adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance : spécificités par rapport aux adolescents de la population générale en Ille-et-Vilaine. Description de la santé des adolescents de la population générale et comparaison entre les deux groupes*, Thèse soutenue le 30 juin 2020 à la Faculté de médecine de Rennes

Les bilans de santé en école maternelle (BSEM)

L'ensemble des chiffres présentés dans cette partie considère l'activité BSEM pour l'ensemble des enfants du département scolarisés en petite ou moyenne section de maternelle. Les chiffres présentés ici couvrent :

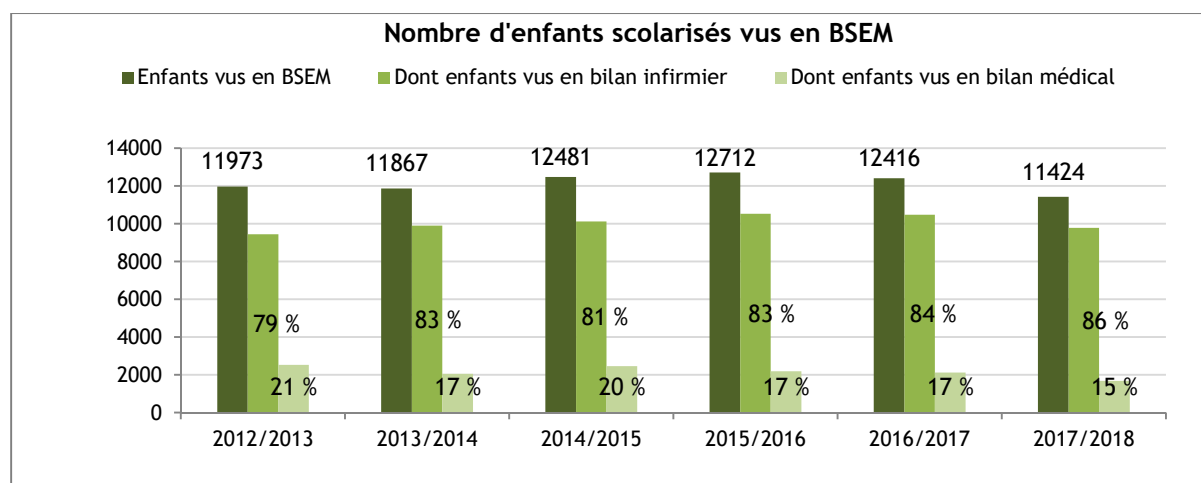
- les BSEM réalisés par les équipes PMI du Département et ceux réalisés par le service Santé Enfance de la ville de Rennes qui réalise par délégation les BSEM dans les écoles de Rennes ;
- la période s'étalant des années scolaires 2012/2013 à 2017/2018. Dorénavant, la ville de Rennes utilise également l'outil informatique du Département par convention de partenariat.

⊙ Un taux de couverture élevé mais à surveiller

Sur l'ensemble du territoire breillien, les enfants d'un peu plus de 550 écoles maternelles publiques ou privées (dont 60 localisées sur la ville de

Rennes) sont convoqués au bilan de santé en école maternelle (un peu moins de 14 000 sur l'année scolaire 2017-2018).

Le taux de couverture est très important puisqu'il oscille depuis 2013 entre 85 % et 95 %. Les taux les plus bas s'expliquent par l'absence de médecins ou d'infirmières à certains moments de l'année. A titre de comparaison, le taux de couverture national est d'environ 70 %, affichant toutefois de grandes disparités selon les départements (30 % - 97 %)¹⁶.



Source : Département d'Ille-et-Vilaine

Clé de lecture : sur l'année scolaire 2017/2018, parmi les 11 424 enfants ayant bénéficié d'un BSEM, 86 % ont été vus en bilan infirmier et 15 % en bilan médical.

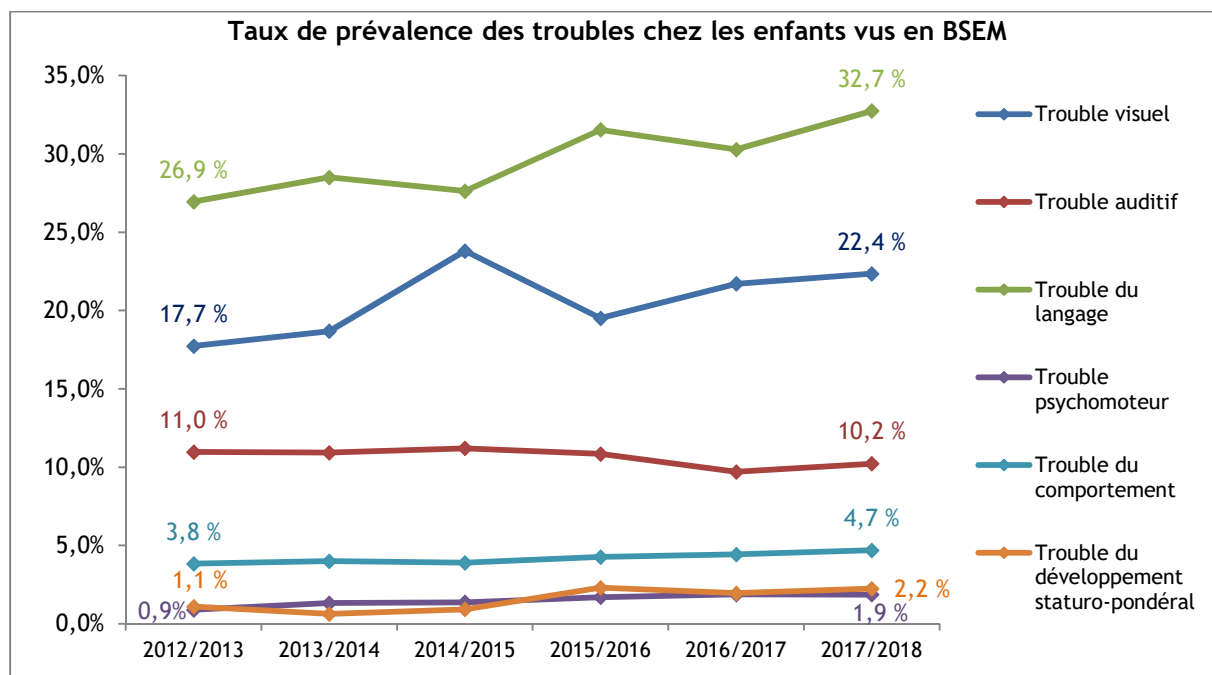
Précaution de lecture et d'interprétation : un même enfant peut être vu en bilan infirmier puis orienté vers un bilan médical au cours d'une même année scolaire.

Selon les modalités définies dans un guide méthodologique départemental, le BSEM est pratiqué de première intention par une infirmière de PMI. Si besoin, l'infirmière oriente l'enfant vers le médecin de PMI pour un examen médical plus complet. Sur l'ensemble de la période, le bilan de santé est réalisé à plus de 80 % par des infirmières (bilan infirmier) et pour un peu moins de 20 % par des médecins (bilan médical).

¹⁶ Pour sauver la PMI, agissons maintenant !, Rapport présenté par Madame Michèle Peyron, députée, Mars 2019

⊙ Le BSEM : un outil de dépistage précoce des troubles chez les enfants

Au cours du bilan, les dépistages concernent les troubles de la vue, de l'audition, du langage, une appréciation du comportement, du développement staturo-pondéral et psychomoteur de l'enfant ainsi qu'un contrôle de la couverture vaccinale. En 2017/2018, les troubles les plus fréquents concernent les troubles du langage (pour 32,7 % des enfants vus), les troubles visuels (22,4 %) puis des troubles auditifs (10,2 %). Ceux liés au comportement, à la psychomotricité et au développement staturo-pondéral apparaissent quant à eux moins fréquemment chez les enfants (moins de 5 %).



Source : Département d'Ille-et-Vilaine

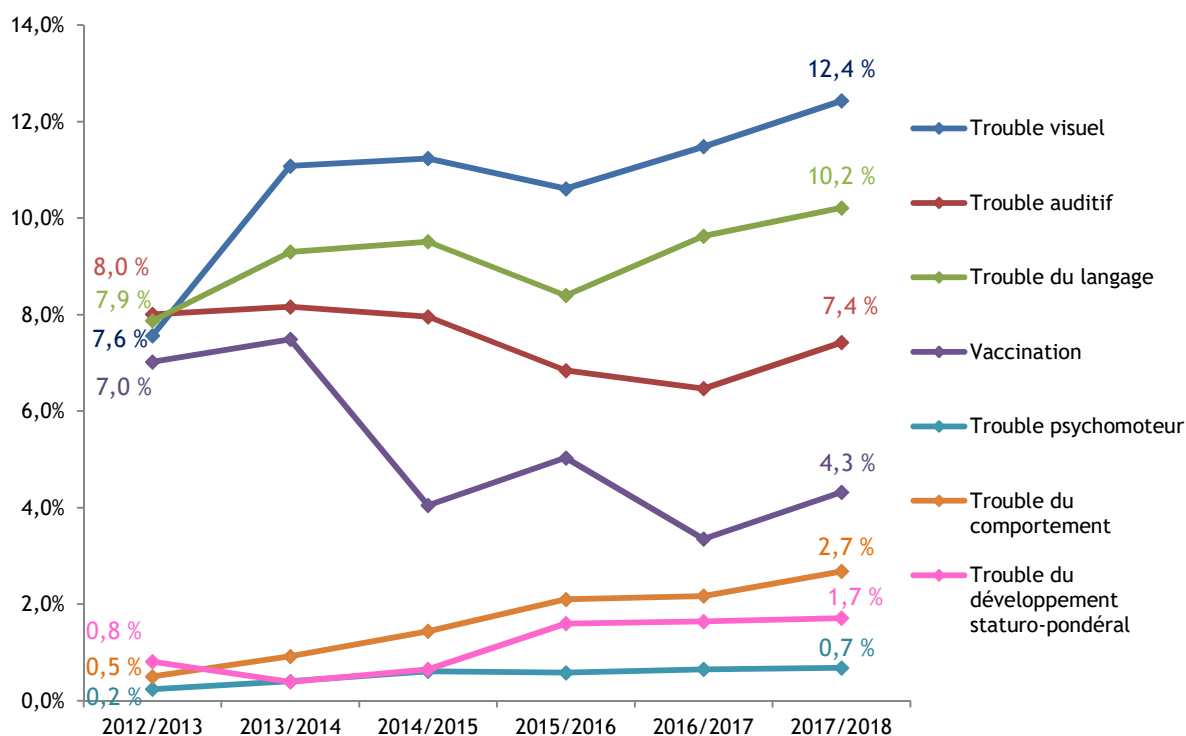
Clé de lecture : sur l'année scolaire 2017/2018, 32,7 % des enfants vus en BSEM présentent un trouble du langage.

Les enfants sont plus souvent orientés vers des spécialistes pour des troubles du comportement. A l'issue des bilans de santé en école maternelle, les enfants dont les troubles ont été nouvellement repérés ou pour lesquels il n'existait pas de suivi sont orientés vers des spécialistes¹⁷. Assez logiquement les orientations principales concernent les troubles majoritaires dépistés.

Cependant sur la période, les orientations pour des troubles du comportement et pour les troubles staturo-pondéraux augmentent plus notablement que les autres. En effet, en 2013, les troubles du comportement étaient repérés pour 3,8 % des enfants (soit environ 450 enfants) et donnaient lieu à une orientation pour 0,5 % des enfants (soit environ 60 enfants). En revanche, en 2017, les troubles du comportement étaient repérés pour 4,7 % des enfants (soit environ 490 enfants) et donnaient lieu à une orientation pour 2,7 % des enfants (soit environ 280 enfants). A contrario, les orientations pour défaut de vaccination ont diminué de 7 % à 4,3 %.

¹⁷ Le décompte des orientations se fait par type de trouble (un même enfant peut être orienté vers plusieurs spécialistes car dépisté pour plusieurs troubles). On ne peut donc pas comptabiliser le nombre d'enfants total orientés vers au moins un spécialiste. Avec l'informatisation des BSEM (initiée au cours de l'année 2018/2019), il sera possible de calculer cet indicateur.

Fréquences des orientations vers un médecin ou spécialiste suite au BSEM



Source : Département d'Ille-et-Vilaine

Clé de lecture : au cours de l'année scolaire 2017/2018, 12,4 % des enfants vus en BSEM ont été orientés vers un spécialiste pour trouble de la vue (ophtalmologiste ou orthoptiste).

Pour les services de PMI, l'enjeu est d'améliorer le suivi de ces orientations par les familles et de s'assurer qu'une prise en charge est débutée lorsque cela est nécessaire. Ce retour serait aussi l'occasion pour les professionnels de PMI d'être plus en lien avec des spécialistes et d'ajuster leurs outils de dépistage. En ce sens, l'informatisation de la PMI va permettre d'automatiser des relances auprès des familles.

⊙ Une couverture vaccinale répondant aux recommandations sanitaires

Les BSEM sont l'occasion de recueillir des éléments concernant l'état vaccinal de chaque enfant et ainsi la couverture vaccinale de la population visée. Sur l'ensemble de la période évaluée, le taux de couverture vaccinale contre le DTPolio est au moins égal à 95 %, ce qui est conforme aux recommandations. Ce vaccin obligatoire pour tous l'est par ailleurs pour l'entrée à l'école ou en crèche.

La couverture vaccinale contre la coqueluche et l'*Haemophilus influenzae* avoisine également les 95 % car ce sont des vaccins combinés avec le

DTPolio et donc administrés dans la même seringue que les vaccins obligatoires.

Concernant le vaccin BCG, son obligation a été suspendue en 2007. Depuis, il est simplement recommandé pour les enfants de moins de 5 ans qui présentent un facteur de risque lié à leur environnement ou leurs proches (notamment un antécédent familial de tuberculose ou des liens avec un pays où la tuberculose est très fréquente). Lors du BSEM, la couverture vaccinale continue d'être contrôlée.

Les centres de planification et d'éducation familiale

Les CPEF accueillent et accompagnent des personnes à qui sont proposées :

- consultations prénatales ou postnatales, consultations gynécologiques, consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité (contraception), pratiques d'interruption volontaire de grossesse (IVG) par voie médicamenteuse, dépistage et traitement des infections transmises par voie sexuelle (IST), prévention et dépistage du virus du Sida ;
- diffusion d'informations et actions d'informations individuelles ou collectives de prévention portant sur la vie affective et sexuelle, l'éducation familiale ;
- entretiens de conseil conjugal et familial, vie de couple, fonction parentale (relations parents-enfants), entretiens violences conjugales ou familiales ;
- entretiens préalables à l'IVG et post-IVG ;
- délivrance à titre gratuit des médicaments, produits ou objets contraceptifs.

Les équipes des CPEF sont composées de médecins, de sages-femmes, de conseillers conjugaux et familiaux (CCF), de secrétaires.

Douze centres situés sur quinze lieux de consultation sont présents en Ille-et-Vilaine et se répartissent ainsi :

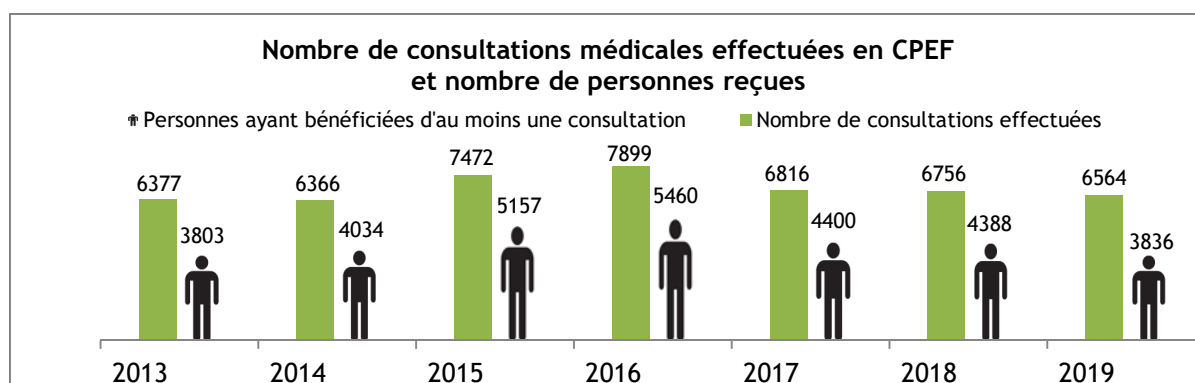
- 8 CPEF et 3 antennes relevant du Département (régie directe),
- 2 centres dont la mission est déléguée à des centres hospitaliers (CHU de Rennes et CH de Saint Malo) (régie indirecte),
- 2 centres dont la mission est déléguée au Planning Familial 35 (antennes de Rennes et de Saint-Malo) (régie indirecte).

⊙ Un public jeune et féminin

Le public fréquentant les centres de planification (consultation ou entretien) est composé d'environ 80 % de majeurs et 20 % de mineurs. Il s'agit dans une très grande majorité de femmes venant seules et ce tout particulièrement pour les consultations médicales (un peu plus de 90 %). La part des couples se présentant en entretien est quant à elle de près d'un quart. La majorité du public accueilli dans les centres est un public jeune en études (environ 50 %), environ un tiers est un public d'adultes actifs et un quart un public d'adultes précaires ou sans activité (retraités, personnes au chômage, au foyer...).

⊙ Plus de 4 000 personnes reçues en consultation médicale

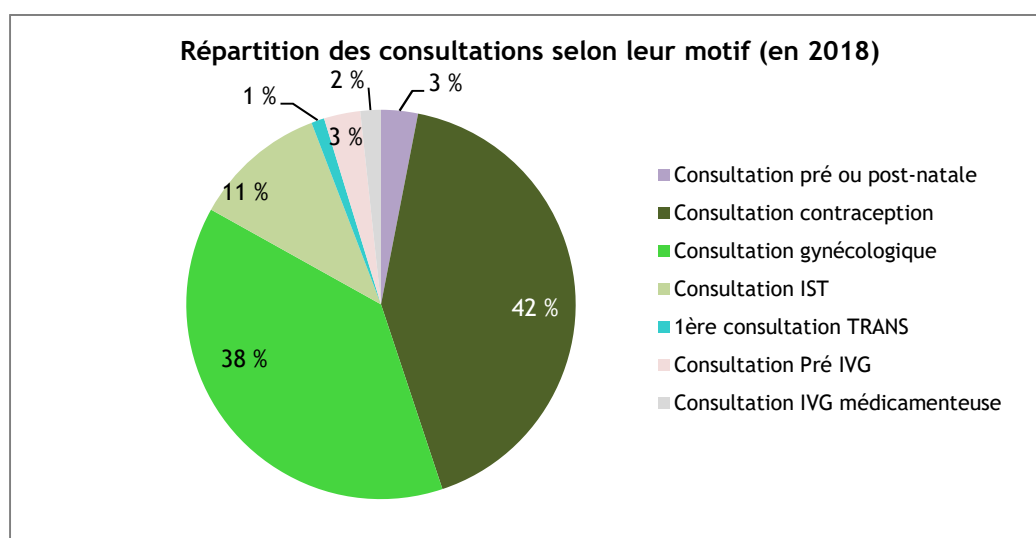
Chaque année, en Ille-et-Vilaine, ce sont plus de 4 000 personnes qui consultent dans les centres de planification, ce qui représente plus de 6 000 consultations assurées par des médecins et/ou des sages-femmes. Selon les années, une personne est vue entre 1,4 et 1,7 fois par an.



Source : Département d'Ille-et-Vilaine (données partielles pour l'année 2019)

Clé de lecture : en 2019, 3 836 personnes ont été vues en consultation médicale en centre de planification (régie directe ou régie indirecte), pour un total de 6 564 consultations.

La très grande majorité des consultations (80 %) porte sur la maîtrise de la fécondité (contraception) et sur les consultations gynécologiques. Les consultations en lien avec les infections sexuellement transmissibles représentent environ une consultation sur dix. Les autres motifs de consultations, beaucoup moins fréquents, concernent l'IVG et des consultations périnatales.

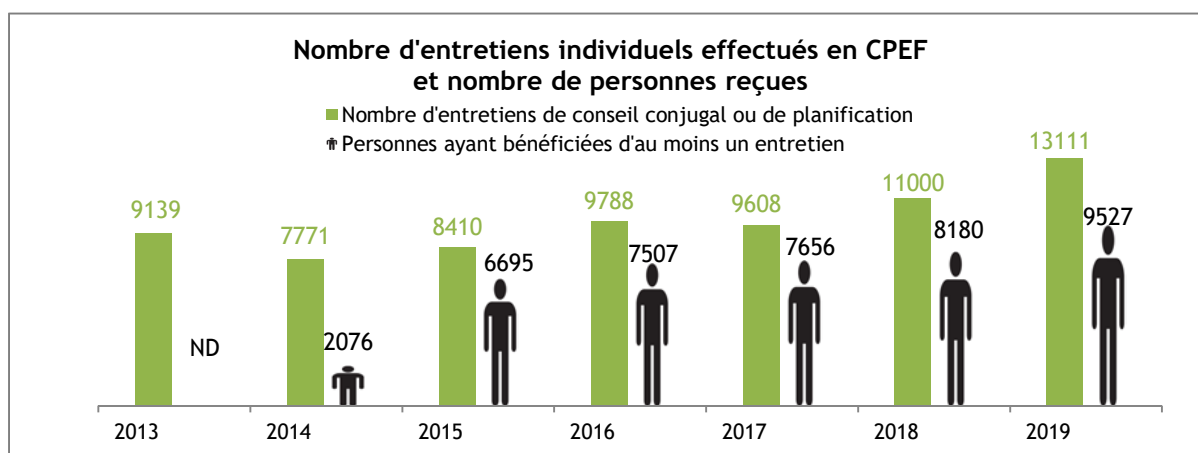


Source : Département d'Ille-et-Vilaine

On note qu'à partir de 2018, les consultations « trans » représentent un motif nouveau dans l'activité médicale des centres de planification. Ces consultations ont principalement été réalisées au Planning Familial 35 et concernent un public transgenre.

⊙ Une évolution croissante des personnes reçues en entretien

Chaque année, ce sont généralement plus de 7 000 personnes qui sont reçues dans les centres de planification en Ille-et-Vilaine¹⁸ pour plus de 9 000 entretiens. Ceux-ci sont réalisés par des conseillères conjugales et familiales. Depuis 2013, le nombre d'entretiens et de personnes reçues dans ce cadre ne cesse d'augmenter.



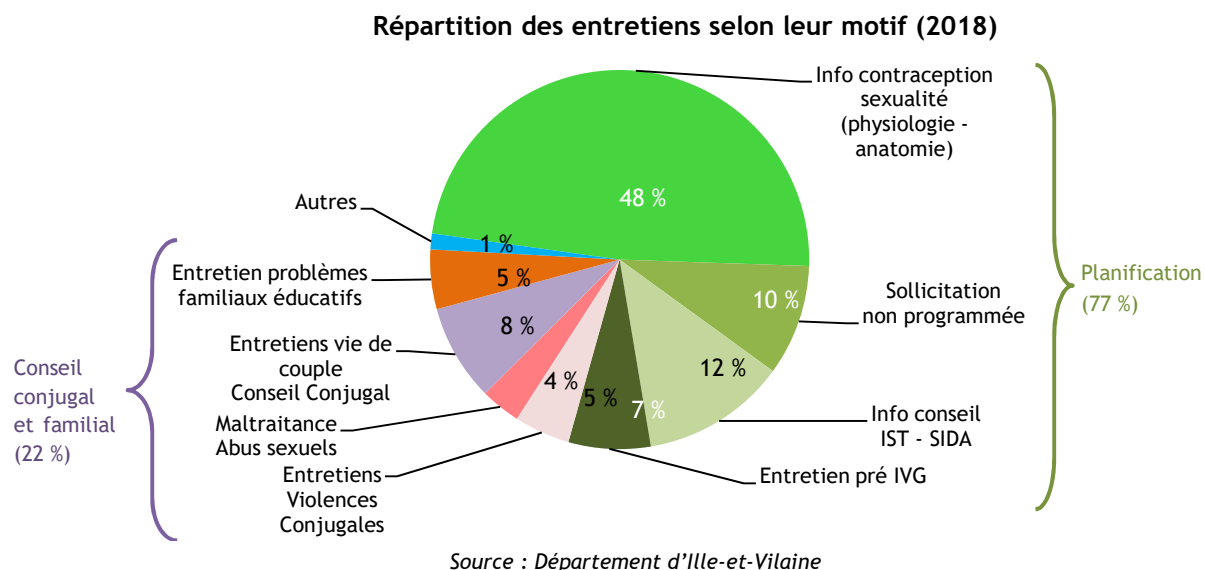
Source : Département d'Ille-et-Vilaine

Clé de lecture : en 2019, 9 527 personnes ont été reçues en entretien en centre de planification (régie directe ou régie indirecte), pour un total de 13 111 entretiens.

En 2018, 48 % des entretiens portent sur de l'information dans le champ de la contraception, de la vie affective et sexuelle. Les sollicitations non programmées (délivrance de pilules d'urgence et de tests de grossesse), les prises d'informations sur les IST ainsi que sur l'IVG comptent respectivement pour 10 %, 12 % et 7 % des

¹⁸ L'analyse a été réalisée sur les données 2018 et concernent les données collectées dans l'ensemble des centres de planification.

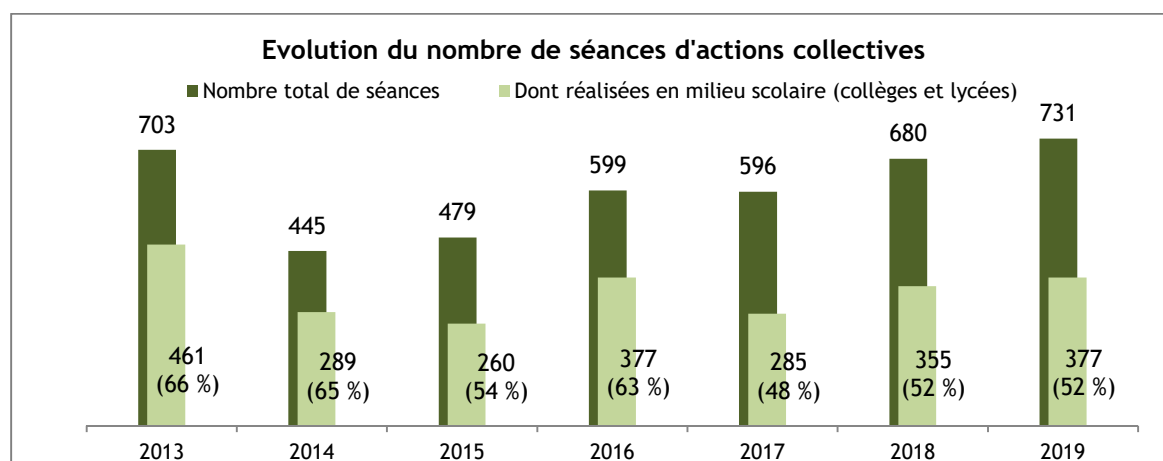
entretiens. Enfin, un peu moins d'un quart des entretiens aborde des conseils sur l'éducation familiale, la vie conjugale, notamment dans ses dimensions de violences (ces derniers cas comptant pour 9 % de l'ensemble des entretiens et un peu moins de la moitié des entretiens en lien avec le cadre familial).



Les actions collectives majoritairement dans les établissements scolaires

Les centres de planification et d'éducation familiale sont un partenaire incontournable en termes de prévention et d'information à la vie affective, relationnelle et sexuelle. Plus de la moitié des animations collectives d'éducation organisées par les CPEF est réalisée en lien avec l'Education Nationale dans les établissements

scolaires (collèges et lycées). Les jeunes sont sensibilisés à des thèmes tels que la vie affective et sexuelle, les infections sexuellement transmissibles, le SIDA, l'égalité femme-hommes... Par ailleurs, une information sur les CPEF est délivrée systématiquement aux adolescent(e)s de plus de 15 ans accueillis à l'ASE.



Source : Département d'Ille-et-Vilaine

Clé de lecture : en 2019, parmi les 731 séances d'actions collectives réalisées, 377 l'ont été en milieu scolaire (soit 52 %).

On constate que le nombre d'actions collectives est en augmentation sur la période. La part des interventions réalisées en milieu scolaire représente la moitié de ces actions.

Les informations préoccupantes

Les données publiées ci-dessous sont issues des enregistrements effectués sur le logiciel métier par les équipes en CDAS. Ces données sont ensuite extraites par le service Observatoire et systèmes d'information. Les modalités de traitement des informations préoccupantes (IP) ont été modifiées à partir de mars 2018, induisant une modification de pratiques. Les règles de saisie des IP sur le logiciel ont été adaptées pour s'y conformer et afin d'obtenir plus d'éléments d'observation et d'analyse concernant les IP.

Les données IP sont majoritairement présentées à partir du nombre d'informations préoccupantes et non

du nombre d'enfants concernés par l'IP, conformément au socle minimum d'indicateurs relatifs à l'activité des CRIP, proposé par l'ONPE en mars 2018.

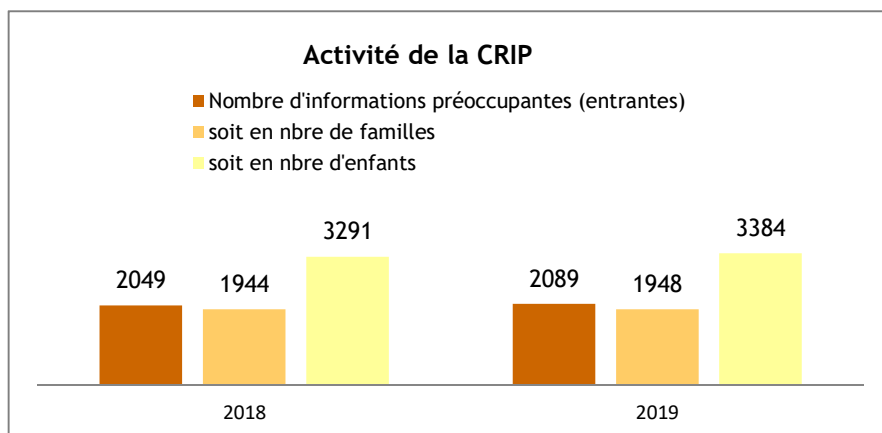
Par ailleurs, compte tenu de la modification des procédures de traitement des IP depuis mars 2018 et notamment de l'enregistrement systématique dans le logiciel métier de toutes les alertes relatives aux mineurs en danger ou en risque de l'être, il n'est pas possible de comparer les chiffres 2018 et 2019 avec ceux des années précédentes.

Pour cette raison, les graphiques ci-dessous concerneront majoritairement les chiffres des années 2018 et 2019.

Un nombre d'informations préoccupantes stable en 2018 et 2019

Pour les années 2018 et 2019, on compte environ 2 000 IP entrantes qui concernent environ 1 950 familles et 3 300 mineurs.

Le nombre d'informations préoccupantes enregistrées en 2018 est légèrement inférieur au nombre réel d'IP reçues sur cette même année. En effet, un CDAS n'a pas enregistré l'ensemble des IP reçues sur son secteur en 2018, ce qui a été rectifié en 2019. Dès lors, nous pouvons conclure à une relative stabilité du nombre d'IP reçues sur le Département entre ces deux années.



Source : DEF - Service observatoire et systèmes d'information - CRIP

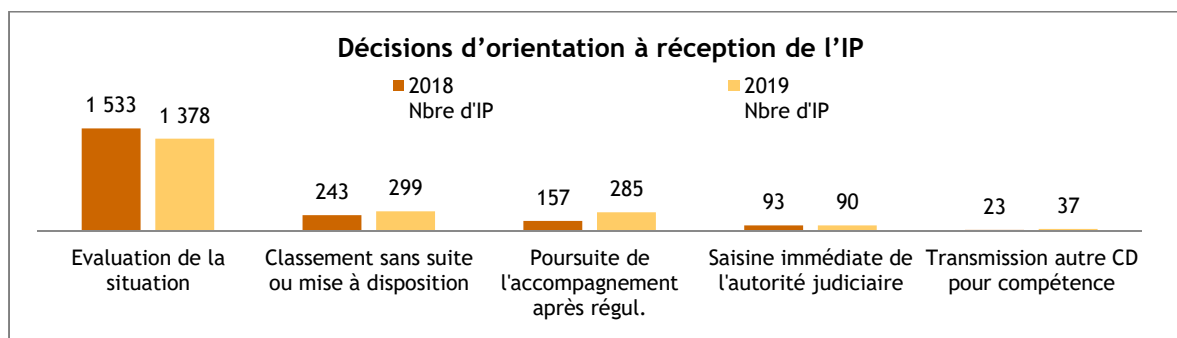
Clé de lecture : en 2019, on compte 3 384 IP entrantes qui concernent 1 948 familles et 2 089 enfants.

L'analyse et l'orientation des IP reçues

Définitions utiles

- Régulation : temps d'échange conseiller technique - responsable enfance famille en vue de permettre la meilleure orientation pour le traitement de l'IP ;
- Saisine immédiate de l'autorité judiciaire : en cas de danger grave et immédiat pour le mineur ;
- Accompagnement en cours : éducatif, social, médico-social. Concerne le champ de compétence du CDAS (ex : accompagnement social) ou de la protection de l'enfance (ex : action éducative en milieu ouvert) ;
- Evaluation : le but est de permettre de trouver l'aide la plus appropriée éventuellement nécessaire pour l'enfant et sa famille ;
- Compétence départementale pour les IP : lieu où réside l'enfant à titre principal.

En 2018, 75 % des IP reçues ont conduit à une évaluation contre 66 % en 2019. Cette diminution du nombre de décisions d'évaluation d'IP est due à un nombre de situations familiales connues et déjà accompagnées plus important. On constate en effet une nette augmentation des « poursuites de l'accompagnement après régulation » (de 8 % à 14 %).



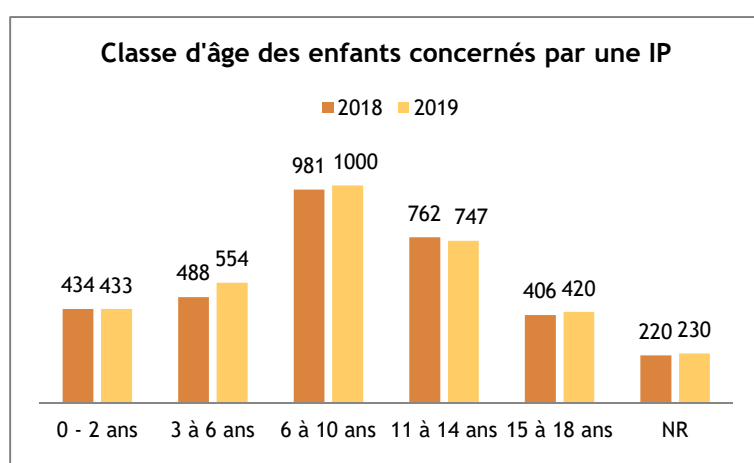
Source : DEF - service Observatoire et systèmes d'information - CRIP

Clé de lecture : en 2018, 1533 IP reçues ont donné lieu à une évaluation de la situation

On note également une légère augmentation des IP ayant donné lieu « à un classement sans suite après régulation » (de 12 % à 14%). Cela peut s'expliquer par un nombre de situations connues et/ou pour lesquelles il y a déjà eu un traitement d'IP ou une réponse satisfaisante apportée par la famille (ex : IP précédemment reçue et évaluée, parents qui ont engagé des démarches en parallèle de la transmission de l'IP afin de répondre au danger ou risque de danger pour leur enfant).

Les transmissions à un autre Département pour compétence (1,1 % en 2018 et 1,8 % en 2019) ainsi que les saisines immédiates de l'autorité judiciaire (4,5 % en 2018 et 4,3 % en 2019) restent quant à elles stables entre les deux années. Depuis 2013, les transmissions directes au Procureur de la République ont toujours oscillé entre 3 % et 4 % des IP reçues.

⊙ Plus de 50% des informations préoccupantes concernent les 6-14 ans en 2018 et 2019



Sur les deux années concernées, il est constaté une stabilité de la répartition des âges entre l'ensemble des mineurs concernés par une information préoccupante. A partir des âges connus, un peu moins d'un enfant sur trois est âgé de 0 à 6 ans (environ 13 % a moins de 2 ans) et un enfant sur trois a entre 6 et 10 ans. Près d'un mineur sur quatre a entre 11 et 14 ans. Les [15-17] ans représentent quant à eux environ 13 % des enfants concernés par une IP.

Source : Service observatoire et systèmes d'information - Logiciel d'aide sociale à l'enfance

Clé de lecture : en 2018, 434 enfants de 0 à 2 ans avaient fait l'objet d'une IP.

NR : non renseigné

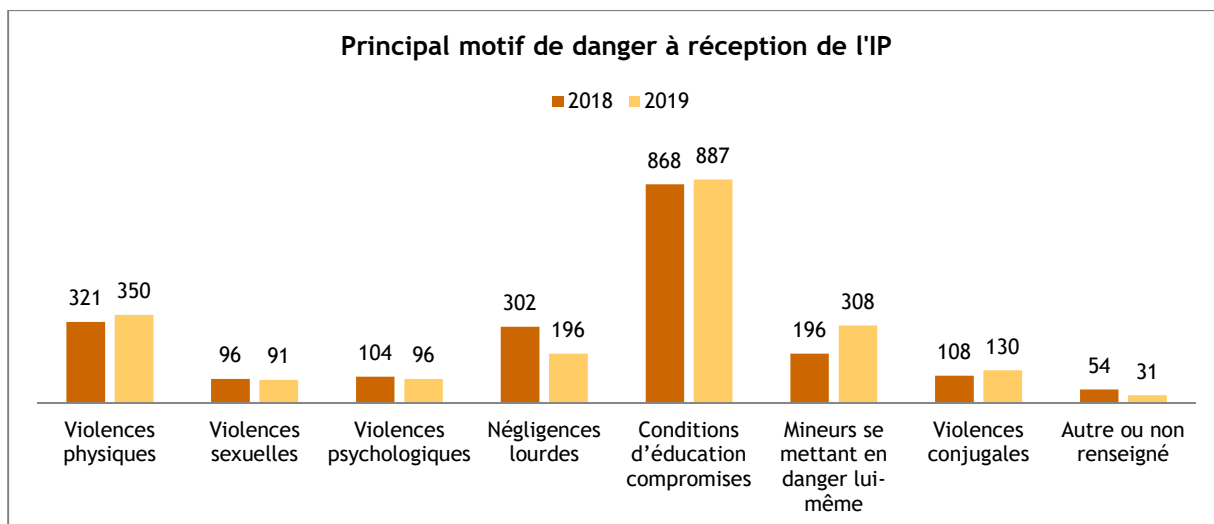
⊙ Les conditions d'éducation compromises constituent le principal motif de danger à réception de l'IP

Les sept types de danger présentés ci-dessous, communiqués par l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) sont basés sur les définitions retenues dans le dispositif Olinpe¹⁹ et par le Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED) : violences physiques, violences sexuelles, violences psychologiques, négligences lourdes, conditions d'éducation compromises, mineurs se mettant en danger lui-même, violences conjugales.

En Ille-et-Vilaine, 22 indicateurs de danger ou de risque de danger sont renseignés dans le logiciel métier à partir des éléments contenus dans l'IP reçue. Ces 22 indicateurs de danger ou de risque de danger permettent une observation fine des éléments justifiant la transmission d'une information préoccupante. Des regroupements ont été effectués pour tendre aux sept indicateurs de l'ONPE.

La modification et la redéfinition des indicateurs de danger ou de risque de danger en 2018, visant à tendre vers ceux proposés par l'ONPE et permettre une observation plus précise des IP, ne nous permet pas de comparer de manière fiable les motifs de l'IP pour 2018 et 2019 avec ceux des années précédentes. Seules ces deux années sont donc présentées.

¹⁹ Olinpe : dispositif d'Observation Longitudinale, Individuelle et Nationale en Protection de l'Enfance (pilote par l'Observatoire National en Protection de l'Enfance)



Source : service Observatoire et systèmes d'information - Logiciel d'aide sociale à l'enfance

Clé de lecture : en 2018, 321 IP avaient pour motif principal de (risque de) danger des violences physiques.

La catégorie « conditions d'éducation compromises » est large et concentre à elle seule 42 % des IP. En Ile-et-Vilaine, pour l'année 2019, elle comporte des motifs tels que :

- carence éducative : 432 IP soit 20,7 % du total des IP ;
- addiction adulte : 149 IP soit 7,1 % du total des IP ;
- difficulté psychologique, psychiatrique parent : 70 IP soit 3,4 % du total des IP ;
- désaccord parental : 99 IP soit 4,7 % du total des IP ;
- scolarité irrégulière : 54 IP soit 2,6 % du total des IP ;
- instabilité parent : 29 IP soit 1,4 % du total des IP.

Les violences envers les enfants, toutes catégories confondues, représentent une part non négligeable des indicateurs motivant l'IP (25 % en 2019), avec une prédominance des violences physiques (15,7 % des IP).

Les négligences lourdes sont le premier indicateur de danger pour 9,4 % des IP en 2019. Ce motif est plus conséquent en 2019 qu'en 2018 puisqu'il représentait 14,7 % des IP en 2018. A l'inverse, les manifestations du mineur (dont les mineurs se mettant en danger eux-mêmes) représentent 14,7 % des IP en 2019 alors que cet indicateur concernait 9,6 % des IP en 2018. L'équilibre entre ces deux motifs peut s'expliquer par une précision sur le contenu du deuxième indicateur faite courant 2019.

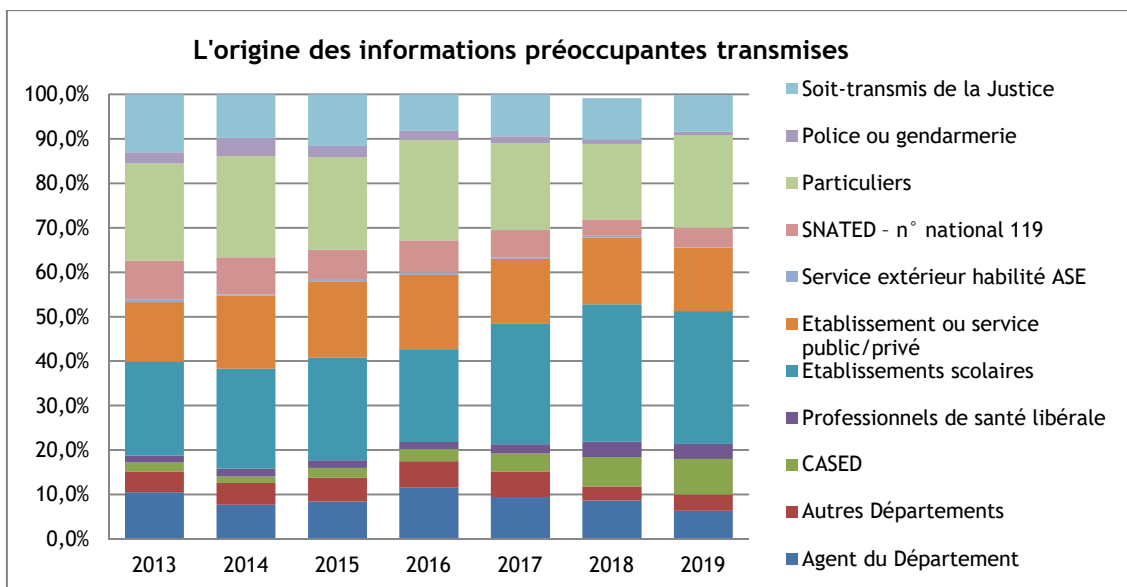
En 2019, 6,2 % des IP avaient pour motif principal de risque de danger une violence conjugale, contre 5,3 % des IP en 2018.

⊙ L'Education nationale : premier transmetteur d'IP

La répartition des origines des IP parvenues au Département est relativement stable depuis 2013. La principale origine des IP est l'Education nationale (établissements publics et privés), qui représente aujourd'hui 30 % des IP reçues. Il est constaté une montée en puissance des transmissions en provenance des établissements scolaires depuis 3 ans. Auparavant, ils

représentaient de 20 % à 25 % des IP reçues. Cela est certainement à mettre en corrélation avec le travail important de formation-sensibilisation effectué par les partenaires (Service social en faveur des élèves de l'Inspection Académique et Direction diocésaine de l'enseignement catholique) ainsi qu'avec le lien de proximité qui peut se tisser entre les CDAS et les écoles.

Les particuliers sont à l'origine d'environ 20 % des IP transmises, ce qui en fait les deuxièmes transmetteurs et ce de manière constante depuis 2012. En troisième position, se trouvent les établissements publics et privés représentant environ 15 % des IP transmises. Il s'agit pour l'essentiel de structures sociales ou médico-sociales (IME, ITEP, CMPP...), mais également d'hôpitaux ou de cliniques pour une moindre mesure.



Source : service Observatoire et systèmes d'information - Logiciel d'aide sociale à l'enfance

On constate une montée progressive du nombre d'IP par les professionnels de santé depuis 2-3 ans. La CASÉD représente près de 8 % des IP transmises en 2019. Le pourcentage de représentation de la CASÉD dans la totalité des IP a augmenté de 1,3 à 2,6 points chaque année depuis 2017. Auparavant les IP provenant de la CASÉD représentait environ 2 % des IP reçues. Cela s'explique notamment par un travail interne mené par la CASÉD sur le circuit au sein du CHU de Rennes, par des collaborations

accrues avec les partenaires du soin et globalement par une hausse des consultations sur les dernières années. Les professionnels de santé libérale représentent 3,5 % des transmetteurs d'IP depuis 2018 contre 2 % les années précédentes. On peut mettre ce constat en lien avec un partenariat de proximité mené entre les professionnels et les services départementaux ainsi qu'une sensibilisation-formation accrue à la protection de l'enfance de ces professionnels.

⊙ Deux-tiers des IP évaluées font l'objet de suites

La répartition des décisions suite à l'évaluation des IP est relativement stable depuis plusieurs années.

- Une évaluation sur trois donne lieu à un sans suite (absence de danger ou de risque de danger pour l'enfant, orientation vers des accompagnements et/ou prises en charge extérieurs au CDAS).
- Un quart des évaluations conduisent à un signalement au Procureur de la République en vue d'une saisine du Juge des enfants pour la mise en place d'une mesure d'assistance éducative (AEMO, AEMOR, placement, MJIE). Lorsqu'une mesure est déjà en cours, cela conduit à une transmission directe au Juge des enfants.
- Environ 20 % des évaluations d'IP donnent lieu à une mesure ou une prestation ASE (mise en place avec l'accord des parents).
- Environ 20 % des évaluations aboutissent sur un accompagnement social ou médico-social du CDAS (accompagnement social, PMI). Il peut s'agir d'une mise en place d'un accompagnement ou d'une poursuite ou modification d'un accompagnement existant avant l'IP.

Décisions suite à évaluation	2018	2019
Sans suite	31 %	37 %
Signalement Parquet	26 %	23 %
Mesure ou prestation ASE	21 %	17 %
Suivi social ou médico-social	19 %	20 %
Transmission Juge des enfants (mesure d'assistance éducative en cours)	3 %	3 %

Source : DEF - service Observatoire et systèmes d'information - CRIP



L'adoption
en Ile-et-Vilaine



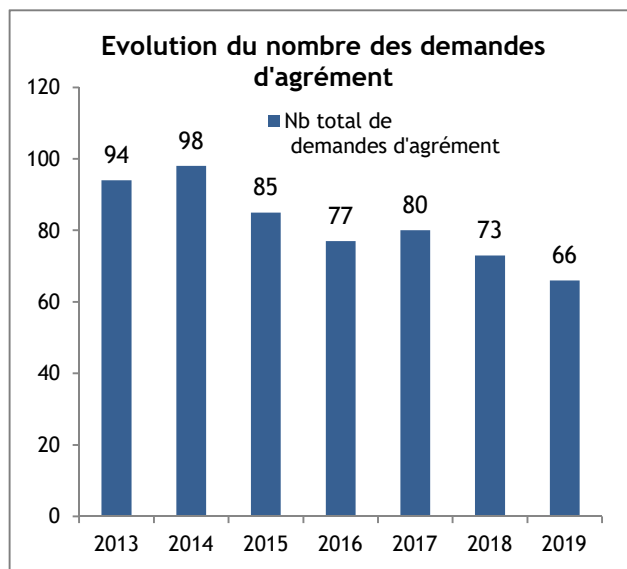
L'adoption en Ille-et-Vilaine : une réalité multiforme

⊙ Les candidats à l'adoption : des demandes d'agrément qui se maintiennent élevées

En 2019, 66 demandes d'agrément ont été enregistrées. Ce nombre diminue chaque année en corrélation avec les difficultés à adopter.

En 2018 comme en 2019, l'âge moyen des candidats qui déposent un dossier de demande d'agrément est de 38 ans tant pour les femmes que pour les hommes. Cette moyenne d'âge est relativement élevée, beaucoup de candidats se tournant vers l'adoption après l'échec d'un parcours de procréation médicalement assistée. Ce sont en général des personnes en couple (79 % en 2019, 91 % en 2018).

Le nombre de demandes d'agrément reste important au regard du nombre d'enfants adoptés, on estime aujourd'hui que le nombre de familles agréées est dix fois supérieur au nombre d'enfants adoptables, un ratio également observé sur le plan national.



Source : Bilans d'activité 2013 à 2019 du Service Adoption

⊙ Le rôle de la Commission agrément

La commission agrément prévue par l'article L225-2 du CASF est composée de deux membres du Conseil de familles des pupilles de l'Etat du département, trois professionnels de l'ASE et une personne qualifiée. Le rôle de la commission est d'émettre un avis motivé sur les demandes des familles ou des personnes qui souhaitent pouvoir adopter. Les dossiers instruits par la commission sont de natures différentes : les demandes d'agrément, les modifications de notices et retraits d'agrément.

Durant l'année 2019, la commission d'agrément s'est réunie 17 fois (14 fois en 2018 ; 16 fois en 2017) pour étudier 59 dossiers (45 en 2018 ; 72 en 2017) dont 43 demandes d'agrément, 6 modifications de notice et 10 retraits d'agrément.

⊙ Les décisions relatives à l'agrément

Suite aux avis de la commission d'agrément, le président du Conseil départemental a délivré 45 agréments et nouvelles notices et a prononcé 2 refus et 10 retraits d'agrément.

L'agrément est délivré avec une notice qui précise le projet d'adoption des candidats (nombre, âge du ou des enfants et particularités de santé éventuelles). Elle précise le projet de la famille dont les spécificités ont été travaillées avec la famille dans le cadre de l'évaluation. En 2019, les notices ont majoritairement été délivrées pour un enfant (à 87 %), dans la tranche d'âge 0-36 mois et 0-60 mois (à 20 %), pour un pupille de l'Etat et/ou l'adoption internationale (89 %). Cette notice peut donner lieu à des modifications qui sont étudiées par la Commission d'agrément.

Les retraits d'agrément sont soit à l'initiative des candidats (fin du projet d'adoption), soit à l'initiative du service (défaut d'actualisation du dossier). Parmi les 10 retraits, 5 concernaient des candidats ayant souhaité mettre fin à leur projet. Les 5 autres retraits ont été prononcés suite à un défaut d'actualisation.

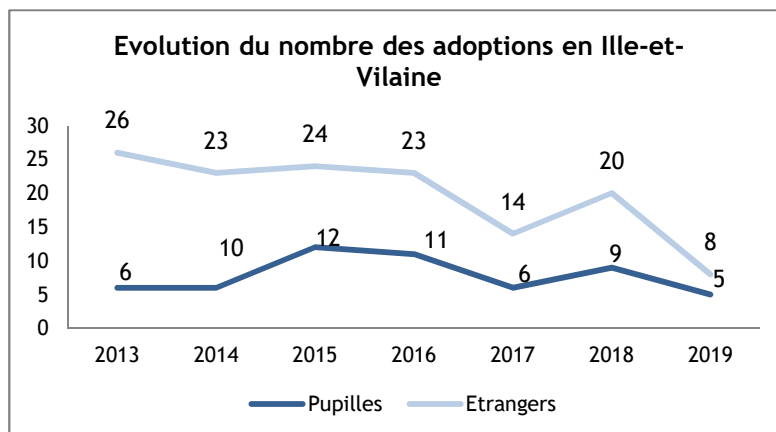
Au total, au 31 décembre 2019, 190 candidats à l'adoption détiennent un agrément en cours de validité. L'agrément est délivré pour 5 ans et est valable sur l'ensemble du territoire national.

⊙ Les adoptions en Ille-et-Vilaine

Les candidats à l'adoption peuvent se tourner vers l'adoption de pupilles de l'Etat ou l'adoption internationale.

L'adoption sur le plan international, a connu une diminution brutale en 2010, et continue de diminuer.

Entre 2013 et 2019, les adoptions de pupilles de l'Etat restent faibles : entre 5 et 12 enfants pupilles ont été adoptés chaque année sur cette période.



Source : Bilan Service adoption et accès aux données personnelles - 2019

⊙ Les enfants pupilles de l'Etat

S'agissant de l'adoption des enfants pupilles de l'Etat, en 2016, on comptabilisait six admissions en qualité de pupilles de l'Etat, puis 15 en 2017, 16 en 2018 et 30 en 2019.

Depuis des années, la grande majorité concernait des enfants nés sous le secret de l'accouchement, dont le nombre varie en Ille-et-Vilaine de 5 à 10 par an.

La mise en place de la CESSEC²⁰ « commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés » depuis 2019 a déjà des effets sur l'admission d'enfants en qualité de pupilles de l'Etat. En effet, le nombre de mineurs admis en qualité de pupilles pour délaissement parental a significativement augmenté passant de 3 situations en 2018 à 20 situations en 2019. Cette augmentation est la conséquence de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant qui réaffirme la nécessité que le régime de protection corresponde à la situation réelle de l'enfant. Si des textes législatifs existaient, force est de constater qu'ils n'étaient plus mis en œuvre, jusqu'à la mise en place de la CESSEC.

Ce statut est d'abord un mode de protection particulier puisque le Préfet devient le tuteur de ces enfants. Aujourd'hui, il s'agit pour les services de construire pour ces enfants un projet de vie, qui peut être l'adoption. Si tous les enfants ne seront pas adoptés, plusieurs le seront par leur famille d'accueil pendant leur minorité, mais aussi à leur majorité. Pour les enfants plus grands, un travail important est nécessaire pour qu'ils puissent émettre le souhait d'avoir une nouvelle filiation.

²⁰ Voir chapitre suivant sur le bilan de la CESSEC

⊙ L'adoption internationale en forte diminution

Plusieurs raisons expliquent la baisse de l'adoption internationale : l'adhésion de plus en plus importante des pays à la convention de La Haye qui impose que l'adoption internationale ne peut être envisagée qu'à défaut de solution nationale, la fermeture de plusieurs pays aux personnes seules suite à la loi pour le mariage pour tous, la fermeture de nombreux pays à l'adoption par fierté nationale ou suite à des situations de maltraitance de leurs ressortissants fortement médiatisées sur les réseaux sociaux, les conflits armés, le développement économique de certains pays qui ont vu l'émergence d'une classe moyenne candidate à l'adoption, la fin de la politique de l'enfant unique en Chine. Le coût de l'adoption internationale est également un frein important pour de nombreux candidats. L'année 2020 verra certainement se poursuivre cette baisse du fait de la crise sanitaire (COVID-19).

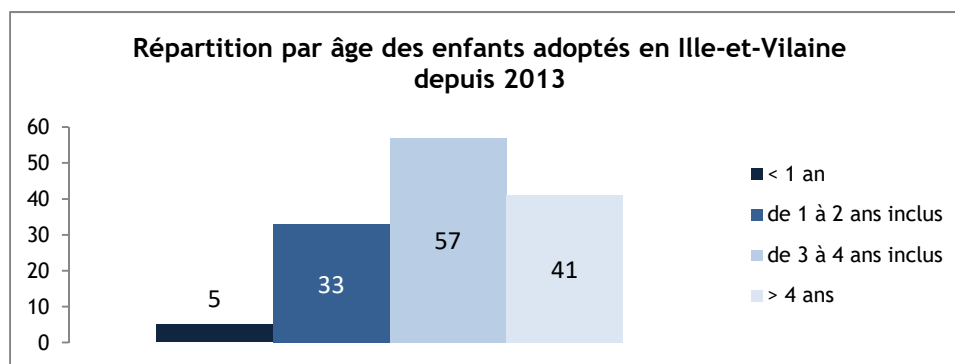
Le fait que l'adoption nationale soit privilégiée dans les pays signataires de la convention de La Haye, induit que les enfants adoptés en France sont souvent des enfants dits « enfants à besoins spécifiques » (EBS). Cela nécessite des prises en charge plus importantes sur les plans sanitaire et psychosocial.

Les risques d'échec à l'adoption sont donc plus importants. Si dans certains pays les dossiers des enfants sont parfaitement transparents, ce n'est malheureusement pas le cas dans tous les pays. Les enfants ne sont pas toujours préparés à être adoptés, ce qui nécessite un accompagnement important de la part des professionnels du service Adoption.

⊙ Un nombre toujours plus important d'enfants adoptés présentant des particularités

Parmi les enfants adoptés au cours des dernières années, la proportion de ceux présentant des particularités est importante. Il s'agit d'enfants ayant plus de 5 ans au moment de l'adoption, d'enfants adoptés dans le cadre d'une fratrie ou d'enfants avec une pathologie.

Afin de conserver l'anonymat des enfants adoptés en Ille-et-Vilaine, les données départementales sur les particularités ne seront pas communiquées ici par année. L'âge des enfants au moment de leur adoption augmente au fil des années. A titre d'illustration, en Ille-et-Vilaine, seuls 5 enfants adoptés depuis 2013 avaient moins de 1 an.



Source : Bilan Service adoption et accès aux données personnelles - 2019

Concernant les pathologies, d'après les données de la Mission adoption internationale du Ministère des affaires étrangères, 63 % des enfants adoptés en France en 2013 présentaient au moins une particularité, ils étaient 71 % en 2019.



Le bilan de la
Commission d'examen
de la situation et du statut
des enfants confiés (CESSEC)



⊙ Les missions et le fonctionnement de la CESSEC

La Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés (CESSEC) a été prévue par la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. Partant du constat que de nombreux enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance ne disposent pas du statut de protection en adéquation avec la réalité de leur situation, le législateur a souhaité la mise en place d'une commission à la fois pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle, dont la mission est d'émettre un avis concernant les changements de statut. Plus particulièrement, la CESSEC examine :

- la situation des enfants de moins de 2 ans tous les 6 mois ;
- la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an, lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins.

En Ille-et-Vilaine, les situations des enfants de moins de 2 ans sont étudiées en CDAS au cours d'une Commission d'Aide à la Décision Enfants Confiés (CADEC). Trimestriellement, le secrétariat de la CESSEC adresse un recensement des enfants de moins de 2 ans confiés à l'ASE au Responsable Enfance famille. Ce dernier interroge l'implication du père et/ou de la mère dans ses/leurs droits et devoirs concernant l'enfant et précise si un passage en CESSEC est envisagé.

La CESSEC peut émettre un avis vers d'autres dispositions de protection, telles que la tutelle déferée au Département, la délégation d'autorité parentale, le retrait d'autorité parentale, la déclaration judiciaire de délaissement parental ou l'admission en qualité de pupille de l'Etat (pour les enfants orphelins relevant de l'art. L 224-4 4° du CASF).

En Ille-et-Vilaine, Mme Véra BRIAND, Vice-présidente du Conseil départemental en charge de la protection de l'enfance, préside la commission composée de :

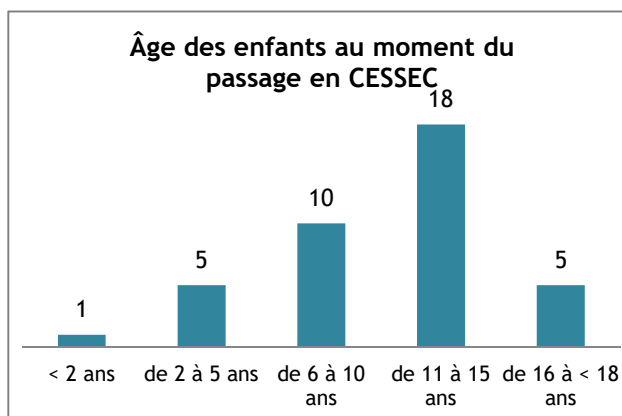
- l'Etat (tuteur des enfants pupilles de l'Etat),
- la justice,
- le Département (Responsable enfance famille, psychologue, services protection de l'enfance et adoption),
- le médecin départemental de protection de l'enfance (ou médecin PMI en suppléance),
- les services habilités et accueillant des enfants confiés au titre de l'aide sociale à l'enfance,
- l'association des pupilles et anciens pupilles de l'Etat.

La CESSEC est principalement saisie par le Responsable Enfance famille ou toute personne concernée par la situation de l'enfant, sur la base du rapport annuel sur la situation de l'enfant. Les situations suffisamment claires sont examinées en CADEC.

⊙ Une première année de fonctionnement concluante

En Ille-et-Vilaine, la CESSEC s'est réunie pour la première fois en avril 2019. Pour cette année de lancement, 8 commissions ont eu lieu et ont étudié 39 situations d'enfants, dont celles de 18 filles et de 21 garçons. La situation de neuf fratries a été étudiée et 18 enfants seuls.

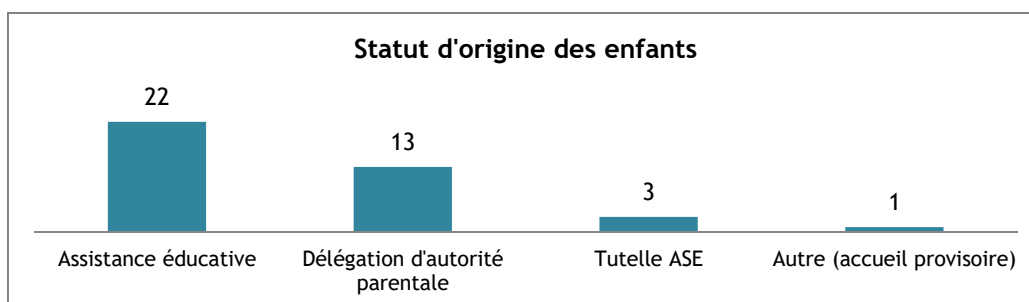
Parmi ces 39 enfants, 18 avaient entre 11 et 15 ans, 10 enfants avaient entre 6 et 10 ans. Les situations des enfants de moins de 2 ans étaient très peu nombreuses (une seule recensée) car elles sont étudiées directement en CDAS.



Source : Bilan 2019 de la CESSEC

Au moment de la commission, l'autorité parentale était partagée entre les deux parents pour 30 enfants, exercée par la mère seule pour 6 enfants et par le Département pour 3 enfants.

Le statut des enfants au moment de la commission, se répartit entre 22 situations d'assistance éducative, 13 délégations d'autorité parentale, 3 tutelles ASE et 1 accueil provisoire à l'ASE.



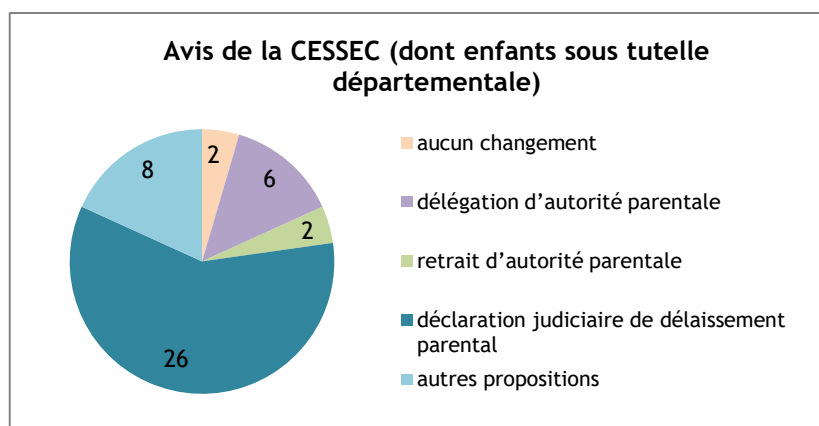
Source : Bilan 2019 de la CESSEC

Il existe quatre motifs principaux de passage de la situation en CESSEC :

- 22 enfants étaient en risque de délaissement ou en délaissement constaté ;
- 6 enfants étaient accueillis depuis au moins 12 mois dans le cadre d'une délégation d'autorité parentale du fait du désintéressement des parents ;
- pour 3 enfants, la situation d'un des parents de l'enfant pouvait relever d'une procédure de retrait total de l'autorité parentale ;
- pour 8 enfants, l'équipe en charge du suivi de l'enfant se questionnait sur le statut le plus adapté à la situation de l'enfant.

A l'issue des commissions, la majorité des avis prononcés par la CESSEC sont des saisines en déclaration judiciaire de délaissement parental (26 avis).

Ces avis peuvent être différents pour le père et pour la mère lorsqu'ils sont tous deux titulaires de l'autorité parentale, aussi le nombre d'avis est supérieur au nombre d'enfants dont la situation a été étudiée.



Source : Bilan 2019 de la CESSEC

Après la commission, les équipes de CDAS sont chargées de déposer les différentes requêtes auprès du tribunal judiciaire compétent. Cette procédure juridique rigoureuse peut s'étaler sur plusieurs mois, ce temps est mis à profit pour accompagner les enfants dans ces changements. Au final, c'est le tribunal judiciaire qui rend sa décision. Aussi, pour ce qui concerne les suites données aux avis prononcés par la CESSEC, il convient d'attendre que les procédures judiciaires complètes soient terminées avant de communiquer des données.

Pour autant, force est de constater qu'à travers la formation conséquente auprès des équipes du Département et à travers les échanges en commissions pluri-institutionnelles, l'ensemble des professionnels est beaucoup plus sensibilisé à la question du statut des enfants confiés. Il est noté que depuis quelques mois, des situations de délaissement d'enfants sont étudiées plus précocement par les équipes de CDAS sans pour autant nécessiter un passage en CESSEC²¹.

²¹ Voir paragraphe sur les admissions en qualité de pupilles de l'Etat



L'accès aux
données personnelles

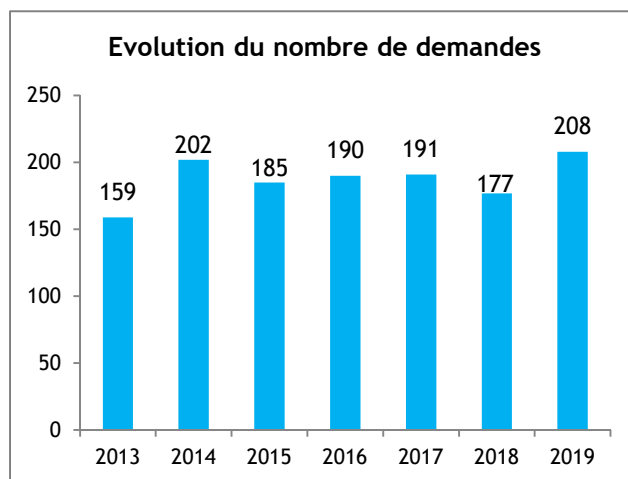


L'accès aux données personnelles : une activité soutenue

Les personnes ayant connu un placement durant leur enfance ont la possibilité de demander accès à leur dossier.

Le nombre de demandes d'accès aux données personnelles est relativement stable depuis 2014. Pour autant, une légère augmentation est à noter sur l'année 2019 qui s'explique très certainement par une meilleure information des usagers.

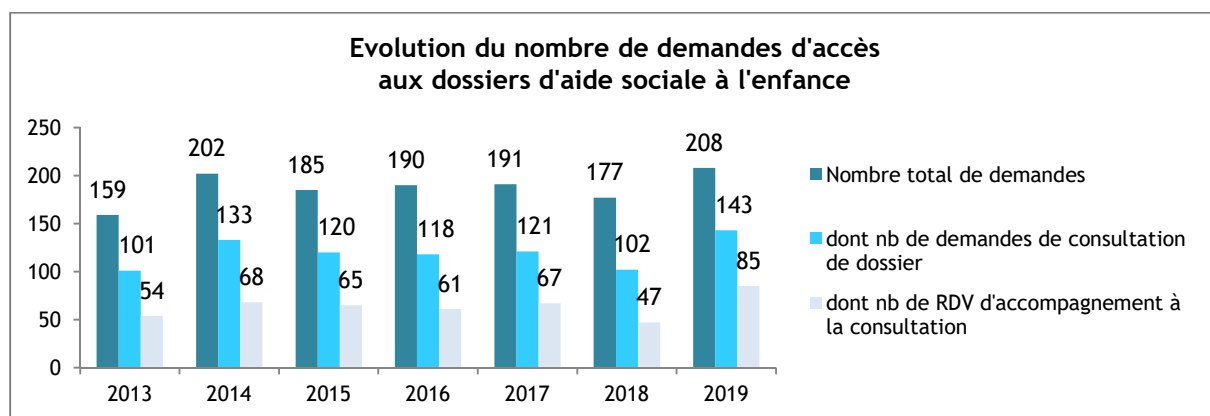
La majorité des demandes émane des personnes elles-mêmes concernées par le dossier demandé en consultation (75 %). En second lieu, les demandes sont émises par des membres de la famille (11 %). Les autres demandes proviennent du Conseil national d'accès aux origines personnelles (CNAOP) (6 %), mais aussi, pour moins de 5 % : d'autres services du Département d'Ille-et-Vilaine notamment des services aide sociale des agences départementales, mais aussi d'offices généalogiques, de mairies, de services de gendarmerie ou police ou encore d'associations.



Source : Service adoption et accès aux données personnelles

En 2019, 31 % d'hommes et 69 % de femmes ont formulé une demande d'accès aux données personnelles. La moyenne d'âge des demandeurs était de 47 ans pour les hommes et 40 ans pour les femmes.

Il est à noter que la majorité des demandeurs formulent une demande d'accès à un dossier (69 % des demandes), viennent ensuite les demandes de renseignements (15 %) ou demandes d'attestations de placement (14 %). Les autres types de demandes sont peu significatifs : acte avec mention de décès (1 %) ou mandat CNAOP (1 %).



Source : Service adoption et accès aux données personnelles



L'administration
ad'hoc



L'administrateur ad'hoc : au service des enfants victimes

Le rôle de l'administrateur ad'hoc est de représenter les droits des enfants victimes en justice lorsque son représentant légal n'est pas en mesure de le faire (s'il est lui-même poursuivi, s'il ne prend pas partie pour l'enfant, ou s'il existe un conflit d'intérêts). La mission implique d'accompagner l'enfant dans le cadre de la procédure pénale ou civile, de choisir un avocat, de se constituer partie civile, de récupérer et de placer les dommages et intérêts du jeune jusqu'à sa majorité. Les enfants accompagnés par l'administrateur ad'hoc ne sont pas nécessairement confiés au Département dans le cadre de ASE. En Ile-et-Vilaine, cette fonction est assurée par un professionnel du Département à temps plein.

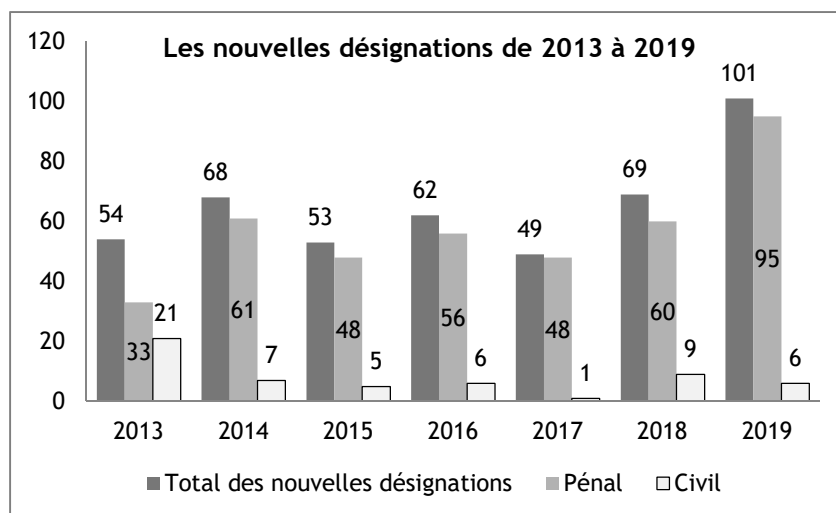
La loi de protection de l'enfance de 2016 réaffirme la place de l'administrateur ad'hoc dans les procédures et son rôle a été davantage expliqué au sein des tribunaux. Le Parquet nomme plus fréquemment un administrateur ad'hoc qu'auparavant. Le Procureur de la République a désigné le service à 56 reprises en 2019 contre 43 en 2018. En conséquence, le service intervient plus rapidement dans les procédures.

Le Juge d'instruction a désigné le Département 35 fois en 2019, contre 17 désignations en 2018.

La forte augmentation du nombre de nouvelles mesures s'explique également par le fait que le Département était jusqu'au printemps 2020 le seul à exercer cette mission sur le territoire.

⊙ Les désignations sont en forte hausse depuis 2018

L'activité de l'administration ad'hoc laisse apparaître une augmentation significative des nouvelles mesures sur l'année 2019, de l'ordre de 46 % en comparaison avec 2018 (101 en 2019 et 69 en 2018). Entre 2013 et 2019, il est constaté une évolution globale des nouvelles désignations de l'ordre de 87 %.



Sources : Rapport d'activité, Droits de l'enfant, Les mesures d'administration ad'hoc, Années 2016-2017-2018-2019 ; DEF, PEEC

⊙ Des désignations au civil comme au pénal

Concernant les champs de désignation, le Département est désigné, pour le civil, dans des dossiers de contestation de paternité et de récupération et de placement des dommages et intérêts. Le Département n'intervient pas dans le cadre de successions.

Au pénal, une augmentation de désignations est constatée pour des faits de violences sexuelles et physiques (entre 2018 et 2019, le motif de désignation pour violences sexuelles a doublé). Pour la première fois en 2019, le Département a également été désigné pour des faits relatifs aux articles 227-5, 227-15 et 227-17 du code pénal c'est-à-dire pour non-représentation d'enfants, privations de soins ou d'aliments ou soustraction à l'obligation scolaire.

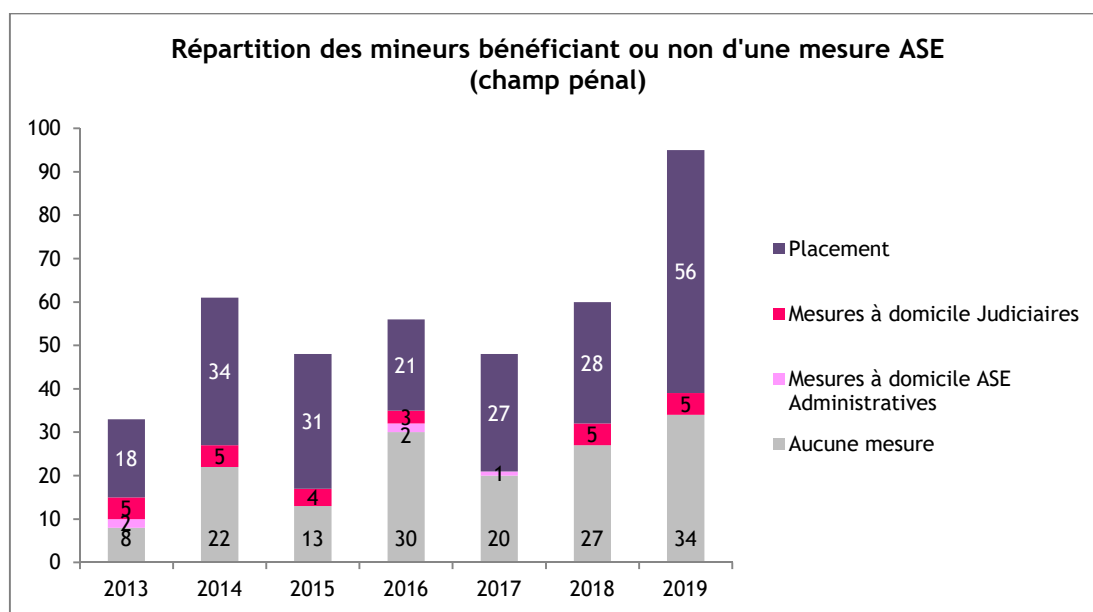
Répartition des désignations au pénal

Champ pénal	Violences sexuelles (y compris corruption)	Violences physiques	Autres	Total
2019	43*	42	10	95

* Les violences subies par le mineur ont eu lieu le plus souvent avant le placement de l'enfant.

Sources : Rapport d'activité, Droits de l'enfant, Les mesures d'administration ad'hoc, Années 2016-2017-2018-2019 ; DEF, PEEC

Des mineurs le plus souvent pris en charge à l'ASE



Sources : Rapport d'activité, Droits de l'enfant, Les mesures d'administration ad'hoc, Années 2016-2017-2018-2019 ; DEF, PEEC

La part des enfants non pris en charge par une mesure ASE augmente entre 2013 et 2019. En 2013, 24 % des mineurs concernés par une désignation au pénal ne bénéficiaient pas d'une mesure ASE contre 36 % en 2019. Cette situation implique un accompagnement de l'administrateur ad'hoc qui peut être plus en proximité pour certains de ces enfants qui n'ont pas d'autres interlocuteurs professionnels.



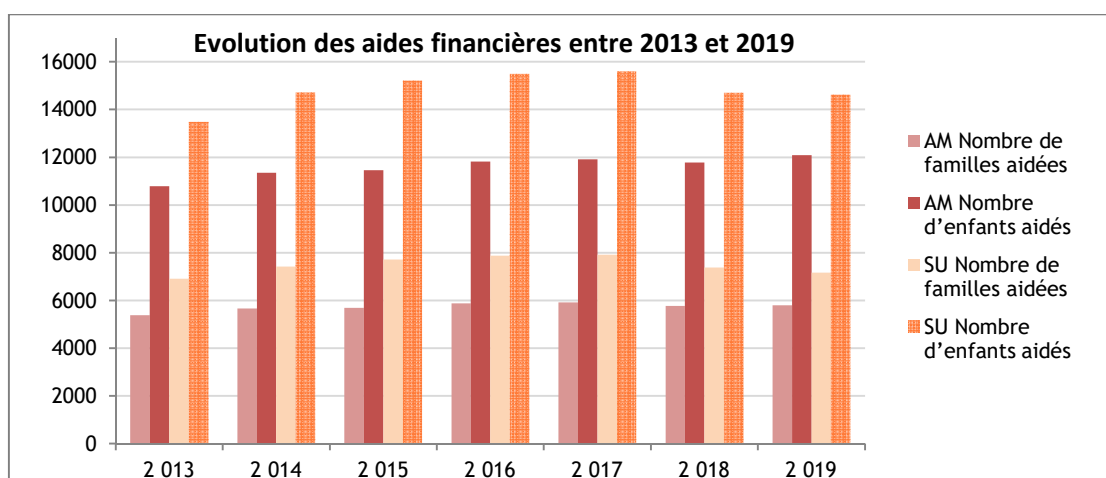
L'aide sociale
à l'enfance (Ase)



Les mineurs et majeurs bénéficiaires de prestations ASE²²

Les aides financières en faveur des familles sont en constante augmentation

Les allocations mensuelles (AM) et secours d'urgence (SU) sont des aides facultatives au titre de l'ASE, elles ont vocation à maintenir des ressources suffisantes pour permettre aux familles de faire face aux besoins essentiels de leurs enfants (alimentation, entretien, éducation, sécurité...).



Sources : Département d'Ille-et-Vilaine - Logiciel d'aide sociale à l'enfance - Données au 31 décembre N

Depuis 2013, le nombre de familles aidées a augmenté tant pour les allocations mensuelles (+ 7,9 %) que pour les secours d'urgence (+ 3,8 %) et de fait le nombre d'enfants également (+ 12 % d'enfants aidés via les allocations mensuelles et + 8,5 % via le secours d'urgence). Au 31 décembre 2019, 8 228 familles²³ ont été aidées au moins une fois dans l'année avec une allocation mensuelle ou un secours d'urgence.

Ce budget a donc progressé de façon importante sur la période. Le montant global des allocations versées connaît une croissance globale de 67 % sur la période 2013-2019 (18 % pour les secours d'urgence).

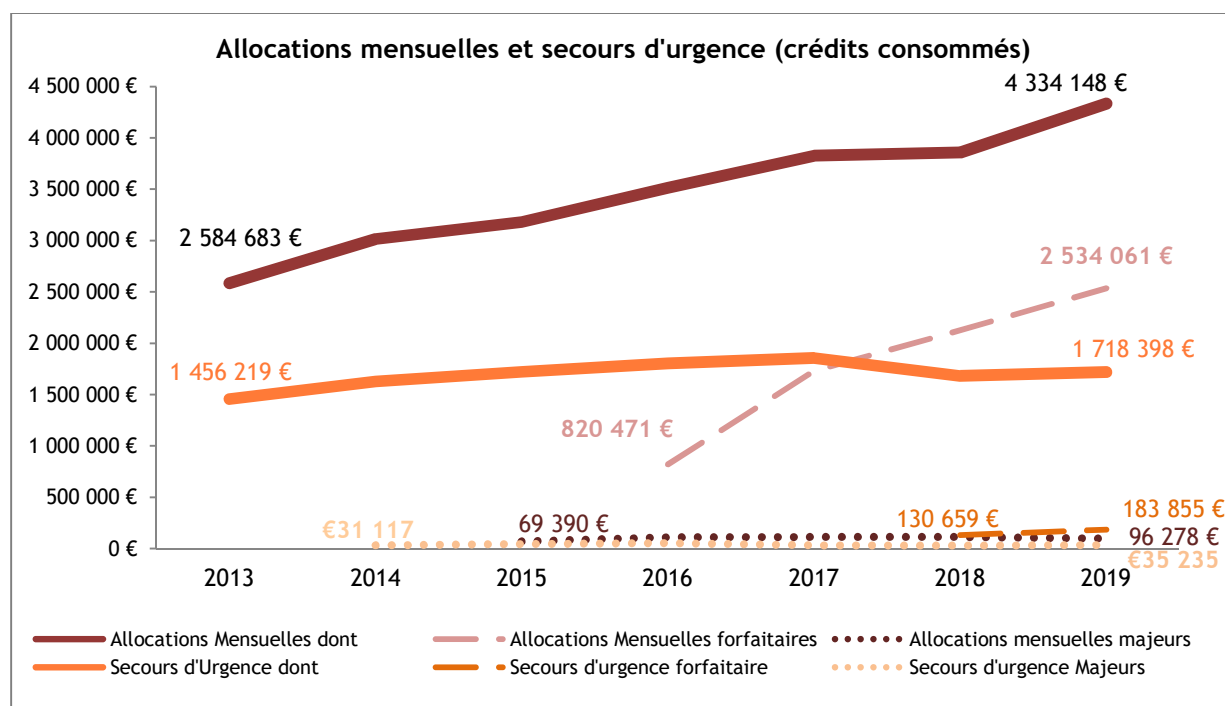
L'analyse des aides forfaitaires constitue le facteur principal d'explication de cette montée en charge. Face au constat de demandes de plus en plus nombreuses de familles n'ayant pas accès au droit commun, l'allocation mensuelle ASE au titre de la subsistance a été mise en place en 2016. Calculée sur une base forfaitaire, cette modalité d'aide est la seule source de revenus pour les familles n'ayant pas accès au droit commun, parfois en errance ou hébergées de façon précaire. L'aide est renouvelable, et les mêmes familles et enfants en sont bénéficiaires pendant plusieurs mois, tant qu'ils n'ont pas accès au droit commun des prestations. La répartition des allocations versées par territoire est très liée à l'implantation de structures de domiciliation ou d'hébergement de ces publics : Rennes Centre, le sud de la ville de Rennes, Villejean, Cleunay, les secteurs de Fougères et de la Roche aux fées.

²² Pour cette partie relative aux prestations ASE, il n'y a pas de comparaison possible avec les données nationales car l'enquête DREES ASE n'est pas assez renseignée par de nombreux départements. *Source : l'aide et l'action sociale en France, édition 2019, DREES p. 153*

²³ Données DREES au 31 décembre 2019, Famille au sens de mère, père, personne qui a la charge effective de l'enfant, femmes enceintes, mineurs émancipés et jeunes majeurs de moins de 21 ans.

Les trois dernières années, l'allocation mensuelle « forfaitaire » est passée de 45 % à 58 % du montant total des allocations mensuelles. C'est une évolution différente de la période 2007-2014 où les secours d'urgence connaissent une augmentation plus nette du nombre des enfants aidés avec des aides plus ponctuelles. Le volume global des secours d'urgence connaît aujourd'hui une croissance plus faible.

Autre caractéristique des allocations mensuelles et secours d'urgence : ils peuvent être alloués à des jeunes majeurs confrontés à des difficultés sociales. Ces aides sont identifiées depuis 2015, marquant la volonté de les mobiliser pour les majeurs, et ceux qui quittent les dispositifs ASE en particulier. Néanmoins, ces aides allouées aux jeunes majeurs sont restées marginales, de l'ordre de 2 % à 3 % du budget total des aides financières.



Sources : Département d'Ille-et-Vilaine - Logiciel d'aide sociale à l'enfance - Données au 31 décembre N

Les aides à domicile au plus près des familles

⊙ L'Évaluation éducative Contractuelle et la mission judiciaire d'investigation éducative : des modalités d'évaluation peu utilisées

Au 31 décembre 2019, en Ille-et-Vilaine, 42 enfants ont bénéficié d'une Evaluation Educative Contractuelle (EEC), un chiffre stable par rapport à 2016. Les EEC décidées par les Responsables Enfance famille restent ainsi relativement peu utilisées puisque 72 EEC auraient été contractualisées. Dans le cadre judiciaire, 157 enfants ont bénéficié d'une mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE), le pendant de la mesure administrative EEC.

Au 31 décembre 2019 en Ille-et-Vilaine	Types d'aides / Actions	Enfants bénéficiaires
Administratif	Evaluations éducatives contractuelles	42
Judiciaire	Mesure judiciaire d'investigation éducative*	157

* Données disponibles pour 19 Cdas sur 22

Sources : Département d'Ille-et-Vilaine - Logiciel d'aide sociale à l'enfance - Données au 31 décembre N

⊙ Le dispositif TISF en évolution depuis 2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'enfants	975	972	943	1 020	1 022	1 005	1 416

Sources : Département d'Ille-et-Vilaine - Logiciel d'aide sociale à l'enfance - Données au 31 décembre année N

Le nombre d'enfants bénéficiaires d'une mesure TISF (Technicien d'intervention sociale et familiale) a augmenté de 45 % entre 2013 et 2019. Cette action de grande proximité, qui consiste en une intervention socio-éducative de proximité dans une logique de « faire avec » les enfants et les

familles pour qu'ils gagnent en autonomie, est bien identifiée par les différents acteurs (CDAS et services éducatifs). Elle est également très sollicitée pour la mise en œuvre des visites en présence de tiers parents-enfants confiés à l'ASE.

En janvier 2019, de nouvelles modalités de financement sont venues modifier le dispositif TISF afin d'apporter plus de souplesse et permettre de moduler les interventions au plus proche des besoins de l'enfant et de sa famille. Le dispositif est désormais basé sur un financement de l'intervention des TISF non plus à l'heure mais à la mesure. Cette réforme a fait évoluer les pratiques et les relations entre les CDAS, les services TISF et les familles.

Dans ce nouveau cadre, il est convenu de s'appuyer sur l'expertise des services TISF et leur proximité avec les familles pour définir les objectifs opérationnels de l'intervention et leurs modalités. Ce fonctionnement nouveau majore l'autonomie des services TISF, améliore

l'individualisation, l'adaptation et la pertinence des réponses apportées aux familles. Les temps d'intervention peuvent se dérouler toute la semaine. Par ailleurs, la procédure au niveau départemental a été clarifiée et harmonisée.

Au 31 décembre	Types d'aides / Actions	Enfants bénéficiaires
Mesures à domicile 2018	Techniciennes d'intervention sociale et familiale (TISF)	1 005
	Auxiliaires de vie sociale (AVS)	123
Mesures à domicile 2019	Techniciennes d'intervention sociale et familiale (TISF)	1 416
	Auxiliaires de vie sociale (AVS)	29

Sources : Département d'Ille-et-Vilaine - Logiciel d'aide sociale à l'enfance - Données au 31 décembre 2018 et 2019

Entre 2018 et 2019, on note une augmentation de 411 enfants accompagnés par les services TISF alors que les budgets sont restés constants. Après un an de mise en œuvre, il est encore trop tôt pour tirer des conclusions sur les motifs de cette augmentation. Si la mise en œuvre de cette nouvelle organisation des prestations TISF est progressive et disparate selon les territoires, les constats sont les suivants :

- une bonne appropriation par les différents acteurs, une responsabilisation et valorisation de l'expertise des TISF ;
- une optimisation de la gestion des plannings grâce à l'autonomie accordée sur cette question aux services TISF ;
- une plus grande satisfaction des familles ;
- une forte baisse du recours aux AVS qui s'explique par le fait que l'intervention AVS ne peut désormais être activée que dans le cadre d'une intervention TISF pour soutenir ponctuellement et sur des objectifs très précis la famille.

Les mineurs et majeurs bénéficiaires de mesures ASE

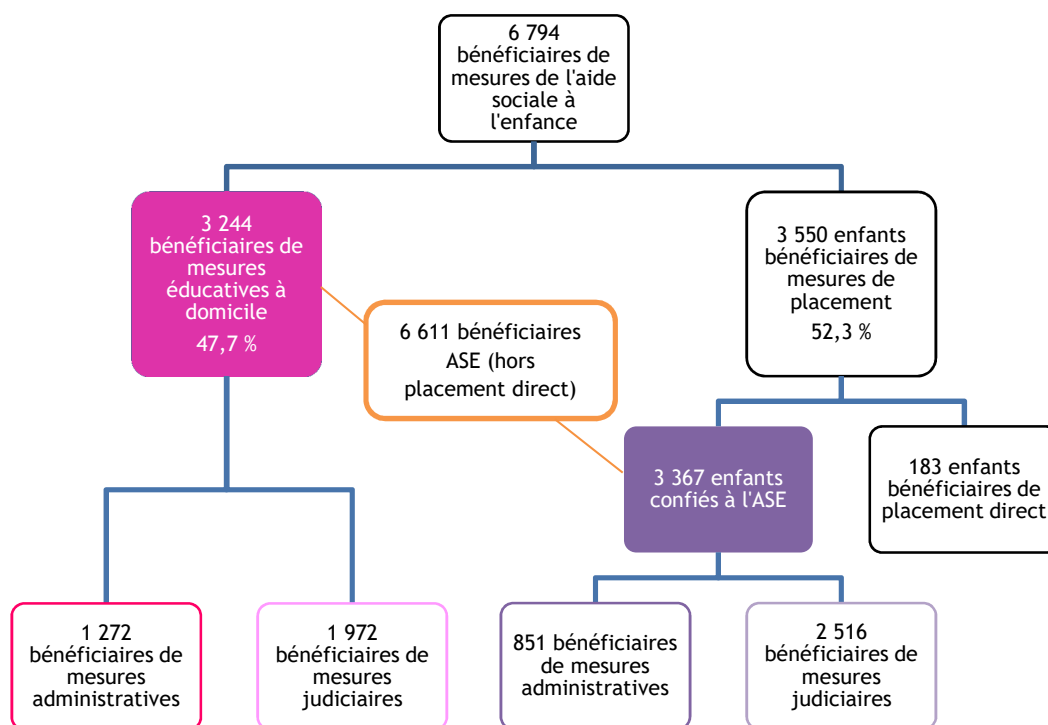
Données générales sur les mineurs et majeurs bénéficiaires de mesures ASE

Au 31 décembre 2019, l'Ille-et-Vilaine compte 6 794 jeunes bénéficiaires de mesures d'aide sociale à l'enfance y compris les jeunes mineurs et majeurs non accompagnés (MNA) et y compris les

jeunes bénéficiaires de placement direct, soit 24,7 enfants bénéficiaires de mesures ASE pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans.

Les mesures éducatives à domicile représentent 47,7 % du total des enfants bénéficiaires de l'ASE et les mesures de placement 52,3 %. Au 31 décembre 2019, le département compte 3 550 jeunes bénéficiaires de mesures de placement ASE, dont 94,8 % étaient confiés au service de l'ASE dans le cadre de mesures administratives ou judiciaires (3 367 jeunes) et 5,2 % étaient confiés directement par un juge à des établissements spécialisés ou à des tiers (famille, entourage...) (183 jeunes). L'augmentation des mesures de placements directs auprès de particuliers (+ 44,0 % sur la période 2012-2016) souligne l'avancée dans le recours à des solutions dans l'entourage de l'enfant, afin de préserver sa stabilité affective. En parallèle, la loi du 14 mars 2016 a instauré le placement administratif chez des tiers, nouvelle mesure qui va se développer.

Mineurs et majeurs bénéficiaires de l'Aide sociale à l'enfance au 31 décembre 2019



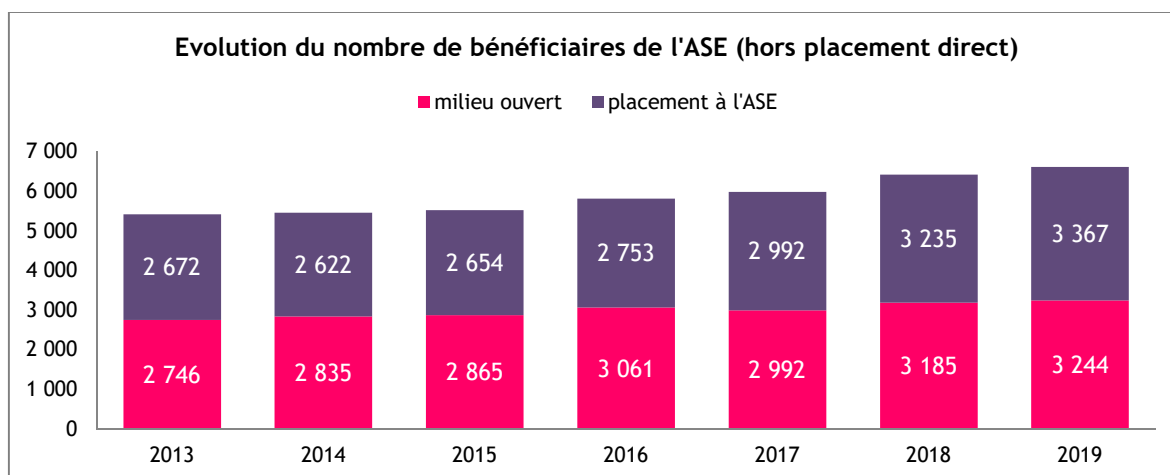
Sources : Département d'Ille-et-Vilaine - Enquête DREES - ASE, au 31 décembre 2019

Légende :

- Enfants bénéficiaires de mesures éducatives à domicile : AED, AED-R, EEC, AEMO et AEMO-R
- Enfants confiés à l'ASE : accueil provisoire mineurs, accueil provisoire jeune majeur, pupilles y compris pupilles en vue d'adoption, délégation d'autorité parentale, mesures d'assistance éducative décidées par le juge des enfants, tutelle ASE
- Placements directs par le juge des enfants : placement chez un tiers digne de confiance ou dans un établissement habilité ASE

Pour la suite du document, les analyses sont réalisées sur les 6 611 mineurs et majeurs bénéficiaires de l'ASE hors placement direct.

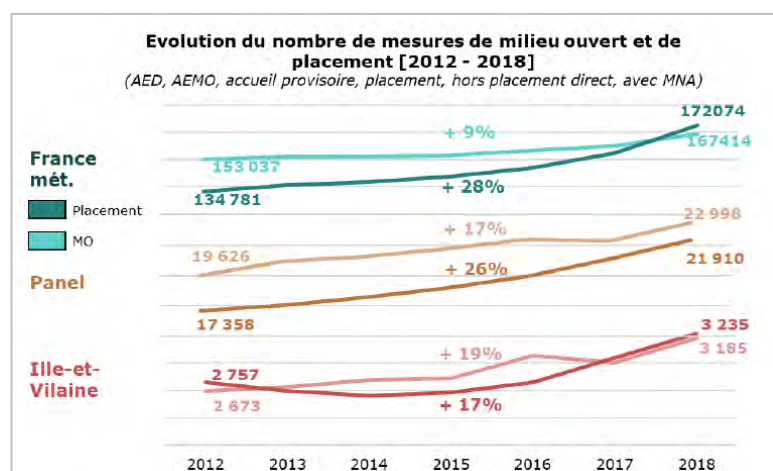
Sur la période 2013 - 2019, on atteint une répartition équilibrée entre les mesures en milieu ouvert et les mesures de placement à l'ASE notamment l'année 2017. Plus particulièrement, les mesures éducatives à domicile ont augmenté de + 18,1 %, tandis que les mesures de placement à l'ASE (y compris les MNA) ont augmenté de + 26 %. La part des mesures de placement augmente plus fortement depuis 2017 avec l'arrivée des MNA.



Sources : Département d'Ille-et-Vilaine - Logiciel d'aide sociale à l'enfance - Enquête DREES au 31 décembre année N

Les décisions administratives représentent 32,1 % des mesures de bénéficiaires de l'ASE. Ceci est supérieur au niveau national (25 % d'après l'étude menée par le cabinet ASDO²⁴). Plus précisément, 39,2 % des mesures en milieu ouvert et 25,3 % des mesures de placement à l'ASE sont des décisions administratives.

Extrait de l'étude ASDO menée pour le Département d'Ille-et-Vilaine.



[Source : Données DREES 2012 à 2018]

On note que le nombre total de mineurs et majeurs bénéficiaires de mesures ASE a augmenté + 20 % par rapport à 2013. Sans les MNA, sur la même période, l'augmentation est de + 14 %. Cette même tendance a été observée par le Cabinet ASDO²⁵ qui note une augmentation des mesures ASE de 18 % pour la France métropolitaine et de 22 % pour le panel étudié.

²⁴ Cabinet ASDO, Etude comparative (2012-2018) sur les grandes tendances de la protection de l'enfance, janvier 2020, étude pour le Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine à partir d'un panel de 11 départements choisi pour leur proximité géographique et/ou du fait d'indicateurs sociodémographiques concernant les jeunes proches

²⁵ Cabinet ASDO, Etude comparative sur les grandes tendances de la protection de l'enfance, janvier 2020, étude pour le Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine (page 8 de la synthèse de l'étude) à partir d'un panel de 11 départements choisi pour leur proximité géographique et/ou du fait d'indicateurs sociodémographiques concernant les jeunes proches

L'accompagnement et la prise en charge des moins de 3 ans au 31 décembre 2019

Au 31 décembre 2019, 5 % des enfants accompagnés dans le cadre d'une mesure éducative à domicile ont moins de 3 ans (soit 162 enfants). Parmi les enfants confiés à l'ASE, 159 ont moins de 3 ans (5 % des enfants confiés) et 275 ont entre 3 et 6 ans (8 % des enfants confiés). Au total, 13 % des enfants confiés à l'ASE ont moins de 6 ans. Plus précisément, 5 % des enfants accompagnés dans le cadre du placement à domicile (PAD) ont moins de 3 ans.

Les enfants de moins de 3 ans accompagnés par une mesure éducative à domicile

Enfants bénéficiaires d'une mesure éducative	AED et AED-R	AEMO et AEMO-R	Total en nombre	En %/ total mesures éducatives
0 à 3 ans	60	102	162	5 %

Source : Département d'Ille-et-Vilaine - Logiciel d'aide sociale à l'enfance - Données au 31 décembre 2019

Les enfants de moins de 3 ans confiés à l'ASE

Enfants pris en charge à l'ASE	En nombre	En pourcentage/ total des placements
0 - 2 ans	159	5 %
3 - 5 ans	275	8 %

Source : Département d'Ille-et-Vilaine - Logiciel d'aide sociale à l'enfance - Données au 31 décembre 2019

Les enfants de moins de 3 ans en placement à domicile (PAD) pour les mesures actives

Enfants pris en charge en placement à domicile	En nombre	En pourcentage/total de places DAP
Moins de 3 ans	7	5 %

Source : Département d'Ille-et-Vilaine - Logiciel d'aide sociale à l'enfance - Données au 31 décembre 2019

Les enfants de moins de 3 ans représentent un faible pourcentage du public accompagné ou pris en charge par l'ASE. Pour autant, c'est un public prioritaire en raison de l'intérêt à agir au plus tôt et préventivement auprès des jeunes parents en soutien de leur parentalité et en protection des enfants à ce moment essentiel de leur développement.

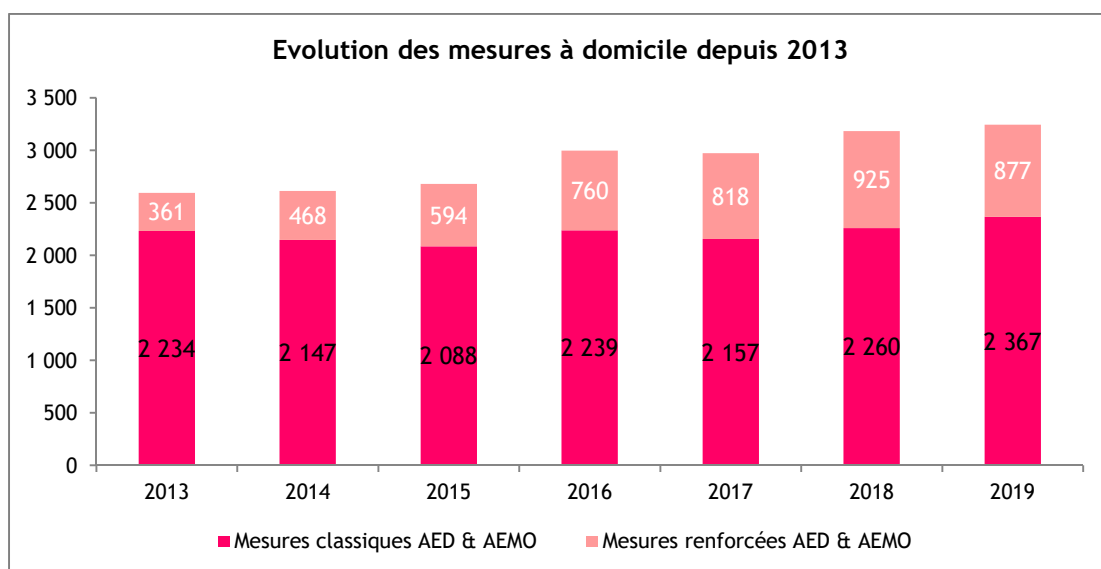
Deux hypothèses sont possibles. Soit il existe suffisamment de dispositifs pour offrir aux enfants de moins de 3 ans des prises en charge adaptées permettant d'agir préventivement en soutien aux parents (accompagnement PMI, modes d'accueil, école dès 2 ans, centres parentaux...), soit les dispositifs ASE ne sont pas suffisamment adaptés aux tout-petits, particulièrement le cadre de l'intervention éducative et le placement à domicile, ce qui expliquerait qu'ils soient peu mobilisés.

Le recrutement de professionnels de la petite enfance en milieu ouvert a été récemment encouragé plus largement afin de développer une offre d'accueil et d'accompagnement qui permette de mieux observer le tout petit, de mieux prendre en compte ses besoins et d'adapter l'accompagnement aux jeunes parents. Une offre d'accueil de jour pour les tout-petits pourrait aussi compléter les dispositifs existants et sécuriser des maintiens à domicile. Cette intervention au titre de l'ASE le plus précocement possible pourrait participer à éviter des placements lorsque cela est possible.

Les mesures éducatives exercées au domicile des familles en constante augmentation

Au 31 décembre 2019, 3 244 enfants bénéficient de mesures éducatives à domicile dont 10,3 % sont exercés par les équipes des CDAS (333 mesures). Entre 2013 et 2019, le nombre de mesures a augmenté de 25 %, passant de 2 595 mesures en 2013 à 3 244 mesures en 2019. L'étude menée par le cabinet ASDO a noté une augmentation plus soutenue pour l'Ille-et-Vilaine²⁶ que pour l'ensemble des Départements du panel de l'étude²⁷.

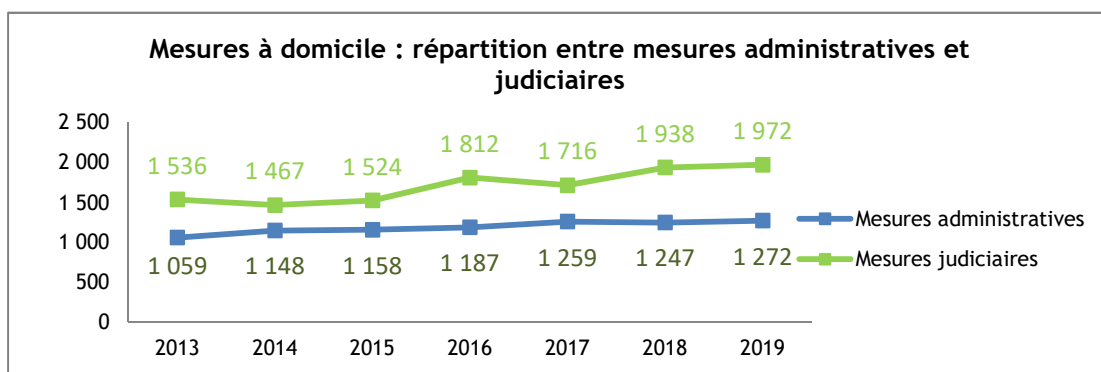
Entre 2018 et 2019, on note en Ille-et-Vilaine un léger ralentissement de cette augmentation lié à un nombre plus faible d'ouvertures de nouvelles mesures sur cette période. On notera cependant que dans le même temps, les délais d'attente pour la mise en place de mesures n'ont cessé d'augmenter.



Sources : DEF - Logiciel ASE - Statistiques ASE trimestrielle

Sur la période 2013-2019, on note par ailleurs que la part des mesures renforcées n'a cessé d'augmenter, en passant de 16 % à 37 %.

Au 31 décembre 2019, on compte 1 272 mesures à domicile administratives (soit 39 % des mesures à domicile) et 1 972 mesures judiciaires (61 %). Il est intéressant de noter qu'en 2018, l'Ille-et-Vilaine se distingue de la France métropolitaine où seules 30,7 % des mesures à domicile sont administratives et 69,3 % des mesures à domicile sont judiciaires²⁸. La part des mesures judiciaires sur les mesures administratives est sensiblement la même sur la période 2013-2019 (+ 2 points).



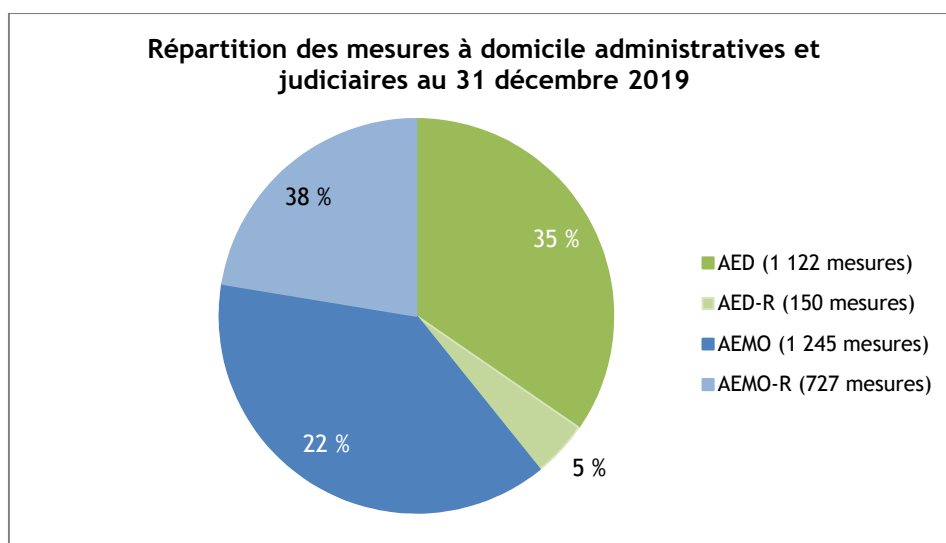
Sources : DEF - Logiciel ASE - Statistiques ASE trimestrielle et données DREES

²⁶ + 19 % entre 2012 et 2019 (page 8 étude ASDO)

²⁷ + 17 % entre 2012 et 2019 (page 8 étude ASDO)

²⁸ Sources : données DREES, Enquêtes aide sociale 1996 à 2018

En 2019, sur l'ensemble des mesures à domicile, 10 % sont exercées par l'ASE (ce sont essentiellement des mesures d'action éducative à domicile familiale globale AEDFG) et 90 % par des services habilités. Sur la période 2013-2019, on note une augmentation de 124 % des AED exercées par l'ASE et de 163 % des mesures d'AEMO renforcées exercées par des tiers habilités.

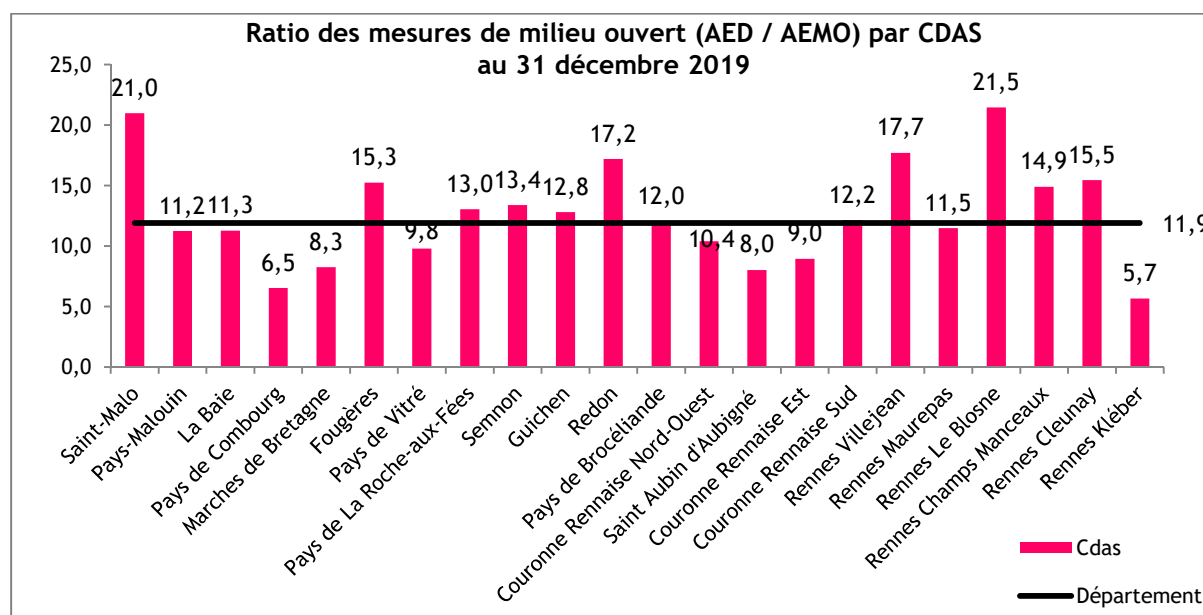


Sources : DEF - Logiciel ASE - Statistique ASE trimestrielle et données DREES

⊙ Un ratio²⁹ important de bénéficiaires de mesures à domicile

Au 31 décembre 2019, rapporté à la population des moins de 20 ans, le ratio moyen de jeunes bénéficiant d'une mesure ASE en milieu ouvert est de 11,9 pour 1 000 mineurs en Ille-et-Vilaine. Il est de 10 pour 1 000 mineurs en France Métropolitaine.

On constate des disparités entre CDAS : le ratio variant de 5,7 pour 1 000 (Rennes Kléber) à 21,5 pour 1 000 (Rennes Le Blosne).



Sources : INSEE RP 2016 et Logiciel ASE - statistiques trimestrielles ASE

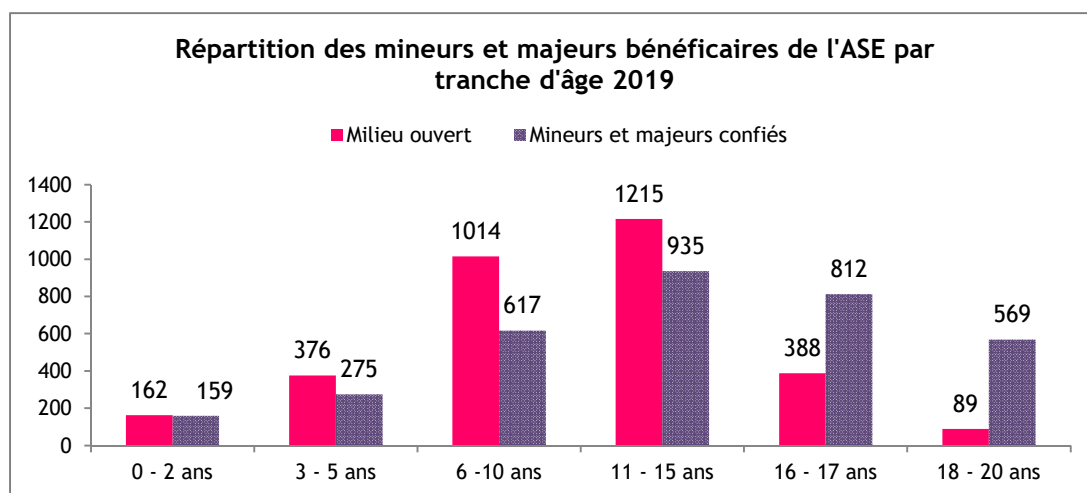
Clé de lecture : au 31 décembre 2019, 21 enfants pour 1 000 du CDAS de Saint-Malo bénéficiaient d'une mesure de milieu ouvert.

²⁹ Ratio : nombre de mineurs et majeurs bénéficiaires d'une mesure rapporté à 1000 jeunes de moins de 20 ans

⊙ Les mesures à domicile plus fortement utilisées pour les enfants âgés de 3 à 10 ans

Si au global les mesures éducatives à domicile concernent 47,7 % des mineurs et majeurs bénéficiaires de l'ASE, il est intéressant de regarder plus précisément le recours à cette mesure d'accompagnement en fonction des âges.

Ainsi, la photographie par tranches d'âge au 31 décembre 2019 montre que pour certaines tranches d'âge le recours aux mesures à domicile est beaucoup plus important que le recours au placement à l'ASE.



Sources : DEF - Logiciel ASE - Statistiques ASE trimestrielles et données DREES

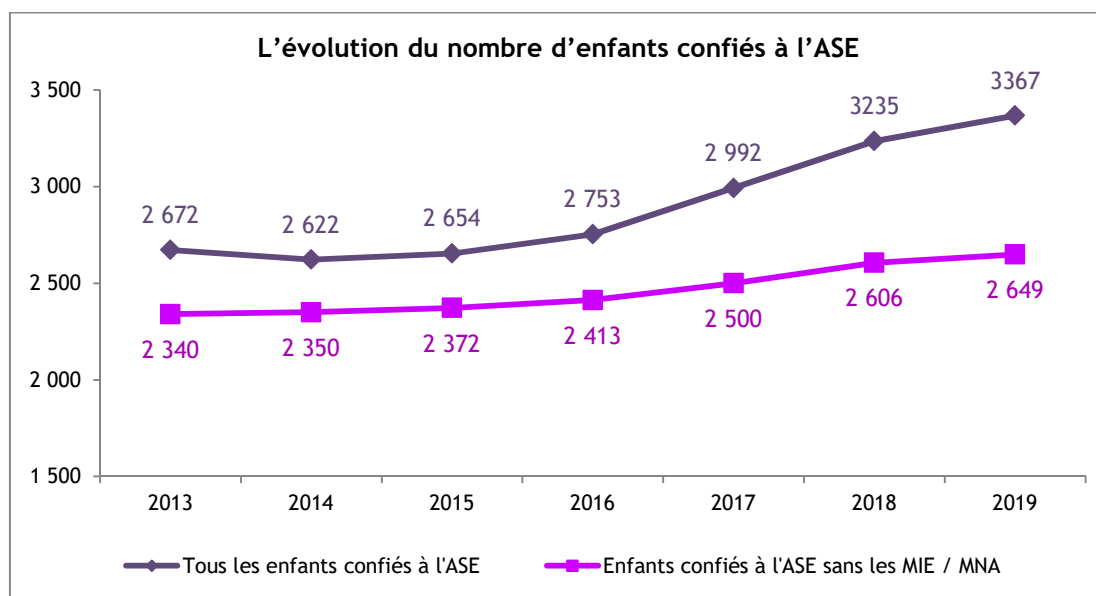
Pour la tranche d'âge des [0-2 ans], il y a autant d'enfants concernés par une mesure en milieu ouvert que par un placement. Pour les tranches d'âges [3-5 ans], [6-10 ans] et [11-15 ans], le nombre d'enfants accompagnés en milieu ouvert est plus important qu'en placement : 2 604 enfants en milieu ouvert et 1 827 en placement à l'ASE. Plus précisément, 61 % des [3-10 ans] étaient accompagnés dans le cadre de mesures à domicile contre 32 % des [16-17 ans]. Sur cette dernière tranche d'âge, qui compte un grand nombre de MNA (354 MNA parmi les 812 jeunes confiés), la proportion de jeunes breilliens accompagnés en milieu ouvert est portée à 46 %.

Deux-tiers des [3-10] ans accompagnés dans le cadre d'une mesure en milieu ouvert

Cette analyse met en lumière que si le placement est une mesure utilisée, l'accompagnement par le milieu ouvert (AED/AEMO) reste une modalité fortement décidée pour les jeunes.

La forte croissance du nombre de mineurs et de majeurs confiés à l'ASE

Au 31 décembre 2019, on comptabilise 3 367 enfants confiés à l'ASE (dont 718 MNA et 5 pupilles en vue d'adoption).



Sources : Département d'Ille-et-Vilaine, Logiciel d'aide sociale à l'enfance, enquête DREES

Force est de constater que depuis 2014, le nombre total d'enfants confiés est en constante croissance en Ille-et-Vilaine. Sur la période 2013-2019, il y a eu une augmentation de + 13 % hors MNA (+ 26 % en comptabilisant les MNA). En 2017 et 2018, les effectifs ont connu une hausse particulièrement

forte, respectivement de 8,7 % et 8,1 %. Cette augmentation est en grande partie liée à l'arrivée de MNA, notamment en 2017 où ils représentent 5,1 points de l'augmentation (en 2018, ils représentent 3,9 points de la hausse).

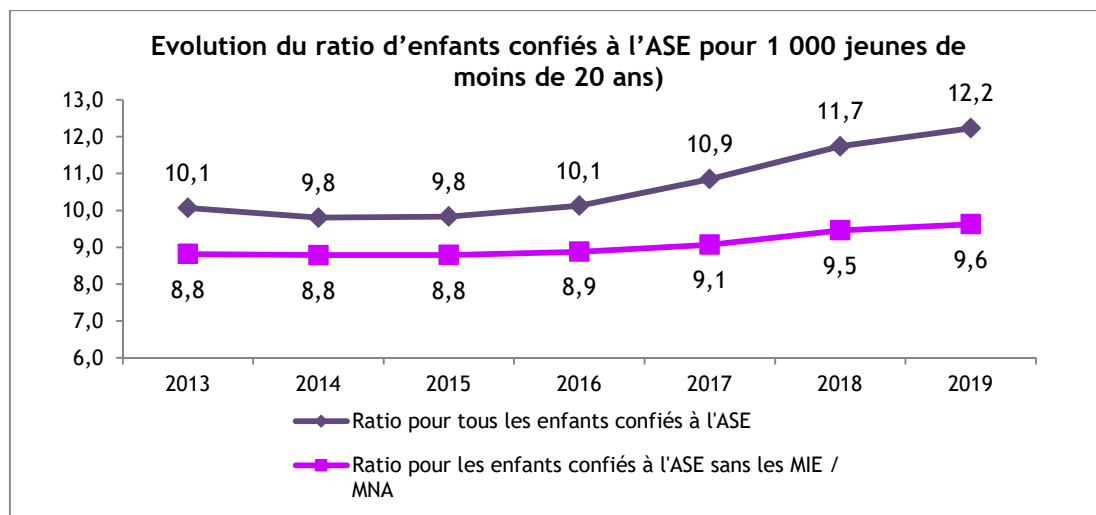
Au niveau national, le nombre d'enfants confiés à l'ASE (y compris MNA) a augmenté de + 10,4 % entre 2013 et 2017³⁰. Avec un taux d'évolution de + 12 %, l'Ille-et-Vilaine connaît donc une variation un peu plus importante. Il n'est cependant pas possible de comparer les données hors MNA avec le niveau national ou avec d'autres départements car les données sans les MNA ne sont pas diffusées par la DREES.

⊙ Le ratio d'enfants confiés à l'ASE augmente ces dernières années

Au 31 décembre 2019, rapporté à la population des moins de 20 ans, le ratio d'enfants confiés à l'ASE en Ille-et-Vilaine (y compris les MNA) est de 12,2 pour 1 000. Entre 2013 et 2016, le ratio sans les MNA est relativement stable (8,8 à 8,9 pour 1 000) et entre 2017 et 2019 il connaît une augmentation (9,1 à 9,6 pour 1 000 soit + 0,5 point). Sur la période 2017 - 2019, le ratio avec les MNA augmente bien plus rapidement (+ 1,3 point) ce qui confirme l'impact de l'accueil des MNA sur le nombre d'enfants confiés en Ille-et-Vilaine mais ne l'explique que partiellement comme le précise l'étude menée par ASDO³¹. En effet, l'Ille-et-Vilaine aurait connu une augmentation des placements sans l'arrivée des MNA (+ 149 enfants).

³⁰ Enquête DREES, l'aide et l'action sociale, édition 2019

³¹ Etude du Cabinet ASDO, page 13

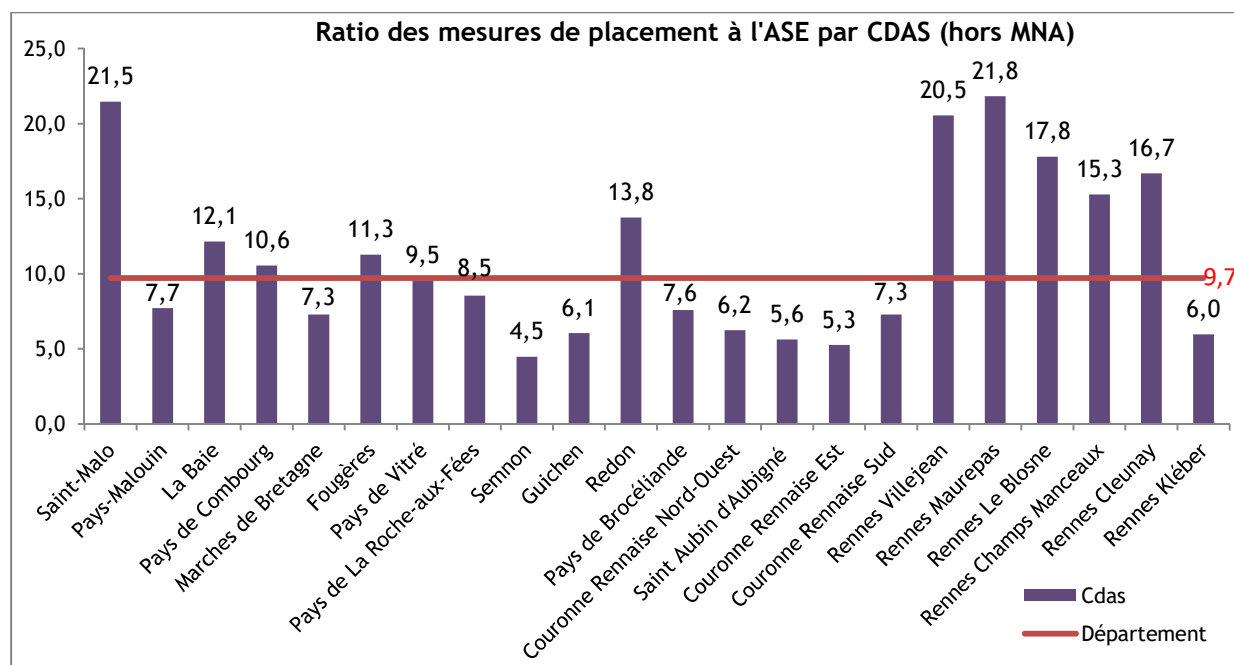


Sources : Département d'Ille-et-Vilaine, Logiciel d'aide sociale à l'enfance, Enquête DREES et INSEE

Il convient néanmoins de noter que ce ratio augmente depuis 2017 alors même que la population des moins de 20 ans en Ille-et-Vilaine a diminué sur cette même période. Pour rappel, sur la précédente période étudiée (2012-2015), le ratio d'enfants confiés à l'ASE diminuait en Ille-et-Vilaine malgré l'arrivée importante des mineurs non accompagnés ; cette tendance a donc évolué.

Au niveau national, au 31 décembre 2018³², 187 407 mineurs et majeurs sont confiés à l'ASE soit un ratio de 11,6 pour 1 000³³, situant l'Ille-et-Vilaine (11,7/1 000) au niveau de la moyenne nationale.

L'observation du ratio de mineurs et majeurs confiés à l'ASE (hors MNA) par CDAS montre une répartition inégale sur le territoire bretonnais. Au 31 décembre 2019, le ratio bretonnais (hors MNA) est de 9,7 pour 1 000 jeunes mais il varie de 4,5 pour 1 000 jeunes (Semnon) à 21,8 pour 1 000 jeunes (Rennes Maurepas).



Sources : INSEE RP 2016 et statistiques trimestrielles ASE

Clé de lecture : au 31 décembre 2019, 21,5 enfants pour 1 000 du CDAS de Saint-Malo bénéficiaient d'une mesure de placement.

³² Source : données DREES, Enquêtes aide sociale 1996 à 2018

³³ Source : INSEE, estimation de population, résultats provisoires arrêtés fin 2019 : 16 175 671 personnes [0-19] ans au 1^{er} janvier 2019

L'accueil des MNA en Ille-et-Vilaine

Depuis 2013, le nombre de MNA confiés à l'ASE a augmenté et ce particulièrement à compter de 2016. Au 31 décembre 2019, ils étaient ainsi 718 confiés à l'ASE soit 21 % des mineurs et majeurs confiés (dont 452 mineurs et 266 majeurs). La population des MNA présente des caractéristiques spécifiques telles que le genre (il s'agit très majoritairement de garçons) et l'âge. En effet, à l'admission à l'ASE, l'âge moyen est de 15,9 ans³⁴. Par ailleurs, une fois admis à l'ASE les jeunes MNA connaissent une durée moyenne de parcours de 3,8 ans. 20 % des MNA qui quittent l'ASE à 21 ans au 31 décembre 2019 bénéficiaient d'un accueil provisoire des jeunes majeurs (APJM) en 2019.

Département	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tous les enfants confiés à l'ASE	2 672	2 622	2 654	2 753	2 992	3 235	3 367
Enfants confiés à l'ASE sans les MNA	2 340	2 350	2 372	2 413	2 500	2 606	2 649
Nombre MNA	332	272	282	340	492	629	718

Sources : Département d'Ille-et-Vilaine, Logiciel d'aide sociale à l'enfance, Enquête DREES, 31 décembre 2019

Les mineurs et majeurs confiés à l'ASE en quelques chiffres

Source : Département d'Ille-et-Vilaine - Enquête DREES - ASE 31/12/2019



⊙ Des jeunes majoritairement confiés sur décision judiciaire

Au 31 décembre 2019, les mesures de placement se répartissent entre des mesures administratives pour 25 % et des mesures judiciaires pour 75 %.

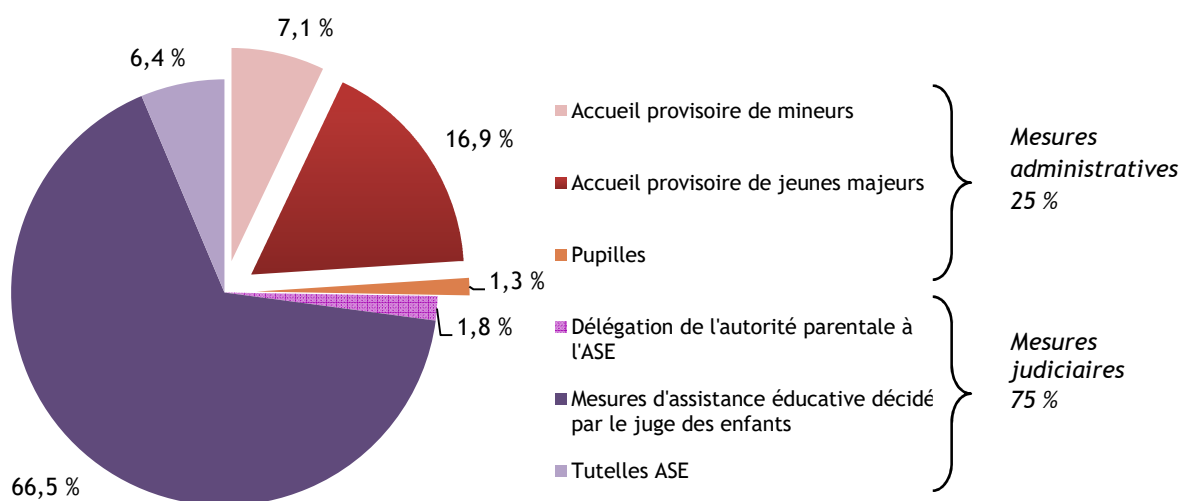
Concernant les mesures administratives, les accueils provisoires (238 enfants soit 7,1 %) et de jeunes majeurs de moins de 21 ans (569 jeunes soit 16,9 %), représentent la quasi-totalité des mesures administratives de placement. Les pupilles sont au nombre de 44 enfants (1,3 %).

L'essentiel des placements judiciaires est ordonné par un Juge des enfants (2 240 jeunes soit 66,5 %), les délégations de l'autorité parentale (62 jeunes 1,8 %) et les mesures de tutelle (214 jeunes soit 6,4 %) sont relativement marginales.

Moins de mesures de judiciaires en Ille-et-Vilaine qu'en France

³⁴ Note interne du 13 mars 2020, L'état des entrées et de sorties des jeunes se présentant comme MNA (année 2018 et 2019)

Statut juridique des enfants confiés au 31 décembre 2019



Source : Département d'Ille-et-Vilaine, Logiciel d'aide sociale à l'enfance, Enquête DREES, 31 décembre 2019

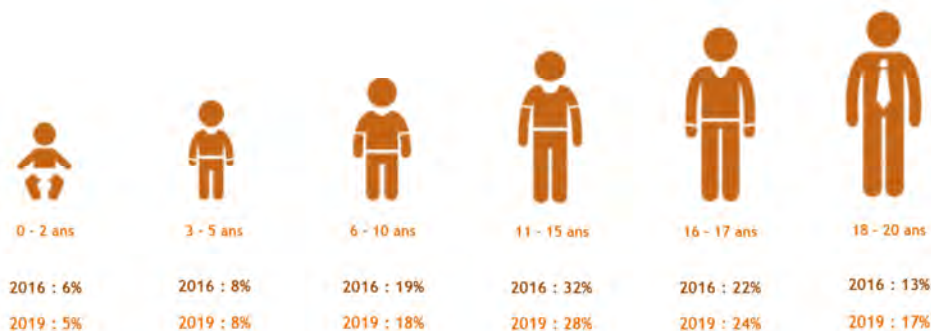
Parmi les enfants confiés à l'ASE, la part de ceux qui relèvent d'une mesure judiciaire, tout en restant prépondérante, diminue légèrement ces dernières années. A titre de comparaison avec la France Métropolitaine, l'Ille-et-Vilaine dénombre moins de placements judiciaires. En effet, au 31 décembre 2018, la part des enfants confiés relevant d'une mesure judiciaire est de 78 % en Ille-et-Vilaine contre 80 % à l'échelle nationale³⁵.

La part des placements qui relèvent d'une mesure judiciaire a donc diminué au profit des mesures administratives. Parmi celles-ci, l'accueil provisoire des jeunes majeurs est en constante augmentation depuis 2017. Cela confirme l'important investissement du Département en la matière. Les données soulignent également une hausse des statuts de pupilles qui représentent désormais 1,3 % des mesures administratives contre 0,7 % en 2017. Une augmentation corrélée à la mise en œuvre de la loi 2016 relative à la protection de l'enfant.

⊙ Les enfants confiés sont en majorité des adolescents

Depuis plusieurs années, la répartition des âges des enfants confiés à l'ASE est relativement stable tant au niveau national que pour le Département. Tout comme à l'échelle nationale, les adolescents [11-17] ans sont surreprésentés parmi les enfants confiés.

Répartition des enfants confiés à l'ASE par tranche d'âge



Sources : Logiciel ASE, données DREES au 31 décembre 2016 et au 31 décembre 2019

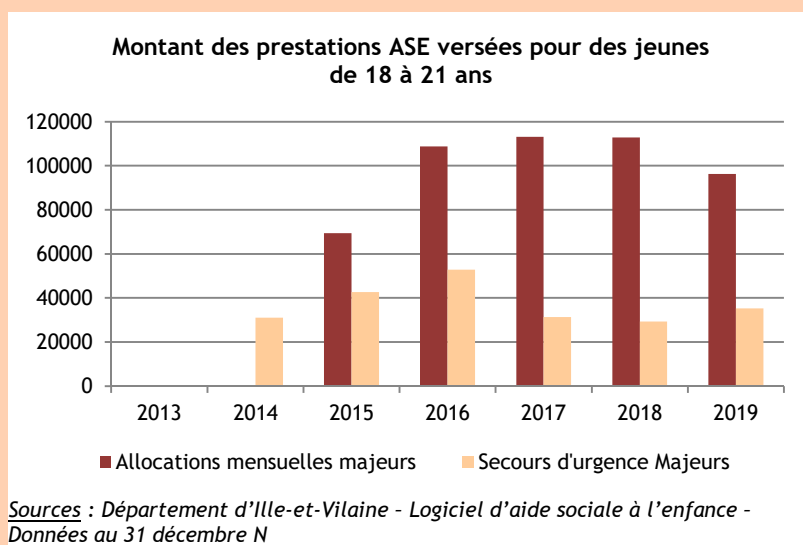
³⁵ Source : données DREES, Enquêtes aide sociale 1996 à 2018

Au 31 décembre 2019, les enfants de moins de 6 ans représentent 13 % des enfants confiés à l'ASE, une valeur en légère baisse par rapport à 2016. La part des [0-2] ans a baissé de 1 point. Néanmoins, leur nombre a légèrement augmenté : ils étaient 156 tout-petits en 2016 et ils sont 159 en 2019.

En 2019, les [11-17] ans représentent 52 % des enfants confiés à l'ASE contre 54 % en 2016. La part des [11-15] ans a diminué tandis que celle des [16-17] ans a augmenté de 2 points notamment sous l'effet de l'arrivée des MNA.

Les jeunes majeurs en Ille-et-Vilaine

En Ille-et-Vilaine, les jeunes majeurs confiés à l'ASE peuvent être accompagnés soit avec des prestations ASE soit dans le cadre d'un APJM.



Il est possible depuis 2014 d'identifier informatiquement les AM et les SU versés à des majeurs. Ces aides peuvent être ponctuelles ou régulières en fonction du projet du jeune.

La part des jeunes majeurs [18-20] ans a également cru ces dernières années. Ils représentaient 13 % des enfants confiés à l'ASE en 2016 et atteignent un taux de 17 % en 2019 ; cette évolution est liée à l'accueil des MNA mais elle témoigne également d'une politique volontariste mise en œuvre par le Département à destination des jeunes majeurs.

En 2019, tous les âges confondus, les MNA représentaient 21 % des enfants confiés à l'ASE en Ille-et-Vilaine mais ils sont largement sur-représentés chez les 16-20 ans puisqu'ils représentent 44 % des 16-17 ans et 47 % des jeunes majeurs.

En 2017, au niveau national 12 % des enfants confiés à l'ASE étaient majeurs contre 13 % en Ille-et-Vilaine, ce qui montre que cette tranche d'âge est plus élevée en Ille-et-Vilaine que dans la moyenne nationale.

⊙ A l'image des données nationales, les garçons surreprésentés

Au niveau national (au 31 décembre 2017), la DREES note « *alors qu'ils [les garçons] constituent 51 % de la population générale, ils représentent 60 % des enfants confiés*³⁶ ». Un taux comparable à la situation en Ille-et-Vilaine puisqu'au 31 décembre 2017, 59 % des enfants confiés étaient des garçons. Un taux en légère augmentation depuis 2013 et qui atteint, en 2019, 60,9 %. Dans cette même enquête, la DREES précise également que les données nationales sont relativement stables depuis 10 ans et que l'augmentation du taux des garçons est sûrement à mettre en lien avec l'accueil des MNA.

³⁶ Enquête DREES, l'aide et l'action sociale, chapitre 29 « Les caractéristiques des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance », p.177, édition 2019

Les enfants confiés et en situation de handicap³⁷

Une étude de 2016-2017 menée par Véronique Aulnette, cheffe du service évaluation de la Maison Départementale des Personnes Handicapées MDPH, indique qu'un enfant sur cinq confié à l'ASE en Ille-et-Vilaine est en situation de handicap, soit 22,15 % des enfants confiés. En 2019, au niveau national on estime que 25 % des enfants confiés sont en situation de handicap (*source : stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance*).

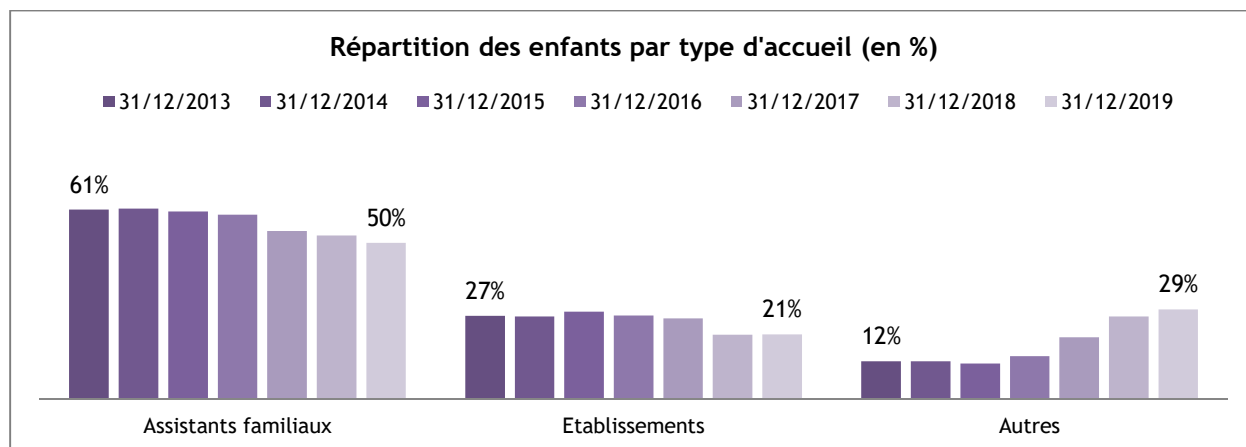
Cette même étude stipule que 65 % des enfants confiés et en situation de handicap bénéficient d'un accueil familial. 46 % des assistants familiaux accueillent au moins un enfant en situation de handicap. 23 % des enfants confiés et en situation de handicap sont scolarisés en milieu ordinaire avec un étayage spécifique. 77 % des enfants confiés et en situation de handicap relèvent d'un étayage médico-social mais seulement 51 % d'entre eux en bénéficient.

La contractualisation prochaine dans le cadre de la stratégie de prévention et de protection de l'enfance apparaît comme un vecteur de mobilisation de nouveaux partenariats auprès de ce public en situation de double vulnérabilité.

³⁷ Véronique AULNETTE, Enfant confié à l'aide sociale à l'enfance et en situation de handicap. Lever l'invisibilité sur ces enfants en Ille-et-Vilaine : de qui parle-t-on ?, Master 2 situation de handicap et participation sociale

Des places d'accueil ou d'accompagnement qui se diversifient

Le Département d'Ille-et-Vilaine a une tradition très ancrée d'accueil familial qui reste la modalité d'accueil principale des mineurs et majeurs confiés au service de l'aide sociale à l'enfance. Au 31 décembre 2019, 50 % d'entre eux sont accueillis chez des assistants familiaux³⁸ et 21 % étaient accueillis en établissements³⁹. Les autres modes d'hébergement⁴⁰ représentaient 29 % des accueils. Il est à noter que dans l'enquête DREES-ASE retournée annuellement, les places dédiées MNA sont classées dans la catégorie « autres ».



Sources : DREES Enquête ASE 31 déc. N

Sur la période 2013-2019, on constate que c'est l'accueil dans la catégorie « autres » qui augmente sensiblement. Celle-ci regroupe des formes d'hébergement très diverses : centre parental, foyer de jeunes travailleurs, tiers digne de confiance/parrainage, lieux d'accueil dédiés aux MNA, accueil en hôtels, accueil pour les jeunes autonomes, accueil intermittent chez des assistants familiaux et jeunes sans accueil. Aussi, parallèlement à l'arrivée des MNA, cette catégorie augmente fortement. Dans les faits, les places dédiées aux MNA sont gérées soit par les opérateurs classiques de l'ASE (Centre départemental de l'Enfance (CDE), associations habilitées) soit par des associations qui ont récemment conventionné avec le Département pour cette population (COALLIA, Fondation d'Auteuil...). On peut considérer dès lors que le nombre de places gérées par des structures traditionnellement habilitées à l'ASE a fortement crû sur les six dernières années.

Les solidarités de proximité

Depuis plusieurs années, le Département encourage la diversification d'accueils qui répondent aux besoins des enfants, en soutenant notamment les solidarités citoyennes à travers le parrainage. Les entourages proches des enfants sont également valorisés. La loi de 2016 est venue renforcer ces nouvelles formes d'accueil en instituant le TAD (Tiers pour un Accueil Durable). L'accueil par des tiers dignes de confiance participe également à la nécessité de venir affermir la place de l'entourage familial de l'enfant.

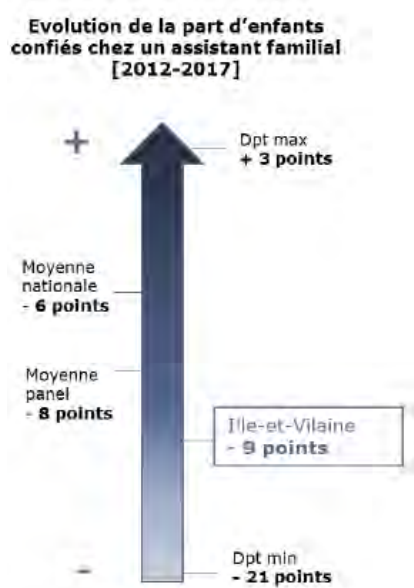
³⁸ Employés par le Département ou par des établissements habilités (CPFS et FARU)

³⁹ Les MECS habilitées ASE, le Centre de l'enfance, les lieux de vie et établissements spécialisés et le placement à domicile

⁴⁰ Centres parentaux, foyer de jeunes travailleurs, tiers digne de confiance/parrainage, Lieux d'accueil MNA, hôtels, jeunes autonomes, accueil intermittent chez des assistants familiaux et jeunes sans accueil

⊙ L'accueil chez les assistants familiaux : un mode d'accueil privilégié mais sous tension

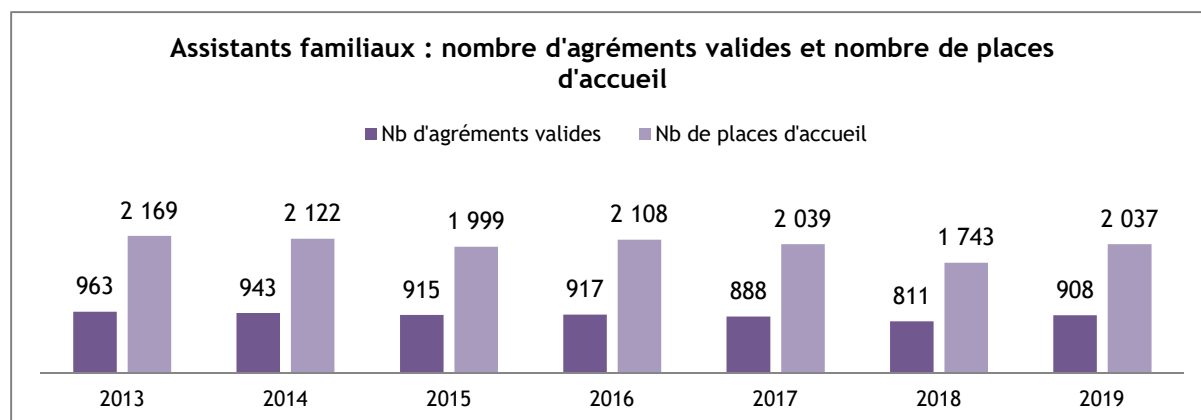
Depuis 2013, le nombre d'enfants accueillis chez des assistants familiaux est relativement stable (variation entre 1 609 et 1 706 enfants). En revanche, la part des jeunes accueillis chez les assistants familiaux diminue régulièrement sur la période passant de 61 % à 50 %. L'Ille-et-Vilaine s'inscrit dans la tendance nationale. En effet, comme repéré dans l'étude du cabinet ASDO : « Si historiquement, la part d'accueil familial est plus ou moins importante selon les départements, une tendance commune à tous les départements du panel est qu'elle baisse. En moyenne, entre 2012 et 2017, la part relative de jeunes confiés en famille d'accueil a en effet baissé de 8 points. Cela ne veut pas nécessairement dire que le nombre « brut » de places occupées en famille d'accueil a baissé, mais qu'il y a relativement moins de jeunes dans ce mode d'accueil par rapport à d'autres⁴¹. »



[Source : Données DREES 2012 à 2017]

En effet, l'offre d'accueil familial baisse sensiblement depuis 2013 : moins 107 assistants familiaux agréés et moins 367 places par rapport à 2019. Cette diminution n'est pas compensée par une augmentation suffisante de l'offre d'accueil en établissement qui permettrait de faire face à l'évolution continue du nombre d'enfants confiés au Département. Notons cependant que si les assistants familiaux sont agréés par les missions agréments du Département, ils peuvent exercer leur profession pour divers employeurs : Département d'Ille-et-Vilaine, CPFES, FARU (CDE), établissements spécialisés ou autre Département. Ceci entraîne une variation du nombre de places occupées par des enfants confiés à l'ASE.

En Ille-et-Vilaine, au 31 décembre 2019, on compte 908 assistants familiaux agréés proposant 2 037 places d'accueil. Au final, au cours de l'année 2019, en moyenne, 838 assistantes familiales étaient recrutées chaque mois par le Département et en moyenne, elles accueillait 1 821 enfants⁴².



Sources : Département d'Ille-et-Vilaine - Service observatoire systèmes d'information - Logiciel d'aide sociale à l'enfance, Enquête DREES PMI

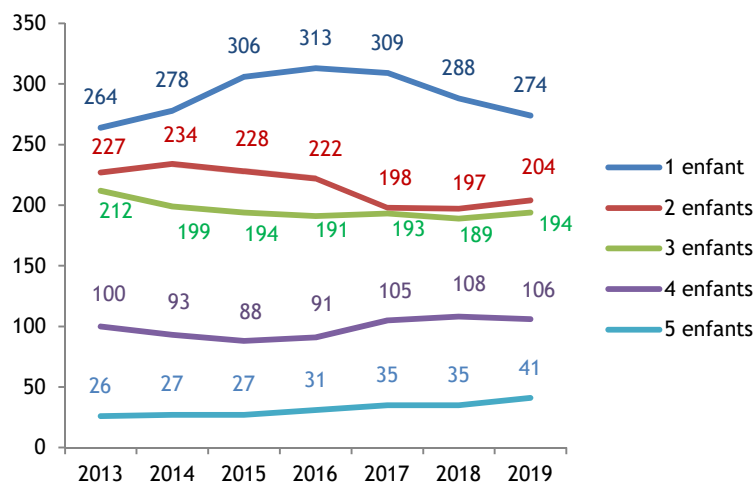
Précaution de lecture : parmi les 908 assistants familiaux agréés en moyenne, 838 étaient recrutées par le Département d'Ille-et-Vilaine tous les mois.

⁴¹ Cabinet ASDO, Etude comparative sur les grandes tendances de la protection de l'enfance, janvier 2020, étude pour le Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine (page 8 de la synthèse de l'étude)

⁴² Source : Mission Assistant Familial, Données paie

En 2019, 672 assistants familiaux accueillait de 1 à 3 enfants et 147 assistants familiaux accueillait plus de 3 enfants. Dans un contexte de forte croissance du nombre d'enfants confiés et de diminution du nombre de places d'accueil chez les assistants familiaux, le nombre moyen d'enfants accueillis par assistant familial tend à augmenter. La tension du dispositif a conduit un nombre plus important d'assistants familiaux à accueillir 4 ou 5 enfants (26 assistants familiaux accueillait 5 enfants en 2013 contre 41 en 2019). Une attention particulière est apportée aux assistants familiaux qui accueillent un nombre important d'enfants.

Nombre d'assistants familiaux en fonction du nombre d'enfants accueillis



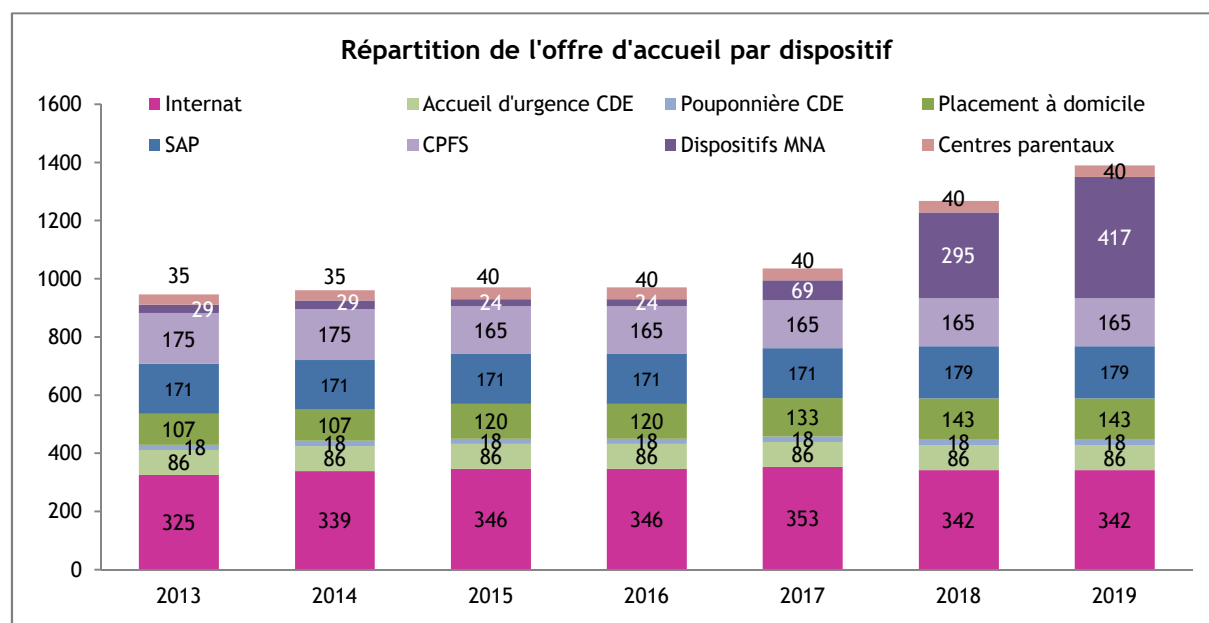
Source : Mission assistant familial, données paie de décembre 2019

Clé de lecture : En 2019, 41 assistantes familiales accueillait 5 enfants

⊙ Le nombre de places autorisées en établissements : un dispositif tendu

En 2013, l'offre d'accueil départementale était composée de 946 places en établissements habilités (CDE inclus) et de trois lieux de vie. En 2019, elle est désormais composée d'un total de 1 509 places réparties entre 1 390 places gérées par des établissements publics (CDE) et associatifs. Cinq lieux de vie permettent l'accueil de 29 jeunes. Par ailleurs, des dispositifs spécifiques prennent en charge des jeunes nécessitant des accompagnements très individualisés ou en journée.

L'essentiel des créations de places a concerné une offre nouvelle sur le territoire permettant désormais de proposer des réponses très diversifiées de prise en charge et d'accompagnement à partir des établissements publics (CDE) ou associatifs.



Source : annuaire des établissements, espace documentaire Enfance famille

Le CDE est le seul établissement à proposer une pouponnière en Ille-et-Vilaine où sont accueillis 18 enfants (ayant de 3 jours à 3 ans) ainsi que des pupilles en vue d'adoption. Il propose également de l'hébergement en internat collectif, de l'hébergement en diffus (appartements), du placement à domicile, de l'accueil familial

d'urgence, des places sont également dédiées aux jeunes MNA. Onze associations ou fondations proposent une offre d'accueil répartie entre internats, placements à domicile, service d'accompagnement progressif, assistant familial et dispositifs dédiés MNA.

Depuis 2013, le nombre de mineurs et majeurs accueillis dans les établissements a fortement augmenté sous l'effet des créations de places dédiées pour les MNA. Pour autant, il reste toujours des jeunes sans solution d'accueil. L'évolution entre 2013 et 2019 de l'offre départementale par dispositif d'accueil fait apparaître :

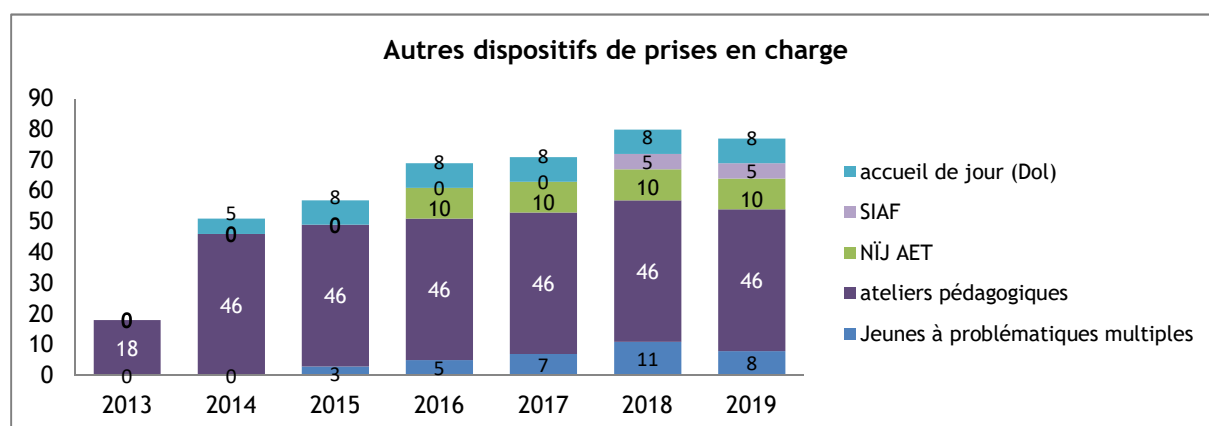
- un maintien de l'accueil d'urgence (86 places) et de l'accueil en pouponnière (18 places) ;
- un maintien de l'offre en service d'accompagnement progressif (SAP), en internat, une légère diminution est même constatée en 2018 liée à des transformations de places d'internats en placement à domicile. Or, le nombre d'enfants breilliens confiés à l'ASE augmente (+ 309 enfants) et les places en accueil familial diminuent ;
- une offre en placement à domicile qui évolue peu depuis 2013 (+ 36 places) et qui ne couvre pas les besoins actuels ;
- une très forte augmentation (+ 93 % entre 2013 et 2019) de l'offre d'accueil dédiée aux jeunes MNA depuis 2017 pour répondre à l'arrivée conséquente de ce public sur le territoire départemental et lui apporter des réponses adaptées.

Dans ce contexte de fortes tensions du dispositif d'accueil ASE, se sont développées deux offres différentes :

- une offre d'accueil et de prise en charge atypique pour les jeunes dits à problématiques multiples qui ne trouvent plus leur place dans les MECS classiques. Ces places ne sont pas significatives en nombre mais représentent une part conséquente du budget car les jeunes pris en charge sur ces dispositifs nécessitent des moyens supplémentaires ;
- une sollicitation de services non habilités par l'ASE qui reste marginale sur le nombre total de jeunes à l'ASE mais qui prend de plus en plus d'importance (hôtels, prestataires commerciaux ou libéraux...).

L'offre en accueil de jour actuellement très peu développée, et surtout représentée par une proposition d'ateliers pédagogiques, va évoluer dans les prochaines années pour s'adapter aux besoins identifiés de prise en charge à la journée,

contribuer au maintien à domicile ou apporter du relai aux lieux d'accueils ASE et du contenu de jour aux enfants confiés partiellement scolarisés ou déscolarisés.



Source : annuaire des établissements, espace documentaire Enfance Famille

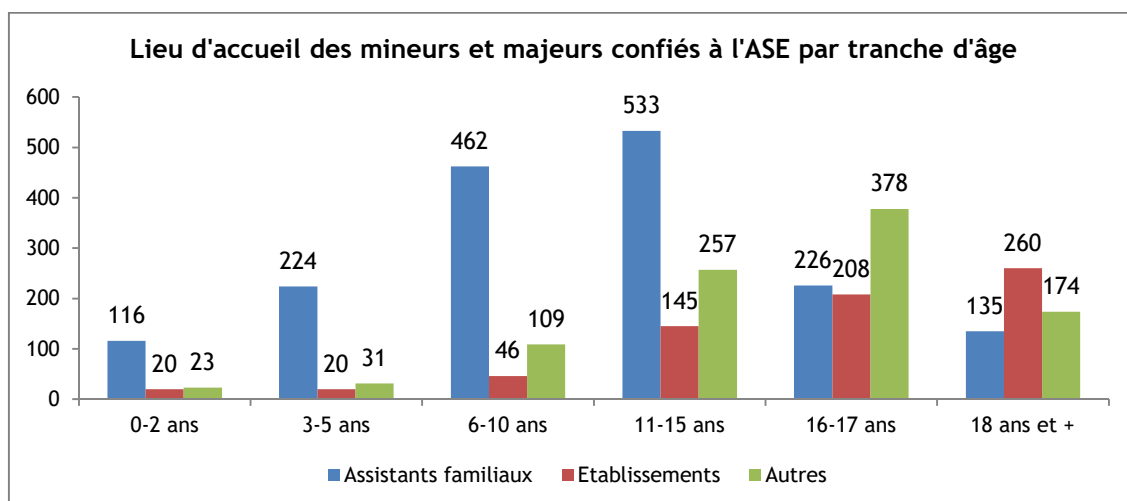
⊙ Un mode d'accueil qui varie fortement selon les tranches d'âge

Il est intéressant de repérer par tranche d'âge quel type de lieu d'accueil est utilisé (qu'il soit situé en Ille-et-Vilaine ou dans un autre département

lorsque cela correspond au projet du jeune). Pour ce faire, seule l'image au 31 décembre 2019 a été étudiée.

Au global, tous âges confondus, les enfants confiés à l'ASE sont accueillis pour 50,5 % chez des assistants familiaux, 20,6 % établissements habilités ASE⁴³ et 28,9 % dans d'autres lieux d'accueil. Pourtant, par tranche d'âge, la réalité est différente.

Les enfants de moins de 11 ans sont très majoritairement accueillis chez des assistants familiaux : 73 % des [0-2] ans, 81% des [3-5] ans, 75 % des [6-10] ans. Les moins de 3 ans accueillis en établissements le sont à la pouponnière du CDE ou en centre parental. C'est à partir de la tranche d'âge [11-15] ans que la proportion évolue significativement puisque 57 % sont accueillis chez un assistant familial. C'est aussi à partir de la tranche d'âge [11-15] ans que la diversification des lieux d'accueil est plus marquée (lieux de vie, logement autonome et accueil dédié des MNA). Les [16-17] ans et les plus de 18 ans sont quant à eux majoritairement accueillis dans des lieux émergeant dans la catégorie « autres » : il s'agit pour leur très grande majorité de jeunes MNA accueillis dans les dispositifs dédiés.



Sources : Département d'Ille-et-Vilaine - Logiciel d'aide sociale à l'enfance - Statistiques DREES au 31/12/2019

⁴³ Répartition de l'enquête DREES



Glossaire



Glossaire

AAH	Allocation adulte handicapé
AE	Assistance éducative
AED	Action éducative à domicile
AED-R	Action éducative à domicile - renforcée
AEDFG	Action éducative à domicile familiale globale
AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AEMO-R	Action éducative en milieu ouvert - renforcée
AM	Allocation mensuelle
APJM	Accueil provisoire jeune majeur
ARS	Agence régionale de santé
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées
ASS	Allocation de solidarité spécifique
AVS	Auxiliaire de vie sociale
BSEM	Bilan de santé en école maternelle
CADEC	Commission d'Aide à la Décision Enfants Confiés.
CAF	Caisse d'allocations familiales
CASF	Code de l'Action sociale et des familles
CCPD	Commission Consultative Paritaire Départementale
CDE	Centre départemental de l'enfance
CESSEC	Commission d'examen des situations et du statut des enfants confiés
CMG	Complément Mode de Garde
CNAOP	Conseil national pour l'accès aux origines personnelles
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
DAP	Délégation d'autorité parentale
EEC	Evaluation éducative contractuelle
EPP	Entretien prénatal précoce
IP	Information préoccupante
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MAM	Maison d'assistants maternels
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MECS	Maison d'enfants à caractère social
MJIE	Mesure judiciaire d'investigation éducative
MNA	Mineur non accompagné
ODPE	Observatoire départemental de la protection de l'enfance
PAD	Placement à domicile
PPEF	Projet pour l'Enfant et sa Famille
QPV	Quartier prioritaire de la ville
RSA	Revenu de solidarité active
SNATED	Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger
SU	Secours d'urgence
TAD	Tiers pour un accueil durable
TISF	Technicien.ne de l'intervention sociale et familiale
VAD	Visite à domicile

4e de couv