

Agir
avec,
ensemble
et autrement



Schéma départemental
enfance-famille
2020-2025

Le Département d'Ille-et-Vilaine place l'égalité, l'éducation et la citoyenneté au cœur de son projet. Dans ce cadre, le schéma départemental enfance-famille va constituer pour les cinq prochaines années la pierre angulaire de l'action départementale en faveur des enfants et des familles, structurant les interventions en Protection Maternelle et Infantile (PMI) et en Protection de l'Enfance (PE). En effet, le choix de réunir dans un seul document cadre ces deux politiques, répond à la volonté d'une prise en charge globale des enfants avec pour corollaire la mise en place de solutions adaptées. La nécessaire articulation de ces deux politiques publiques ne doit cependant pas conduire à nier les enjeux propres à chacune d'elles.

Le schéma départemental enfance-famille intègre également les dimensions éducative, culturelle, sportive, d'insertion sociale et professionnelle. De nombreux plans d'action thématiques existent et nécessitent de trouver leur articulation avec la politique enfance-famille. Le schéma s'inscrit pleinement dans la vision « Ille-et-Vilaine 2035 ».

Par ailleurs, les politiques de PMI et de protection de l'enfance, souvent méconnues, souffrent parfois d'une image médiatique dégradée, et sont encore trop installées dans l'angle mort des politiques publiques.

Le parti-pris de la méthode d'élaboration de ce schéma a été celui de la participation. Ainsi, de larges consultations ont été menées afin d'aboutir à ce document notamment au sein de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance qui a été élargi, pour la circonstance, aux acteurs et actrices de la protection maternelle et infantile.

De plus, des professionnel.les du Département ainsi que les partenaires institutionnels et locaux ont été associés aux différentes phases du projet, réunis dans des configurations multiples. La construction de ce nouveau schéma a régulièrement été soumise à l'arbitrage d'un comité de pilotage politique.

Les territoires, les équipes de terrain, les pôles métiers investis de politiques connexes mais néanmoins complémentaires (éducation, jeunesse, culture, sport, égalité femmes-hommes, interculturalité, logement, insertion) ont permis d'élaborer une vision large et transversale.

« Agir avec, ensemble et autrement » s'est imposée comme la devise du schéma enfance-famille pour qu'il soit l'affaire de tous : enfants, jeunes, familles, citoyen.nes, associations, collectivités locales, services de l'Etat.

Les partenariats avec les acteurs et actrices départementaux.ales seront formalisés et donneront lieu à l'élaboration de protocoles lorsque ceux-ci n'existent pas encore. Les partenariats locaux seront amplifiés pour inscrire les politiques de prévention et de protection des enfants, des familles dans une logique de développement social local conforme à l'organisation territorialisée de la collectivité départementale et au schéma départemental de l'action sociale de proximité.

Ce schéma qui fixe le cap pour la période 2020-2025, est complété par les bilans des précédents schémas PMI et protection de l'enfance ainsi que par les « Données clés de l'ODPE » qui permettent de disposer d'une synthèse de la situation départementale.

**Agir
avec,
ensemble
et autrement**

Le contexte
p.11

Le cap
p.21

Les partenaires
p.29

Les 2 axes
p.33

Le pilotage
p.53

axe 1 :
Comprendre, accompagner
l'enfant de la naissance à
l'âge adulte

axe 2 :
Coopérer, s'adapter,
innover

UN SCHÉMA ENFANCE - FAMILLE ?

Le code de l'action sociale et des familles oblige les Départements à adopter un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale incluant la protection de l'enfance.

En Ille-et-Vilaine, le dernier schéma de protection de l'enfance a été voté pour la période 2013 - 2017, puis prorogé jusqu'en juin 2020.

Le Conseil départemental s'est par ailleurs doté de son premier schéma de protection maternelle et infantile pour la période 2016 - 2019, basé sur le concept « d'universalisme proportionné » qui induit un service public ouvert à toutes et tous, accentuant l'effort auprès des plus vulnérables.

La satisfaction des besoins fondamentaux des enfants, la participation des familles, la parentalité, les droits de l'enfant sont des thématiques communes à ces deux politiques.

De plus, depuis plusieurs années, la législation et les pratiques professionnelles ont évolué mettant en lumière une convergence de plus en plus marquée entre ces deux politiques.

Par ailleurs, sur le plan organisationnel, le nouvel organigramme des centres départementaux d'action sociale acte le rapprochement des services chargés de la protection maternelle et infantile et de l'aide sociale à l'enfance.

Sur la base de ces constats, des bilans des schémas précédents et des chiffres clés, l'écriture d'un schéma conjoint aux deux politiques tout en préservant la spécificité de chacune d'elles, s'est imposée.

Le schéma enfance-famille 2020 - 2025 regroupe pour la première fois les deux politiques protection maternelle et infantile et protection de l'enfance afin de :

- renforcer la cohérence de l'action menée au bénéfice des Bretoniens en préparant l'avenir pour la qualité de vie de toutes et tous
- remettre l'enfant au centre de la politique départementale et garantir la prise en compte de l'intérêt de l'enfant au travers des actions conduites
- apporter une meilleure réponse aux besoins fondamentaux des enfants et des familles dans le cadre d'un accompagnement global et personnalisé
- garantir la qualité et la continuité des parcours des enfants et des familles
- définir des modalités précises de pilotage du schéma afin de garantir le suivi et l'évaluation des actions mises en œuvre sur toute la période.

Protection maternelle infantile



Une position stratégique entre sanitaire et social.
Une mission partagée avec l'Etat et les organismes de sécurité sociale.

Des missions larges et variées :

- Suivi de la santé des enfants
- Bilan de santé en école maternelle
- Dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage
- Vaccination
- Planification (contraception, vie affective et sexuelle, interruption volontaire de grossesse, conseil conjugal...)
- Suivi de la grossesse et préparation à la naissance
- Suivi et contrôle des établissements d'accueil du jeune enfant
- Agrément, formation, accompagnement et contrôle des assistant.es maternel.les

Protection de l'enfance



Le Département chef de file.
Des missions de prévention et de protection de l'enfance pour des mineur.es en danger ou en risque de l'être.

Des missions obligatoires :

- Soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineur.es et à leurs représentant.es légaux.ales, et aux majeur.es de moins de 21 ans
- Prise en compte des besoins des mineur.es confié.es et attention à leur orientation
- Maintien des liens d'attachement noués par l'enfant avec sa fratrie et son environnement proche
- Stabilité du parcours de l'enfant confié.e et adaptation de son statut
- Actions collectives pour prévenir la marginalisation, faciliter l'insertion des jeunes
- Recueil des informations préoccupantes relatives aux mineur.es
- Contrôle des lieux d'accueil
- Recrutement des assistant.es familiaux.ales

UNE DYNAMIQUE COMMUNE

- Adapter les réponses à l'ensemble des familles, avec une attention particulière pour les plus fragiles
- Prévenir les difficultés et risques de danger à l'égard des mineur.es
- Soutenir les parentalités
- Déployer une offre en proximité
- Conforter, accompagner, valoriser les professionnel.les
- Diversifier l'offre et mieux contrôler

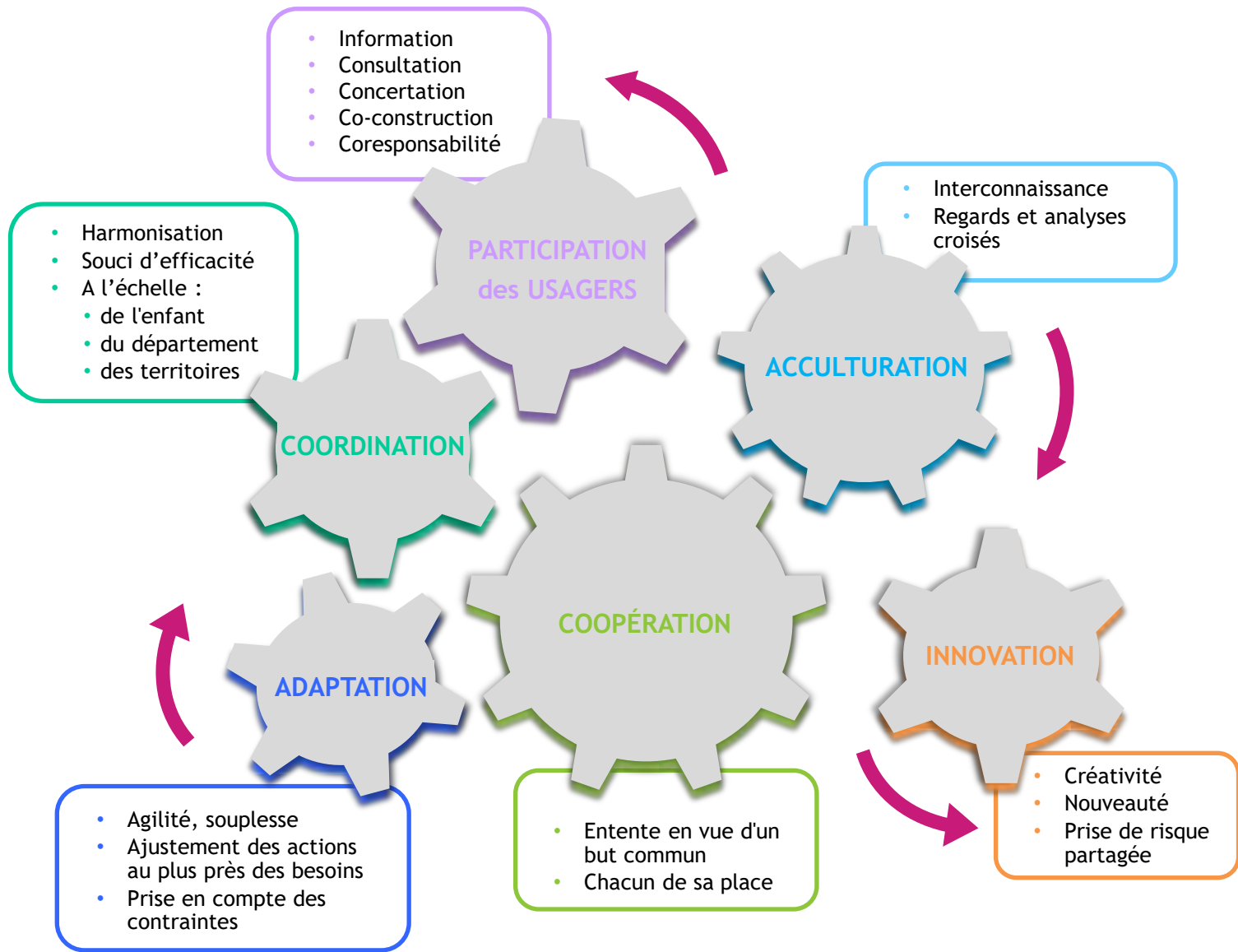


AGIR AVEC, ENSEMBLE ET AUTREMENT

La participation des usager.ères, l'adaptation, l'innovation, l'acculturation, la coordination et la coopération constituent des leviers communs et interdépendants pour « Agir avec, ensemble et autrement ».

Une des clefs de réussite du schéma réside dans la mobilisation de l'ensemble des acteurs et actrices du champ enfance-famille autour de ces leviers.

COMMENT ?



Le contexte

Les dynamiques connexes influentes

Une période de reconfiguration au niveau national des politiques « enfance / famille »

Un Département dynamique et prospectif

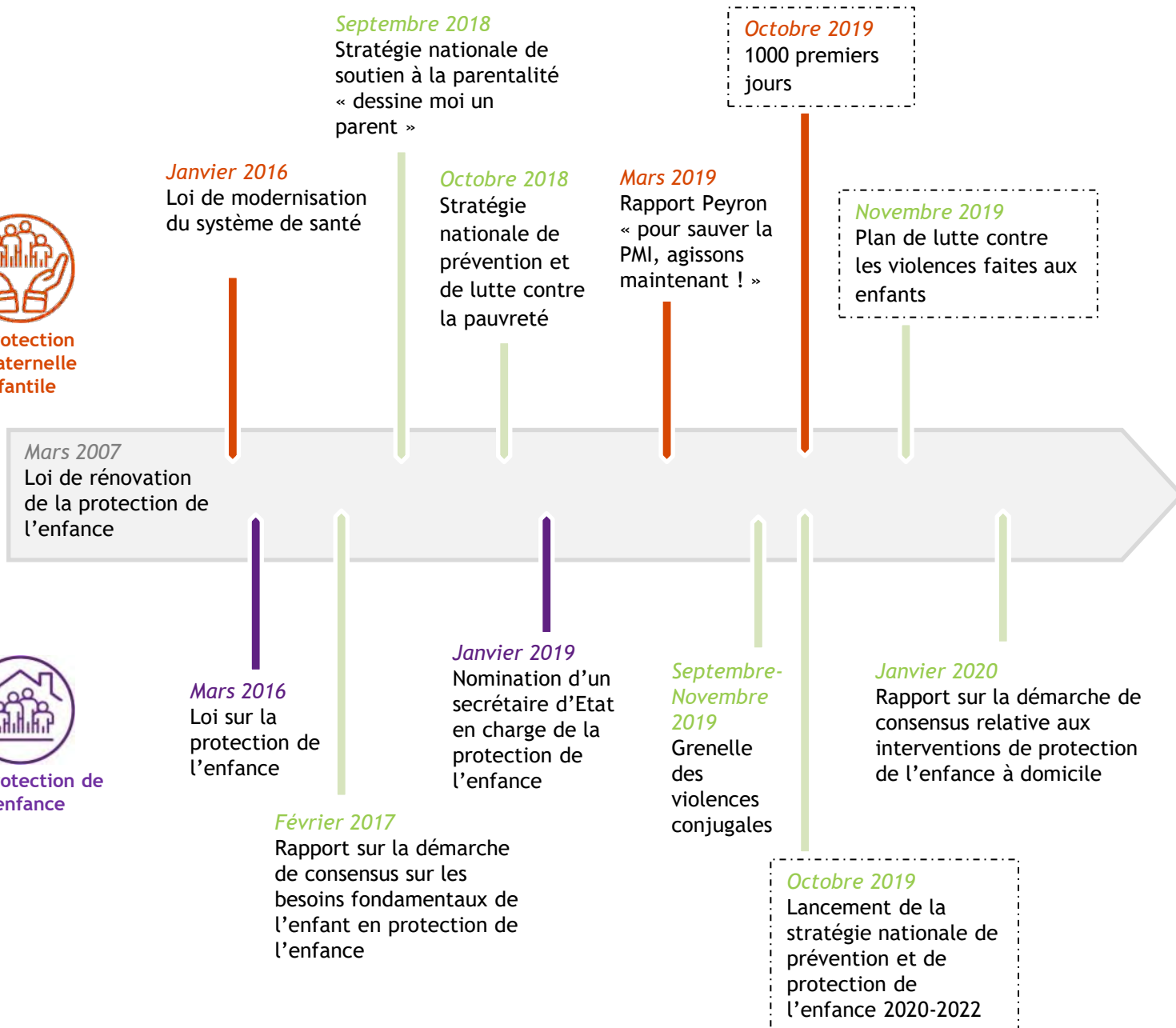
POINTS DE REPÈRES



Protection
Maternelle
Infantile



Protection de
l'enfance



LES DYNAMIQUES CONNEXES INFLUENTES

La dynamique « logement d'abord »

Il s'agit d'une philosophie d'intervention développée depuis une dizaine d'années qui ambitionne une meilleure prise en compte de ce droit fondamental : le logement.

Le « logement d'abord » repose sur la conception que le logement est la condition à la stabilité. L'objectif est de permettre à toute personne mal logée ou dépourvue de logement d'accéder directement, sans prérequis d'insertion, à un logement autonome et pérenne et ce, grâce à un accompagnement adapté si besoin.

Cette approche constitue une voie essentielle pour répondre à l'insertion des plus fragiles.

Le virage inclusif

« Autant de droit commun que possible, autant de droit spécifique que nécessaire »*, cette citation résume la philosophie du virage inclusif.

Ainsi la personne en situation de handicap est au cœur des décisions qui la concernent et sa place au sein de la société est garantie. C'est à la société de s'adapter aux singularités de chacun en faisant évoluer son environnement.

La collectivité départementale est venue renforcer son implication dans le virage inclusif en s'engageant dans la démarche réponse accompagnée inclusive.

Le médico-social devient, alors, un des acteurs de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

* Sophie Cluzel, Secrétaire d'Etat chargée des Personnes handicapées

Les nouvelles méthodes d'évaluation

L'exigence de gestion des fonds publics rend nécessaire l'évaluation des politiques publiques. Notamment, dans le champ de la protection de l'enfance, le Département doit se doter d'outils suffisants d'évaluation et d'aide à la décision qui permettent de passer du « rendu compte » à la mesure des effets et des impacts.

Des méthodes nouvelles d'évaluation apparaissent, notamment issues des travaux d'Esther Duflo, prix Nobel d'économie 2019 (études randomisées : comparaison d'un groupe de personnes qui a bénéficié d'un dispositif à un autre qui en a été exclu).

Ces méthodes, en débat dans le champ du social, exposent une nouvelle forme d'analyse des effets des politiques publiques. Ces référentiels recommandent que toute action soit systématiquement testée et évaluée, avant son essai.

Des leviers de financement

Ces dernières années, de nouveaux leviers de financement de l'action sociale sont apparus.

Ils peuvent provenir de sources différentes, telles que la mobilisation de fonds nationaux dans le cadre des différentes stratégies nationales, de fonds européens, ou prendre de nouvelles formes, tels que des appels à projets.

UNE PÉRIODE DE RECONFIGURATION AU NIVEAU NATIONAL DES POLITIQUES

« ENFANCE / FAMILLE »

Le schéma départemental enfance-famille s'inscrit dans un cadre national en évolution. En effet, depuis 2018, un certain nombre de plans gouvernementaux, rapports parlementaires et stratégies nationales sont parus, faisant évoluer le cadre d'intervention de la Protection Maternelle et Infantile et de la Protection de l'Enfance et qu'il convient de prendre en compte.

La stratégie nationale de soutien à la parentalité

La nouvelle stratégie de soutien à la parentalité « Dessine-moi un parent » définit 8 orientations afin de rendre l'offre de soutien à la parentalité plus visible, plus lisible, plus fiable et d'accompagner les parents à chaque âge de la vie de l'enfant.

Cette stratégie reconnaît les différentes formes de parentalités et elle insiste sur la nécessité d'une coordination entre les différents services concernés.

Chaque département doit désormais se doter d'un schéma départemental des services aux familles en co-pilotage avec la CAF. Ce schéma est en cours d'élaboration.

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté a pour ambition de lutter contre les inégalités et de permettre une égalité des chances pour toutes et tous.

Elle présente 5 engagements qui incluent le fait de porter une attention particulière aux premières années de la vie, de renforcer l'accompagnement des parents, de garantir au quotidien les droits fondamentaux des enfants et d'assurer à toutes et tous les jeunes un parcours de formation et d'autonomie.

Le Département d'Ille-et-Vilaine a contractualisé avec l'Etat début 2019 sur l'accueil inconditionnel, le référent de parcours, les jeunes majeur.es sortant de l'ASE, les maraudes mixtes, le décrochage scolaire, la garantie d'activité, l'insertion et le parcours des allocataires.

La stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance

La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance fait le constat de difficultés : des dispositifs de prévention qui ne permettent pas d'agir suffisamment en amont, des disparités territoriales importantes, un manque de coordination qui ne permet pas de répondre correctement aux besoins et droits fondamentaux des enfants, des professionnels démunis face aux situations complexes...

4 engagements sont définis pour les enfants et leurs familles :

- agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles
- sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures
- donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits
- préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte.

Des préconisations du rapport Peyron « pour sauver la PMI, agissons maintenant ! » y sont reprises. La stratégie s'appuie sur l'action des équipes de protection maternelle et infantile en recentrant leur intervention sur la prévention, la santé de l'enfant et l'accompagnement des parents.

Le Département a été retenu parmi les premiers départements pour contractualiser avec l'Etat dès octobre 2020. Les convergences entre le contenu de ce schéma et les propositions de la stratégie sont très significatives.

La démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile

Cette démarche de consensus constitue un document de référence sur la base d'apports théoriques d'un conseil scientifique présent tout au long de la démarche.

L'objectif est de proposer une diversification des mesures de milieu ouvert et des repères partagés sur les conditions de recours et de mise en œuvre des interventions de protection de l'enfance à domicile.

Ce rapport préconise notamment des interventions plus graduées, modulables et diversifiées prenant appui sur le droit commun. L'expérience de mesure unique travaillée dans le Département d'Ille-et-Vilaine a été reprise lors de ces travaux.

UN DÉPARTEMENT DYNAMIQUE ET PROSPECTIF

« Ille-et-Vilaine 2035 »

Le Département a adopté en septembre 2019 la vision « Ille-et-Vilaine 2035 », portant l'idée d'un développement solidaire et équilibré des territoires brétilliens, auquel chaque acteur et chaque actrice peut décider de contribuer à son niveau.

Elle constitue le nouveau cadre de référence de toutes les politiques départementales et se décline en 5 fondamentaux :

- un modèle de développement plus durable
- une plus grande solidarité sociale et territoriale
- un équilibre territorial valorisant les ressources de l'Ille-et-Vilaine
- une mobilité plus performante conciliant moindre impact environnemental et meilleure accessibilité à l'emploi et aux services pour toutes et tous les Brétilliennes
- une gouvernance partagée et une action publique favorisant l'initiative citoyenne.

Egalité femmes-hommes

Le Département s'engage à réduire les inégalités entre les femmes et les hommes au sein de son administration et par le biais de ses politiques publiques. L'égalité réelle entre les femmes et les hommes est un enjeu démocratique de justice, un facteur de développement et de cohésion sociale. Le plan d'action 2017-2021 repose sur 7 engagements :

- intégrer la thématique de l'égalité femmes-hommes dans toutes les politiques du Département
- mobiliser l'ensemble de l'équipe exécutive et des Directions aux problématiques de l'égalité femmes - hommes
- produire et évaluer des données sexuées
- sensibiliser et former les agent.es du Conseil départemental à l'égalité femmes - hommes
- promouvoir une communication interne et externe sans stéréotypes de genre
- s'engager dans le réseau départemental des acteurs et actrices de l'égalité
- structurer la gouvernance du plan d'action.

Lutte contre les violences

Les services départementaux se sont investis, en 2019, dans les 4 groupes de travail organisés par les parquets et la Préfecture dans l'objectif d'élaborer un schéma directeur départemental de lutte contre les violences faites aux femmes 2020-2022. La question de la prévention, celle de l'accompagnement des victimes, la prise en charge des auteurs et l'impact des violences sur les enfants ont ainsi été étudiées.

Ces réflexions ont permis d'aboutir à un rapport départemental, voté en juillet 2020 qui rappelle les actions déjà menées et les perspectives dans lesquelles le Département s'engage.

Parmi ces décisions, on peut retenir la couverture de l'ensemble du territoire départemental en intervenant.e social.e en commissariat et gendarmerie, la mise en place d'une cellule opérationnelle réunissant l'ensemble des partenaires pour envisager des solutions aux situations les plus délicates, l'organisation de formations sur les violences intrafamiliales pour le personnel départemental ou encore le déploiement du dispositif « porteurs de parole ».

Mission d'information et d'évaluation de la protection de l'enfance

Une mission d'information et d'évaluation de la protection de l'enfance présidée par Marcel Rogemont a été menée par 9 conseillers départementaux au cours de l'année 2017.

Six axes constituent l'ossature des préconisations présentées lors de la session du 29 septembre 2017 :

- agir le plus précocement possible
- soutenir la parentalité et étoffer la palette des mesures à domicile
- adapter l'offre aux besoins des enfants et des familles (notamment pour les jeunes à problématiques multiples, les jeunes majeur.es, l'accueil familial)
- conforter et amplifier les expérimentations
- traiter la question de l'urgence
- faire vivre un partenariat équilibré.

Universalisme proportionné

L'universalisme proportionné, principe inscrit dans le schéma PMI 2016-2019, cherche à réduire les inégalités sociales et territoriales. Il maintient un accès universel tout en ajustant les interventions dans leur modalité et leur intensité selon les besoins, et ce, dès le plus jeune âge.

La réduction des inégalités appelle la pratique d'une prévention prévenante, aller vers ceux qui en ont besoin, accueillir leur diversité et leur singularité, ne pas faire pour eux mais avec eux.

Les interventions et dispositifs départementaux sont autant d'outils favorables au déploiement de l'universalisme proportionné.

Organisation déconcentrée et schéma départemental d'action sociale de proximité

Le Département d'Ille-et-Vilaine a fait le choix d'une présence au plus près des territoires en privilégiant une déconcentration des équipes et des décisions tant en matière de protection maternelle et infantile que de protection de l'enfance.

En 2010, il a créé au sein d'« agences départementales » les services « vie sociale » devant faire vivre les politiques enfance-famille, sociales, sportives et culturelles.

Le Département a adopté son schéma départemental d'action sociale de proximité 2018-2023 en juin 2017. Il a pour ambition de structurer l'action sociale départementale.

Il apporte des réponses adaptées aux besoins repérés et garantit aux équipes sociales et médico-sociales des territoires un cadre d'intervention dans une recherche d'efficacité.

Il instaure notamment un nouveau modèle d'organisation des Cdas avec un rapprochement sous une même hiérarchie des équipes de PMI et de protection de l'enfance. Il renforce ainsi la transversalité dans l'exercice des missions.

GESTION DE LA « CRISE COVID » en 2020 AU DÉPARTEMENT


La « crise COVID », et le confinement de 2020, par leur durée et leur ampleur, ont très fortement impacté la politique enfance-famille, imposant de fait une reconfiguration en urgence des modalités d'intervention de la PMI et de l'ASE.

Cette crise sanitaire est intervenue dans un contexte particulier : une tension de l'offre d'accueil, des professionnel.les fragilisés.es dans l'exercice de leurs missions (durcissement des situations à prendre en charge, absentéisme/turn over dans les équipes...), des articulations à renforcer dans le secteur du soin, du handicap, etc., autant de facteurs qui auraient pu logiquement amoindrir les capacités de réponses des dispositifs.

Début juillet 2020, **trois constats** peuvent être formulés, soulignant de manière générale les capacités d'adaptation et de résilience des professionnel.les et leur engagement dans l'exercice des missions.

Le Département, y compris sur le champ de l'enfance-famille s'est organisé en urgence pour permettre la continuité de service de ses missions fondamentales et répondre aux besoins spécifiques identifiés :

- les activités de PMI dans une logique de priorisation des publics vulnérables (femmes enceintes, bébés sortant de maternité, urgence en centres de planification...)
- le maintien ciblé des interventions au domicile en PMI comme en protection de l'enfance
- le recueil et traitement des informations préoccupantes avec la priorisation du traitement
- le versement des aides financières aux familles
- le soutien large aux dispositifs de la protection de l'enfance.



La période a généré un renforcement des partenariats, dans un contexte souvent propice au repli sur soi. La Direction enfance-famille s'est positionnée en interlocutrice et facilitatrice pour les dispositifs de PMI et de protection de l'enfance :

- les articulations autour des informations préoccupantes (avec l'Education nationale, le secteur du soin...)
- la coordination dans le secteur de la petite enfance (avec la CAF, les communes, le réseau de santé périnatale...)
- les liens entre les différents services et équipes du Département (professionnel.les du siège et des territoires, assistant.es familiaux.ales)
- l'organisation de 30 réunions partenariales d'harmonisation et de soutien aux dispositifs.

La crise a initié la mise en œuvre réactive de certains chantiers, l'émergence de nouvelles pratiques et montré une capacité de créativité et d'innovation des professionnel.les :

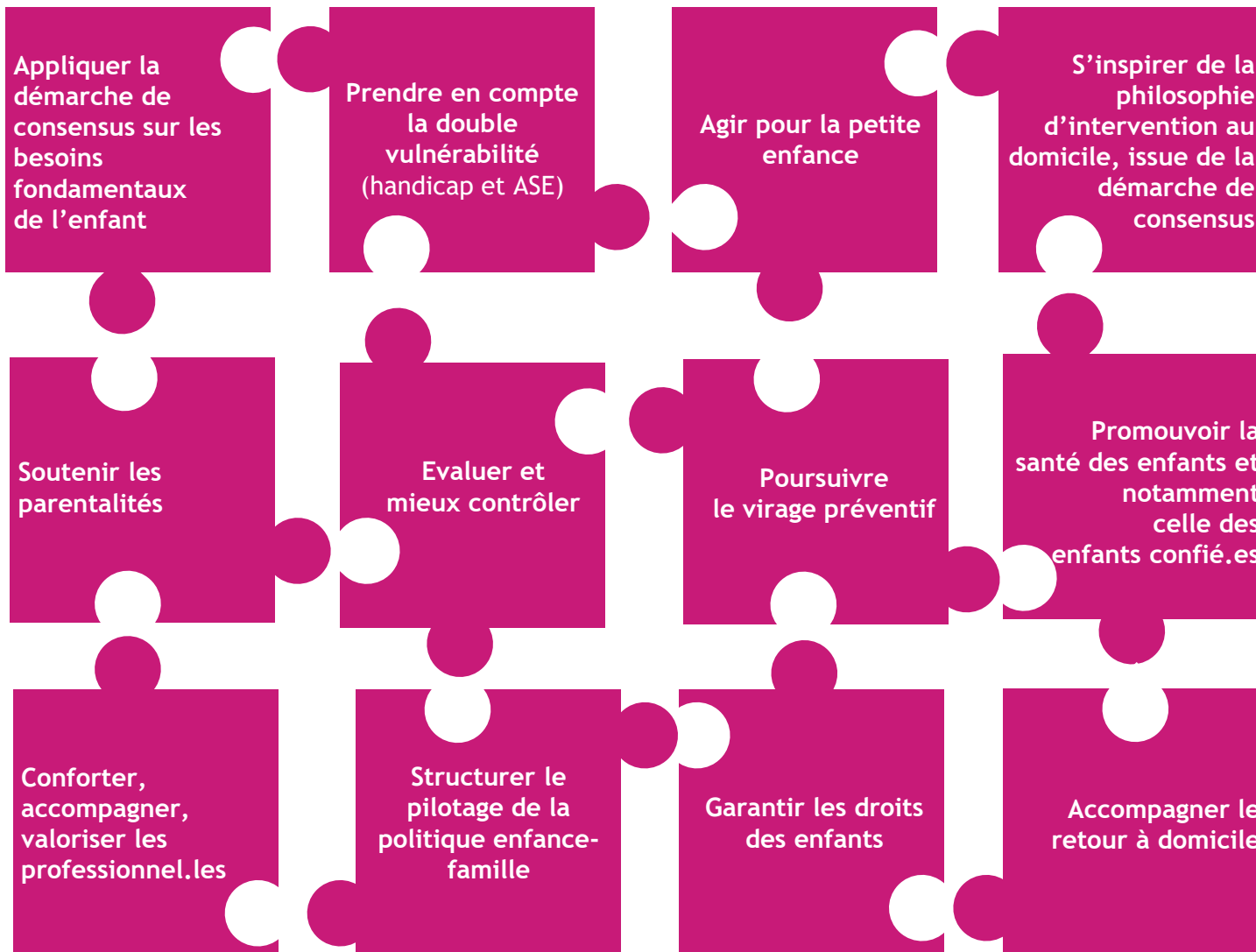
- solution d'accueil du jeune enfant sur horaires atypiques en prévision d'éventuels besoins
- accueil d'urgence en établissement d'accueil de la petite enfance et centres de loisirs pour les familles vulnérables à Rennes et à Saint-Malo (en partenariat avec les Villes de Rennes et de Saint Malo, la Caf et la DDCSPP)
- création d'une « unité COVID » en établissements (CDE)
- création d'un établissement protection de l'enfance éphémère (Notre-Dame du Roc)
- création d'une plateforme de volontaires en soutien aux établissements et assistant.es familiaux.ales
- promotion de l'innovation des réponses et des pratiques
- plan d'action de résorption des mesures en attente
- nouvelles pratiques numériques (télétravail massif, téléconsultations PMI, utilisation des messageries instantanées dans les relations avec les usager.ères, dématérialisation du traitement des IP, organisation de commissions en visio-conférence...).

La période post-confinement génère une mutation des pratiques professionnelles, des interactions et des organisations . Celles-ci vont nécessiter une adaptation permanente et réactive au regard du peu de lisibilité quant à l'issue de la crise.

Le cap

—
Un cap qui structure et irrigue l'ensemble de la stratégie
qui sera déployée sur la période 2020-2025.
—

Le cap 2020-2025



Appliquer la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant

La priorité de la politique enfance-famille est donnée à la réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant.

La démarche de consensus est aujourd'hui le socle de référence commun pour les professionnel.les de la PMI et de la protection de l'enfance.

Le Département doit poursuivre l'accompagnement de ses professionnel.les dans la mise en œuvre concrète des modalités d'évaluation et d'analyse centrée sur l'enfant et sur ses besoins fondamentaux. Il entend également mobiliser ses partenaires à cette approche.

Prendre en compte la double vulnérabilité (handicap et ASE)

En Ille-et-Vilaine, 1 enfant sur 5 confié.es à l'ASE est également en situation de handicap.

Les évolutions du secteur médico-social et la démarche inclusive nécessitent de repenser les modalités de partenariat pour répondre au plus près des besoins des enfants confié.es.

Le Département s'engage dans une dynamique de décroisement pour permettre aux professionnel.les de PMI, de la protection de l'enfance et du secteur du handicap de croiser leurs expertises afin de proposer de nouvelles réponses, innovantes et personnalisées.

Agir pour la petite enfance

A travers ses missions de PMI et d'ASE, le Département, réaffirme sa volonté de renforcer son action de prévention auprès des enfants dès la naissance, et des jeunes parents, dans une logique d'égalité des chances. Pour ce faire, l'offre de service et d'accueil doit être renforcée et diversifiée.

Particulièrement parce que les inégalités sociales ont un impact conséquent et durable sur le développement et le bien-être de l'enfant dès le plus jeune âge, l'intervention doit être précoce, coordonnée et réactive auprès des plus vulnérables.

Poursuivre le virage préventif

L'objectif du « virage préventif » s'inscrit en continuité des orientations départementales déjà engagées et en cohérence avec le cadre national.

La volonté du Département est de favoriser les interventions précoces pour soutenir les familles dans leurs compétences éducatives.

Il est nécessaire d'accroître l'intensité et l'efficacité des actions préventives, dans les champs de la PMI ou de la protection de l'enfance. Cette ambition doit être l'affaire de tous.

Garantir les droits des enfants

La politique départementale enfance-famille place l'enfant au centre des actions, quel que soit son âge, son sexe, son origine, qu'il vive auprès de ses parents ou qu'il soit accueilli dans les dispositifs de de PMI et de protection de l'enfance.

Notre responsabilité commune est de tendre à garantir le respect de ses droits, en attribuant une place centrale à son intérêt supérieur, telle que l'exige la Convention Internationale des Droits de l'Enfant.

Recueillir son avis dans toutes les décisions qui le concernent, soutenir et faciliter sa participation, sont des enjeux de ce schéma.


Accompagner le retour à domicile

Dès que possible, le placement d'un enfant doit s'envisager de manière temporaire. L'objectif visé doit être le retour à domicile, ou, pour les jeunes majeur.es, l'insertion sociale et professionnelle.

L'accompagnement de cette étape est un enjeu déterminant pour éviter les ruptures et contribuer à une continuité des parcours des enfants.

Le Département souhaite renforcer les modalités d'accompagnement au retour à domicile et créer les conditions de passage de relais réactifs et efficaces.

Il affirme également que le retour à domicile concerne l'ensemble des acteurs et actrices qui accompagnent les enfants et leurs familles, qu'ils interviennent dans le champ de la protection de l'enfance ou non.



**Conforter,
accompagner,
valoriser les
professionnel.les**

Dans un constat de crise et d'incertitudes, accentué par la complexification des situations et des besoins, l'exercice des missions est devenu difficile pour les professionnel.les.

Parce que ce contexte est à la fois mouvant et contraignant, il est indispensable de poser les conditions sécurisantes d'exercice de leurs missions, notamment en ajustant l'offre d'accompagnement départementale.

Les équipes doivent également être confortées dans leur expertise et valorisées dans leur capacité d'adaptation, de souplesse et de créativité.




**Soutenir les
parentalités**

Prendre soin d'un enfant et l'accompagner imposent parfois d'épauler les adultes qui l'entourent dans son quotidien.

L'hétérogénéité des configurations familiales et la diversité d'exercice des fonctions parentales nécessitent de prendre en compte les spécificités de toutes les formes de parentalités (mères, pères, familles recomposées, monoparentales, homoparentales, familles dont l'enfant est en situation de handicap, familles adoptantes, parents d'enfants confié.es, familles d'accueil, parents en situation de handicap...).

Le Département doit poursuivre son engagement à soutenir toutes les parentalités.



**Promouvoir la
santé des enfants
et notamment
celle des
enfants confié.es**

Améliorer la santé des enfants connus des services est un enjeu déterminant.

La prise en compte de leur bien être, tant physique que psychique, par les professionnel.les, doit s'intensifier en développant notamment des actions de promotion de la santé auprès des enfants, des jeunes, des familles et des lieux d'accueil.

Faciliter et coordonner les multiples partenariats avec les acteurs et actrices du soin, seront des clés de réussite pour agir sur la qualité de la santé des enfants.

Evaluer et mieux contrôler

La collectivité doit pouvoir questionner en permanence l'adéquation de l'offre aux besoins de la population brétillienne qu'elle accompagne. La diversification des réponses, la dynamique d'innovation ancrée dans l'ADN de la collectivité, imposent d'assurer une mission de contrôle et d'évaluation des dispositifs et services.

Le Département entend renforcer par ce schéma l'évaluation continue de la qualité et de la pertinence des interventions en PMI et protection de l'enfance.

Structurer le pilotage de la politique enfance-famille

La thématique enfance-famille est transversale, multi partenariale et sujette à de nombreuses exigences dont les enjeux sont à la fois humains et financiers.

Le Département est convaincu que le pilotage de cette politique publique doit être renforcé. Pour ce faire, il s'appuiera sur une gouvernance structurée et sur le suivi d'indicateurs et notamment le Système d'Information Enfance Famille en cours d'élaboration.

S'inspirer de la philosophie d'intervention au domicile, issue de la démarche de consensus

Autant que possible, l'enfant doit pouvoir grandir auprès de ses parents et de sa famille.

En cohérence avec la démarche de consensus sur les interventions à domicile en protection de l'enfance, le Département se veut résolument ambitieux en offrant les moyens de construire une réponse préventive pour permettre aux enfants de rester à leur domicile en soutenant le plus précocement possible l'action éducative en faveur de leurs parents.

Les réponses doivent être réactives, diversifiées, modulables et personnalisées pour répondre aux besoins des enfants et des familles.

Cela implique une articulation et une mobilisation de chacun.e pour une redéfinition commune de l'intervention à partir du domicile.



Les partenaires

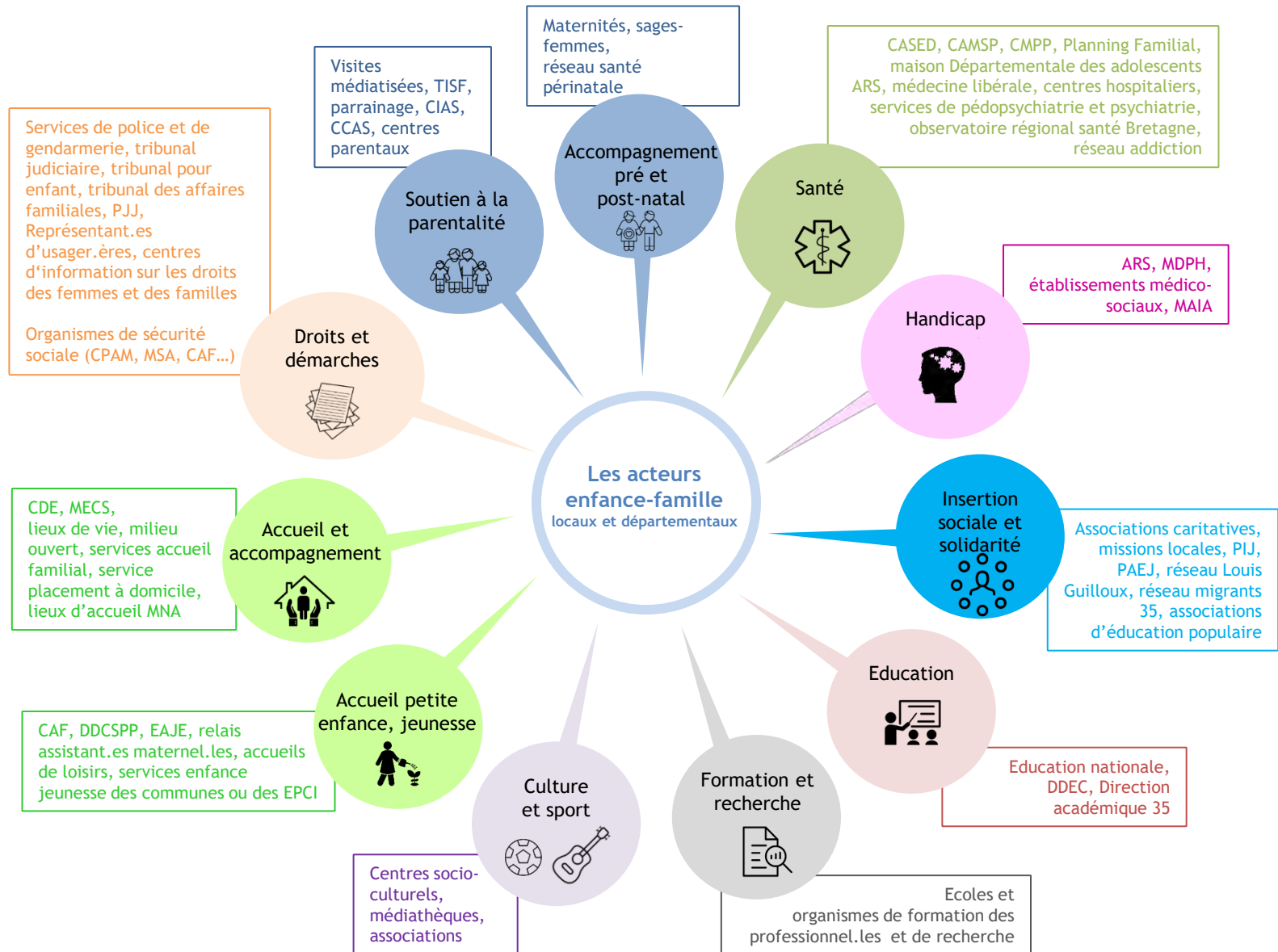
UN DEPARTEMENT QUI S'APPUIE SUR DES PARTENARIATS ACTIFS

Les partenaires qui contribuent aux missions enfance-famille aux côtés du Département sont aussi nombreux que diversifiés. Partenaires institutionnels, publics ou associatifs, ils interviennent à l'échelle départementale ou des territoires, au titre de la PMI, de la Protection de l'Enfance ou plus largement au service des jeunes ou des familles.

Ce schéma se veut être une véritable feuille de route partenariale. Les actions déployées doivent mobiliser de manière pertinente et efficiente les compétences de chaque acteur et chaque actrice, dans le cadre de leurs missions respectives. Il s'agit de mettre en musique l'action de toutes et tous pour inventer, innover et développer les synergies nécessaires.

Cette diversité des acteurs tant au niveau départemental que local fait toute la richesse du territoire. Il convient de les coordonner et de les fédérer autour d'objectifs et de principes communs pour accompagner au mieux les familles et les enfants.





2 axes pour
« Aqir avec,
ensemble et autrement »

COMPRENDRE, ACCOMPAGNER L'ENFANT DE LA NAISSANCE À L'ÂGE ADULTE

De la parentalité aux parentalités

Volet 1

Compétences parentales

Mieux prendre en compte les compétences parentales et familiales dans leurs multiples configurations

Volet 2

Participation

Permettre l'implication et la participation des parents

Volet 3

Accompagnement

Assurer un accompagnement spécifique et « sécurisant » pour répondre à toutes les parentalités

Des réponses pour chaque enfant

Volet 4

Parcours

Garantir une continuité d'accompagnement tout au long du parcours de l'enfant en réponse à ses besoins fondamentaux

Volet 5

Accueil

Proposer des solutions d'accueil adaptées à la situation de chaque enfant

Volet 6

Prévention des risques

Prévenir les risques dès le plus jeune âge jusqu'à l'âge adulte pour préparer les conditions d'un avenir sécurisant

COOPÉRER, S'ADAPTER, INNOVER

Mobiliser et impliquer les partenaires et les territoires

Volet 7

Relation à l'utilisateur

Améliorer l'information et la connaissance entre les enfants, les familles et les professionnels.

Volet 8

Partenariat

Renforcer l'articulation entre tous les acteurs sur les territoires dans une logique préventive et de développement social local (santé, social, éducatif, socioculturel...)

Poursuivre l'adaptation et l'innovation

Volet 9

Amélioration de la qualité

Engager une démarche qualité auprès des services et structures concourant à la politique enfance-famille dans une logique d'accompagnement, d'évaluation et de contrôle

Volet 10

Valorisation

Soutenir et mettre en valeur l'action des travailleurs sociaux, médico-sociaux du Département

Volet 11

Expérimentation

Evaluer, essayer de nouvelles réponses adaptées aux évolutions sociétales et à leurs effets

COMPRENDRE, ACCOMPAGNER L'ENFANT DE LA NAISSANCE À L'ÂGE ADULTE

De la parentalité aux parentalités

Le schéma prend en compte l'hétérogénéité des configurations familiales et s'adresse à toutes celles et ceux qui exercent une fonction parentale. Cet axe entend proposer, autour d'un socle commun, des réponses adaptées aux besoins spécifiques de chacun.

Il vise également à conforter et à soutenir les parents dans leur fonction parentale et dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives. Il convient alors de mobiliser leurs propres ressources et de valoriser leur savoir-faire dans le respect de l'expression culturelle.

Cet axe est construit autour de 3 volets :

Volet 1 Compétences parentales	Mieux prendre en compte les compétences parentales et familiales dans leurs multiples configurations
-----------------------------------	--

Volet 2 Participation	Permettre l'implication et la participation des parents
--------------------------	---

Volet 3 Accompagnement	Assurer un accompagnement spécifique et « sécurisant » pour répondre à toutes les parentalités
---------------------------	--



Item concernant la PMH



Item concernant la PE

Ille-et-Vilaine 2035

« Le Département souhaite poursuivre son action pour prévenir les inégalités dès le plus jeune âge et favoriser l'égalité des chances en donnant accès à toutes et tous au sport, à l'éducation, à la culture. Son intervention en faveur et avec les plus fragiles demeure au cœur de son action. Il agira pour permettre la vie à domicile et l'autonomie des personnes handicapées. »

De la parentalité aux parentalités

Volet 1

Compétences parentales

Mieux prendre en compte les compétences parentales et familiales dans leurs multiples configurations



Proposer un soutien des futurs parents et parents, quel que soit l'âge de leur enfant, avec une intervention adaptée selon le principe de l'universalisme proportionné



Adapter les modalités d'intervention pour encourager l'égalité femmes-hommes et la place des hommes dans la conjugalité et la parentalité



Prendre en compte les diversités culturelles dans les interventions

Déclinaisons opérationnelles

Intégrer des programmes existants pour proposer des repères scientifiques communs et partagés

Développer la mise en place de l'entretien prénatal précoce

Diffuser et proposer des ateliers spécifiques pour les pères afin de les impliquer davantage dans la vie familiale

Inclure dans les temps d'analyse de pratiques la prise de conscience et la lutte contre les stéréotypes véhiculés auprès des familles (culturels, genre...)

Harmoniser les interventions collectives « vie affective et sexuelle » avec les partenaires

Mettre en œuvre des temps de formation et d'échanges d'expérience sur la prise en compte des diversités culturelles en PMI et en PE (recherche action en cours)

Accompagner spécifiquement les parentalités en construction suite à des dénis de grossesse et projet d'accouchement sous le secret

De la parentalité aux parentalités

Volet 2

Participation

Permettre l'implication et la participation des parents



Ajuster avec les familles et dans tous les accompagnements, les modalités de participation de chacun



Favoriser la co-construction avec les parents ou futurs parents



Renforcer la place des familles dans l'élaboration des dispositifs de prévention et protection de l'enfance



S'appuyer sur l'expertise des familles pour une prise en charge précoce et continue des enfants ayant des besoins particuliers

Déclinaisons opérationnelles

Poursuivre le développement des actions et lieux de soutien aux parentalités sur chaque territoire

Participer au projet territorial de santé mentale (PTSM) notamment la création des lits mères bébés

Former les professionnel.les pour renforcer l'accompagnement des parents ayant des troubles psychiatriques ou en situation de handicap

Inclure les parents dans certains cycles de formation (« coopération éducative »)

Faire vivre l'expertise d'usage, la pair-aidance et le soutien au pouvoir d'agir des usager.ères : formation des professionnel.les et mise en œuvre d'outils

De la parentalité aux parentalités

Volet 3

Accompagnement

Assurer un accompagnement spécifique et « sécurisant » pour répondre à toutes les parentalités



Soutenir la parentalité dès la grossesse et contribuer à l'amélioration des conditions de l'arrivée d'un bébé



Reconnaitre et accompagner tous les rôles de suppléance des fonctions parentales



Aider les parents adoptifs dans toutes les étapes de la vie de l'enfant



Adapter les outils d'évaluation et d'intervention en particulier pour les parents dans une grande vulnérabilité



Faire connaître aux familles et aux enfants leurs droits et devoirs dans le cadre d'un accompagnement

Déclinaisons opérationnelles

Renforcer les actions d'accompagnement et de soutien à la parentalité pour les parents d'enfants concernés par une mesure ASE

Travailler aux complémentarités des interventions de la PMI avec celles du Prado dans le cadre de la charte du parcours naissance

Déployer le programme PANJO pour renforcer les réponses d'accompagnement des primo-parents

Mieux accompagner les enfants dans une nouvelle filiation, former les équipes aux nouveaux profils d'enfants adoptables

Intégrer les informations sur les droits et devoirs des enfants et des parents dans les outils de communication

Créer un relais parental en partenariat

COMPRENDRE, ACCOMPAGNER L'ENFANT DE LA NAISSANCE À L'ÂGE ADULTE

Des réponses pour chaque enfant

Le schéma vise à déployer sur l'ensemble du territoire et le plus précocement possible des réponses adaptées aux besoins des enfants, en tenant compte de leurs spécificités.

Il porte notamment une attention particulière aux enfants les plus vulnérables. La palette des réponses s'inscrit dans une logique de continuité et de modularité de l'intervention.

Cet axe est construit autour de 3 volets :

Volet 4

Parcours

Garantir une continuité d'accompagnement tout au long du parcours de l'enfant en réponse à ses besoins fondamentaux

Volet 5

Accueil

Proposer des solutions d'accueil adaptées à la situation de chaque enfant

Volet 6

Prévention des risques

Prévenir les risques dès le plus jeune âge jusqu'à l'âge adulte pour préparer les conditions d'un avenir sécurisant



Item concernant la PMH



Item concernant la PE

Ille-et-Vilaine 2035

Le Département vise la cohésion territoriale assise sur un réseau structuré. Cela implique de soutenir le développement de l'offre et sa diversification à destination des publics spécifiques dans tous les territoires. La diversité des parcours pour les enfants est prise en compte dans le schéma.

Focus

Des réponses pour chaque enfant

Volet 4

Parcours

Garantir une continuité d'accompagnement tout au long du parcours de l'enfant en réponse à ses besoins fondamentaux



Instaurer un cadre commun aux professionnel.les pour évaluer les situations à partir de l'approche par les besoins fondamentaux



Positionner le référent de parcours PPEF comme le garant de la continuité et de la cohérence des actions et des interventions



Améliorer l'entrée dans le dispositif, travailler sur les transitions, penser les relais d'un accompagnement à l'autre à tous les âges de la vie des enfants et des jeunes



Anticiper et améliorer la réactivité pour prévenir et accompagner les situations de crise



Penser et élaborer les fins d'accompagnement (en particulier pour les jeunes majeur.es)

Déclinaisons opérationnelles

Faire du PPEF un principe d'accompagnement systématique pour chaque enfant accompagné et partagé par tous.les les professionnel.les

Consolider la démarche parler bambin

Accompagner la scolarisation des enfants de moins de 3 ans sur les territoires en zone d'éducation prioritaire

Déployer des actions préventives en amont d'une mesure ASE en s'appuyant sur les enseignements issus de la recherche action AAP

Systematiser l'examen des statuts des enfants confié.es. Communiquer autour du rôle de la commission d'examen des situations et du statut des enfants confiés (CESSEC)

Organiser les services pour permettre aux familles de bénéficier d'un accompagnement après une mesure éducative au domicile ou de placement (mise à disposition)

Identifier, structurer et faire connaître les dispositifs d'accompagnement des jeunes à la sortie de l'ASE (Fonds d'Aide aux Jeunes, partenariat avec la mission locale...)


Elargir la plateforme départementale d'orientation vers les lieux d'accueil aux établissements


Des réponses pour chaque enfant


Volet 5


Accueil


Proposer des solutions d'accueil adaptées à la situation de chaque enfant


- 


Promouvoir une qualité éducative dans les lieux d'accueil pour garantir l'épanouissement et le développement de l'enfant
- 

Renforcer l'accompagnement des assistant.es maternel.les et familiaux.ales en particulier dans le champ de la santé et du bien-être de l'enfant
- 

Permettre un accueil diversifié et réactif pendant les temps de crises, les accidents de la vie pour privilégier le maintien à domicile
- 

Diversifier et soutenir les réponses d'accompagnement à partir du domicile
- 

Adapter l'offre départementale aux besoins spécifiques des publics et des territoires
- 

Favoriser la prise en charge des enfants en situation de handicap dans l'ensemble des modes d'accueil
- 

Réfléchir à de nouvelles modalités d'intervention pour soutenir les accompagnants face aux problématiques de plus en plus complexes

Déclinaisons opérationnelles

Sensibiliser l'ensemble des professionnel.les et des structures d'accompagnement éducatif et d'accueil de la petite enfance aux stéréotypes de genre et promouvoir l'égalité filles-garçons

Soutenir une diversification équilibrée de l'offre d'accueil de la petite enfance aux besoins des populations et des territoires (crèche AVIP, accueil d'urgence, horaires extensibles, accueil d'enfants aux besoins particuliers...)

Renforcer la prise en compte des besoins particuliers des jeunes enfants dans les dispositifs ASE et milieu ouvert

Créer des places d'accueil de jour en restructurant tous les ateliers pédagogiques

Soutenir et renforcer le CDE dans ses missions d'accueil en urgence et d'orientation

Encourager et renforcer le recours aux Tiers (tiers digne de confiance, tiers d'accueil durable, familles solidaires, parrainage...)

Mettre en œuvre les collaborations mixtes entre la protection de l'enfance et les établissements médico-sociaux

Poursuivre la recherche de solutions adaptées à l'accueil et l'accompagnement des MNA

Des réponses pour chaque enfant

Volet 6

Prévention des risques

Prévenir les risques dès le plus jeune âge jusqu'à l'âge adulte pour préparer les conditions d'un avenir sécurisant



Favoriser un repérage et un accompagnement précoce des enfants et familles rencontrant des difficultés en agissant en soutien auprès des acteurs éducatifs et médico-sociaux



Mieux prendre en compte la santé physique, psychologique et psychique des enfants et des jeunes et améliorer le suivi des orientations ou leur prise en charge



Renforcer la prévention autour des conduites à risques (alimentation, numérique, addiction, sexualité, exploitation sexuelle des mineur.es ...)



Faciliter l'accès à l'école, à l'apprentissage, à la formation, à l'emploi et lutter contre le décrochage



Soutenir l'évolution des modalités d'intervention basées sur le « aller vers »

Déclinaisons opérationnelles

Améliorer le suivi des orientations suite à un bilan de santé en s'appuyant sur l'usage du logiciel *Horus*

Intégrer l'obligation de formation des 16 /18 ans dans les parcours en lien avec les partenaires notamment l'Education nationale, les entreprises, les lieux de stages et d'apprentissage

Poursuivre l'accompagnement des jeunes dans leur vie affective et sexuelle en s'appuyant notamment sur l'expertise des équipes des CPEF

Poursuivre le soutien aux classes relais et à l'internat du collège la Hublais à Cesson-Sévigné (Fondation d'Auteuil)

Relancer la réflexion avec les partenaires pour mettre en place une Maison des Ados à l'échelle du département conforme au cahier des charges national

Poursuivre les actions de la PMI en lien avec les objectifs de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (consultation infantile et bilan de santé en école maternelle, dépistage des troubles neuro-développementaux...)

Outiller l'ensemble des professionnel.les au repérage et à la prise en compte de l'impact des violences intrafamiliales sur les enfants

Décliner le plan d'action santé pour l'ASE

Participer au PTSM : création d'une structure bas seuil pour les adolescent.es

Diversifier les points de permanence en adéquation avec les lieux fréquentés par les plus vulnérables

COOPÉRER, S'ADAPTER, INNOVER

Mobiliser et impliquer les partenaires et les territoires

Le schéma implique une articulation étroite entre l'ensemble des partenaires et des territoires. Dans une optique préventive, il convient d'agir collectivement et de manière réactive pour répondre aux besoins.

Il s'agit notamment de favoriser l'interconnaissance entre les acteurs « enfance-famille » et les services du Département en s'appuyant sur les ressources locales.

Cet axe est construit autour de 2 volets :

Volet 7

Relation à l'utilisateur

Améliorer l'information et la connaissance entre les enfants, les familles et les professionnels.



Item concernant la PMI



Item concernant la PE

Volet 8

Partenariat

Renforcer l'articulation entre tous les acteurs sur les territoires dans une logique préventive et de développement social local (santé, social, éducatif, socioculturel...)

Ille-et-Vilaine 2035

Dans le champ spécifique de la politique enfance-famille, le dialogue territorial a tout son sens pour veiller à la cohérence de l'action. Les leviers majeurs identifiés sont la mise en réseau et le dialogue avec les partenaires et usagers pour partager les expériences et soutenir les initiatives.

Mobiliser et impliquer les partenaires et les territoires

Volet 7

Relation à l'utilisateur

Améliorer l'information et la connaissance entre les enfants, les familles et les professionnels



Valoriser et faire connaître les missions des travailleurs sociaux et médico-sociaux auprès du grand public



Rendre nos missions compréhensibles aux publics ciblés



Intégrer l'usage des outils numériques dans les relations aux personnes accompagnées (réseaux sociaux, lien avec l'inclusion numérique...)



Poursuivre la dynamique des projets culturels et sportifs comme outils d'accompagnement et d'échanges entre les publics vulnérables et les professionnels



Développer des solutions de proximité pour lutter contre l'isolement (géographique, fracture numérique...)



Mettre l'utilisateur au cœur des dispositifs, des formations et des instances

Déclinaisons opérationnelles

Elaborer et diffuser des supports de communication à destination du grand public sur la politique enfance-famille et sur les missions et l'action de la PMI et de la protection de l'enfance

Mettre en valeur des parcours de réussite de jeunes de l'ASE

Investir les lieux et les événements locaux fréquentés par les familles comme moyen de communication (crèches, RAM, écoles, cafés des parents, forums, semaine de la petite enfance...)

Tester des méthodes innovantes de construction de projet et de recherche de solutions avec les utilisateurs et les professionnels (conception créative, design thinking, remix...)

Développer des projets artistiques, culturels ou sportifs, visant à créer des espaces et des temps de partage et permettant de révéler les compétences des jeunes

Accompagner les professionnels pour faire évoluer la place des utilisateurs (formation « rendre acteur », co-formation...)

Poursuivre les travaux sur la participation des familles engagés par l'ODPE

Mobiliser et impliquer les partenaires et les territoires

Volet 8

Partenariat

Renforcer l'articulation entre tous les acteurs sur les territoires dans une logique préventive et de développement social local (santé, social, éducatif, socioculturel...)



Conforter l'interconnaissance entre les professionnel.les des agences (Cdas) et partenaires à l'échelle locale



Créer les conditions d'un meilleur partage des connaissances et des problématiques dans le champ de l'enfance-famille



Développer des repères et références communes pour l'ensemble des professionnel.les dans les champs de la prévention et de la protection de l'enfant



Favoriser l'impulsion de projets locaux en co-construction avec les acteurs dans une logique de co-responsabilisation



Formaliser et renforcer les partenariats avec les institutions majeures du champ de l'enfance-famille (Caf, Justice, PJJ, ARS, Education nationale...)

Déclinaisons opérationnelles

Développer des temps d'échanges de pratiques ou des formations interinstitutionnelles sur des thématiques liées aux besoins de l'enfant

Développer des actions permettant à chacun des partenaires d'avoir une connaissance des missions et rôles de chacun sur le territoire (temps de rencontre, forums, actions de communication...)

Participer à l'élaboration des diagnostics locaux partagés permettant de mieux cerner les besoins sur le territoire et de faire évoluer les dispositifs

Clarifier les périmètres d'intervention de chacun, et donner des points de repères structurés et formalisés (formaliser des protocoles, des cahiers des charges, guides d'intervention, références...)

Consolider le partenariat avec l'Education nationale afin de fluidifier les articulations entre le Département et les Cdas en matière de prévention, de transmissions d'informations et de suivi d'un enfant à l'ASE

Soutenir la participation plus active des professionnel.les des Cdas dans les instances animées par les partenaires (staffs maternité, synthèses...)

Impulser et soutenir la dimension partenariale lors de la mise en place d'actions collectives

Finaliser les protocoles départementaux relatifs aux informations préoccupantes, à la prévention, aux jeunes s majeure.es et participer au projet de Centre de Référence Enfance en Danger

Co-élaborer le schéma des services aux familles

Mettre en relation les groupes territoriaux « violences faites aux femmes » et les réseaux jeunesse

COOPÉRER, S'ADAPTER, INNOVER

Poursuivre l'adaptation et l'innovation

Dans un contexte mouvant jalonné d'incertitudes, le schéma requiert une forte capacité d'adaptation et d'innovation.

C'est donc l'ensemble de la politique enfance-famille qu'il faut inscrire dans une logique « d'agilité » et d'évolution continue. A ce titre, il convient d'accompagner, outiller, valoriser les professionnel.les en prenant en compte les évolutions sociétales et leurs impacts sur les pratiques.

Cet axe est construit autour de 3 volets :

Volet 9

Amélioration
de la qualité

Engager une démarche qualité auprès des services et structures concourant à la politique enfance-famille dans une logique d'accompagnement, d'évaluation et de contrôle

Volet 10

Valorisation

Soutenir et mettre en valeur l'action des travailleurs.euses sociaux.ales, médico-social.ales du Département

Volet 11

Expérimentation

Evaluer, essayer de nouvelles réponses adaptées aux évolutions sociétales et à leurs effets

Le Département entend également créer les conditions pour renforcer la qualité des réponses à travers l'accompagnement des services et des structures mais aussi leur contrôle.



Item concernant la PMI



Item concernant la PE

Ille-et-Vilaine 2035

La démarche Ille-et-Vilaine 2035 conforte l'importance de prioriser et d'encourager la rénovation des dispositifs et d'intégrer les préceptes environnementaux dans leur conception. L'innovation doit être poursuivie.

Focus

Poursuivre l'adaptation et l'innovation

Volet 9

Amélioration de la qualité

Engager une démarche qualité auprès des services et structures concourant à la politique enfance-famille dans une logique d'accompagnement, d'évaluation et de contrôle



Impulser une dynamique d'observation et de veille sur les champs d'intervention de la PMI et de la protection de l'enfance



Encourager les synergies et la mise en cohérence des actions conduites auprès des familles et des enfants



Proposer et tester collectivement de nouvelles démarches d'évaluation



Penser l'évaluation systématique des actions et partager les résultats



Nourrir la réflexion sur l'amélioration continue des dispositifs de prévention et de protection de l'enfance



Mieux contrôler les établissements et structures concourant à la politique enfance-famille

Déclinaisons opérationnelles

Construire des outils d'analyse et d'évaluation internes et externes

Elaborer pour les établissements et services de protection de l'enfance des contrats d'objectifs et de moyens dans le cadre d'un dialogue partenarial incluant des indicateurs "qualité"

Structurer une mission transversale de contrôle à la Direction enfance-famille

S'appuyer sur une méthodologie pour tirer les enseignements de dysfonctionnements, des événements inédits ou traumatiques (prendre le temps d'analyser les processus après une crise)

Conduire des études de façon annuelle sur les sujets enfance-famille (par un cabinet extérieur ou le service audit) et poursuivre la participation aux études longues

Poursuivre l'adaptation et l'innovation

Volet 10

Valorisation

Soutenir et mettre en valeur l'action des travailleurs.euses sociaux.ales, médico-sociaux.ales du Département

Déclinaisons opérationnelles



Capitaliser et partager l'expertise des professionnel.les concourant aux missions de PMI et de protection de l'enfance



Identifier les mutations, les nouvelles missions des travailleurs.euses sociaux.ales, médico-sociaux.ales dans l'accompagnement des familles



Développer une palette d'interventions (formations, parcours d'intégration, échanges de savoirs...)



Encourager les initiatives, oser de nouvelles manières de travailler collectivement

Recenser les actions et les expériences positives pour les valoriser et les faire connaître

Favoriser l'évaluation et l'essaiage des bonnes pratiques sur le territoire

Accompagner les professionnel.les dans les missions de référent de parcours PPEF

Intégrer la question des transformations du travail social dans la convention avec Askoria dans une logique prospective et d'accompagnement des professionnel.les

Poursuivre l'accueil des nouveaux.elles professionnel.les et étendre le parcours d'intégration aux professionnel.les de PMI

Faire connaître les métiers du Département et intervenir au sein des formations professionnelles initiales et continues

Imaginer de nouvelles formes de travail pour gagner en simplicité, efficacité et proximité

Poursuivre l'adaptation et l'innovation

Volet 11

Expérimentation

Evaluer, essayer de nouvelles réponses adaptées aux évolutions sociétales et à leurs effets



Mieux repérer les inégalités sociales et territoriales pour adapter les actions



Permettre l'appropriation et l'adaptation constante des dispositifs en lien avec les évolutions sociétales et les besoins de la population



Expérimenter et coordonner le développement de solutions conjointes aux problématiques complexes



Rechercher des leviers de diversification des financements



Soutenir et sécuriser la prise de risques

Déclinaisons opérationnelles

S'appuyer sur les préconisations de la démarche de consensus pour impulser les évolutions des interventions au domicile en protection de l'enfance (mesure unique...)

Ouvrir des places d'accueil en protection de l'enfance sur le territoire de Vitré dans une approche innovante de décroisement placement/domicile

Identifier et participer à des programmes de recherche et collaborer avec les équipes développant des démarches de recherche-action et en tirer les enseignements positifs ou négatifs

Tester le modèle de processus proposé par la « conférence familiale »

Mobiliser des financements alternatifs publics dans le cadre des différentes expérimentations mises en place (financements européens concernant les MNA...)

A white circle graphic is positioned on the left side of the slide, partially overlapping the text.

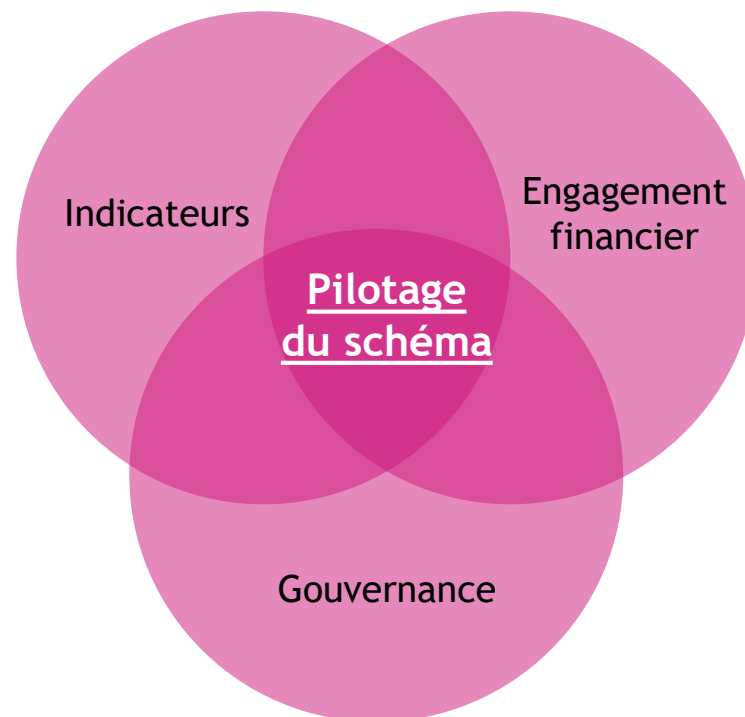
Le pilotage
du schéma

LE PILOTAGE DU SCHEMA

Pour s'inscrire dans la durée, le schéma nécessite d'être piloté en s'appuyant sur :

- une gouvernance structurée
- un suivi d'indicateurs stratégiques
- des engagements financiers.

Ce triptyque constitue les conditions de réussite de la mise en œuvre du schéma.





LES ENGAGEMENTS FINANCIERS

Dans un contexte financier départemental contraint, la mise en œuvre du schéma et de ses 2 axes impose de préciser les moyens financiers utiles au déploiement des chantiers qui seront soumis à un arbitrage politique. La réalisation du schéma doit s'inscrire dans la trajectoire financière définie par la collectivité, pour répondre à la fois aux besoins tout en contrôlant l'évolution des dépenses.

Une partie du financement du schéma devrait pouvoir s'inscrire dans les différentes stratégies contractualisées avec l'Etat notamment la stratégie de prévention et de protection de l'enfance et la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté. Par ailleurs, la mise en œuvre de certaines déclinaisons opérationnelles relève de projets cofinancés et reste conditionné à l'engagement de chacun des acteurs institutionnels.

La politique publique enfance-famille repose principalement sur des ressources humaines via les équipes de la PMI et de l'ASE des CDAS qui œuvrent pour accompagner les enfants et les familles et sur l'offre de service. Celle-ci est développée sur les territoires grâce au secteur associatif qui agit soit au titre de la prévention soit au titre de l'hébergement.

Par ailleurs, un grand nombre de chantiers engage plusieurs changements qui nécessiteront de la part des professionnels de se former, de s'approprier de nouvelles postures. Cette dynamique voulue doit être valorisée et prise en compte dans les parcours professionnels constituant ainsi une des clefs de réussite de la politique enfance-famille.

LES INDICATEURS

Dans le cadre de ses missions enfance-famille, le Département et ses partenaires s'attachent particulièrement à l'amélioration de la qualité des services rendus aux enfants et aux familles. Le Département souhaite renforcer le suivi et l'évaluation des actions afin de s'assurer de leur adéquation aux besoins des familles du territoire.

Il s'agit d'approfondir et de pérenniser la dynamique engagée, visant non seulement à garantir un suivi précis et régulier des travaux, mais également à mesurer les effets et les impacts d'une part sur les situations individuelles et d'autre part à l'échelle des différents territoires.

Le schéma vise les principales transformations suivantes :

- agir avec les professionnels du Département pour un effet sur la qualité des prises en charge, des accompagnements
- observer des effets sur le public et notamment le bien-être des enfants.

sont attendus, à terme, des effets significatifs sur la baisse du nombre des placements et leur durée.

Dès lors, les indicateurs de pilotage du schéma sont construits sur cette base et le comité de pilotage en assurera le suivi.

Ces indicateurs, outils facilitant la prise de décision, s'appuient notamment sur l'exploitation des données des logiciels métiers (*Horus, Iodas...*). La fiabilité de ces indicateurs dépend autant de la saisie que de l'extraction et de l'analyse des données.

Par ailleurs, les différents chantiers seront assortis de feuilles de routes spécifiques incluant des indicateurs de réalisation.



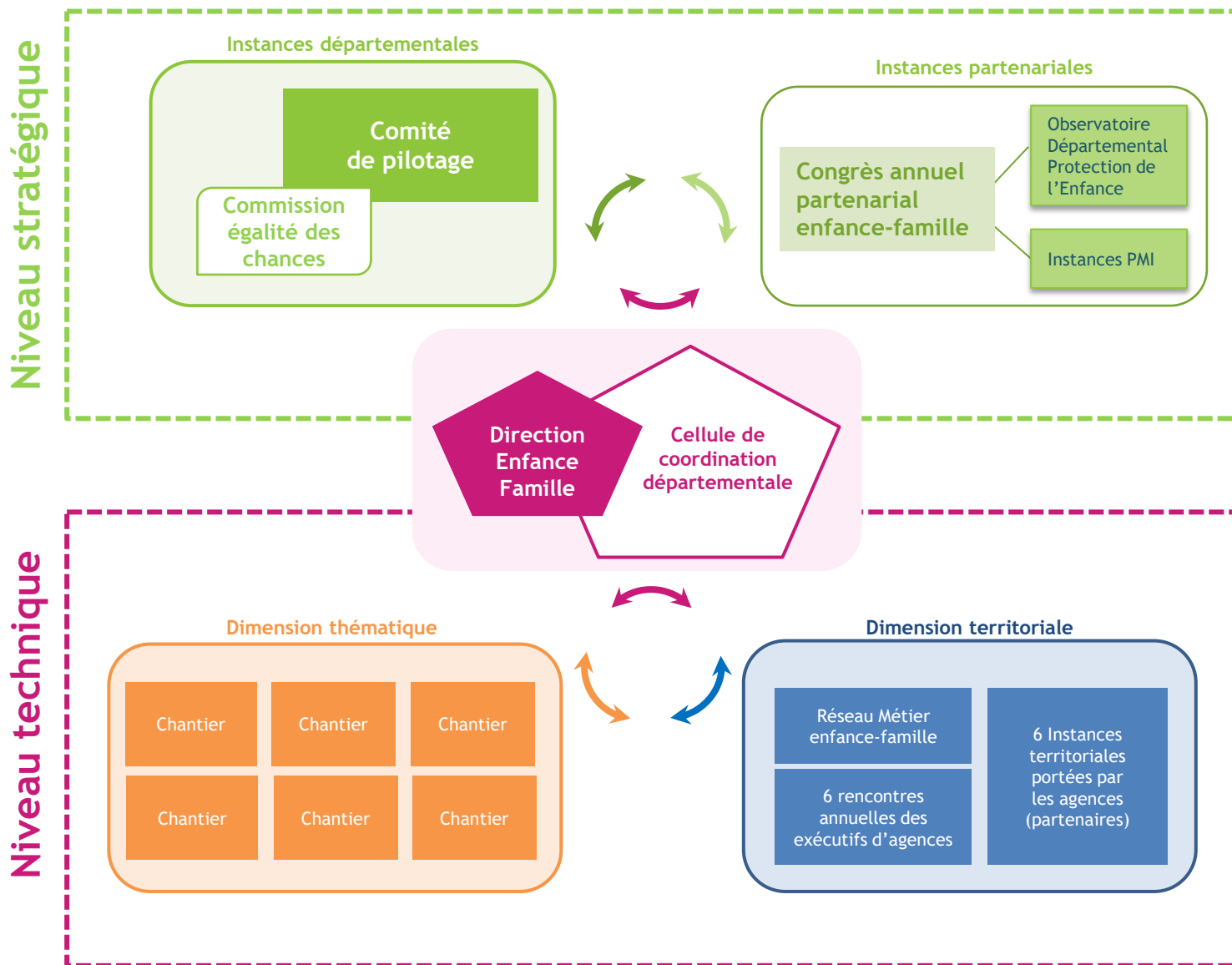
LA GOUVERNANCE

La multitude d'acteurs présents, impliqués et mobilisés rend parfois difficile une réelle action coordonnée, aussi la consolidation d'une gouvernance instituée et clarifiée constitue un enjeu essentiel pour la mise en œuvre du schéma dans une logique de développement social local.

La gouvernance du schéma enfance-famille vise à assurer sa mise en œuvre effective, son évaluation régulière conduisant aux ajustements et adaptations nécessaires. Elle vise à créer une dynamique partenariale tant au niveau départemental qu'au niveau des agences. La mobilisation collective est notamment assurée au travers des instances PMI existantes et de l'ODPE.

Cette gouvernance se veut à la fois structurée et agile pour tenir le cap, les valeurs et les principes du schéma et s'ajuster aux réalités qui s'imposeront tout au long de sa durée.

LA GOUVERNANCE



Niveau stratégique

Le niveau stratégique est assuré par un comité de pilotage départemental qui réunit a minima des élus et directeurs généraux.

Il est le garant des principes et valeurs portés dans le cadre de ce schéma. Il décide et impulse les orientations annuelles, en s'appuyant notamment sur les indicateurs de suivi du schéma.

Il prend en compte les échanges issus du congrès partenarial et les propositions du niveau technique.

Le Congrès partenarial enfance-famille est une instance de concertation, un espace de partage, d'échanges et de réflexion sur des thématiques transversales du schéma.

Laboratoire d'idées, il permet de nourrir la réflexion des acteurs, de donner à voir les réalisations et d'arrimer les transformations indispensables.

Le congrès est composé des partenaires membres de l'ODPE pour la protection de l'enfance et des partenaires de la PMI auprès desquels le Département est engagé dans différentes instances (Comité stratégique et opérationnel services aux familles, Réseau santé en périnatalité Bien Naître...).

La Direction enfance-famille fait le lien entre les niveaux stratégiques et techniques. Elle vise à coordonner, animer et mobiliser l'ensemble des acteurs.

La DEF s'appuie sur une cellule de coordination départementale.

Elle a pour mission d'assurer la mise en œuvre du schéma, de s'assurer du suivi des feuilles de route, de proposer des outils, d'analyser les tableaux de bord, les indicateurs et de comparer les résultats obtenus avec les objectifs fixés. La cellule peut aussi proposer les ajustements nécessaires.

Niveau technique


La dimension thématique correspond aux chantiers opérationnels. Il existe différents niveaux de chantiers en lien avec les axes et les déclinaisons opérationnelles. Certains chantiers sont déjà identifiés avec un pilote (tels que la mesure unique, PANJO, le PPEF...), d'autres sont déjà programmés (tels que la création d'une « cellule » de contrôle, les places à Vitré...) et des chantiers sont transversaux comme la formation et la communication.

Dans un souci de souplesse et de réactivité, le schéma peut également intégrer de nouveaux chantiers non connus à ce jour et qui répondraient aux besoins.

La dimension territoriale s'inscrit sur chacun des 6 territoires d'agence avec une instance territoriale enfance-famille, animée par le chef de service vie sociale. Celui-ci mobilise les acteurs locaux de la PMI et de la PE du territoire et favorise l'interconnaissance, l'information sur les décisions et orientations du Département, la présentation des projets sollicitant le Département.

Cette instance peut être adossée à une instance déjà existante. Elle se réunit annuellement afin de consolider et partager une vision commune sur le champ de l'enfance-famille.

Lexique



AAP :	Alternative aux placements
ARS :	Agence régionale de santé
ASE :	Aide sociale à l'enfance
AVIP :	A vocation d'insertion professionnelle
CAF :	Caisse d'allocations familiales
CAMSP :	Centre d'action médico-social précoce
CASED :	Cellule d'accueil et de soin de l'enfance en danger
CCAS :	Centre communal d'action social
CDAS :	Centre départemental d'action sociale
CDE :	Centre Départemental de l'Enfance
CIAS :	Centre intercommunal d'action social
CMPP :	Centre médico-psychopédagogique
CPAM :	Caisse primaire d'assurance maladie
CPEF :	Centre de planification et d'éducation familiale
DDCSPP :	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DDEC :	Direction diocésaine de l'enseignement catholique
EAJE :	Etablissements d'accueil du jeune enfant
EPCI :	Etablissement public de coopération intercommunale
IP :	Information préoccupante
MAIA :	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MDPH :	Maison départementale pour les personnes handicapées
MECS :	Maison d'enfants à caractère social
MNA :	Mineur.e non-accompagné.e
MSA :	Mutualité sociale agricole
ODPE :	Observatoire départemental de la protection de l'enfance
PAEJ :	Point accueil écoute jeunes
PANJO :	Programme de promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents
PE :	Protection de l'enfance
PIJ :	Point info jeunesse
PJJ :	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI :	Protection maternelle et infantile
PPEF :	Projet pour l'enfant et sa famille
PRADO :	Programme d'accompagnement au retour à domicile des femmes ayant récemment accouché
PTSM :	Projet territorial de santé mentale
RAM :	Relais assistant.es maternel.es
TISF :	Technicien de l'intervention sociale et familiale

Chiffres clefs enfance-famille



—
Observatoire Départemental
de la Protection de l'Enfance
Chiffres clefs 2020
—

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.

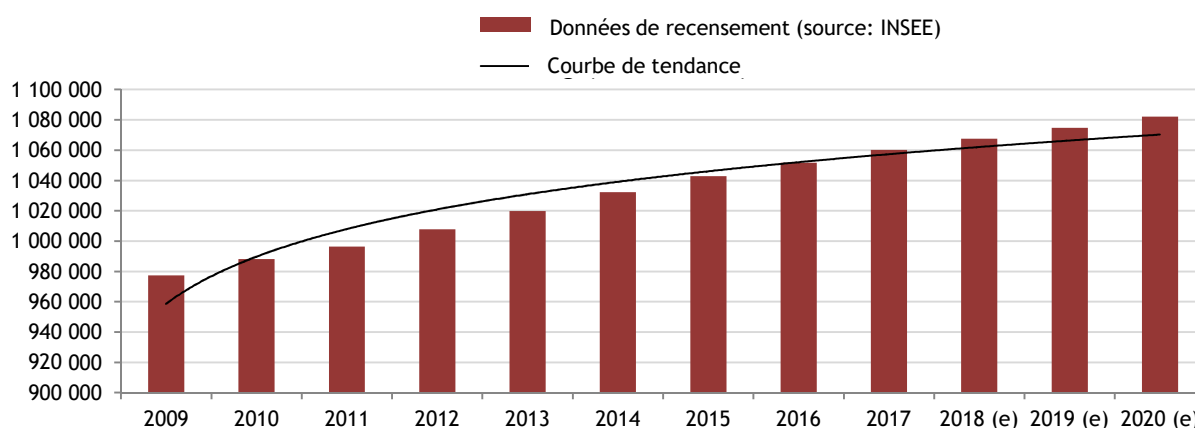
Des données de projections sont fournies lorsque disponibles. Enfin, pour les données infra départementales ou affinées par catégorie de population, les données des recensements de population de 2011 et 2016 restent aujourd'hui les plus récentes.

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

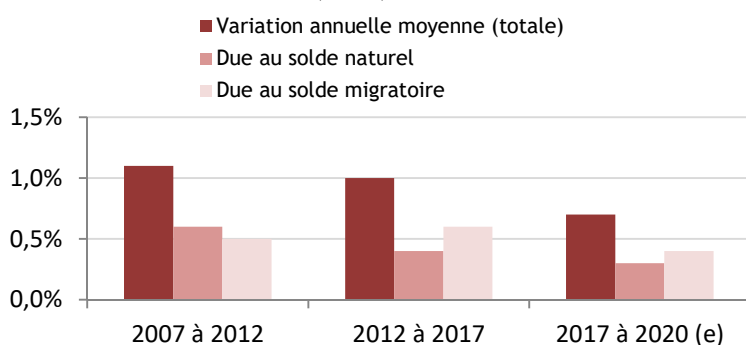


(e) : Données estimées

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.

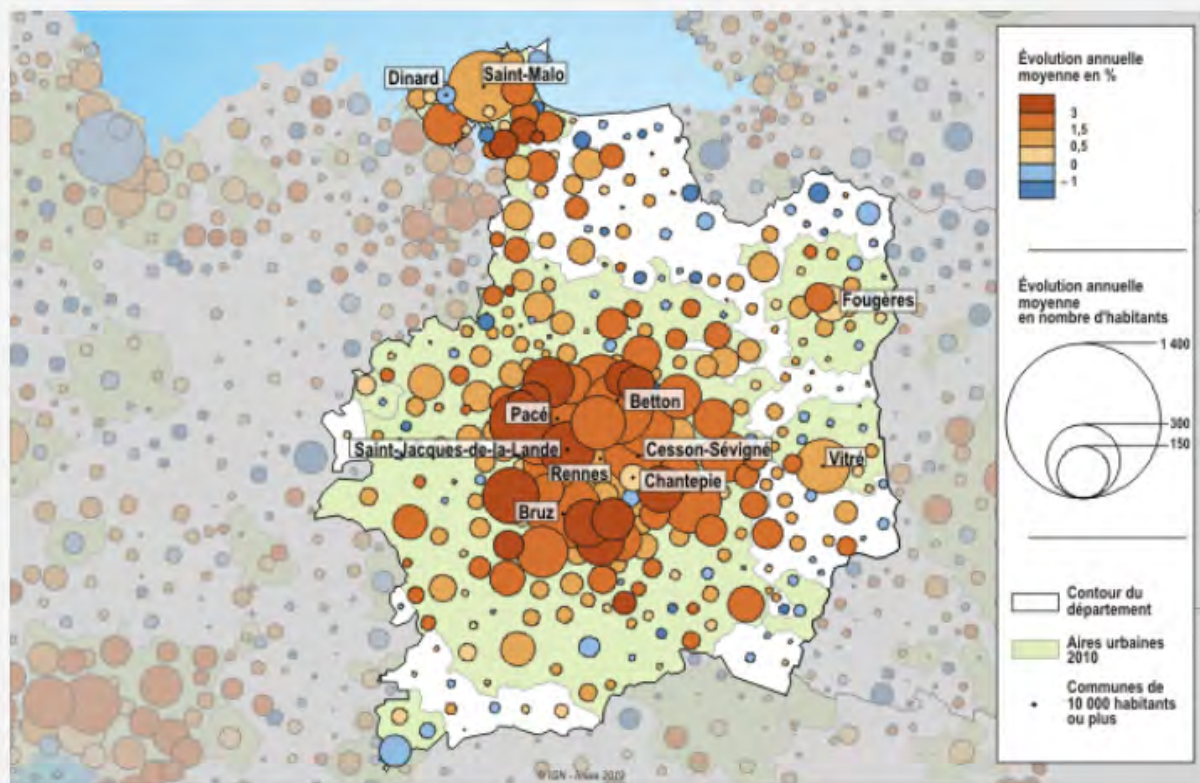
¹ Solde naturel : différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès

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.

Figure 1 - Évolution de la population des communes entre 2012 et 2017 en Ille-et-Vilaine



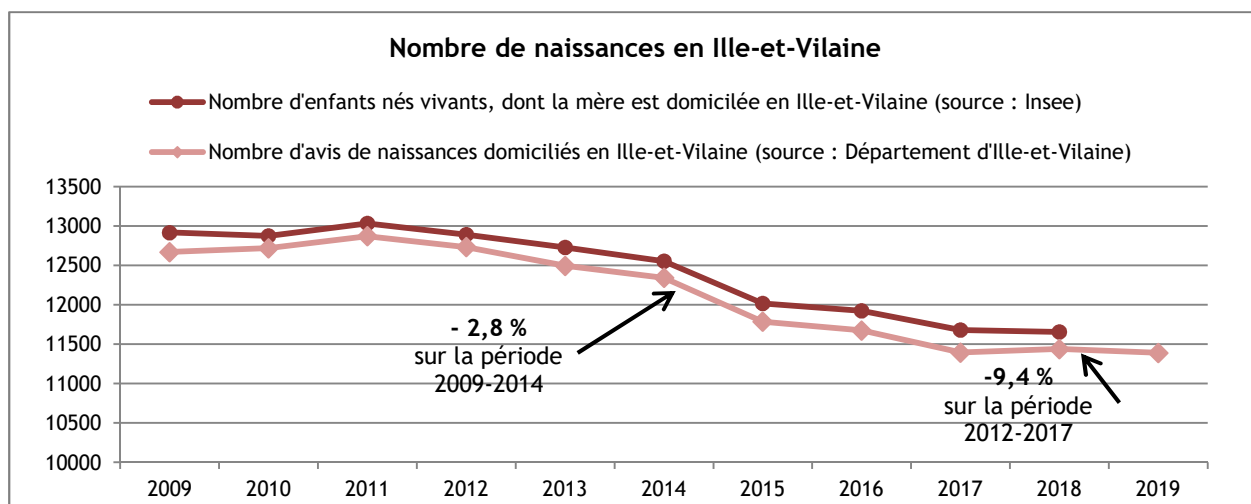
Source : Insee, recensements de la population 2012 et 2017.

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].

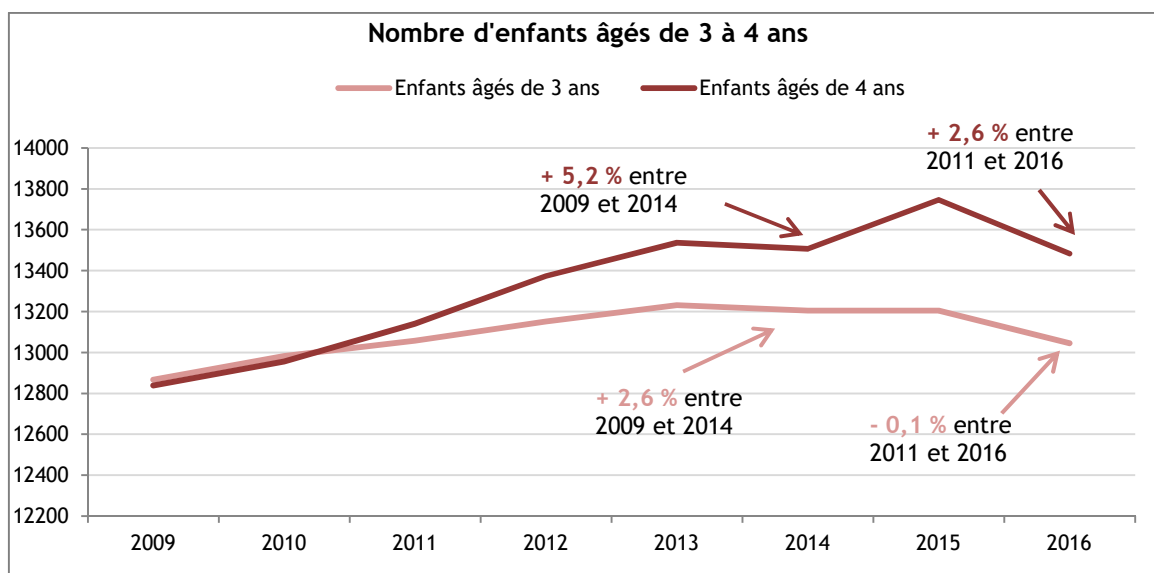
A l'inverse, les classes d'âge [60-74 ans] et [75 ans et plus] comptent pour le quart restant de la population. Leur part relative tend à augmenter particulièrement pour les [60-74 ans].

	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

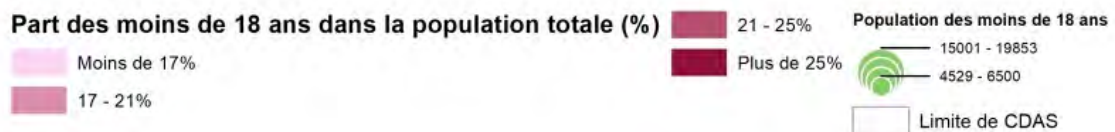
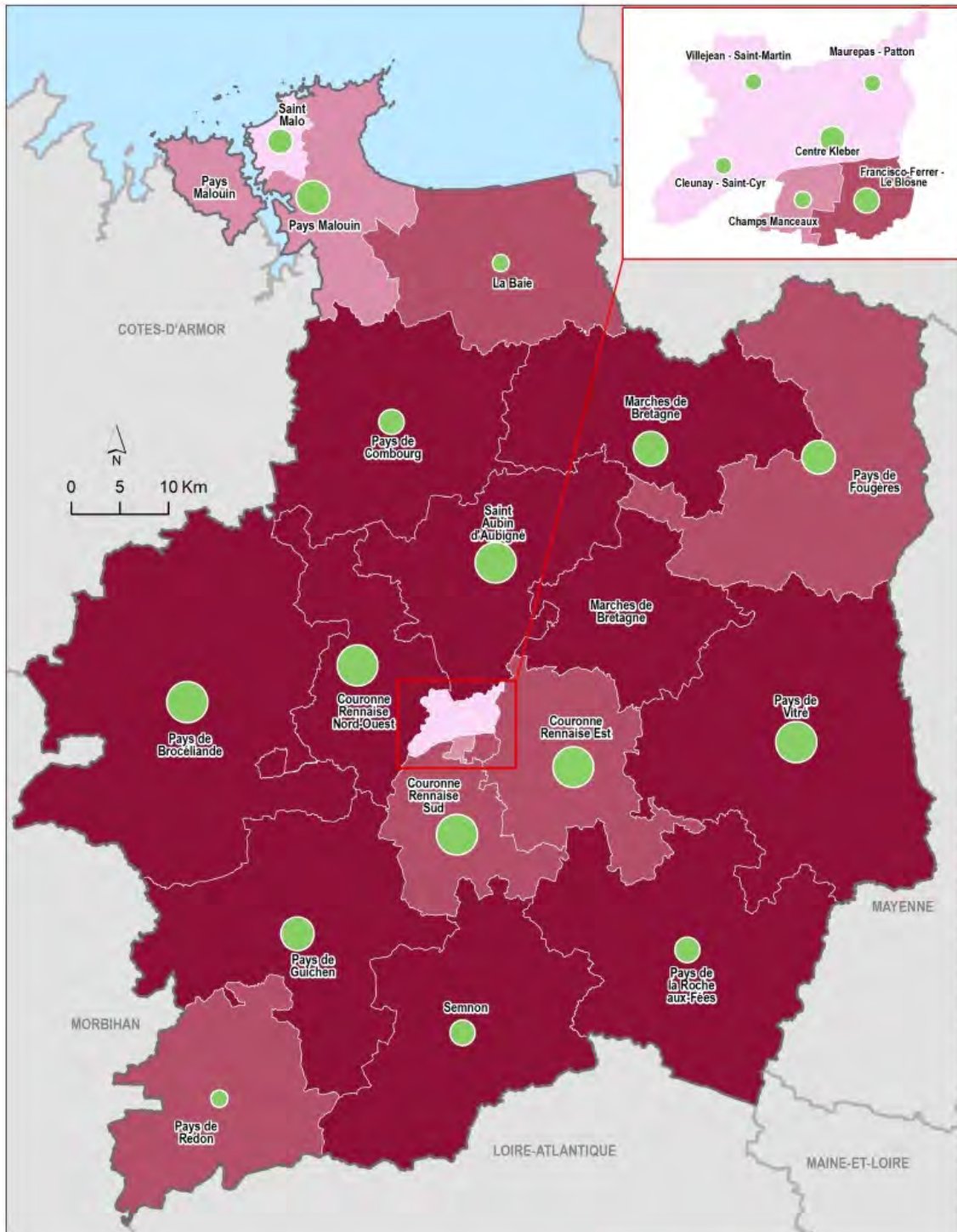
Parmi les mineurs, les moins de 6 ans représentent 33,6 % en 2011 et 31,9 % en 2016. En termes d'évolution démographique, si la part des mineurs (et des moins de 21 ans dans leur ensemble) continue à augmenter, bien qu'à un rythme plus lent au fil des années, les moins de 6 ans perdent en dynamique sur 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

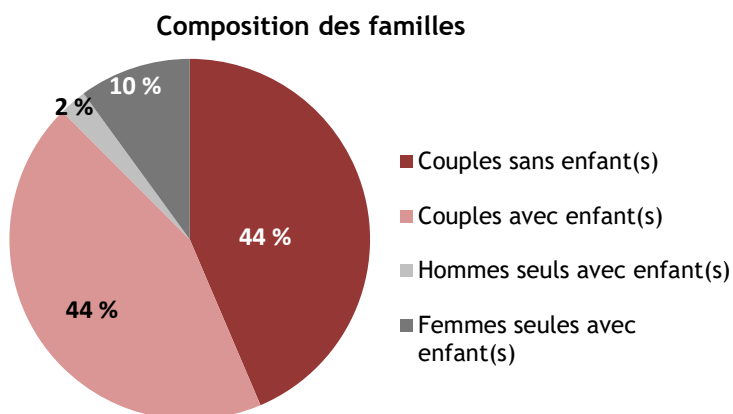
Part de la population des moins de 18 ans par CDAS



⊙ 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 breitilliens 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 breitilliens 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 %).

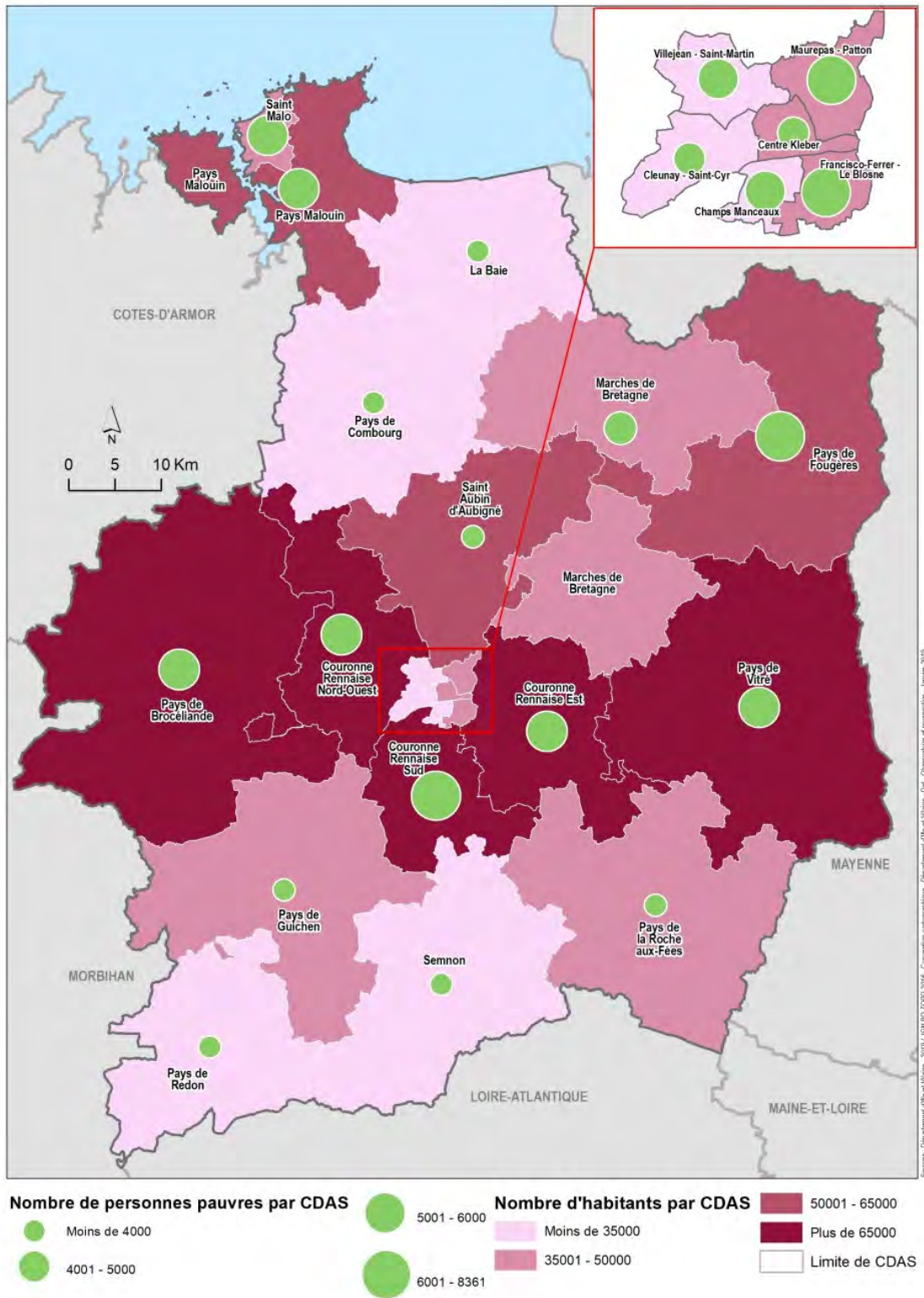
Minima sociaux : allocations au 31 décembre 2017	Ille-et-Vilaine		France métropolitaine	
	Nombre d'allocataires	Ratio par habitant	Nombre d'allocataires	Ratio par habitant
AAH (population de 20 ans ou +)	20 214	1,9 %	1 121 800	1,7 %
ASPA (population de 60 ans ou +)	5 270	0,5 %	479 840	0,7 %
RSA (population 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 breitillienne 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





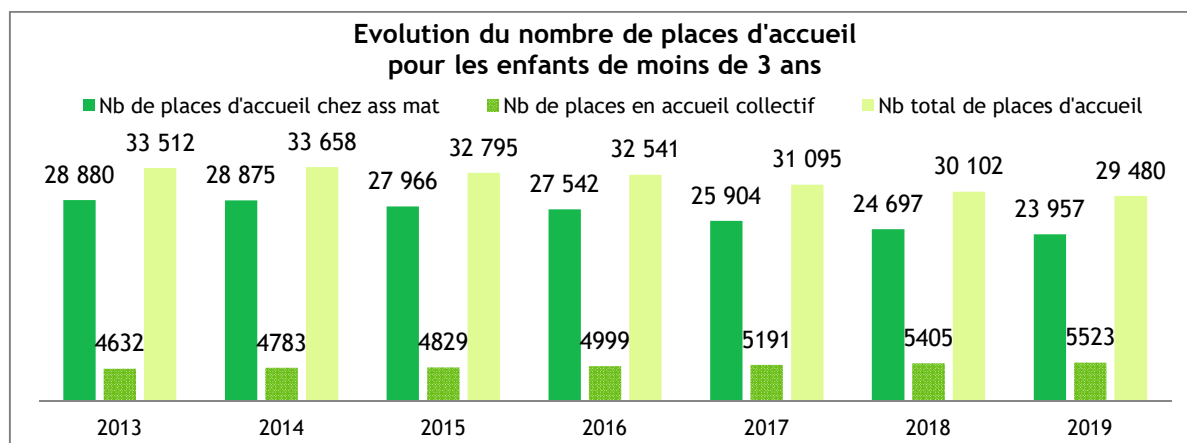
L'accueil du
jeune enfant



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

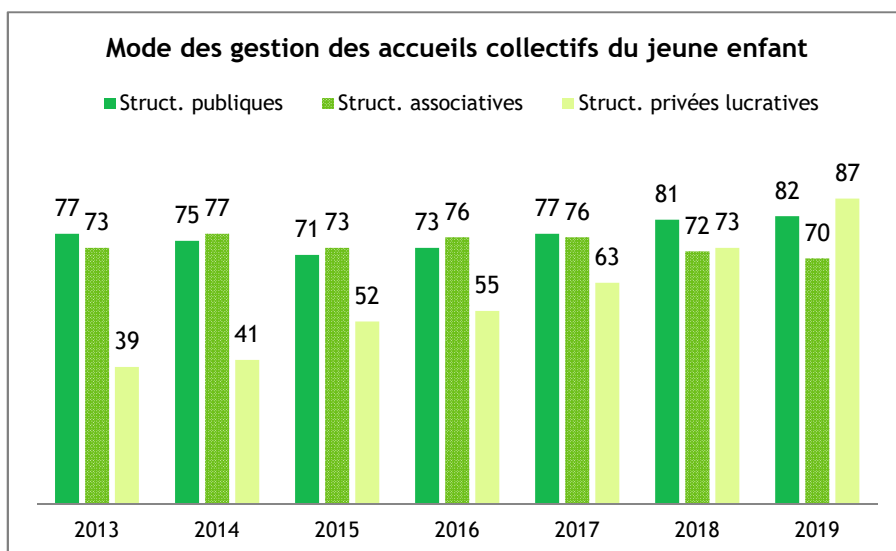
⁹ Taux de couverture en mode d'accueil : places disponibles en accueil individuel et collectif par rapport au nombre d'enfants de moins de 3 ans

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

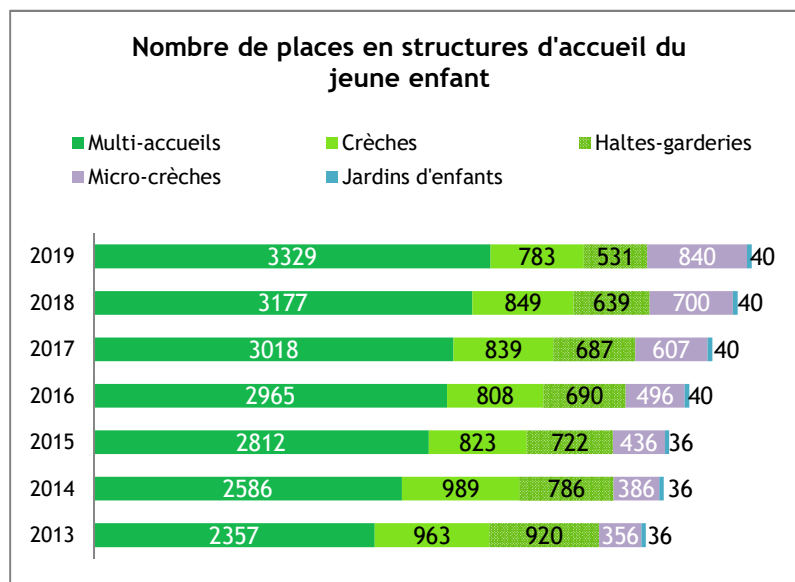
Entre 2013 et 2019, 891 places en accueil collectif (multi-accueil, crèches, micro-crèches...) ont été créées. On compte 17 ouvertures en 2018 (220 places) et 18 ouvertures en 2019 (297 places). Celles-ci ont été portées essentiellement par des gestionnaires privés à but lucratif (65 % des ouvertures 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 accueillent 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

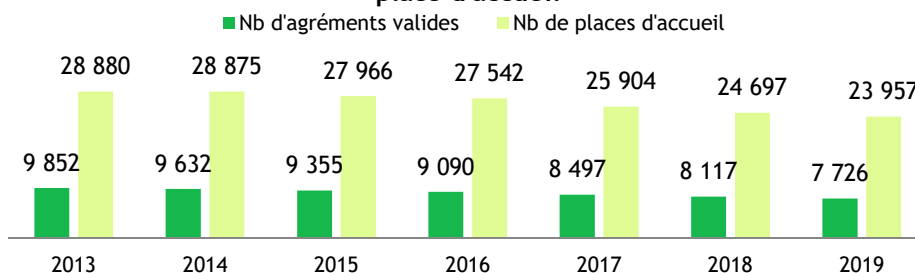
⊙ Les agréments des assistantes maternelles en baisse constante depuis 2013

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

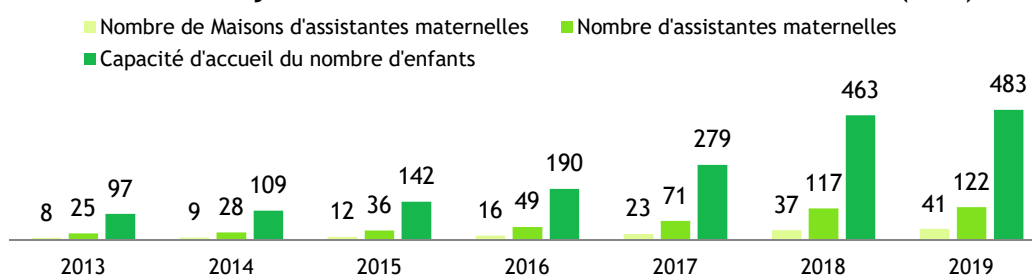


Source : Statistiques DREES PMI

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)



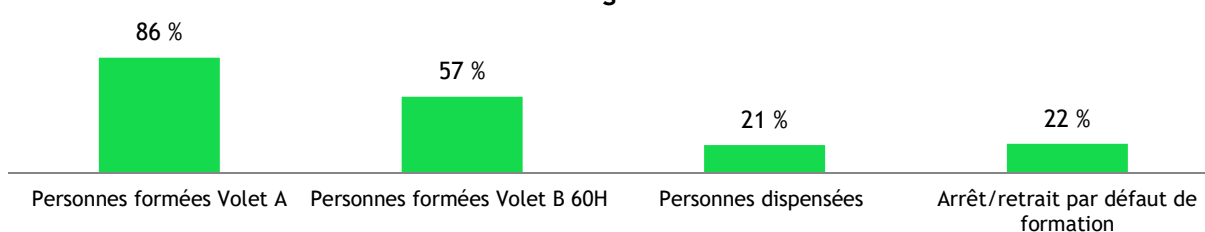
Source : Direction Enfance Famille, Service accueil du jeune enfant

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



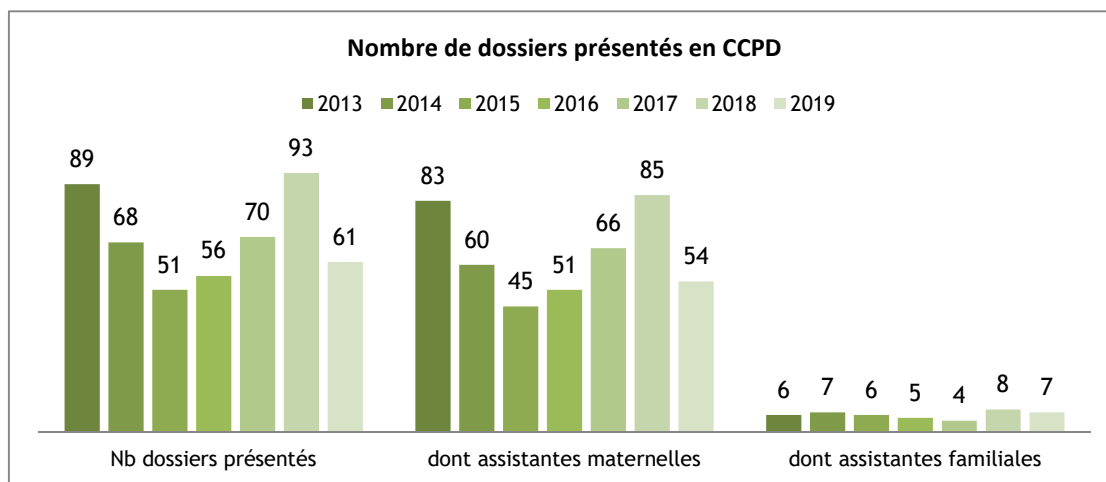
Source : Direction Enfance Famille, Service accueil du jeune enfant

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.

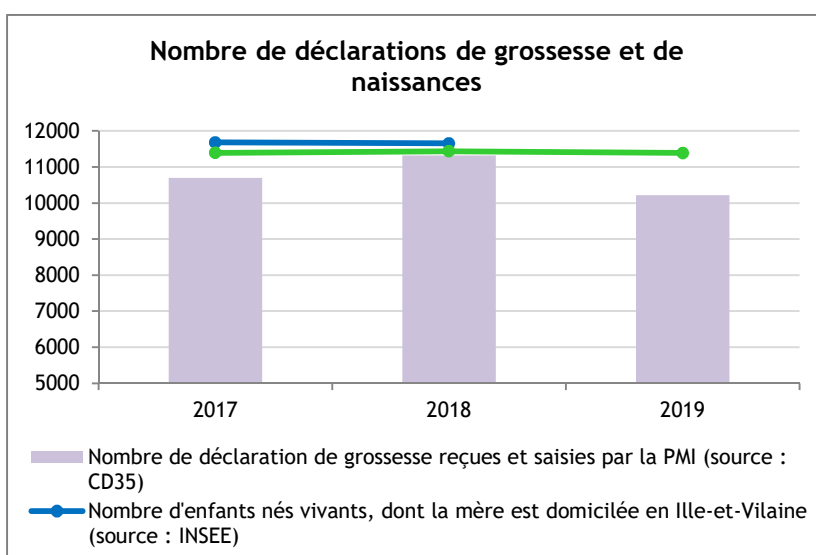
La protection maternelle et infantile : une activité de plus en plus soutenue

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

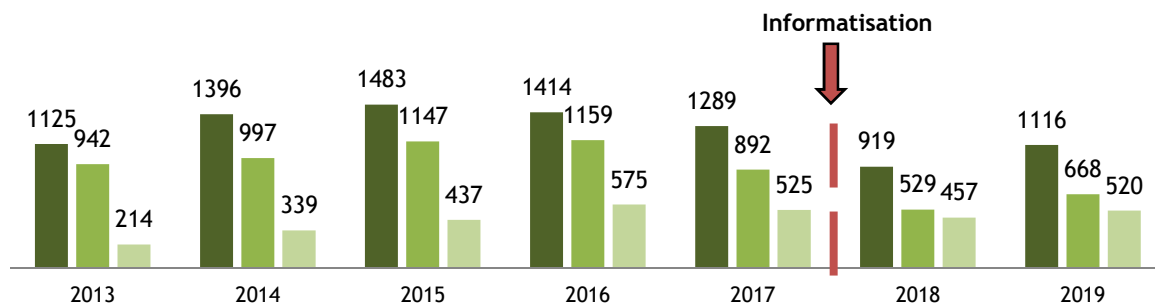
C'est ainsi que dans le protocole « Parcours naissance » signé le 15 octobre 2019, l'ensemble des partenaires (CAF, CPAM, ARS Bretagne, Réseau de santé périnatale et Département) s'est engagé à améliorer le circuit de transmission des déclarations de grossesse.

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.

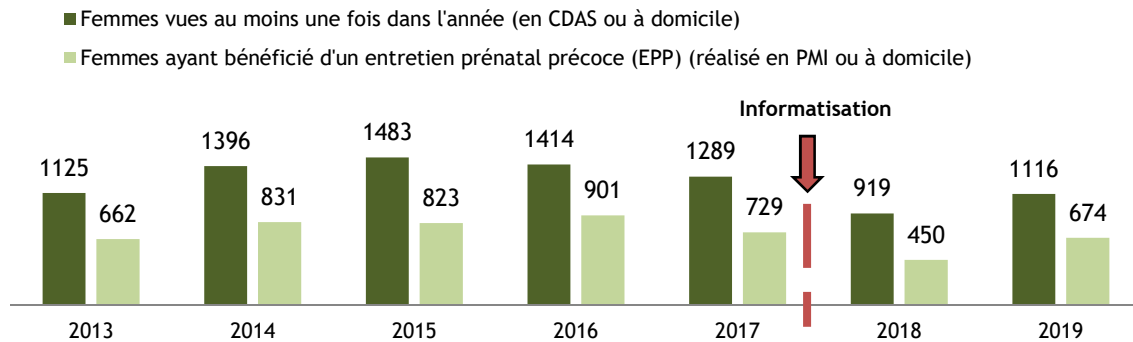
sont reçues par les sages-femmes de PMI durant la période prénatale et pour 4 % des situations durant la période postnatale, et ceci conformément aux orientations du Schéma départemental PMI 2016-

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

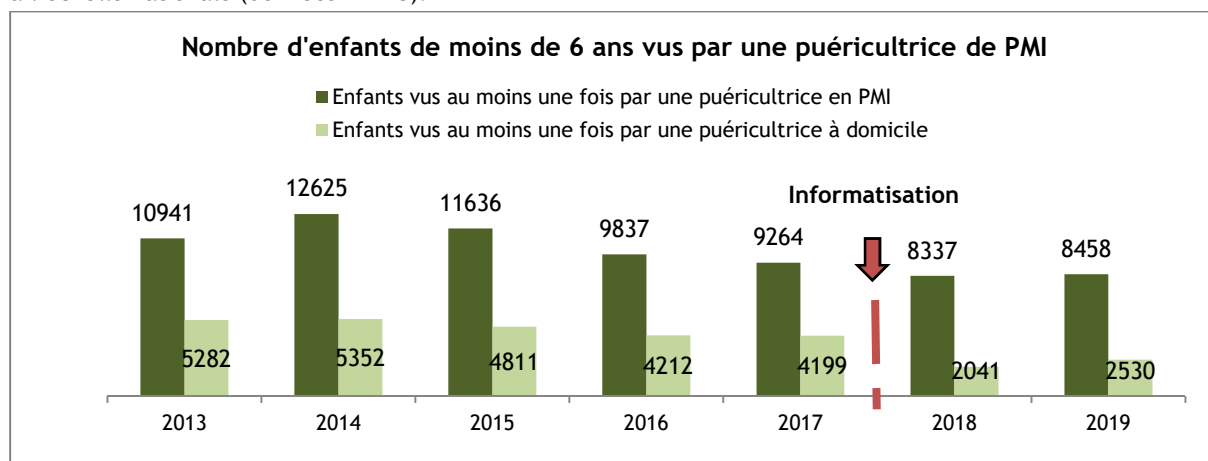
Si la majorité des interventions auprès des femmes est réalisée par des sages-femmes, des infirmières puéricultrices interviennent également pour les plus vulnérables d'entre elles. Cette modalité d'intervention vise à améliorer la transition entre le suivi prénatal et le suivi postnatal. Cela concerne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

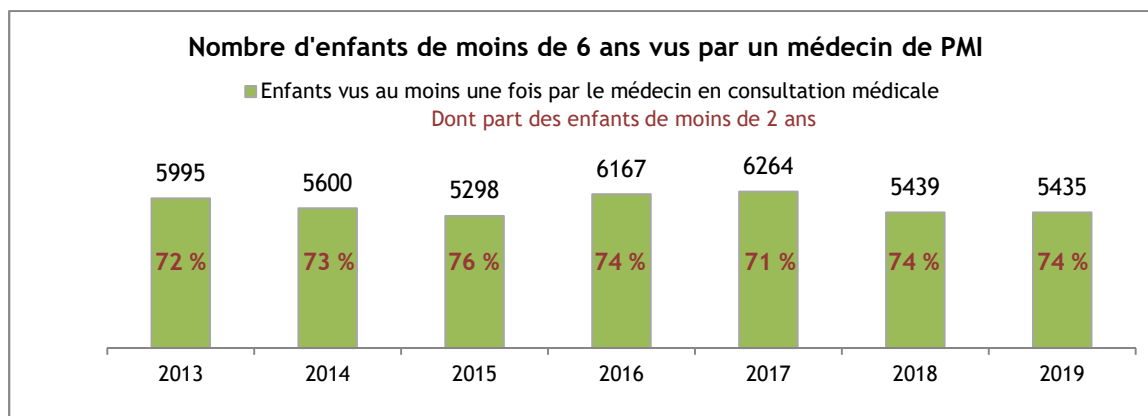
Clé de lecture : en 2019, 8 458 enfants de moins de 6 ans ont été vus par une infirmière puéricultrice dans un CDAS et 2 530 enfants l'ont été à leur domicile.

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.

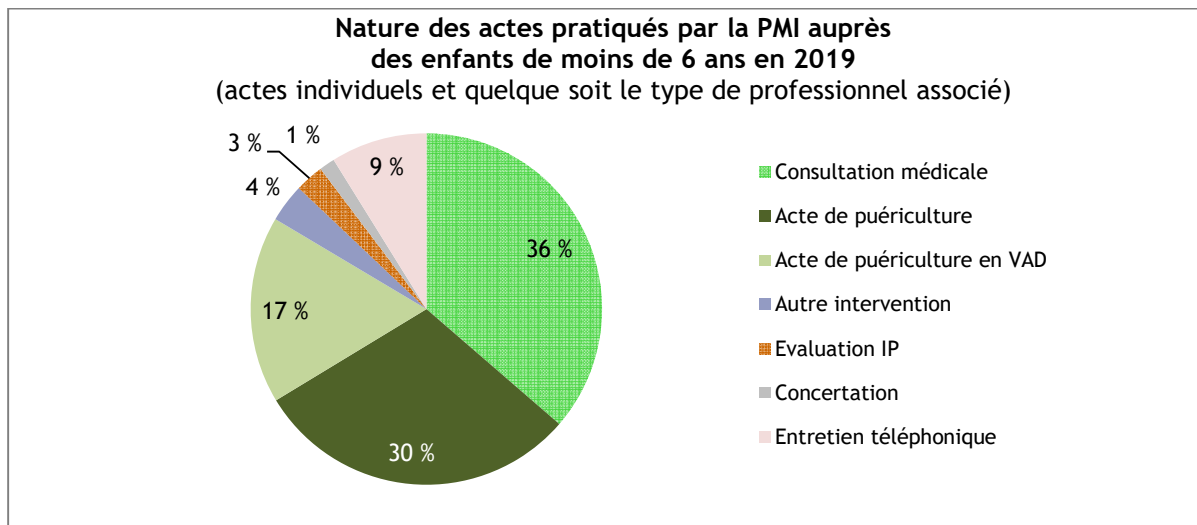
On note également que près de trois quarts de ces enfants ont moins de 2 ans. Ceci peut s'expliquer par une fréquence de suivi médical plus importante durant les deux premières années de l'enfant avec le respect du calendrier des examens obligatoires de l'enfant (13 examens sur 20 à réaliser dans les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

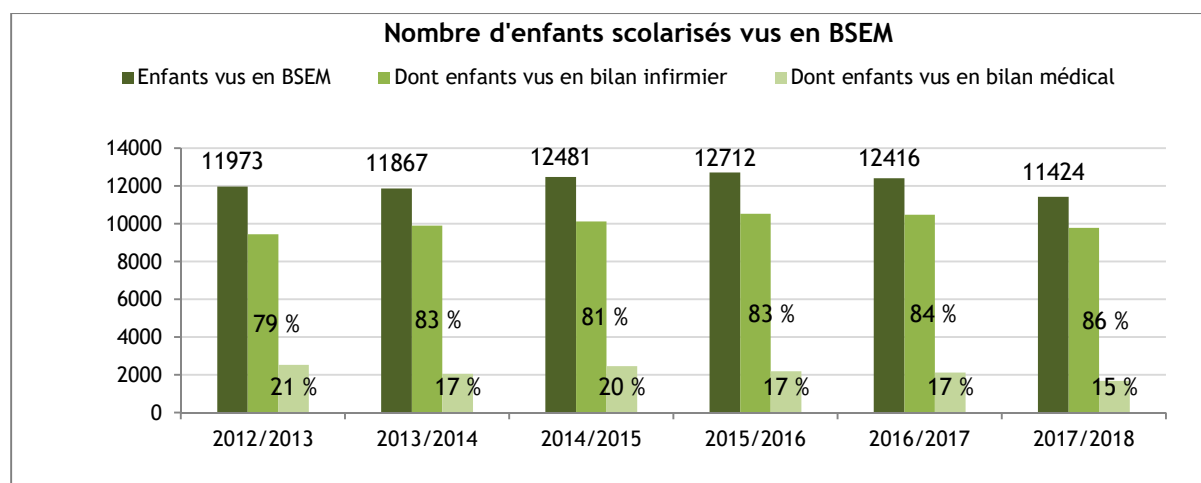
- les BSEM réalisés par les équipes PMI du Département et ceux réalisés par le service Santé Enfance de la ville de Rennes qui réalise par délégation les BSEM dans les écoles de Rennes ;
- la période s'étalant des années scolaires 2012/2013 à 2017/2018. Dorénavant, la ville de Rennes utilise également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

⊙ Un taux de couverture élevé mais à surveiller

Sur l'ensemble du territoire breton, 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.

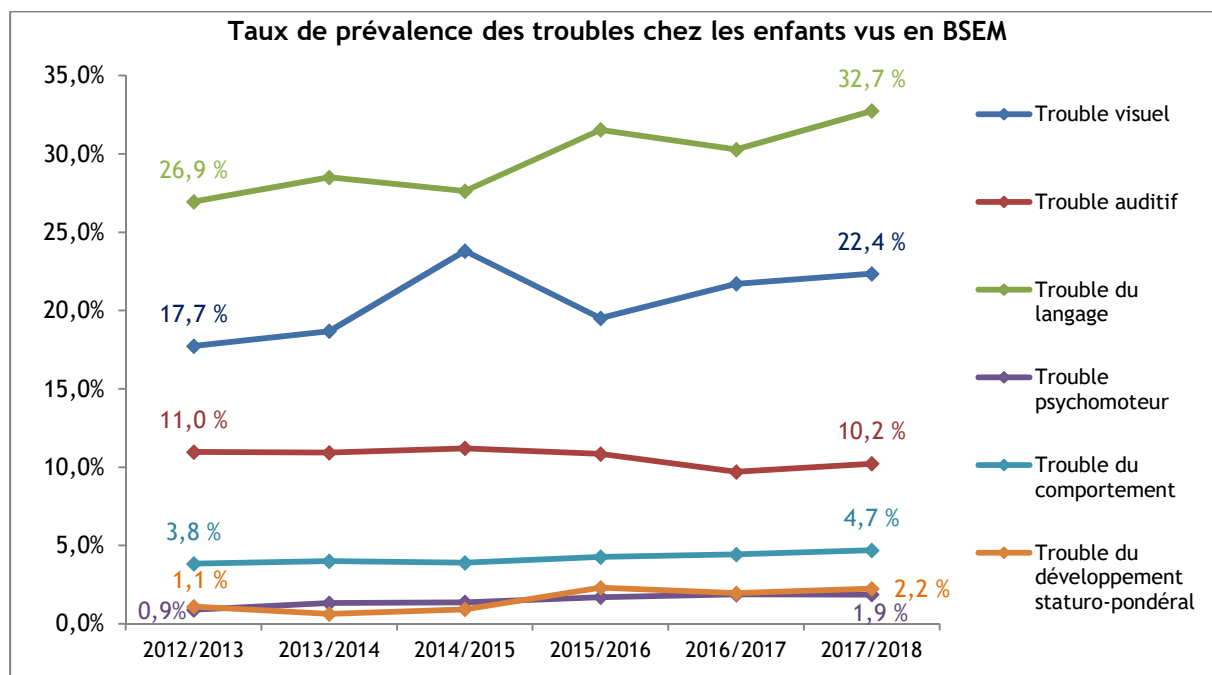
Précaution de lecture et d'interprétation : un même enfant peut être vu en bilan infirmier puis orienté vers un bilan médical au cours d'une même année scolaire.

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

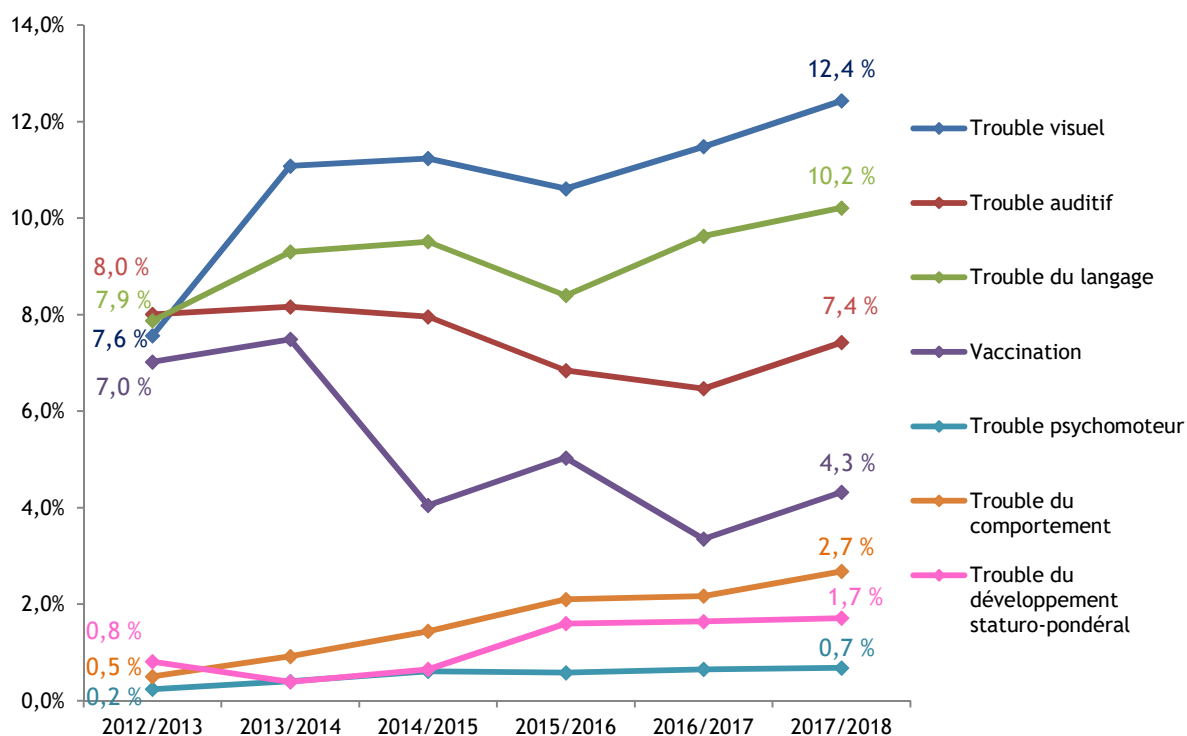
Clé de lecture : sur l'année scolaire 2017/2018, 32,7 % des enfants vus en BSEM présentent un trouble du langage.

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 :

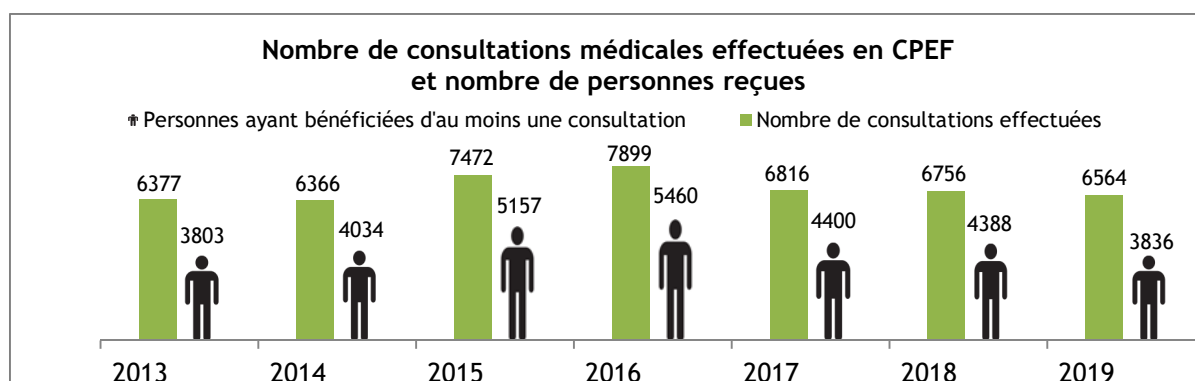
- 8 CPEF et 3 antennes relevant du Département (régie directe),
- 2 centres dont la mission est déléguée à des centres hospitaliers (CHU de Rennes et CH de Saint Malo) (régie indirecte),
- 2 centres dont la mission est déléguée au Planning Familial 35 (antennes de Rennes et de Saint-Malo) (régie indirecte).

⊙ 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

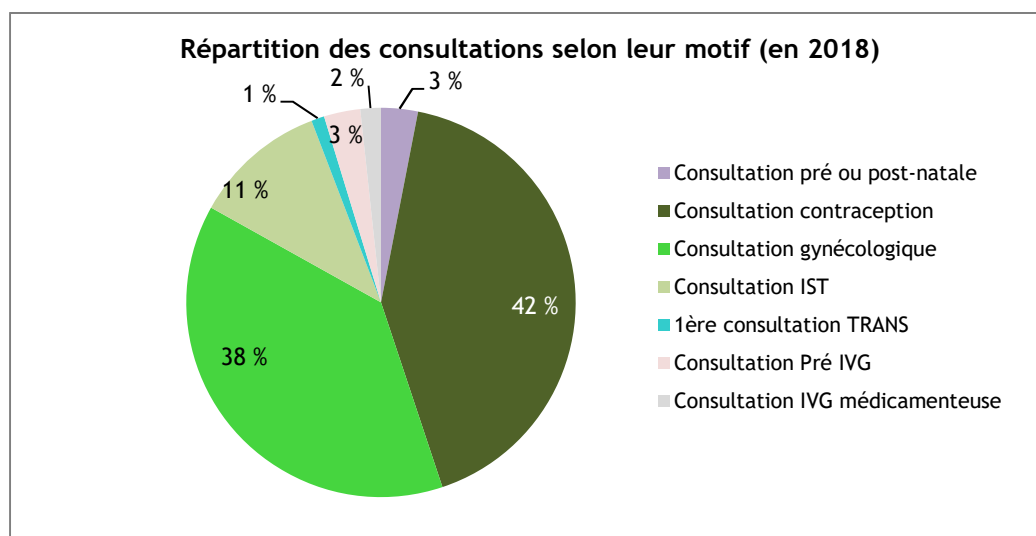
Chaque année, en Ille-et-Vilaine, ce sont plus de 4 000 personnes qui consultent dans les centres de planification, ce qui représente plus de 6 000 consultations assurées par des médecins et/ou des sages-femmes. Selon les années, une personne est vue entre 1,4 et 1,7 fois par an.



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.

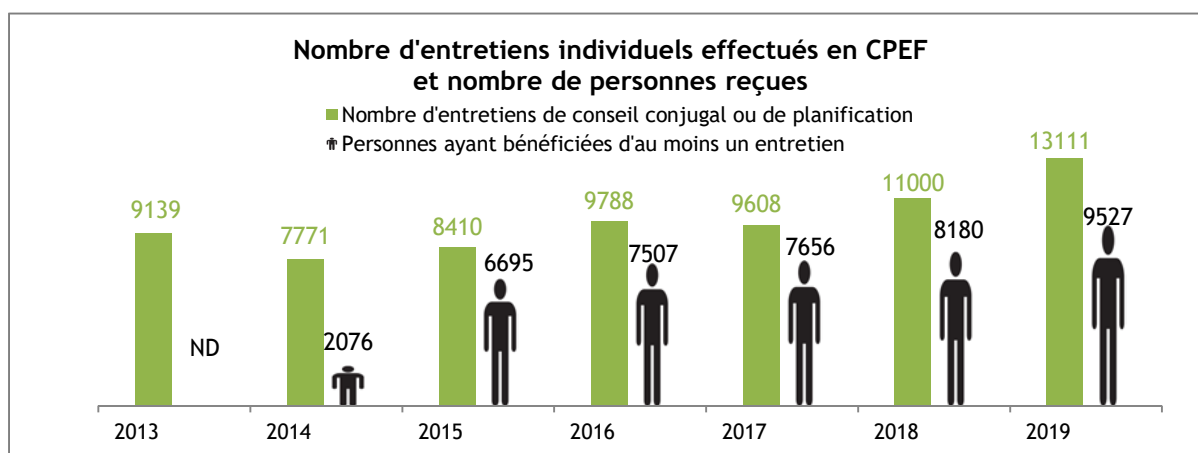


Source : Département d'Ille-et-Vilaine

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.



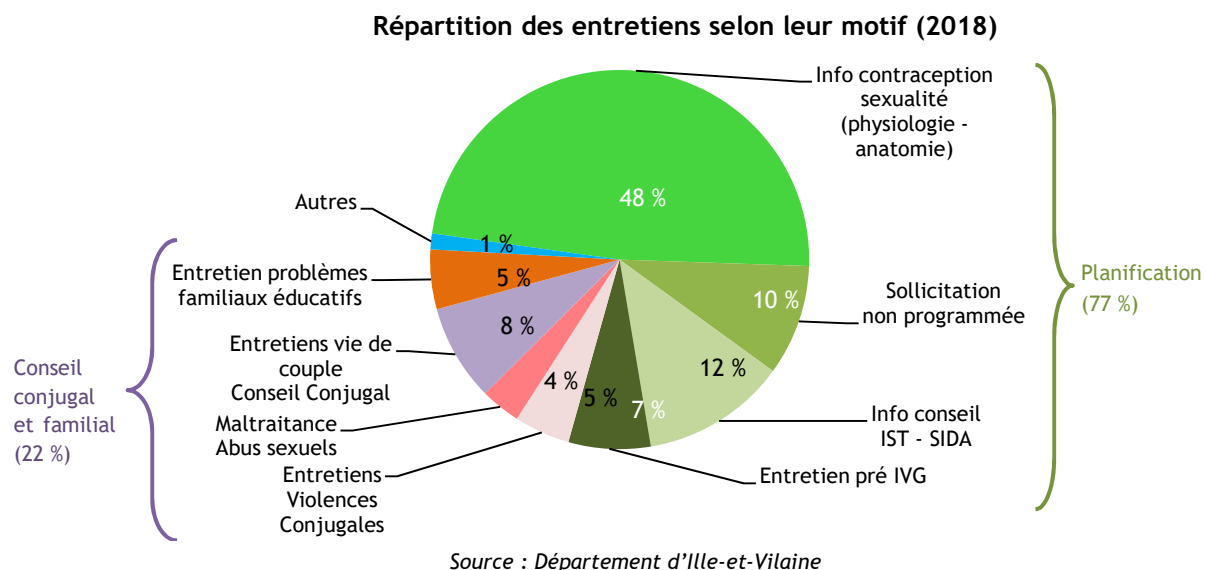
Source : Département d'Ille-et-Vilaine

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.

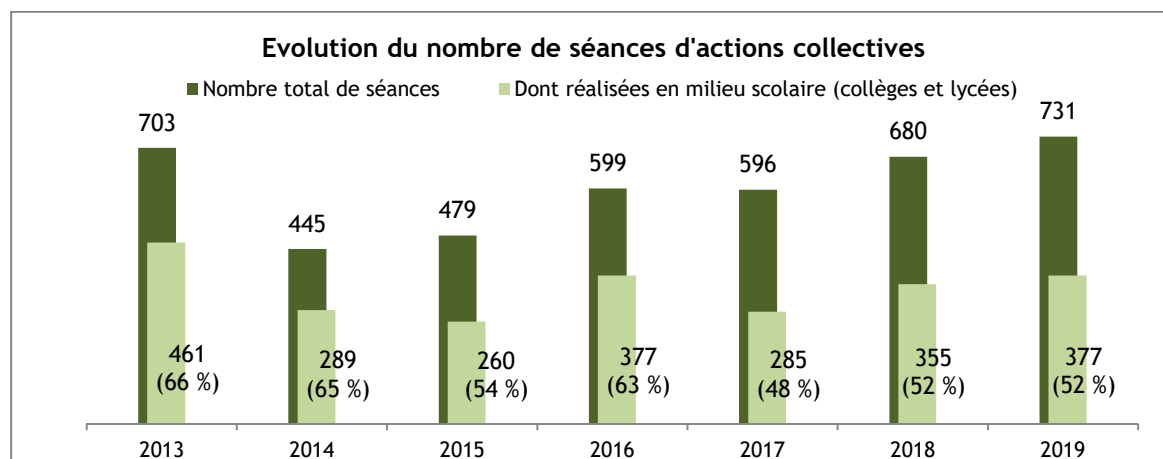
entretiens. Enfin, un peu moins d'un quart des entretiens aborde des conseils sur l'éducation familiale, la vie conjugale, notamment dans ses dimensions de violences (ces derniers cas comptant pour 9 % de l'ensemble des entretiens et un peu moins de la moitié des entretiens en lien avec le cadre familial).



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.

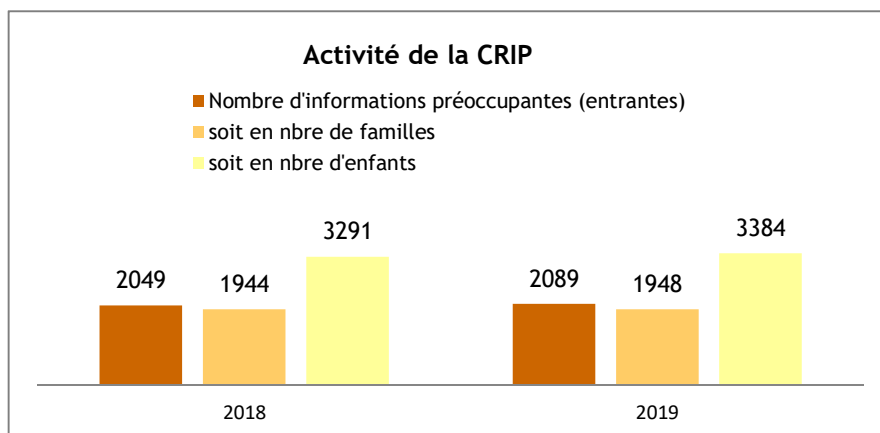
Par ailleurs, compte tenu de la modification des procédures de traitement des IP depuis mars 2018 et notamment de l'enregistrement systématique dans le logiciel métier de toutes les alertes relatives aux mineurs en danger ou en risque de l'être, il n'est pas possible de comparer les chiffres 2018 et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

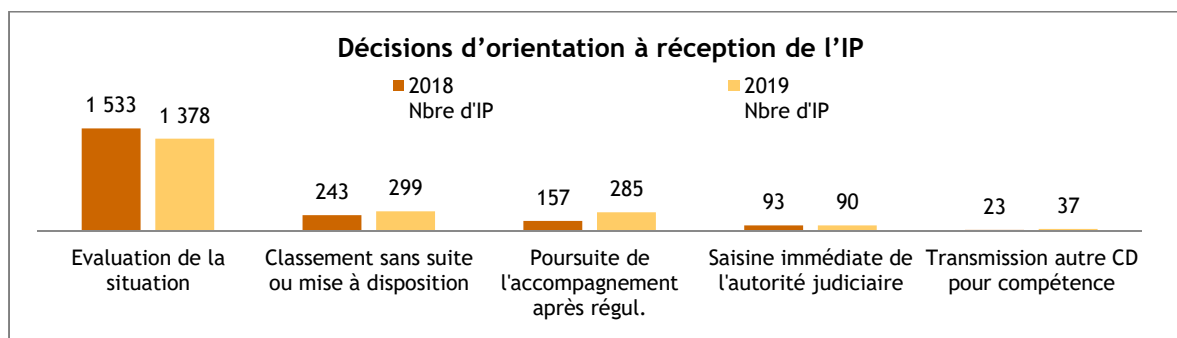
Clé de lecture : en 2019, on compte 3 384 IP entrantes qui concernent 1 948 familles et 2 089 enfants.

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 %).



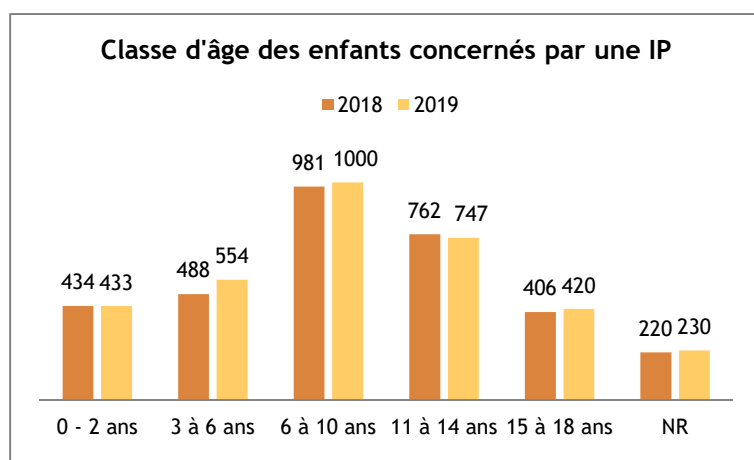
Source : DEF - service Observatoire et systèmes d'information - CRIP

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

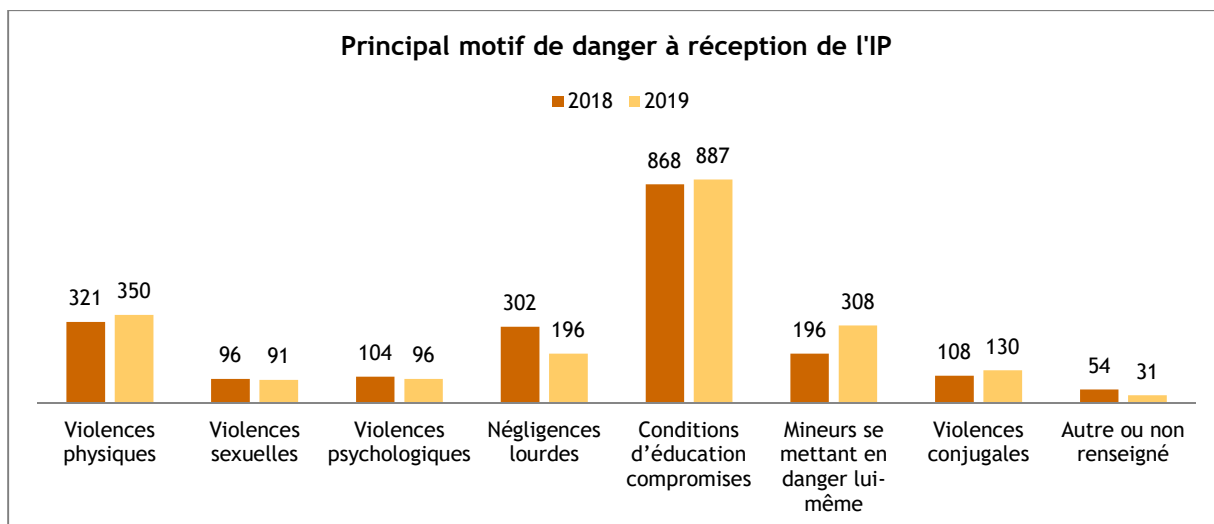
⊙ Les conditions d'éducation compromises constituent le principal motif de danger à réception de l'IP

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 Ille-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.

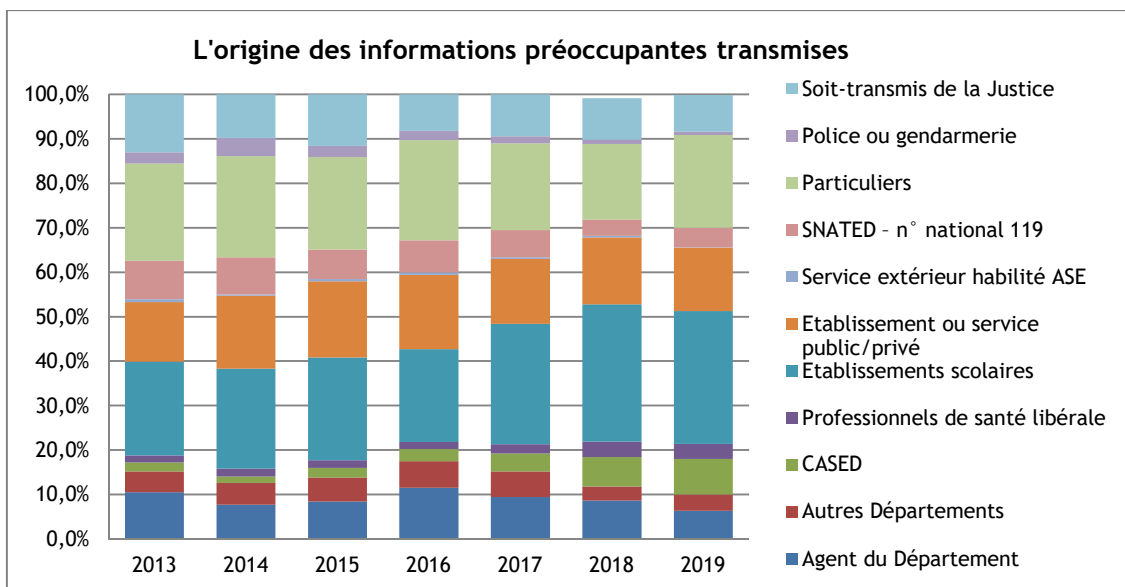
En 2019, 6,2 % des IP avaient pour motif principal de risque de danger une violence conjugale, contre 5,3 % des IP en 2018.

⊙ 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 CASED représente près de 8 % des IP transmises en 2019. Le pourcentage de représentation de la CASED dans la totalité des IP a augmenté de 1,3 à 2,6 points chaque année depuis 2017. Auparavant les IP provenant de la CASED représentait environ 2 % des IP reçues. Cela s'explique notamment par un travail interne mené par la CASED 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



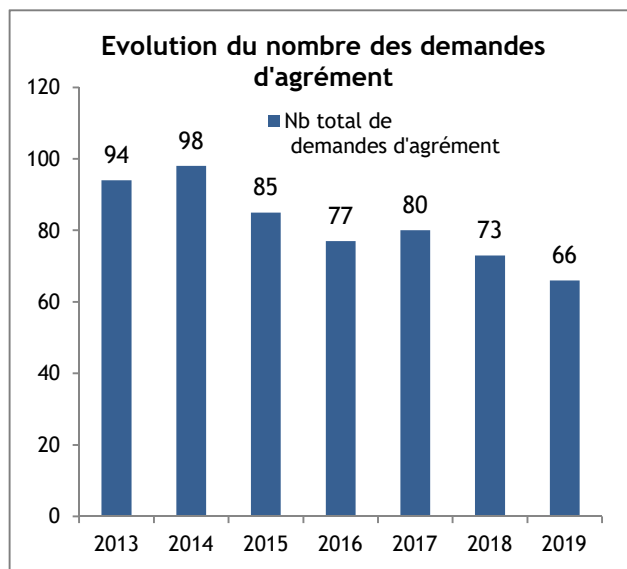
L'adoption en Ille-et-Vilaine : une réalité multiforme

⊙ 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.

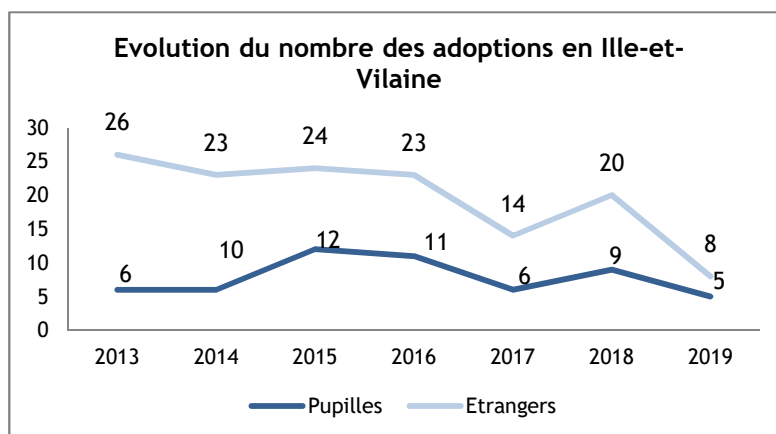
Au total, au 31 décembre 2019, 190 candidats à l'adoption détiennent un agrément en cours de validité. L'agrément est délivré pour 5 ans et est valable sur l'ensemble du territoire national.

⊙ 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).

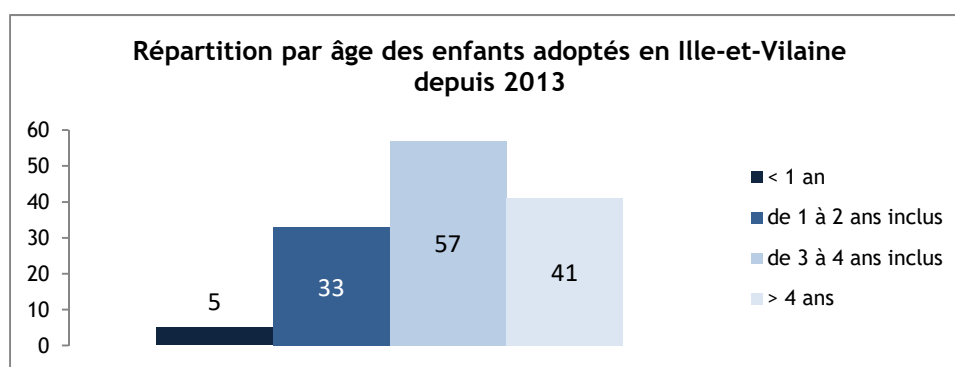
Le fait que l'adoption nationale soit privilégiée dans les pays signataires de la convention de La Haye, induit que les enfants adoptés en France sont souvent des enfants dits « enfants à besoins spécifiques » (EBS). Cela nécessite des prises en charge plus importantes sur les plans sanitaire et psychosocial.

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 :

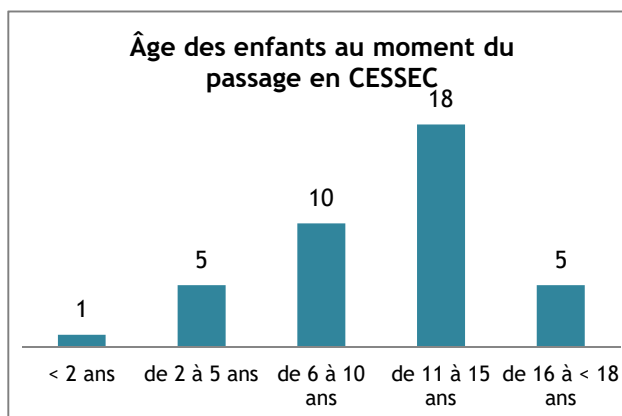
- l'Etat (tuteur des enfants pupilles de l'Etat),
- la justice,
- le Département (Responsable enfance famille, psychologue, services protection de l'enfance et adoption),
- le médecin départemental de protection de l'enfance (ou médecin PMI en suppléance),
- les services habilités et accueillant des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

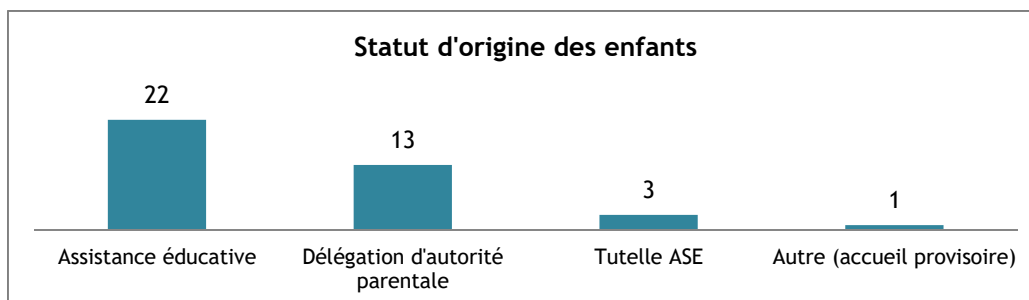
Parmi ces 39 enfants, 18 avaient entre 11 et 15 ans, 10 enfants avaient entre 6 et 10 ans. Les situations des enfants de moins de 2 ans étaient très peu nombreuses (une seule recensée) car elles sont étudiées directement en CDAS.



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.



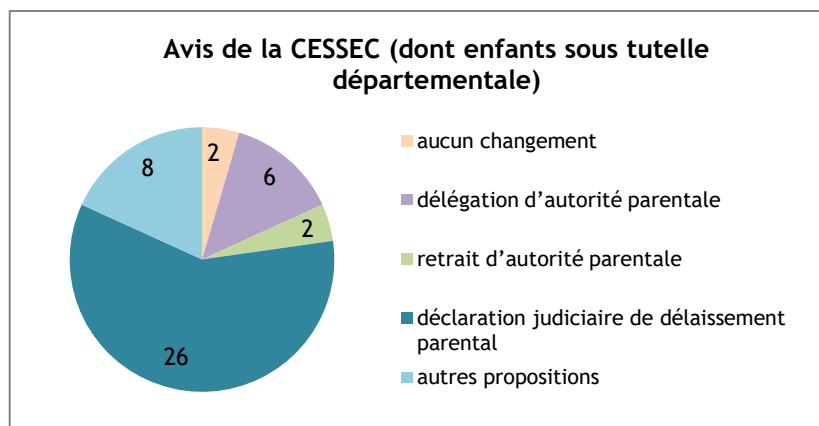
Source : Bilan 2019 de la CESSEC

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

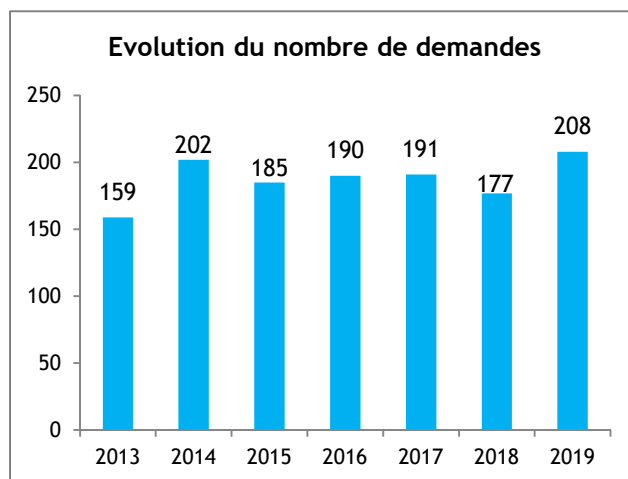


L'accès aux données personnelles : une activité soutenue

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.

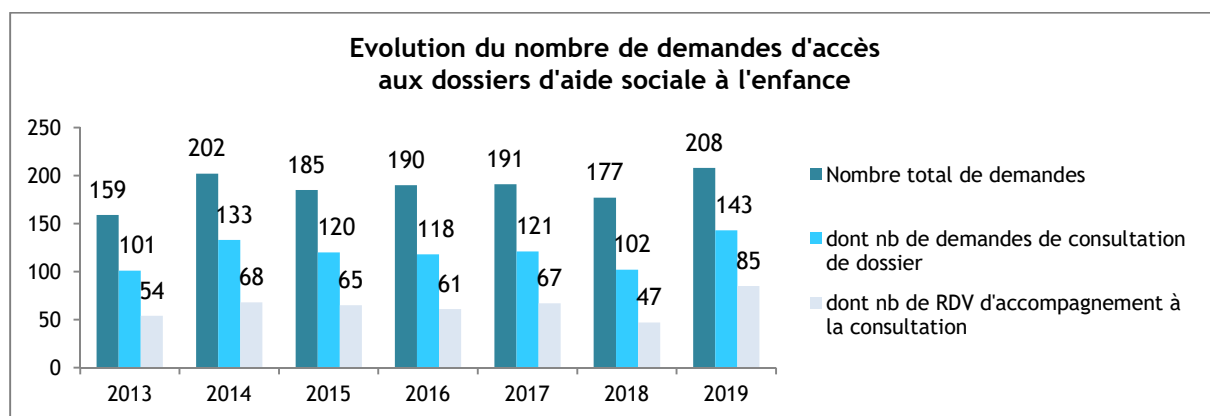
La majorité des demandes émane des personnes elles-mêmes concernées par le dossier demandé en consultation (75 %). En second lieu, les demandes sont émises par des membres de la famille (11 %). Les autres demandes proviennent du Conseil national d'accès aux origines personnelles (CNAOP) (6 %), mais aussi, 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 Ille-et-Vilaine, cette fonction est assurée par un professionnel du Département à temps plein.

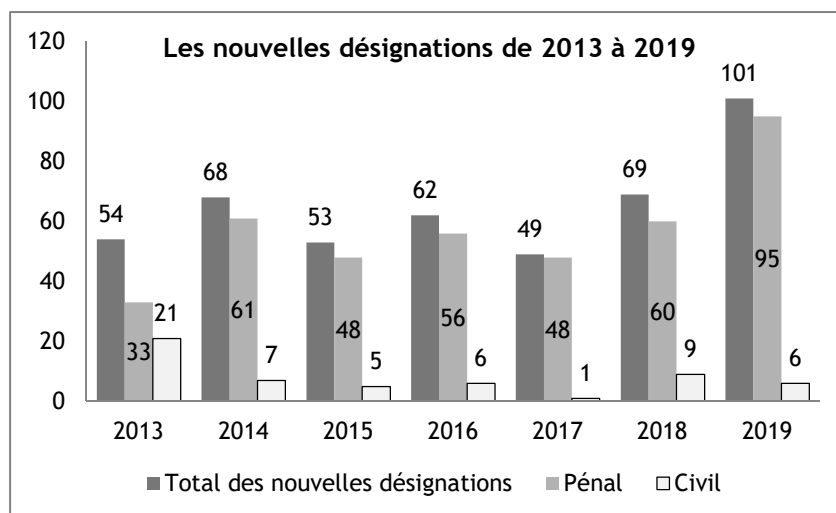
La loi de protection de l'enfance de 2016 réaffirme la place de l'administrateur ad'hoc dans les procédures et son rôle a été davantage expliqué au sein des tribunaux. Le Parquet nomme plus fréquemment un administrateur ad'hoc qu'auparavant. Le Procureur de la République a désigné le service à 56 reprises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

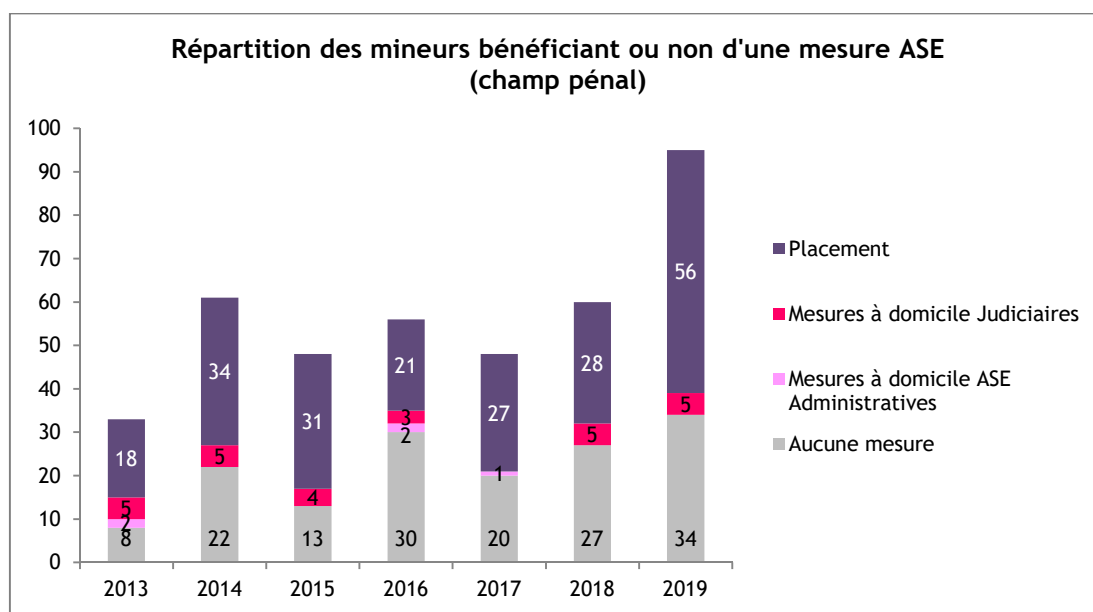
Répartition des désignations au pénal

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.



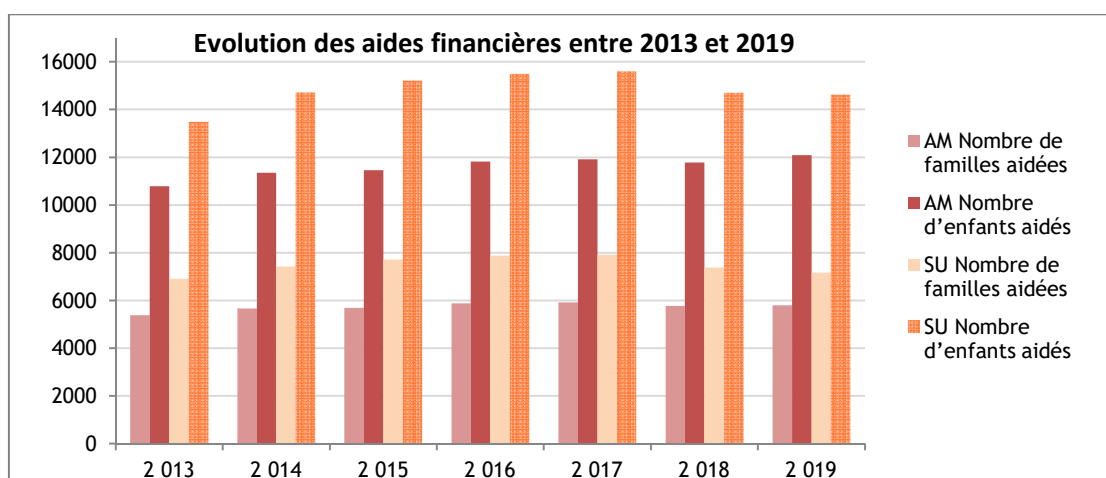
**L'aide sociale
à l'enfance (Ase)**



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).

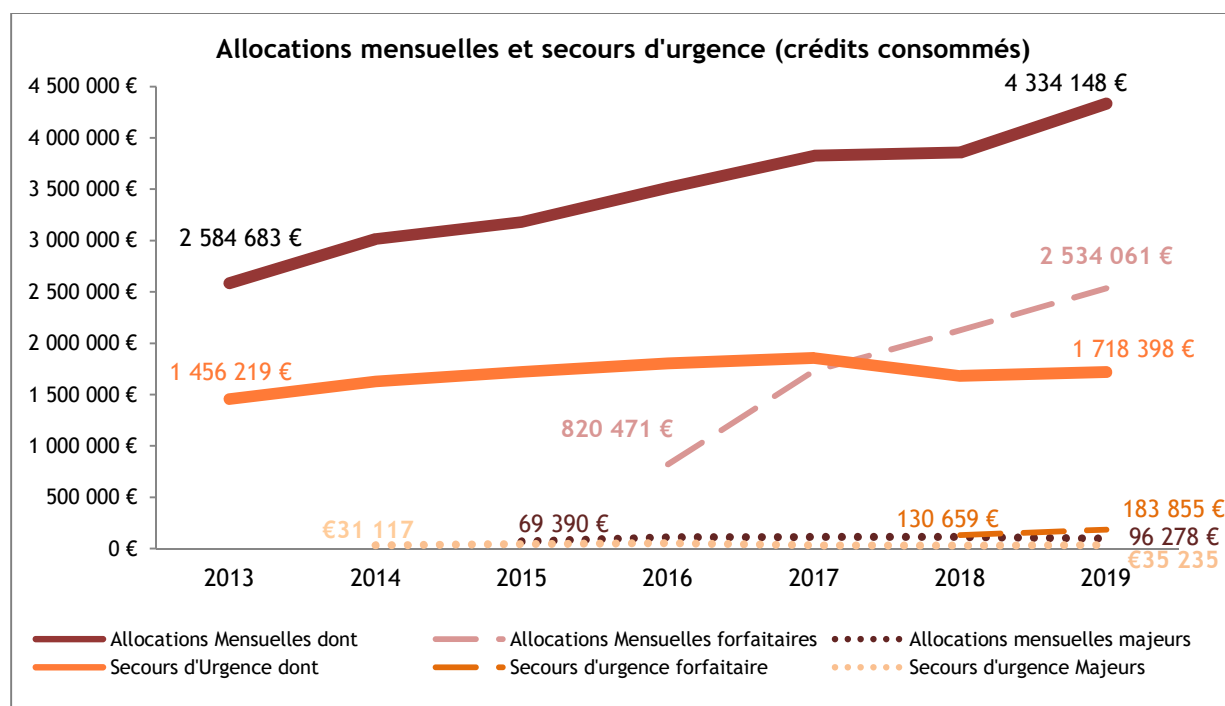
L'analyse des aides forfaitaires constitue le facteur principal d'explication de cette montée en charge. Face au constat de demandes de plus en plus nombreuses de familles n'ayant pas accès au droit commun, l'allocation mensuelle ASE au titre de la subsistance a été mise en place en 2016. Calculée sur 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

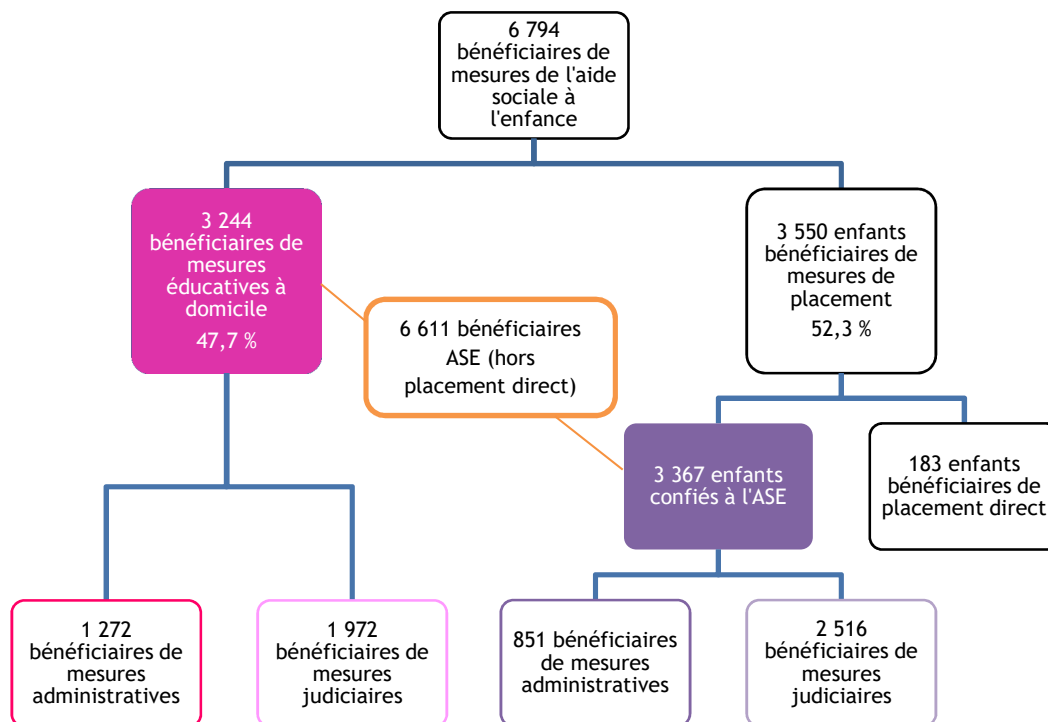
Données générales sur les mineurs et majeurs bénéficiaires de mesures ASE

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



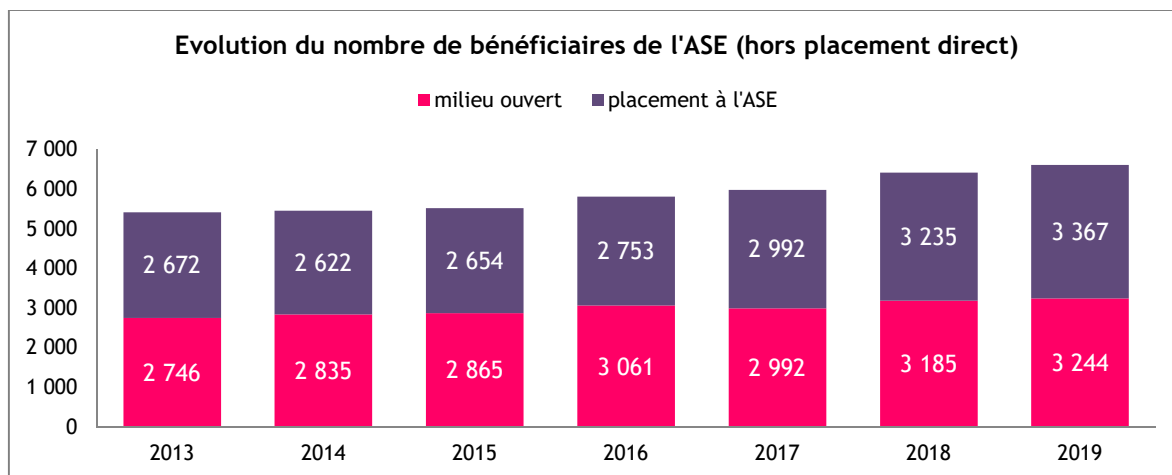
Sources : Département d'Ille-et-Vilaine - Enquête DREES - ASE, au 31 décembre 2019

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.

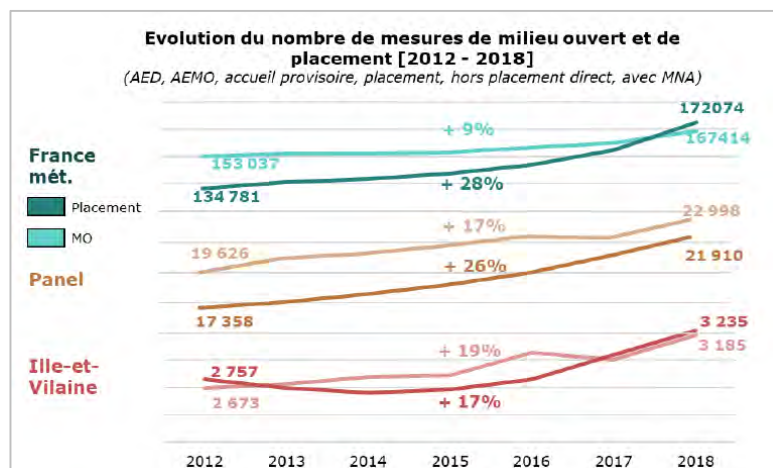
Sur la période 2013 - 2019, on atteint une répartition équilibrée entre les mesures en milieu ouvert et les mesures de placement à l'ASE notamment l'année 2017. Plus particulièrement, les mesures éducatives à domicile ont augmenté de + 18,1 %, tandis que les mesures de placement à l'ASE (y compris les 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.

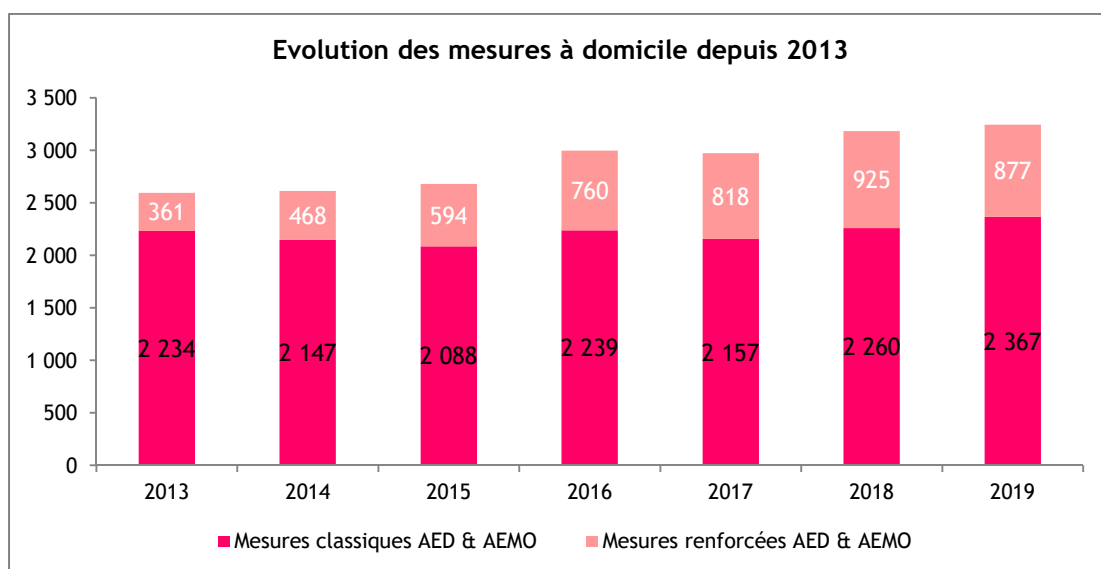
Deux hypothèses sont possibles. Soit il existe suffisamment de dispositifs pour offrir aux enfants de moins de 3 ans des prises en charge adaptées permettant d'agir préventivement en soutien aux parents (accompagnement PMI, modes d'accueil, école dès 2 ans, centres parentaux...), soit les dispositifs 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.

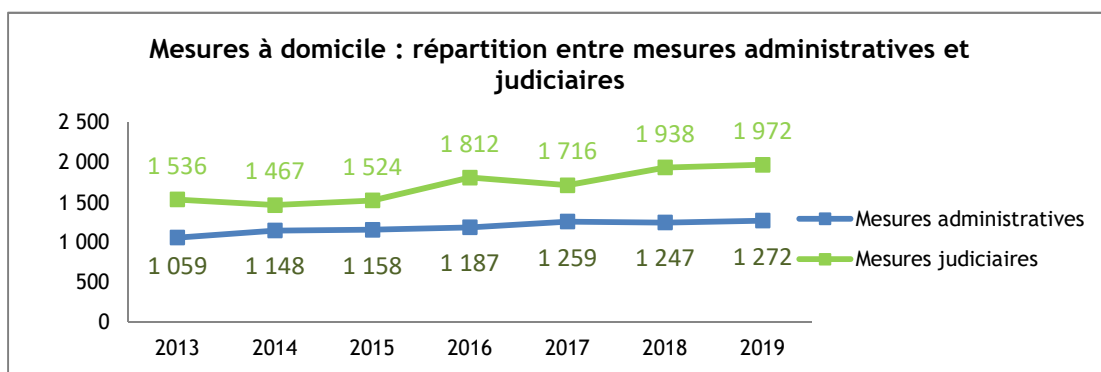
Entre 2018 et 2019, on note en Ille-et-Vilaine un léger ralentissement de cette augmentation lié à un nombre plus faible d'ouvertures de nouvelles mesures sur cette période. On notera cependant que dans le même temps, les délais d'attente pour la mise en place de mesures n'ont cessé d'augmenter.



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).



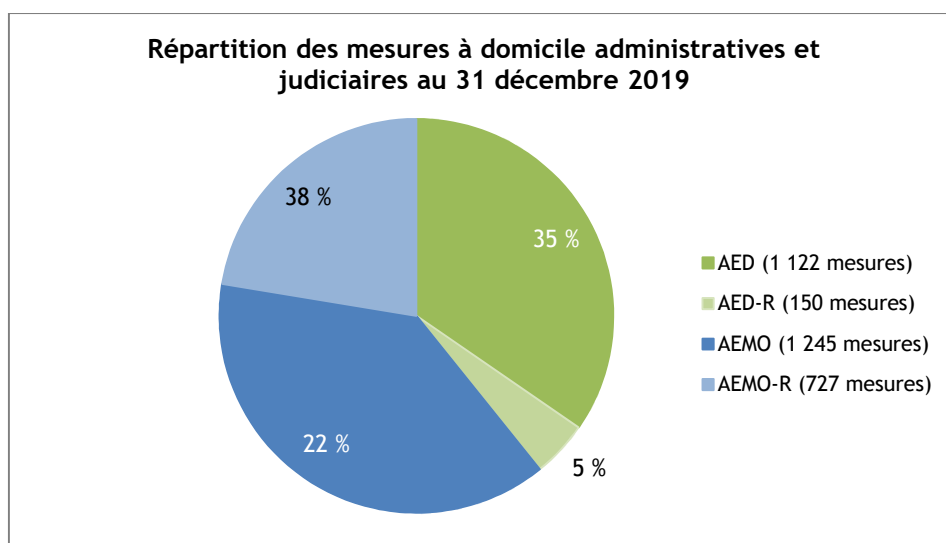
Sources : DEF - Logiciel ASE - Statistiques ASE trimestrielle et données DREES

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.

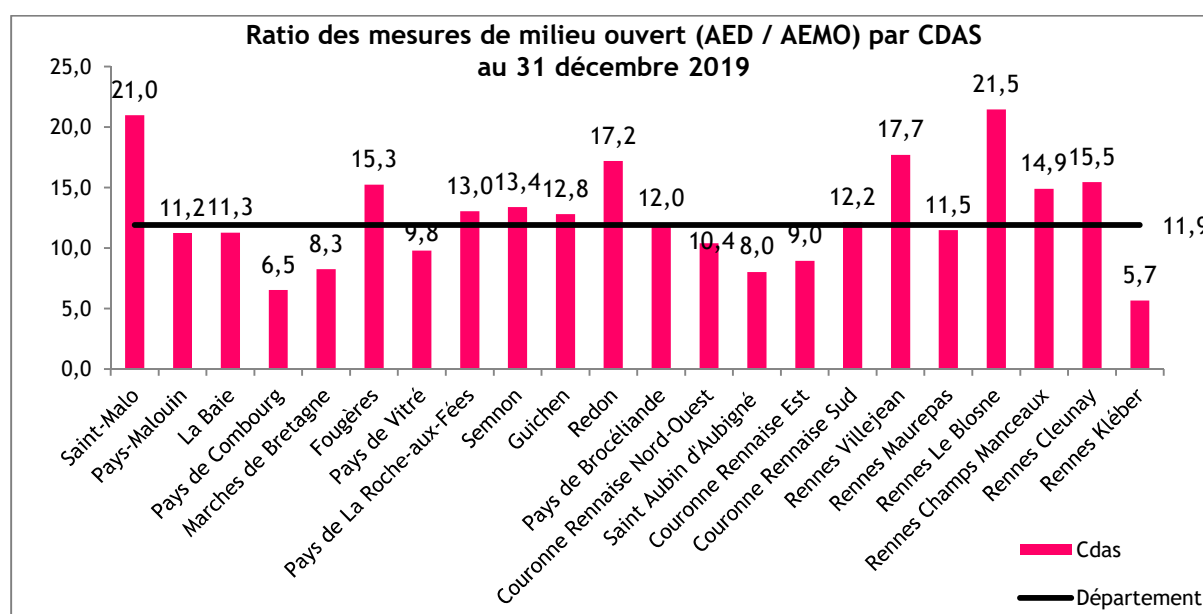


Sources : DEF - Logiciel ASE - Statistique ASE trimestrielle et données DREES

⊙ 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

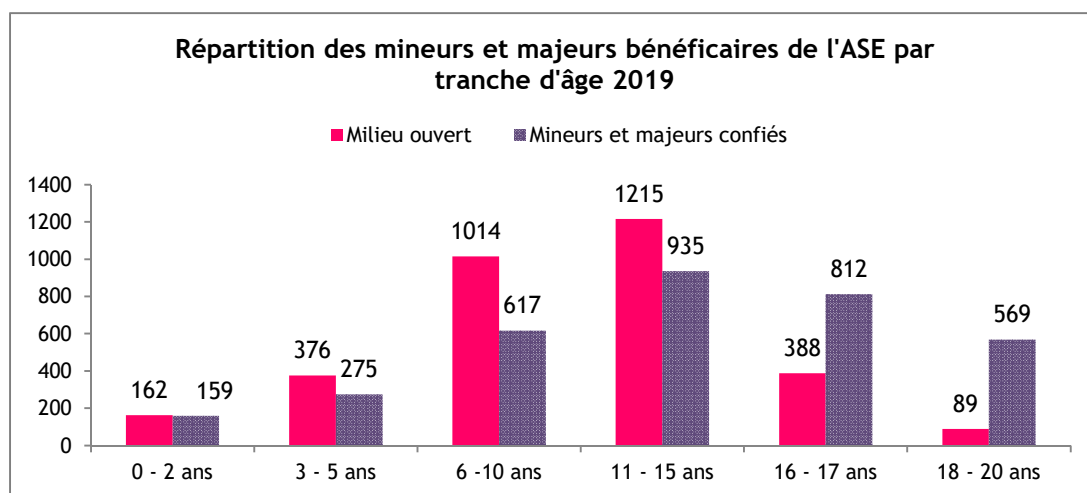
Clé de lecture : au 31 décembre 2019, 21 enfants pour 1 000 du CDAS de Saint-Malo bénéficiaient d'une mesure de milieu ouvert.

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

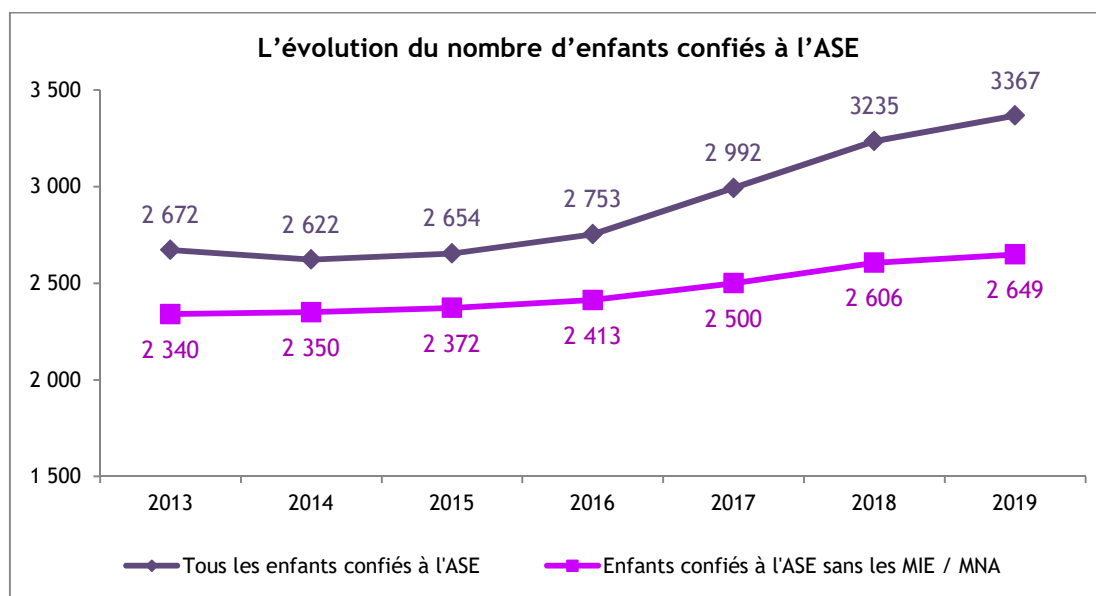
Pour la tranche d'âge des [0-2 ans], il y a autant d'enfants concernés par une mesure en milieu ouvert que par un placement. Pour les tranches d'âges [3-5 ans], [6-10 ans] et [11-15 ans], le nombre d'enfants accompagnés en milieu ouvert est plus important qu'en placement : 2 604 enfants en milieu ouvert 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).

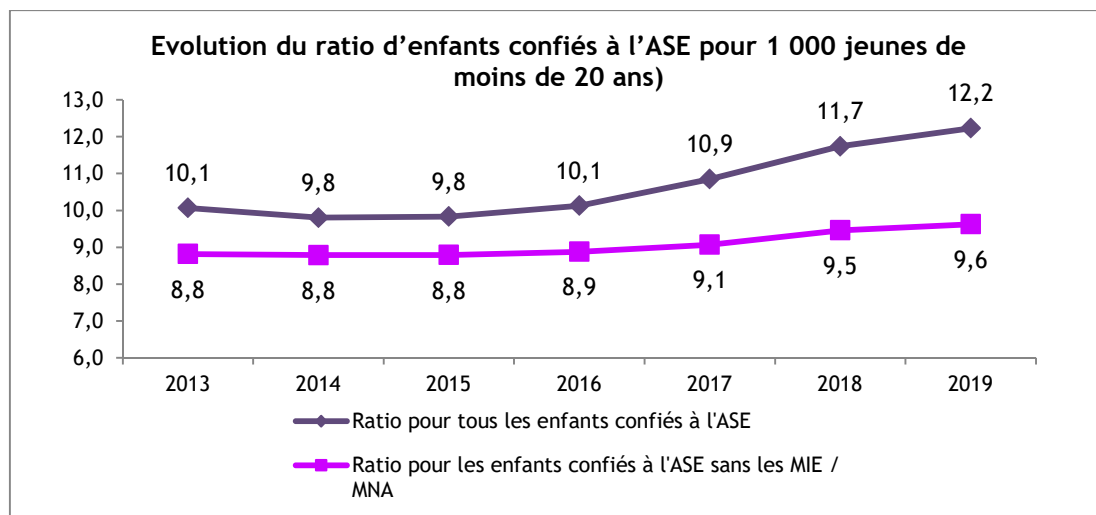
Au niveau national, le nombre d'enfants confiés à l'ASE (y compris MNA) a augmenté de + 10,4 % entre 2013 et 2017³⁰. Avec un taux d'évolution de + 12 %, l'Ille-et-Vilaine connaît donc une variation un peu plus importante. Il n'est cependant pas possible de comparer les données hors MNA avec le niveau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

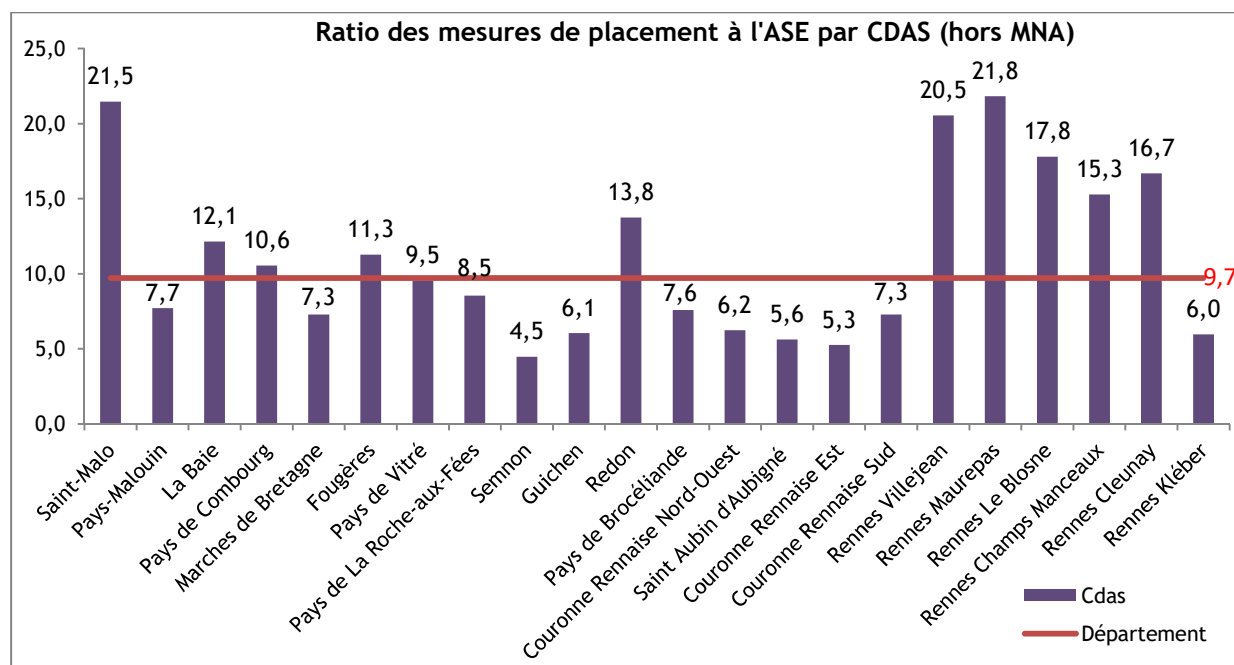


Sources : Département d'Ille-et-Vilaine, Logiciel d'aide sociale à l'enfance, Enquête DREES et INSEE

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 %.

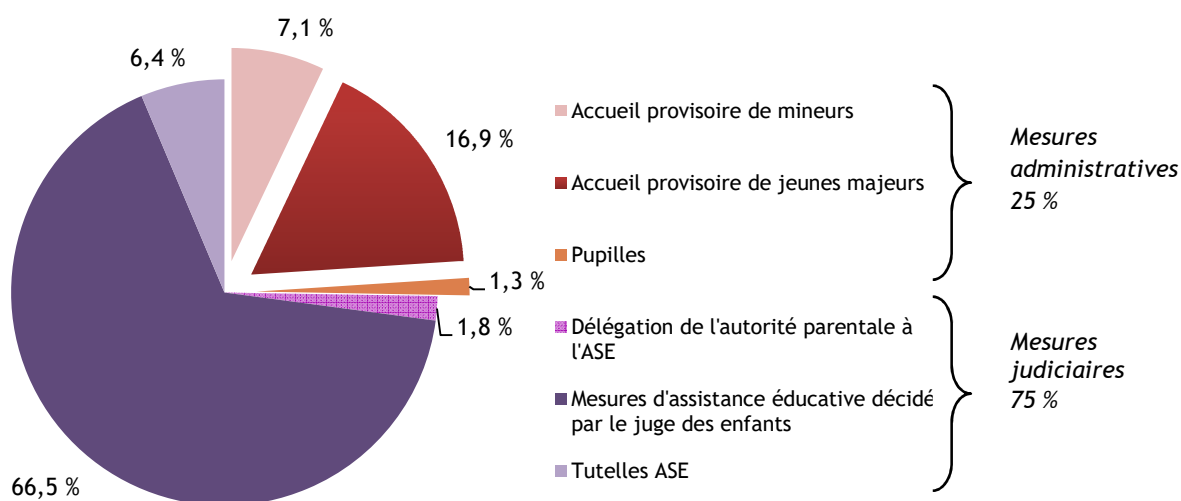
Concernant les mesures administratives, les accueils provisoires (238 enfants soit 7,1 %) et de jeunes majeurs de moins de 21 ans (569 jeunes soit 16,9 %), représentent la quasi-totalité des mesures administratives de placement. Les pupilles sont au nombre de 44 enfants (1,3 %).

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

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.

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

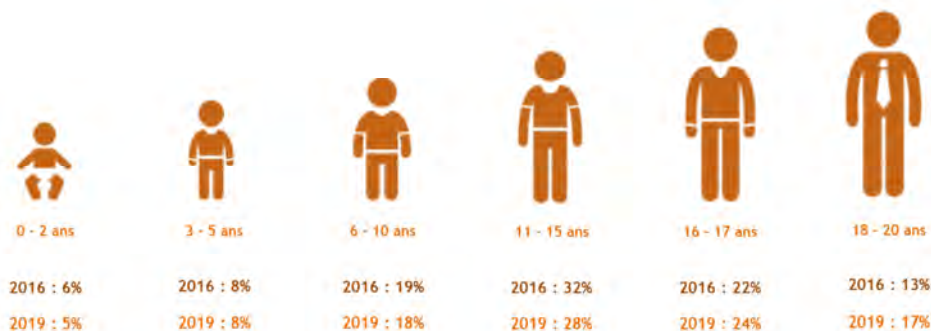
Parmi les enfants confiés à l'ASE, la part de ceux qui relèvent d'une mesure judiciaire, tout en restant prépondérante, diminue légèrement ces dernières années. A titre de comparaison avec la France Métropolitaine, l'Ille-et-Vilaine dénombre moins de placements judiciaires. En effet, au 31 décembre 2018,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

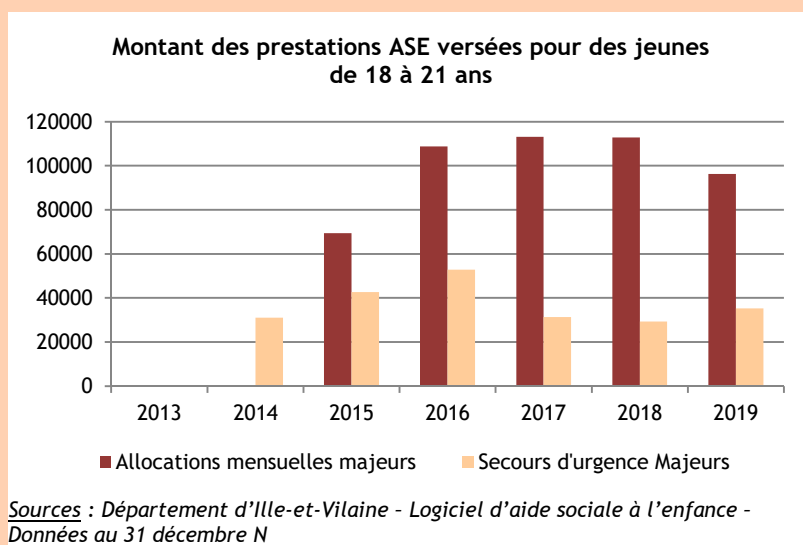
³⁵ Source : données DREES, Enquêtes aide sociale 1996 à 2018

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*).

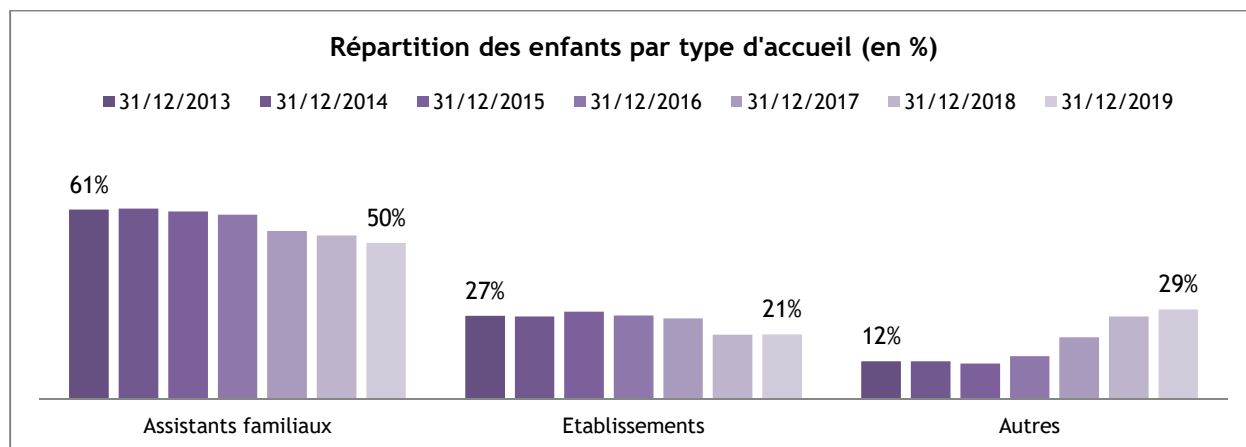
Cette même étude stipule que 65 % des enfants confiés et en situation de handicap bénéficient d'un accueil familial. 46 % des assistants familiaux accueillent au moins un enfant en situation de handicap. 23 % des enfants confiés et en situation de handicap sont scolarisés en milieu ordinaire avec un 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.

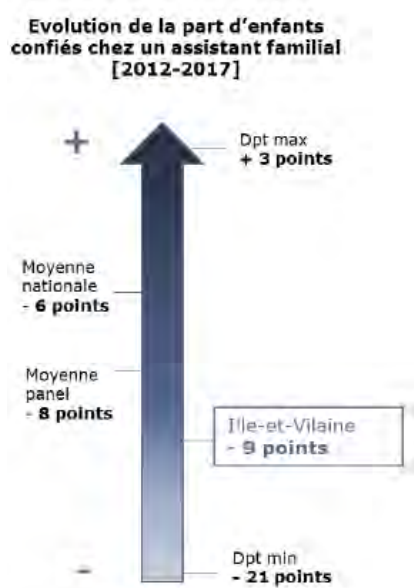
³⁸ Employés par le Département ou par des établissements habilités (CPFS et FARU)

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

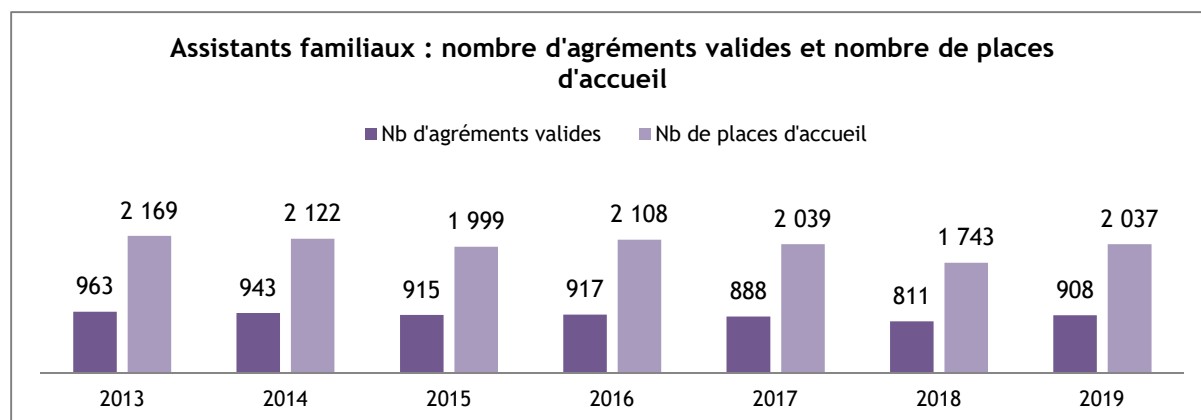
Depuis 2013, le nombre d'enfants accueillis chez des assistants familiaux est relativement stable (variation entre 1 609 et 1 706 enfants). En revanche, la part des jeunes accueillis chez les assistants familiaux diminue régulièrement sur la période passant de 61 % à 50 %. L'Ille-et-Vilaine s'inscrit 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, CPFIS, 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 accueilleraient 1 821 enfants⁴².



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

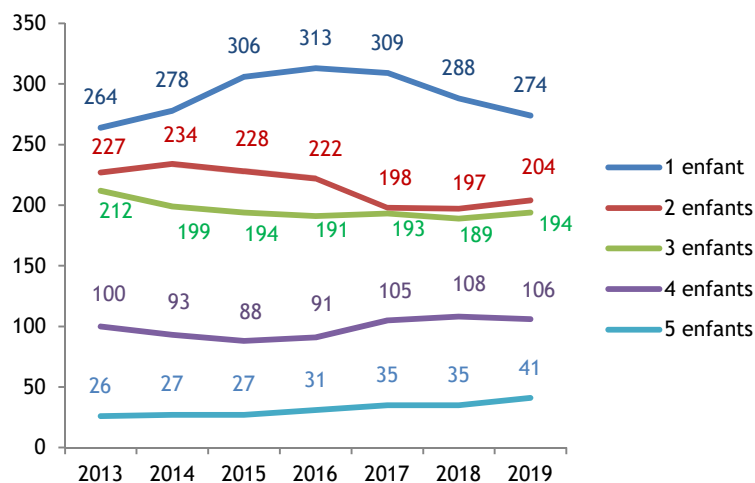
Précaution de lecture : parmi les 908 assistants familiaux agréés en moyenne, 838 étaient recrutées par le Département d'Ille-et-Vilaine tous les mois.

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



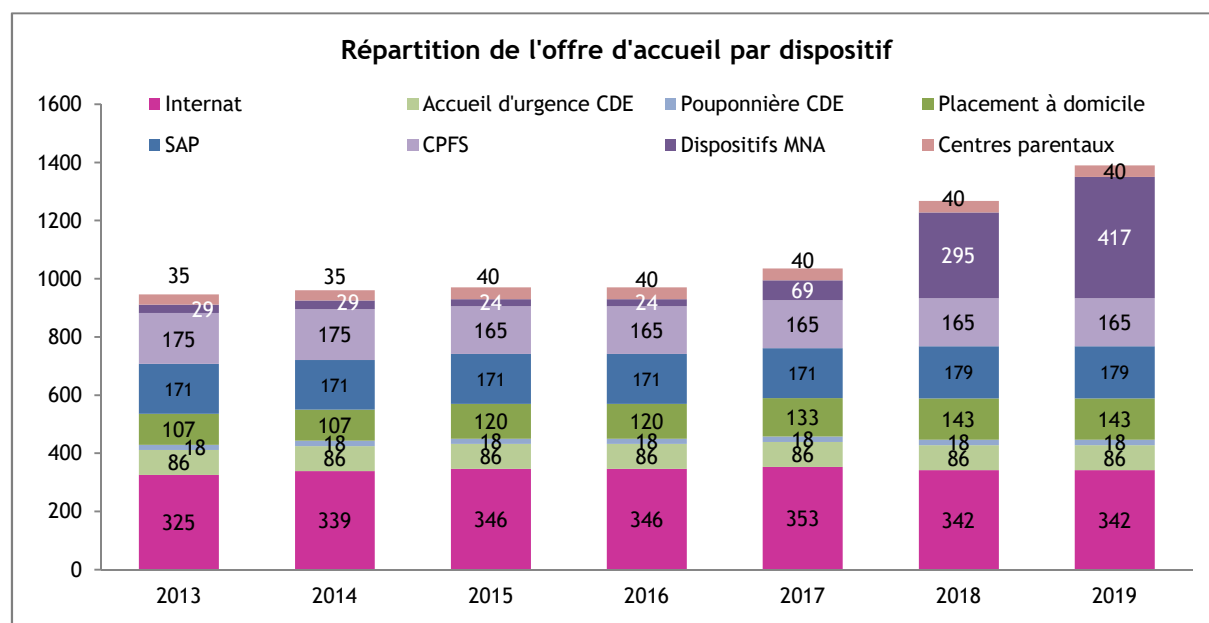
Source : Mission assistant familial, données paie de décembre 2019

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 :

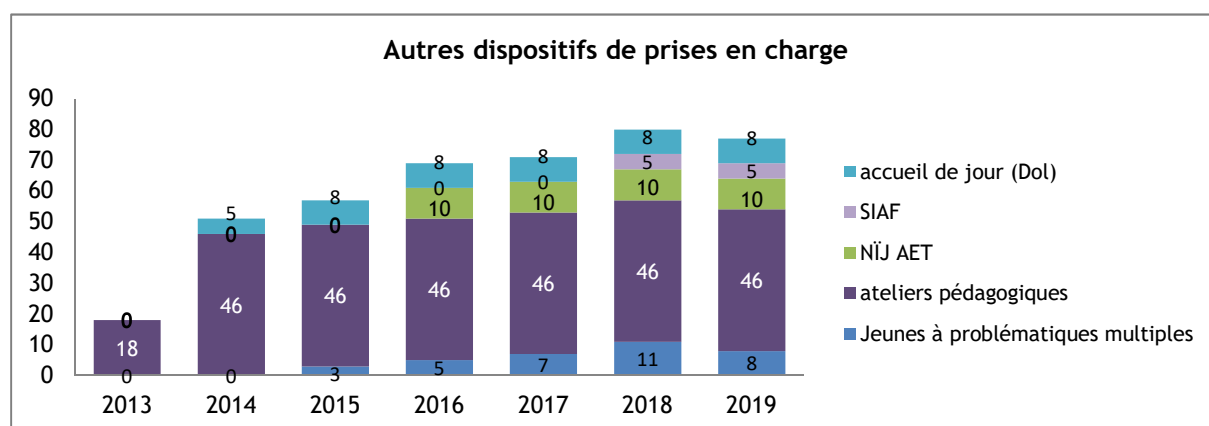
- un maintien de l'accueil d'urgence (86 places) et de l'accueil en pouponnière (18 places) ;
- un maintien de l'offre en service d'accompagnement progressif (SAP), en internat, une légère diminution est même constatée en 2018 liée à des transformations de places d'internats en placement à domicile. 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

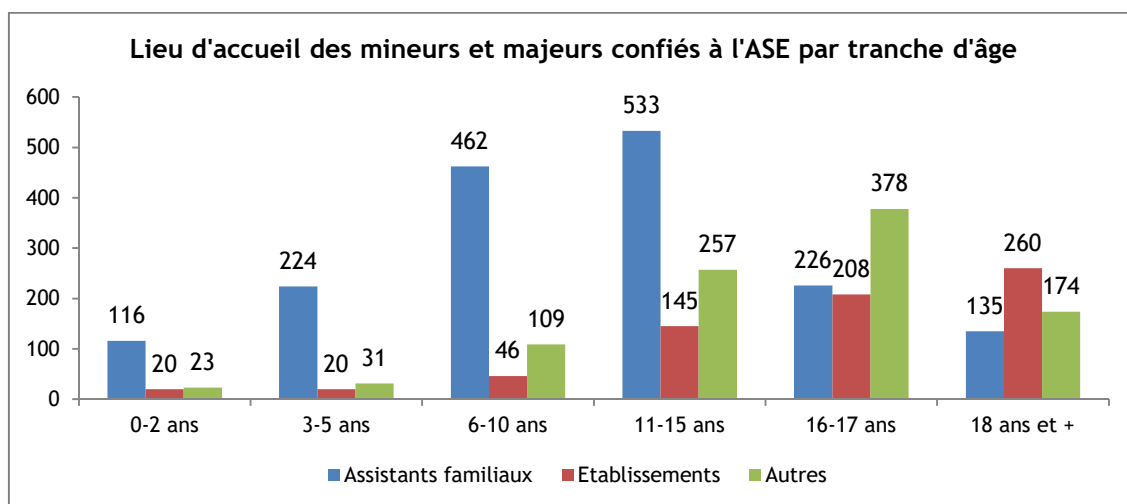
⊙ Un mode d'accueil qui varie fortement selon les tranches d'âge

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



Département d'Ille-et-Vilaine

Direction enfance-famille

1, avenue de la Préfecture

35042 Rennes cedex

Tél : 02 99 02 42 24

adpe@ille-et-vilaine.fr

Suivez-nous sur   



Ille & Vilaine
LE DÉPARTEMENT

www.ille-et-vilaine.fr

Schéma départemental enfance-famille 2020-2025

Annexe

- Bilans des précédents schémas PMI et Protection de l'enfance
- Etude comparative sur les grandes tendances de la protection de l'enfance

*Bilan du schéma départemental de
la protection maternelle
et infantile*

2016-2019




N°	Chantier	Indicateurs	Commentaires	Pourcentage de réalisation estimé
Axe 1 : la prévention précoce et la protection de l'enfance				
1	Dossier santé informatique	😊	Chantier en cours de finalisation (reste le domaine de la planification, de l'éducation familiale et de l'IVG en CPEF) avec des améliorations régulières (nouvelles versions de logiciel, développement de solutions nomades...). La formation et l'accompagnement des professionnel.les doit se poursuivre tout au long de la démarche.	85
2	Supports Bilan de Santé en Ecoles Maternelles	😊	Chantier finalisé. Les Bilans de Santé en Ecole Maternelle sont aussi informatisés depuis le début de l'année scolaire 2019-2020 (chantier n°1).	100
		😐	Travail sur des documents harmonisés à remettre aux familles post bilan selon les problématiques identifiées.	A RECONDUIRE
3	Accompagnement des assistant.es maternel.les	😐	Conformément aux attentes exprimées lors des forums OSC (On s'connait). L'accompagnement des assistant.es maternel.les s'est renforcé et doit se poursuivre tout au long de leur activité professionnelle. Des outils pour les aider dans leurs pratiques professionnelles doivent encore être mis en place. Les actions pour valoriser le métier et pour renforcer les liens entre tous les partenaires en charge de l'accompagnement des assistant.es maternel.les doivent être poursuivies.	65
4	Entretiens ou consultations CPEF pour jeunes pris en charge au titre de l'ASE	😐	Mettre en œuvre les propositions du groupe de travail en cours après validation sur l'organisation et le fonctionnement des centres de planification et antennes. Renforcer les liens ASE-CPEF.	40
8	Sorties précoces de maternité	😊	Signature partenariale du "parcours naissance" en octobre 2019. Ce chantier met en avant un besoin de mise en cohérence de l'offre de service et des différentes pratiques (retour interventions précoces à domicile, soutien à domicile, formations pluridisciplinaires et interinstitutionnelles, communication vers les parents ou futurs parents...).	85
12	Suivi des nouveau-nés vulnérables	😊	Chantier finalisé.	100
13	Informations préoccupantes	😊	Chantier finalisé. Perspectives 2020 : diffusion d'un document pour les familles et création d'un guide pour les professionnels partenaires.	100
Axe 2 : l'optimisation de l'offre de service				
5	Démarche qualité des locaux PMI	😐	Chantier en cours suite à une révision des objectifs annoncés, trop ambitieux par rapport au plan de charge. Travail sur un "guide des locaux" avec le pôle territoires et services de proximité et la DRH.	60
9	Recensement offre de service et évènements par territoire	😊	Chantier rapidement clôturé suite à un état des lieux de l'existant.	100
		😐	Réorientation vers un travail sur l'accueil des nouveaux et nouvelles professionnel.les. Lien avec le schéma départemental d'action sociale de proximité à construire et nécessité de travailler en transversalité (entre pôles et au sein du PEEC) pour offrir un accueil cohérent.	A RECONDUIRE
14	Partenariat : observatoire départemental de la protection de l'enfance	😐	Chantier qui nécessitera d'être redéfini de manière plus globale dans le schéma départemental enfance famille.	40
Axe 3 : l'usager au cœur de l'action				
6	Projet d'action culturelle et artistique	😊	Plusieurs projets ont vu le jour sur les territoires et ont été réalisés.	100
		😐	Encourager les initiatives des professionnel.les et accompagner en proximité la mise en œuvre de ces projets.	A RECONDUIRE
7	Temps d'accueil parents-enfants	😊	Projet abouti sur le territoire de la communauté de communes de Saint-Méen - Montauban.	100
		😐	Encourager les initiatives des professionnel.les et accompagner en proximité la mise en œuvre de ces projets.	A RECONDUIRE
15	Pages départementales carnet de santé	😊	Chantier finalisé. Personnalisation de 8 pages départementales avec une accessibilité universelle.	100
Axe 4 : une approche partagée des situations de grande vulnérabilité				
10	Indicateurs de vulnérabilité	😊	Liste des indicateurs de vulnérabilité réalisée en interne.	100
		😐	La liste des indicateurs doit être régulièrement interrogée et actualisée.	A RECONDUIRE
11	Projet pour l'enfant et sa famille	😊	La première phase du chantier est réalisée.	100
		😐	Seconde phase de déploiement 2019- 2021. A mi-parcours : 35% des objectifs sont atteints.	35

Mai 2020, le pourcentage de réalisation estimé des chantiers s'élève à 85% par rapport aux objectifs initiaux. Orientation et poursuite des chantiers à travers le schéma départemental enfance-famille.

☹= en réflexion

😐= en cours de réalisation

😊= réalisé

1	Dossier santé informatique	Axe	Axe 1 : La prévention précoce et la protection de l'enfance	
		Mesure	Mesure 1 : Mettre en place les outils pour une continuité dans le parcours de santé de l'enfant de 0 à 6 ans.	

RAPPEL DU CONTEXTE

La PMI est largement reconnue et impliquée dans le suivi de la santé de la mère, de l'enfant de moins de 6 ans et de l'adulte. Cette mission est partagée entre plusieurs institutions ce qui nécessite une certaine coordination.















ENJEUX

La prévention des ruptures à des périodes sensibles de la vie : grossesse, naissance, accueil hors du domicile parental...

OBJECTIFS

Créer un dossier santé informatique de la femme enceinte, l'enfant et l'adulte.
 Améliorer le suivi santé de l'usager en construisant le dossier santé du patient (enfant, femme enceinte, adulte)
 Disposer d'outils de pilotage de la politique PMI en s'appuyant sur les données épidémiologiques de l'ensemble de la population enfantine et des femmes enceintes du département et de données d'activités de la PMI
 Optimiser les circuits internes : rapidité et fiabilité dans la transmission des données, édition automatique de courriers, proposition de rendez-vous, amélioration du suivi des enfants notamment en cas d'orientation vers d'autres spécialistes (ex : relance suite aux bilans de santé en école maternelle...).

RESULTATS

Rédaction du cahier des charges et choix du prestataire (Horus - GFI)	
Saisie des déclarations de grossesses	
Saisie des liaisons entre les établissements de santé et la PMI	
Mise en place de la territorialisation dans le logiciel	
Mise en place de l'informatisation des activités PMI liées aux femmes enceintes et aux enfants	
Interface "avis de naissance" avec les communes (reste la Ville de Rennes et les départements limitrophes)	
Installation d'une version majeure d'Horus pour accélérer la saisie des données	
Mise en place de rappels de rendez-vous par SMS	
Mise en place de fonctionnalités pour faciliter l'usage d'Horus par les professionnel.les (authentification facilitée, courriers générés automatiquement, mise en place d'un VPN pour accès au même univers de travail hors CDAS, foire aux questions...)	
Formation et accompagnement des professionnels dans la prise en main des outils, des évolutions et améliorations	
Mise en place de l'informatisation des Bilans de Santé en Ecole Maternelle (avec une solution nomade) en collaboration avec la Ville de Rennes et l'Education Nationale	
Travail en collaboration avec les établissements de santé sur les liaisons hôpital-PMI et transmission dématérialisée des certificats de santé - projet en étude au niveau ministériel	
Mise en place d'une messagerie sécurisée entre professionnel.les	
Anonymisation et épurement de la base de données	


REMARQUES ET PERSPECTIVES

Tests de module nomade pour optimiser l'usage d'Horus en visites à domicile et sur les sites non couverts en réseau
 Archivage-purge d'Horus conformément au Règlement Général sur la Protection des Données
 Développement des statistiques
 Interface "avis de naissances" avec la Ville de Rennes et les départements limitrophes
 Mise en place du module "agenda"
 Interface avec le site MesVaccins.net
 Importance de maintenir la formation et l'accompagnement des professionnel.les
 Informatisation des actes médicaux et entretiens dans les Centres de Planification ou d'Education Familiale (2019-2020).

 = en réflexion

 = en cours de réalisation

 = réalisé

2	Supports du Bilan de Santé en Ecole Maternelle	Axe	Axe 1 : La prévention précoce et la protection de l'enfance	
		Mesure	Mesure 1 : Mettre en place les outils pour une continuité dans le parcours de santé de l'enfant de 0 à 6 ans.	

RAPPEL DU CONTEXTE

Le bilan de santé en école maternelle est une mission partagée qui implique de nombreux acteurs de santé, généralistes ou spécialistes, libéraux ou établissements (ORL, Centre d'Action Médico-Sociale Précoce, Centre médico-psycho-pédagogique, orthoptiste, orthophoniste...).






ENJEUX

Prévention et suivi de la santé des enfants.
 Education à la santé en milieu scolaire.
 Coordination des acteurs de santé et des acteurs de l'éducation.
 Intégration des enfants à besoins particuliers à l'école.

OBJECTIFS


Rendre accessibles les documents, courriers, informations aux parents et enseignants sur le bilan de santé en école maternelle pour améliorer l'efficacité en santé du bilan en école maternelle.
 Harmoniser les pratiques.

RESULTATS

Création de 2 guides référentiels : un pour les médecins et un pour les infirmières PMI	
Révision des documents à destination des familles et des enseignants (flyer, courriers...)	
Test des outils auprès des personnes concernées : usagers, enseignants, médecins, infirmières	
Diffusion des outils	
Présentation de la démarche d'élaboration des documents dans le cadre de la semaine de l'innovation	

REMARQUES ET PERSPECTIVES

Rentrée scolaire 2019-2020 : informatisation des Bilans de Santé en Ecole Maternelle (cf. chantier n°1).
 Plaquette à destination des familles partagée avec les services de la ville de Rennes. Retour positifs sur l'accessibilité des messages.
 Intérêt des professionnels de travailler sur des documents de communication harmonisés à remettre à la famille post-bilan selon les problématiques perçues (écrans, pédagogie, bienveillance...).

3	Accompagnements des assistant.es maternel.les	Axe	Axe 1 : La prévention précoce et la protection de l'enfance	
		Mesure	Mesure 2 : Améliorer l'accueil et la prise en charge de l'enfant par les assistant.es maternel.les	

RAPPEL DU CONTEXTE

Les 3 missions agréments (Saint-Malo / Rennes / Vallons-Redon) sont chargées de l'évaluation, du suivi et du contrôle des assistant.es maternel.les.
Le professionnel.les et les partenaires soulignent des pratiques hétérogènes et un manque de suivi des assistants maternels.












ENJEUX

Une meilleure articulation entre les services départementaux dans l'accompagnement des assistant.es maternel.les (missions agréments/CDAS ; contrôle/accompagnement).
Une meilleure utilisation des dynamiques et des ressources locales (Relais Assistant.es Maternel.les...) pour une meilleure communication.

OBJECTIFS

Encourager les dynamiques collectives pour favoriser les échanges entre professionnel.les et les formaliser.
Renforcer l'accompagnement des assistant.es maternel.les dans le champ de la santé et du bien-être de l'enfant.
Améliorer les relations et valoriser le travail des assistant.es maternel.les.
Renforcer l'accompagnement des porteurs de projets MAM (Maison d'Assistant.es Maternel.les).
Conventionner avec la CAF et formaliser le partenariat avec les Relais Assistant.es Maternel.les.
Favoriser les passerelles et définir les rôles entre CDAS, missions agrément et Relais Assistant.es Maternel.les.
Améliorer les relations entre parents, Département et assistant.es maternel.les.
Concevoir des outils pour l'harmonisation des pratiques dans l'accompagnement des assistant.es maternel.les.

RESULTATS

Forums territorialisés "On S'Connait"	
Mise en place d'un comité de suivi composé d'assistant.es maternel.les, de parents et de professionnel.les du département	
Groupe de travail sur la mort inexpliquée du nourrisson et réalisation d'un flyer	
Adaptation de la formation obligatoire (décret du 23.10.2018)	
Appropriation du protocole d'accompagnement des assistant.es maternel.les par les professionnel.les PMI	
Supports d'information des personnes et services ressources destinés aux assistant.es maternel.les (vidéos et flyers)	
Actualisation du guide départemental "Maison des assistant.es maternel.les - votre guide pratique" et redéfinition des rôles pour renforcer l'accompagnement des porteurs de projets de Maisons d'Assistant.es Maternel.les	
Convention cadre CAF-Département (volet accompagnement formation assistant.es maternel.les, RAM, espaces-jeux...)	
Recensement des actions collectives assistant.es maternel.les par territoire	
Création d'un document unique sur les préconisations visant à sécuriser l'accueil des jeunes enfants	
Renforcer les liens entre Départements et assistant.es maternel.les par des visites, réunions collectives...	


REMARQUES ET PERSPECTIVES

Les professionnel.les des missions agrément ont de plus en plus un rôle de conseil et d'appui auprès des assistant.es maternel.les : la diminution du nombre de retrait d'agrément en est une illustration. Le site *assistantsmaternels35.fr* évolue vers un outil de communication en direction des assistant.es maternel.les et des parents employeurs : de nombreux articles et recommandations y sont mis en ligne (ex : santé et soins quotidiens, environnement professionnel...). Pendant la crise sanitaire "COVID", le site a été un véritable lieu ressources pour les professionnels et les parents.
C'est à présent le guide national qui sert de référence pour les porteurs de projets MAM. Une procédure départementale a été mise en place pour accompagner les professionnel.les qui exercent en MAM, à commencer par une visite et des échanges au bout de 3 mois de fonctionnement.
Des outils doivent encore être finalisés (référentiel pour la sécurité des accueils) et des actions pour valoriser le métier vont être engagées fin 2020.

 = en réflexion

 = en cours de réalisation

 = réalisé

4	Entretiens ou consultations du Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) pour jeunes pris en charge au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)	Axe	Axe 1 : La prévention précoce et la protection de l'enfance	
		Mesure	Mesure 3 : Affirmer le rôle de la PMI dans la protection de l'enfance en associant les parents	

RAPPEL DU CONTEXTE

Les pratiques de réalisation du bilan médical pour les enfants ou jeunes accueillis à l'ASE sont hétérogènes et méritent d'être harmonisées ou complétées, notamment sur le fait de s'assurer que la question de leur vie affective et sexuelle est abordée.









ENJEUX

Préserver la qualité des collaborations et le bénéfice du travail en pluridisciplinarité pour garantir une continuité de prise en charge de l'enfant dans le respect du secret partagé et de la relation de confiance avec les familles.

OBJECTIFS


Intégrer la dimension "vie affective et sexuelle" dans la prise en charge des jeunes confiés à l'ASE.

RESULTATS

Détermination des forces, faiblesses, questionnements, pistes et actions concrètes	
Déployer, partager les pratiques	
Communication ciblée "jeunes"	
Inscription des jeunes confiés à l'ASE comme public prioritaire	
Sensibilisation des assistants familiaux sur la question de la vie affective et sexuelle	
Introduction de la vie affective et sexuelle dans l'état des lieux en cours sur la santé des mineurs confiés	
Formation / sensibilisation des travailleurs sociaux ASE	
Formalisation des liens de coordination entre équipes ASE, médecins PMI et équipes des Centres de Planification et d'Education Familiale	

REMARQUES ET PERSPECTIVES

Travail sur l'informatisation pour le recueil et l'évaluation des données (cf. chantier n°1).
 Mettre en œuvre les propositions du groupe de travail en cours après validation sur l'organisation et le fonctionnement des centres de planification et antennes.
 Attention à porter sur les grossesses chez les mineurs en situation de protection de l'enfance - développer les compétences psycho-sociales.
 Renforcer les liens ASE-CPEF.

5	Démarche qualité des locaux PMI	Axe	Axe 2 : L'optimisation de l'offre de service	
		Mesure	Mesure 6 : Améliorer l'accueil PMI en CDAS et dans les points de consultation	

RAPPEL DU CONTEXTE

Il existe 67 points de consultation PMI dont 45 hors des CDAS. Certains sont inadaptés et ne répondent pas à des conditions d'accueil convenables du public mais aussi des professionnel.les. Les heures d'ouverture et d'accueil doivent également être interrogées.







ENJEUX

Amélioration des locaux de PMI en terme d'aménagement des espaces, de convivialité, de sécurité et d'hygiène.
Adaptation des conditions d'accueil aux besoins.

OBJECTIFS

Mettre en place une démarche qualité (santé, sécurité, hygiène et convivialité, confidentialité, accueil téléphonique et physique du public) dans tous les lieux d'interventions de la PMI, y compris les écoles maternelles.
Ajuster le niveau d'équipement en fonction de la fréquence et de l'usage du local.
Adapter la planification des temps d'ouverture et des rendez-vous en consultation PMI selon les besoins repérés localement.

RESULTATS

Investir les salles d'attentes comme des espaces d'animation, d'observation/d'échanges autour de l'enfant et du parent		Révision des objectifs, trop ambitieux par rapport au plan de charge
Mise en œuvre de la démarche qualité		
Grille d'évaluation des lieux de consultation PMI		
Programme d'aménagement pluriannuel selon priorités		
Conventions de partenariats de mise à disposition de locaux à actualiser		
Créer un référentiel pour la qualité des locaux		


REMARQUES ET PERSPECTIVES

Sur la base des documents existants, créer un référentiel des exigences minimales concernant les locaux mis à disposition par les communes ou intercommunalités pour les activités de la PMI, les consultations et permanences sociales. Cette démarche sera conjointe à 3 pôles : le Pôle Territoires et Services de Proximité (mission sociale), le Pôle Egalité Education citoyenneté (Direction Enfance Famille / PMI) et le Pôle Ressources Humaines (DRH / action sociale et santé au travail).
Analyser le respect du nombre de consultations par territoire en fonction de la réglementation.
Poursuivre lors de l'accompagnement des projets d'établissement d'accueil du jeune enfant / pôle enfance, l'opportunité d'une consultation infantile.

 = en réflexion

 = en cours de réalisation

 = réalisé

6	Projet d'action culturelle et artistique	Axe	Axe 3 : L'usager au cœur de l'action	
		Mesure	Mesure 8 : Valoriser la place et les compétences de chacun dans une société aux configurations familiales multiples	

RAPPEL DU CONTEXTE

La politique culturelle départementale est conçue comme un levier des solidarités humaines et territoriales, orientée vers l'accès et l'ouverture aux pratiques culturelles pour toutes et tous sur l'ensemble du territoire départemental.
Ces objectifs culturels ont été inscrits dans les politiques sociales départementales (schéma PMI), notamment par le développement de projets permettant très concrètement de toucher les personnes « éloignées » des pratiques culturelles pour des raisons économiques, sociales, culturelles, géographiques, symboliques...












ENJEUX

Développement des projets artistiques et culturels pour les tout-petits et leurs parents dans l'objectif de rendre accessible la PMI aux usagers.

OBJECTIFS

Créer des conditions favorables pour la curiosité, la construction et l'épanouissement du jeune enfant.
Travailler sur le lien enfants-parents par le biais artistique et culturel.
Accompagner les professionnel.les de la PMI dans le développement de projets artistiques comme "un outil d'accompagnement", facteur d'échanges et de rencontres avec les usagers. Cela permet de développer des projets, d'initier d'autres modes d'interventions auprès des parents et de poser un autre regard dans l'accompagnement à la parentalité. Ces projets sont également une possibilité offerte de travailler autrement et de décroiser les équipes autour d'un objectif commun.


RESULTATS

Plan de formation méthodologie de projet et évaluation	
Formation à l'attention des équipes PMI et ASE (Aide Sociale à l'Enfance) du CDAS de Janzé dans le cadre de la résidence mission (dispositif action culturelle) de la compagnie Artamuse	
Résidence de Benoît Sicat au CDAS de Saint-Aubin d'Aubigné : aire de jeu pour parents et enfants autour de sa création "Camping interdit"	
Atelier parents-enfants avec Christine Leberre de la compagnie Hop Hop Hop à l'ESC Maurepas et à la Halte garderie Primevères à Noyal-Châtillon-sur-Seiche	
Accueil de Agathe Halais, plasticienne, en résidence au sein de la PMI de Saint-Malo en lien avec Lillico (acteur culturel jeune public) : création d'un mobilier d'art "Empreintes"	
Projet "A 4 mains" à Saint-Malo : un spectacle : Ti-Soon, compagnie "Le Vent des Forges" suivi d'un atelier parents-enfants avec manipulation d'argile + exposition Corps en regard de Marie Tuffin, sculptrice + présentation des Empreintes, mobiliers d'art nomades pour les tout-petits	
Valorisation et diffusion, partage d'expérience lors de la journée départementale réseaux-métiers de la PMI	
Expérimentation d'actions "hors-les-murs" (LAEP, éducation nationale, centre social, médiathèque, lieux publics, halte-garderie, association d'assistant.es maternel.les...)	
Réseau petite enfance de la Ville de Vitré (service petite enfance et centre culturel) : accueil en résidence de la compagnie "Le Vent des Forges" + 2 représentations du spectacle Ti-Soon pour les familles accompagnées par le CDAS (PMI, service social, ASE) + ateliers parents-enfants de manipulation d'argile autour de la thématique des liens d'attachement + exposition "Corps en regard" au CDAS de Vitré	
CDAS de Cleunay : accueil en résidence d'une artiste en lien avec le projet Empreintes, porté par Lillico et accueil d'une empreinte. Un temps de formation pour les professionnel.les de ce CDAS est proposé	
Projet petite enfance « Des mots dans le guidon » porté par « 10 doigts compagnie » autour de lectures itinérantes à vélo de places publiques en bibliothèques, de sites touristiques en librairies ou structures enfance entre Rennes - Saint-Malo - Dinan... Mise en relation avec les acteurs (PMI, association, réseau parentalité de la côte d'Emeraude, etc..) et la compagnie initialement prévue en mars 2020 pour préparer les rencontres entre les enfants, familles et artistes pendant le temps d'itinérance prévu été 2020	

REMARQUES ET PERSPECTIVES

Une fiche repères méthodologiques était souhaitée dans les livrables. Sa pertinence est aujourd'hui interrogée, avec la crainte de brider les envies de nouveaux projets.
Appui sur les Empreintes pour impulser de nouveaux projets et sur une proposition de l'association des transmuseales autour de la question du concert pour les tout-petits sur le quartier du Blossne.
 Nécessité de continuer à encourager les initiatives des professionnel.les et d'accompagner en proximité la mise en œuvre de ces projets.

 = en réflexion = en cours de réalisation = réalisé

7	Temps d'accueil enfants-parents	Axe	Axe 4 : Une approche partagée des situations de grande vulnérabilité	
		Mesure	Mesure 10 : Assurer un accompagnement spécifique et « sécurise », en particulier pour les parents dans une grande vulnérabilité	

RAPPEL DU CONTEXTE

Volonté de mettre à disposition des parents des moyens leur permettant d'assumer pleinement et en premier lieu leur rôle éducatif et de favoriser le soutien entre pairs.







ENJEUX

Prise en compte de l'environnement des parents et de leurs besoins dans l'accompagnement de leur fonction parentale.
Travail avec les parents en toute transparence dans une relation de confiance.

OBJECTIFS


Développer des temps d'accueil enfants-parents pour renforcer leurs compétences et rompre l'isolement dans la fonction parentale.
Favoriser et valoriser les actions collectives selon les besoins du territoire en partenariat avec les dynamiques locales (Réseau d'Ecoute d'Appui et d'Accompagnement des parents 35, dynamique de l'agence etc.).
Prévenir les situations de risque pour le développement psychique et moteur de l'enfant.

RESULTATS

Mise en place d'un Lieu d'Accueil Enfants-Parents sur le territoire de la communauté de communes de Saint-Méen - Montauban	
Formation des professionnel.les	
Encourager les évolutions de pratiques et développer les capacités d'innovation des partenaires	
Création de la charte de l'accueillant	
Création des conventions nécessaires	
Mise en place de supervision pour les accueillants	

REMARQUES ET PERSPECTIVES

Projet 2020 : le CDAS de Guichen a fait part de sa motivation pour créer un LAEP. Une rencontre est prévue avec l'équipe en juin 2020.
Inciter le développement de nouveaux projets en lien avec la CAF. Le soutien des LAEP sera repris par les conseillers techniques territoriaux de la CAF, au plus près des besoins du territoire.

8	Sorties précoces de maternité	Axe	Axe 1 : La prévention précoce et la protection de l'enfance	
		Mesure	Mesure 1 : Mettre en place les outils pour une continuité dans le parcours de santé de l'enfant de 0 à 6 ans.	

RAPPEL DU CONTEXTE

Les professionnels souhaitent réaffirmer l'intérêt de la mission de la PMI dans la prévention et la promotion de la santé de l'enfant et ressentent le besoin de renforcer l'interconnaissance avec les partenaires.
Les partenaires souhaitent mutualiser les supports de communication et d'information et mieux connaître les missions de la PMI.






ENJEUX

La prévention des ruptures à des périodes sensibles de la vie : grossesse, naissance, accueil hors du domicile parental...
Le dépistage précoce des troubles du développement ou des handicaps.
L'amélioration des conditions d'arrivée de bébé et son suivi.

OBJECTIFS

Réfléchir sur les modalités de retour à domicile après le séjour en maternité : staffs médico-psycho-sociaux, liaison maternités-PMI, PRADO (retour à domicile des patients hospitalisés), aides à domicile (Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale) en complémentarité ou en subsidiarité des interventions des professionnels PMI.

RESULTATS

Formalisation d'un "parcours naissance" entre la CAF, la CPAM, Bien Naître en Ile-et-Vilaine et l'ARS Bretagne visant à assurer la coordination entre les professionnels et la sécurisation de la prise en charge de la mère et de l'enfant (voté en avril 2019)	
Plan de formation périnatalité pluridisciplinaire avec le réseau bien naître en Ile-et-Vilaine (sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale)	
Signature du parcours naissance en octobre 2019 à l'occasion d'une rencontre départementale rassemblant l'ensemble des acteurs de la périnatalité (santé, social, médico-social)	
Amélioration du soutien à domicile en post-natal	
Evolution du dispositif de financement des Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale	

REMARQUES ET PERSPECTIVES

Mise en œuvre d'un programme scientifique d'intervention précoce à domicile (PANJO) en copilotage avec l'ARS Bretagne.
Harmoniser les pratiques : mieux préparer le retour à domicile en anténatal (staffs médico-psycho-sociaux) ; améliorer la réactivité de l'intervention PMI au retour à domicile (liaisons hôpital-PMI, critères d'intervention PMI à partager)
Organisation en lien avec le réseau périnatal des "reprises de cas" (étude et analyse de cas cliniques).

 = en réflexion

 = en cours de réalisation

 = réalisé

9	Recensement offre de service et évènements par territoire	Axe	Axe 2 : L'optimisation de l'offre de service	
		Mesure	Mesure 5 : Lever les freins à l'accès aux services PMI : accessibilité géographique, culturelle, sociale...	

RAPPEL DU CONTEXTE

De nombreux supports de communication existent mais un manque d'information sur les supports spécifiques à certains publics est ressenti.




ENJEUX

S'adresser aux publics en situation de vulnérabilité qui ne viennent pas à la PMI.
Inscription de la PMI dans la vie locale.

OBJECTIFS


Mieux orienter l'utilisateur.
Recenser sur les territoires l'offre de services et les évènements organisés.

RESULTATS

Etat des lieux des outils existants	
Outil de recensement de l'offre de service et d'évènements par territoire	
Réorientation du chantier vers la création d'un parcours d'intégration pour les nouveaux professionnels arrivants (méthodologie pour identifier les ressources du territoire) : feuille de route validée.	

REMARQUES ET PERSPECTIVES

L'état des lieux réalisé a permis de recenser les différents outils déjà existants au département qui auraient vocation à être valorisés auprès des agents. Le chantier a été réorienté vers un travail sur l'accueil des nouveaux, nouvelles professionnelles qui nécessite de travailler en transversalité (entre pôles et au sein du PEEC).

10	Indicateurs de vulnérabilité	Axe	Axe 4 : Une approche partagée des situations de grande vulnérabilité	
		Mesure	Mesure 9 : Travailler les représentations de la vulnérabilité	

RAPPEL DU CONTEXTE

Les déclarations de grossesse et les certificats de santé sont des sources d'informations riches sur la santé des enfants et la situation de leurs parents. Ils sont un outil de repérage d'éventuels indicateurs de vulnérabilité mais ils sont trop peu exploités.








ENJEUX

L'évolution des pratiques : de la transmission à l'échange de savoirs.
Etude des situations dites plus complexes pour bien préparer la naissance et coordonner l'action des différent.es professionnel.les.

OBJECTIFS

Mieux exploiter les déclarations de grossesse et certificats de santé pour repérer les facteurs de vulnérabilité précocement.
Prioriser les interventions des professionnel.les en direction des personnes les plus vulnérables sur la base des facteurs de vulnérabilité identifiés (universalisme proportionné) et diversifier les modes d'intervention.
Intégrer des alertes dans l'outil informatique sur les indicateurs de vulnérabilité liés à la grossesse, la naissance, aux 9ème et 24ème mois, aux bilans de santé en écoles maternelles.

RESULTATS

Liste des indicateurs de vulnérabilité (réalisée en interne)	
Actualisation régulière des indicateurs	
Intégration d'alertes sur les indicateurs de vulnérabilité dans l'outil informatique	
Proposition d'une feuille de route pour l'organisation des staffs (charte de fonctionnement)	
Partager et définir les indicateurs de vulnérabilité avec les établissements de santé et le réseau périnatal	
Créer des outils innovants d'évaluation et d'intervention (actualisation des fiches de liaison hôpital-PMI ; projet petits pas-grands pas)	
Analyser et valoriser les données détenues	


REMARQUES ET PERSPECTIVES

La liste des indicateurs de vulnérabilité et le paramétrage du logiciel doivent être réinterrogés et actualisés en fonction des besoins.
L'absence du chargé de mission du service observatoire et systèmes d'information n'a pas permis d'analyser les données comme souhaité (recrutement arrivé en septembre 2019).

 = en réflexion

 = en cours de réalisation

 = réalisé

11	Projet pour l'enfant et sa famille	Axe	Axe 1 : La prévention précoce et la protection de l'enfance	
		Mesure	Mesure 3 : Affirmer le rôle de la PMI dans la protection de l'enfance en associant les parents	

RAPPEL DU CONTEXTE

Le Projet Pour l'Enfant et sa Famille est une obligation réglementaire. C'est une démarche d'accompagnement global par les professionnels qui ne peut se réduire à la formalisation d'un document. Il est centré sur l'enfant et prend appui sur la satisfaction suffisante de ses besoins fondamentaux. Il doit être construit avec l'enfant et ses parents en prenant appui sur les ressources de son environnement au service d'actions individualisées prenant en compte la singularité de chaque situation. Il concerne aussi bien le champ de la prévention que de la protection de l'enfant.






ENJEUX

Clarté, cohérence et continuité pour une démarche de qualité.
Eviter les ruptures et renforcer l'implication des détenteurs de l'autorité parentale.
Prendre davantage appui sur l'environnement de la famille.

OBJECTIFS

Etre simple, transparent et à la hauteur des familles en les associant au projet.
Créer un outil d'accompagnement et de suivi de la situation d'enfants pour lesquels les parents rencontrent des difficultés éducatives (même en amont d'une mesure ASE).
Optimiser les modalités de prise en charge des mineurs par une approche par les besoins de l'enfant, globale et transversale.
Croiser les compétences et les missions pour convenir d'un plan d'intervention coordonné et gradué en fonction du niveau de compétences et de vulnérabilité familiales. Cet objectif introduit les notions de parcours et de référent du Projet Pour l'Enfant et sa Famille.


RESULTATS

Elaboration de différents documents dans une démarche collaborative : support PPEF, guide pratique pour les professionnels, flyer pour les familles, document sur l'utilisation des données personnelles et carnet de bord	
Présentation et diffusion des outils en réunions de territoires	
Présentation de la démarche d'élaboration des documents pour les familles dans le cadre de la semaine de l'innovation	
Meilleure lisibilité des problématiques santé : mise en place d'un groupe de travail (médecins de PMI, Mdph, psychologues de CDAS et MECS, puéricultrices et infirmières du centre de l'enfance, travailleur social ASE) avec la médecin référente protection de l'enfance pour élaborer la fiche santé	
Mise à disposition des documents (carnets de bord et document support au projet) en format PDF cliquable sur l'espace documentaire enfance-famille	

REMARQUES ET PERSPECTIVES

Déployer le dispositif, de manière souple et progressive.
Evaluer la mise en œuvre et les effets du PPEF : rencontre avec le service audit-gestion pour élaborer les indicateurs d'évaluation 2020 et plus.
Faire du lien avec le programme PANJO (cf. chantier n°8) et le Système Informatique Espace Famille (SIEF) à venir.

 = en réflexion = en cours de réalisation = réalisé

12	Suivi des nouveau-nés vulnérables	Axe	Axe 1 : La prévention précoce et la protection de l'enfance	
		Mesure	Mesure 1 : Mettre en place les outils pour une continuité dans le parcours de santé de l'enfant de 0 à 6 ans.	

RAPPEL DU CONTEXTE

Le réseau bien grandir en Ille-et-Vilaine offre la possibilité d'avoir un suivi particulier jusqu'à l'âge de 7 ans pour les enfants nés dans une situation de grande vulnérabilité (grand prématuré, addiction de la mère, malformation...).

Les examens sont assurés par des "médecins pilotes" et recensés dans un carnet de suivi différent du carnet de santé de l'enfant.

ENJEUX







Renforcer l'interconnaissance pour une prise en charge précoce et continue des enfants ayant des besoins particuliers.

OBJECTIFS

Méthode :

- compiler les ressources existantes et proposer un cadre de coopération départemental.
- prioriser les interventions des professionnel.les en direction des personnes les plus vulnérables sur la base des indicateurs de vulnérabilité identifiés (cf. chantier n°10).

RESULTATS

Travail en partenariat avec le réseau bien grandir en Ille-et-Vilaine renforcé	
Validation du plan de formation des médecins pilotes et autres professionnel.les paramédicaux	
Formation des médecins	
Convention Département - Réseau Bien Naître en Ille-et-Vilaine (vote en CP de décembre 2018)	
Renouvellement de la convention médicale CPAM sur la cotation des consultations (voté en mai 2019)	
Contribution à la mise en place du plan autisme et co-financement du CAMSP Arass comme centre de ressources départemental	

REMARQUES ET PERSPECTIVES

A la demande de l'Agence Régionale de la Santé, les 4 réseaux de santé périnatale des 4 départements bretons ont été régionalisés en janvier 2020.


Réflexion sur un meilleur remboursement des soins paramédicaux (puéricultrices, psychomotriciens...).

Contribuer aux projets pilotés par l'ARS Bretagne (projet territorial de santé mentale : attention particulière sur l'hospitalisation mère-enfant et la valorisation des compétences psycho-sociales (parler bambin)).

 = en réflexion

 = en cours de réalisation

 = réalisé

13	Informations préoccupantes	Axe	Axe 1 : La prévention précoce et la protection de l'enfance	
		Mesure	Mesure 3 : Affirmer le rôle de la PMI dans la protection de l'enfance en associant les parents	

RAPPEL DU CONTEXTE

Nécessité de clarifier la place des professionnels PMI du CDAS et d'harmoniser leurs pratiques sur l'évaluation des enfants en danger, y compris les informations préoccupantes.






ENJEUX

Qualité des collaborations et bénéfice du travail en pluridisciplinarité pour garantir une continuité de prise en charge de l'enfant dans le respect du secret partagé et de la relation de confiance établie avec les familles.

OBJECTIFS

Clarifier la place des professionnels PMI et harmoniser leurs pratiques.
S'associer à la réflexion sur le traitement des IP, porter à la connaissance des professionnels le protocole IP actualisé, se l'approprier et le mettre en œuvre.

RESULTATS

Mise en œuvre d'un comité technique départemental sur les IP	
Diffusion des outils et techniques IP aux professionnels	
Diffusion du guide des règles départementales "procédures de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes" en juillet 2019	
Actualisation et diffusion du "référentiel d'évaluation et d'analyse centrées sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance"	
Offre de formation spécifique intégrée dans les plans de formation des professionnels	


REMARQUES ET PERSPECTIVES

Document pour les familles créé (plaquette d'information aux familles sur les informations préoccupantes).
Création d'un guide à destination des professionnels partenaires.

 = en réflexion

 = en cours de réalisation

 = réalisé

14	Partenariat : observatoire départemental de la protection de l'enfance	Axe	Axe 2 : L'optimisation de l'offre de service	
		Mesure	Mesure 4 : Conforter l'interconnaissance avec les partenaires locaux pour faire connaître la PMI au plus vite à ceux qui pourraient en bénéficier le plus	

RAPPEL DU CONTEXTE

Un besoin de renforcer la connaissance des missions respectives de chacun (partenaires et PMI) est ressenti.








ENJEUX

Amélioration de la lisibilité de l'action et l'orientation des usagers citoyens.
 Aller vers un diagnostic de territoire partagé et dynamiser le travail en réseau.
 Mieux repérer les inégalités sociales et territoriales de santé pour adapter les actions.
 Coopérer avec les partenaires pour agir en prévention précoce.

OBJECTIFS

Poursuivre l'étude de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance sur les enfants (moins de 6 ans) confiés et les IP réalisées par les puéricultrices dans le cadre de l'état des lieux du schéma PMI.
 Renseigner les indicateurs par territoire et identifier les spécificités.
 Ajuster les moyens et les modalités d'intervention en fonction des besoins par territoire.
 Adapter ou construire des outils de communication pour faire connaître les missions de la PMI, de la vaccination et la situation sanitaire des mères et des enfants bretonnais.

RESULTATS

Créer un observatoire partagé PMI et protection de l'enfance par l'observatoire départemental de la protection de l'enfance	
Livret de données (2016) relatives à la santé de la mère et de l'enfant (réalisé en 2017)	
Travail en partenariat avec le réseau bien grandir en Ille-et-Vilaine	
Utilisation de OSCARS (Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé) pour référencer les actions enfance, jeunesse, familles sur le département	
Outils de communication vers les partenaires sur les missions de la PMI et l'état sanitaire de la population	
Volet enrichi PMI, petite enfance, jeunesse, parentalité dans les chiffres clés des CDAS comme aide à la décision	
Présentation de données clés PMI et protection de l'enfance lors d'une séance plénière de l'ODPE, élargie aux partenaires PMI	


REMARQUES ET PERSPECTIVES

La configuration du service "Observatoire et Systèmes d'information" n'a pas permis de procéder de façon régulière à l'analyse des données (arrivée d'une chargée de mission en septembre 2019).
 Travail sur un livret "les données clés de la Direction Enfance Famille".
 L'articulation entre l'ODPE et ce chantier nécessite une remise à plat liée à l'interconnaissance entre partenaires.

 = en réflexion

 = en cours de réalisation

 = réalisé

15	Pages départementales carnet de santé	Axe	Axe 2 : L'optimisation de l'offre de service	
		Mesure	Mesure 5 : Lever les freins à l'accès aux services PMI : accessibilité géographique, culturelle, sociale...	

RAPPEL DU CONTEXTE

Le carnet de santé est essentiellement composé de pages de cadre national mais le Département peut y personnaliser quelques pages avant d'en assurer la diffusion.




ENJEUX

Meilleure communication sur les missions de la PMI.
Meilleure information pour lever les représentations.

OBJECTIFS

Adapter la communication pour rendre accessible la PMI aux personnes qui pourraient en bénéficier le plus.
Repenser la communication sur le service PMI.

RESULTATS

Personnalisation de 8 pages départementales avec une accessibilité universelle (plus grande utilisation de l'illustration, de visuels) et application de la charte graphique enfance-famille. Diffusion dans les maternités : janvier 2019.	
2019 : tests d'évaluation effectués auprès d'usagers de plusieurs services de PMI. Ajustements en fonction des retours (nouvelle version diffusée en janvier 2020).	
A partir de ces 8 pages : création d'une nouvelle brochure sur les services de PMI (diffusée, notamment, avec le carnet de maternité) et réalisation d'un fond de stand	

REMARQUES ET PERSPECTIVES

Chantier finalisé.

Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine

Bilan du schéma départemental de protection de l'enfance 2013-2020

21 novembre 2019

Introduction

Donner une feuille de route

▶ « un instrument de pilotage des politiques publiques »

Rappel : les enjeux d'un schéma *

Donner du sens et des repères communs

▶  « un instrument d'accompagnement au changement »

- Une quadruple logique
 - Identification des besoins d'un territoire
 - Formalisation et communication du travail effectué
 - Concertation
 - Programmation, pilotage et évaluation

*(*Source : Les schémas départementaux de la protection de l'enfance : état des lieux, enjeux et perspectives - Extrait du Dixième rapport annuel au Gouvernement et au Parlement publié par l'ONED en mai 2015)*



Remarque préalable :

Le *bilan* du schéma 2013-2020 est à distinguer :

- du *bilan* de l'ensemble de l'action du Département sur la période 2013-2020
 - d'une *évaluation* de la politique protection de l'enfance du Département et de sa mise en œuvre sur la période 2013-2020
- ▶ **?** C'est un bilan de la réalisation des actions programmées dans le schéma

L'enjeu global du bilan : éclairer les travaux du prochain schéma

- Dans ce cadre, nous nous sommes attachés à :
 - Rendre compte des actions réalisées dans le cadre des objectifs opérationnels prévus par le schéma, c'est-à-dire :
 - Déterminer l'état de réalisation des « modalités de mise en œuvre » prévues pour chacun des 17 objectifs opérationnels (actions réalisées / actions non réalisées), avec, chaque fois que possible, identification des effets de ces actions
 - Mais aussi identifier les actions réalisées en cours de période contribuant aux objectifs opérationnels du schéma
 - de nombreuses actions avaient été mises en œuvre « hors schéma » → à valoriser
 - recensement non exhaustif dans la mesure où notre angle d'entrée était les 17 objectifs opérationnels
 - Mettre en évidence d'une façon générale à partir de l'analyse du contenu du schéma et de la façon dont il a été mis en œuvre :
 - des thématiques qui mériteraient d'être intégrées davantage dans le prochain schéma (en lien également avec l'évolution du cadre législatif)
 - des axes d'amélioration sur le plan méthodologique, concernant les modalités d'élaboration, de diffusion et de pilotage du schéma

Remarque sur le contenu de ce diaporama

- Afin d'éclairer les travaux sur le futur schéma, nous avons choisi, dans ce powerpoint synthétique qui précède le rapport final complet :
 - De ne pas vous présenter le détail de l'état de réalisation des « modalités de mise en œuvre » prévues pour chacun des 17 objectifs opérationnels (un extrait du bilan réalisé pour chaque objectif, sous forme de graphique, en fin de diaporama)
 - De mettre l'accent sur
 - des thématiques à intégrer davantage dans le prochain schéma (en lien également avec l'évolution du cadre législatif)
 - des axes d'amélioration sur le plan méthodologique, concernant les modalités d'élaboration, de diffusion et de pilotage du schéma
 - De commencer par aborder les aspects méthodologiques, parce qu'il apparaît que les modalités de construction, diffusion et pilotage du schéma ont conditionné sa mise en œuvre

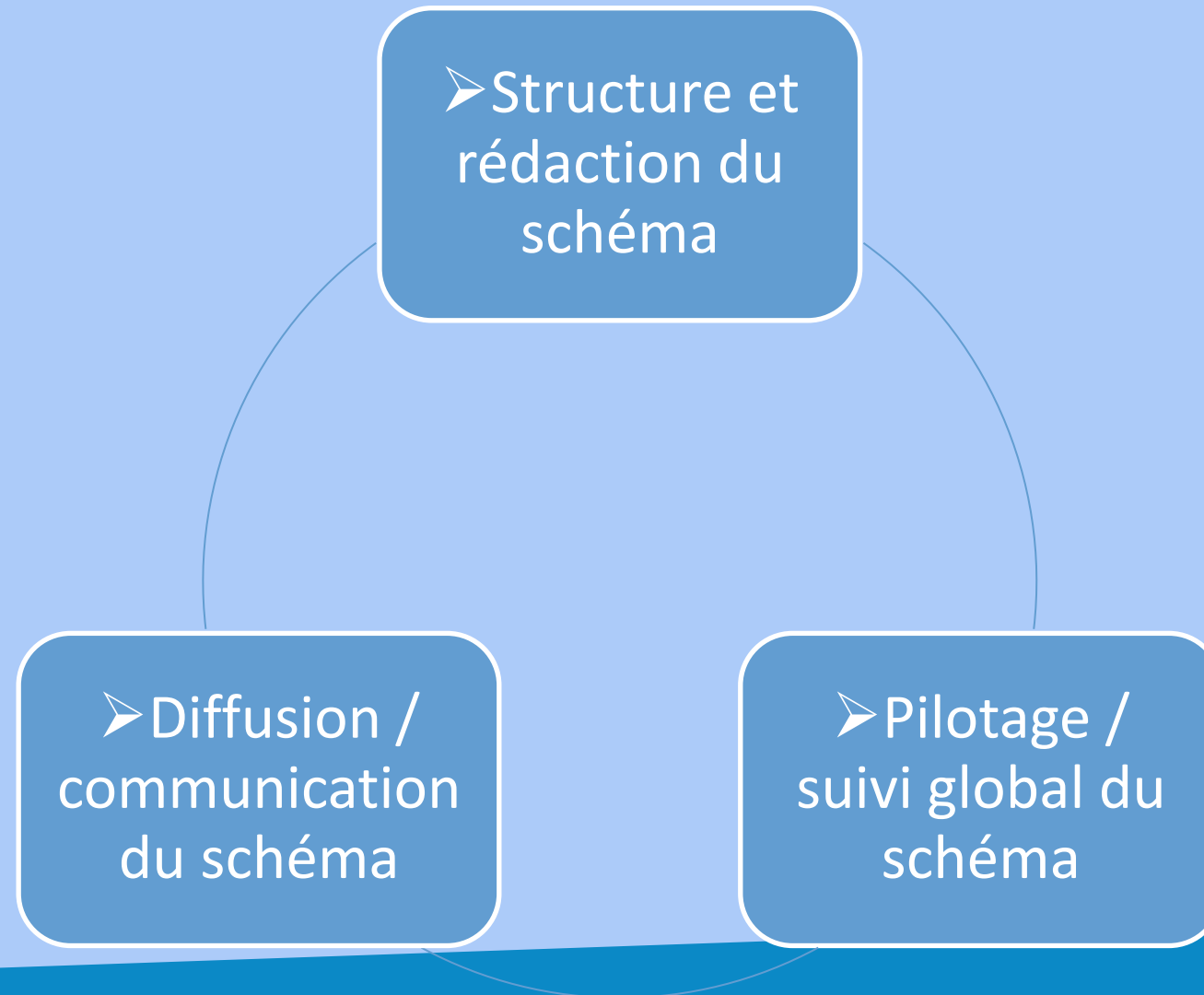
Méthodologie utilisée pour réaliser le bilan du schéma

- Analyse documentaire
- Entretiens avec des professionnels de la Direction Enfance Famille
- Séminaire enfance famille (Ref, CT, Rcdas...)
- Réunions avec l'équipe projet
- Questionnaire à destination des CDAS
- Consultation des partenaires membres de l'ODPE sur 4 thématiques clés transversales au champ Enfance famille : santé, participation, offre de service, partenariats

Analyse globale

- Sur la « forme »
- Sur le « fond »

Analyse globale sur la « forme »



→ 1. Structure et rédaction du schéma

- Une structuration axes stratégiques / objectifs / actions insatisfaisante
- Un effort pour spécifier des indicateurs mais une difficulté à les faire vivre
- Des chevauchements / des redondances

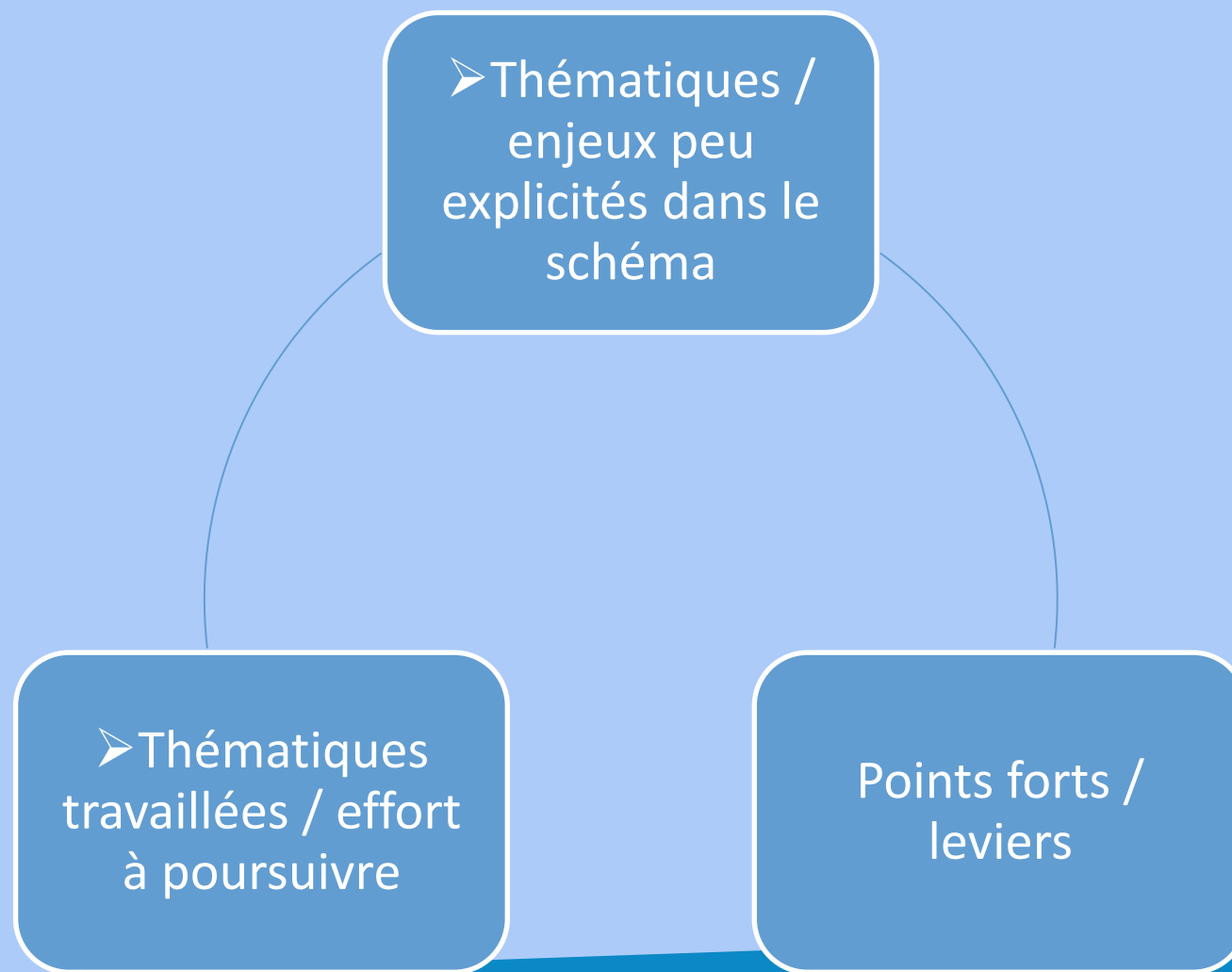
→ 2. Diffusion / communication du schéma

- Un schéma difficilement appropriable
 - Dès le départ, la portée / l'importance du schéma a été de fait relativisée, en lien avec les « mesures urgentes »
 - En cours de période
 - Le schéma a été peu évoqué comme cadre de référence au sein du Département, y compris lorsque des actions qui s'inscrivaient dans ses objectifs ont été réalisées
 - La communication sur le schéma et sa mise en œuvre n'a pas été maintenue auprès des partenaires

→ 3. Pilotage / suivi global du schéma en cours de période

- Un pilotage insuffisamment pensé
 - Absence de pilotage global / de temps dédié, contrairement à ce qui a été mis en place pour le schéma PMI
 - Absence d'instance de suivi se réunissant régulièrement en interne (et a fortiori avec des partenaires)
 - Absence d'identification de pilotes par actions

Analyse globale sur le « fond »



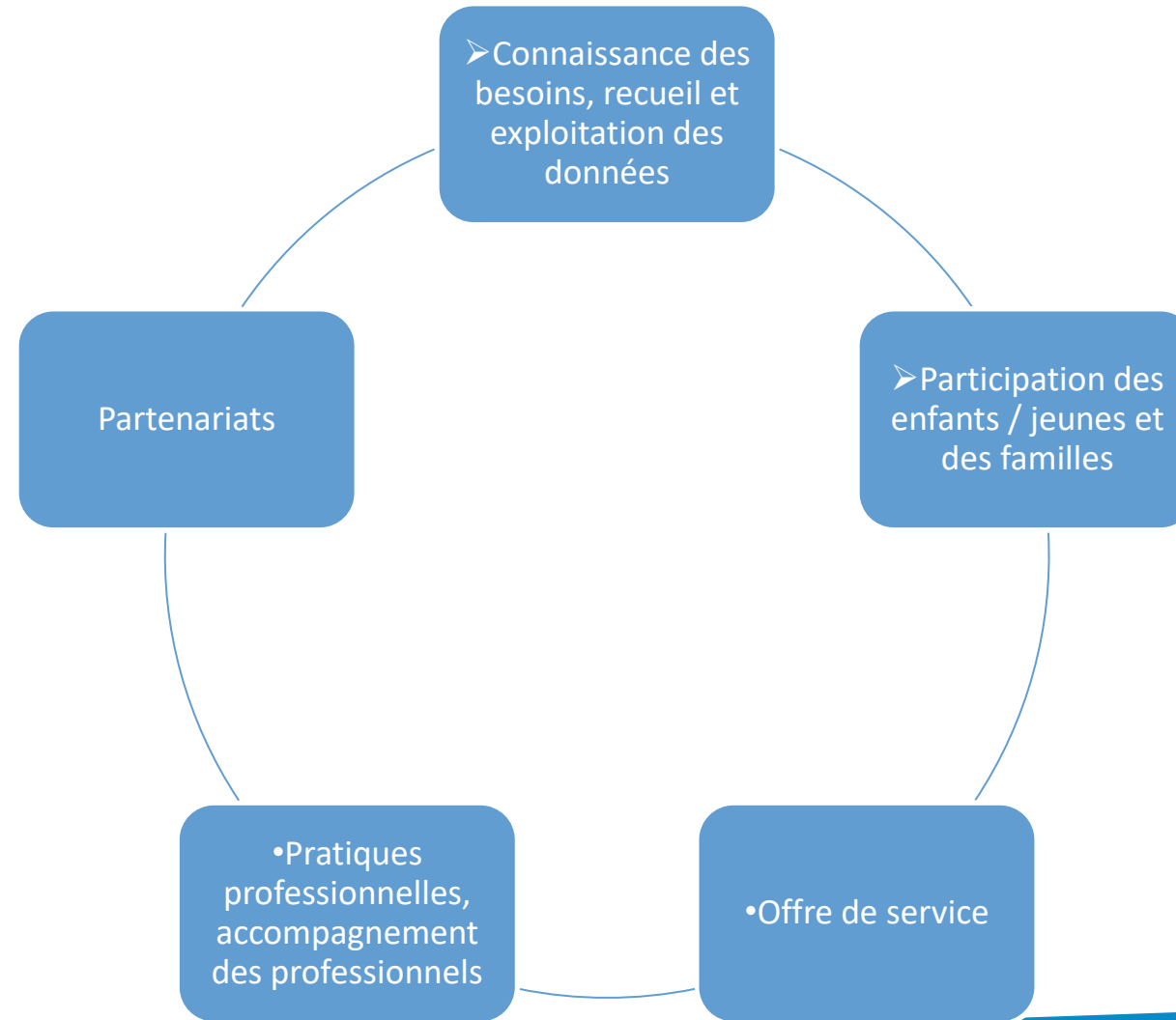
→ 1. Thématiques / enjeux peu explicités dans le schéma (mais travaillés en cours de période)

- **Un schéma qui ne couvre pas toute « l'activité » du dispositif.** Exemples :
 - Prévention
 - Processus IP
 - Offre d'accompagnement : jeunes mères, accueil d'urgence, accueil par tiers, TISF...
- **Des enfants peu visibles par rapport aux familles** et notamment
 - Leur santé (la question de l'articulation avec la PMI n'apparaît d'ailleurs pas)
 - Leurs besoins spécifiques
 - Tranches d'âge : n'apparaissent de façon spécifique que les jeunes majeurs
 - Situations particulières : enfants en situation de handicap, MNA, enfants délaissés
 - Leurs droits, et en particulier la participation
- **La participation des parents** à l'accompagnement de leur enfant apparaît, en particulier via le PPEF, mais leur participation **à la gouvernance du dispositif n'apparaît pas**

→ 1. Thématiques / enjeux peu explicités dans le schéma (mais travaillés en cours de période)

- Concernant les pratiques professionnelles et leur accompagnement, le schéma ne faisait pas référence aux **recommandations de bonnes pratiques de la HAS/ANESM**
- Les **articulations avec la PMI** apparaissent peu dans le schéma de 2013 (NB : le schéma PMI, réalisé en 2013, a davantage mis en avant les liens existants et à construire)

→ 2. Thématiques présentes dans le schéma et travaillées / effort à poursuivre



→2. Thématiques présentes dans le schéma et travaillées / effort à poursuivre

- **Connaissance des besoins, recueil et exploitation des données**

Principales réalisations	Grands enjeux persistants / travail à poursuivre
<ul style="list-style-type: none">- Evaluation des besoins au niveau individuel : « repères » concernant les besoins fondamentaux, formations sur le renseignement du logiciel IODAS, projet SIEF...- Connaissance des besoins à l'échelle du dispositif : travail sur les indicateurs ASE, travail sur la trame commune de rapport d'activité avec les partenaires, production du documents « données clés »	<p>Constat : une connaissance des besoins encore très limitée (au-delà du constat global du manque de places, quels besoins d'accompagnement précisément, sur quels territoires ?), ne permettant pas de mesurer l'adéquation de l'offre et rendant difficile la prise de décision.</p> <p>Dans ce cadre :</p> <ul style="list-style-type: none">- Sur le plan individuel, un travail à poursuivre sur l'évaluation des besoins (en lien avec les besoins fondamentaux de l'enfant) – notamment en ce qui concerne la santé de l'enfant / du jeune- A l'échelle du dispositif, un travail sur les indicateurs ASE à poursuivre, en lien avec le projet SIEF, des conventions partenariales à mettre en place concernant l'échange de données

→ 2. Thématiques présentes dans le schéma et travaillées / effort à poursuivre

- Participation des enfants / jeunes et des familles

Principales réalisations	Grands enjeux persistants / travail à poursuivre
<ul style="list-style-type: none">- Participation des personnes à leur accompagnement : prise en compte des parents dans les documents de référence et les procédures, travail important sur l'accessibilité des documents PPEF- Participation au fonctionnement du dispositif : Participation à l'ODPE et association au travail sur des thématiques spécifiques (ex : PPEF), groupe de travail ODPE dédié à cette question- Création d'un espace documentaire en ligne accessible à tous- Projet Poupio	<p>Évaluation des effets à programmer dans le cadre du PPEF</p> <p>Point de vigilance : distinguer participation de l'enfant / participation des familles</p>

→ 2. Thématiques présentes dans le schéma et travaillées / effort à poursuivre

- Offre de service

Principales réalisations	Grands enjeux persistants / travail à poursuivre
<ul style="list-style-type: none">- Evaluation de certains dispositifs (DAP, AER, visites en présence de tiers) ; étude en cours sur les placements- Mise à plat du dispositif TISF et diversification des modalités d'accompagnement à domicile : recherches actions alternatives au placement, AEDFG, projet mesure unique- diversification des modalités d'accompagnement des enfants placés :- développement de modalités d'accompagnement dédiés pour des publics spécifiques : jeunes nécessitant des prises en charge multiples, MNA, jeunes majeurs- amélioration du maillage territorial par la création d'établissements et de services	<ul style="list-style-type: none">- Systématisation de l'évaluation des dispositifs- Diffusion et valorisation des évaluations des actions auprès des acteurs concernés- Articulations, cohérence entre les projets et planification

→ 2. Thématiques présentes dans le schéma et travaillées / effort à poursuivre

- **Pratiques professionnelles, accompagnement des professionnels**

Principales réalisations	Grands enjeux persistants / travail à poursuivre
<ul style="list-style-type: none">- Création de documents de référence, protocoles, outils : guide processus IP, trame de rapport IP, « Repères » sur les besoins fondamentaux...	<ul style="list-style-type: none">- Actualisation des référentiels en fonction des évaluations
<ul style="list-style-type: none">- Temps d'échanges / Formations : développement / diversification des formations disponibles, développement des actions de soutien aux AF...	<ul style="list-style-type: none">- Question du caractère obligatoire ou non des formations ?- Public visé : cadres et/ou agents de terrain ?- Formations ou temps d'échanges ?- Un accompagnement au changement des agents de terrain à mettre en place (au-delà de l'accompagnement des cadres)- Fréquence ? Un effort à maintenir en continu

→ 2. Thématiques présentes dans le schéma et travaillées / effort à poursuivre

- **Partenariats**

Thématiques	Principales réalisations	Grands enjeux persistants / travail à poursuivre
Généralités	<ul style="list-style-type: none"> - Création de l'ODPE - Création d'instances concernant la protection de l'enfance ouvertes aux partenaires sur 4 territoires - Participation des partenaires au fonctionnement et à l'évolution du dispositif via l'ODPE, les temps de rencontre et groupes de travail sur des projets spécifiques (IP, PPEF, mesure unique...) - Diffusion du documents « chiffres clés » - Création d'un espace documentaire en ligne accessible à tous - Travail sur les jeunes nécessitant des prises en charge multiples : mise en place de commissions pluripartenariales - Convention CPAM 	<ul style="list-style-type: none"> - Conventions à mettre en place concernant l'échange de données - Relations bilatérales à structurer / formaliser (exemple : autour des IP) - Coordinations autour de l'enfant à formaliser / structurer - Partenariats à développer autour de deux enjeux en particulier : recours au droit commun, accès à l'autonomie des jeunes majeurs
Spécificités concernant les organismes habilités	<ul style="list-style-type: none"> - Au niveau de la DEF : conventions par acteur, audits, bilan du déroulement des évaluations externes, travail sur une trame commune de rapport d'activité - Au niveau des territoires (à des degrés divers) : rencontres partenariales, évènements thématiques, formations communes 	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la diffusion de l'information par le Département (ex : outils créés / ressources disponibles) - Développement des temps d'échanges / formations communes - Mobilisation de moyens supplémentaires au niveau de la DEF pour actualisation des documents de référence (clarification des attendus et des articulations), amélioration du dialogue en continu et développement de l'accompagnement

→ 3. Points forts / leviers

➤ Dynamique participative

➤ Adaptation de l'offre / innovation

→ 3. Points forts / leviers

- **Dynamique participative / volonté de faire participer les acteurs**
 - **Au sein du Département**
 - Agents des CDAS : groupes de travail AAP, comités techniques IP, PPEF, ODPE (cadres)...
 - Assistants familiaux : avis sur évolution du dispositif, projet Poupio
 - **Parents**
 - Participation individuelle prévue via le PPEF
 - Important travail sur les outils de communication
 - Participation à la gouvernance du dispositif enclenchée via le groupe de travail ODPE
 - **Partenaires de la protection de l'enfance**
 - Participation à gouvernance via ODPE + projets PPEF, mesure unique...
 - Diffusion de documents ressources : « données clés », espace internet...

→ 3. Points forts / leviers

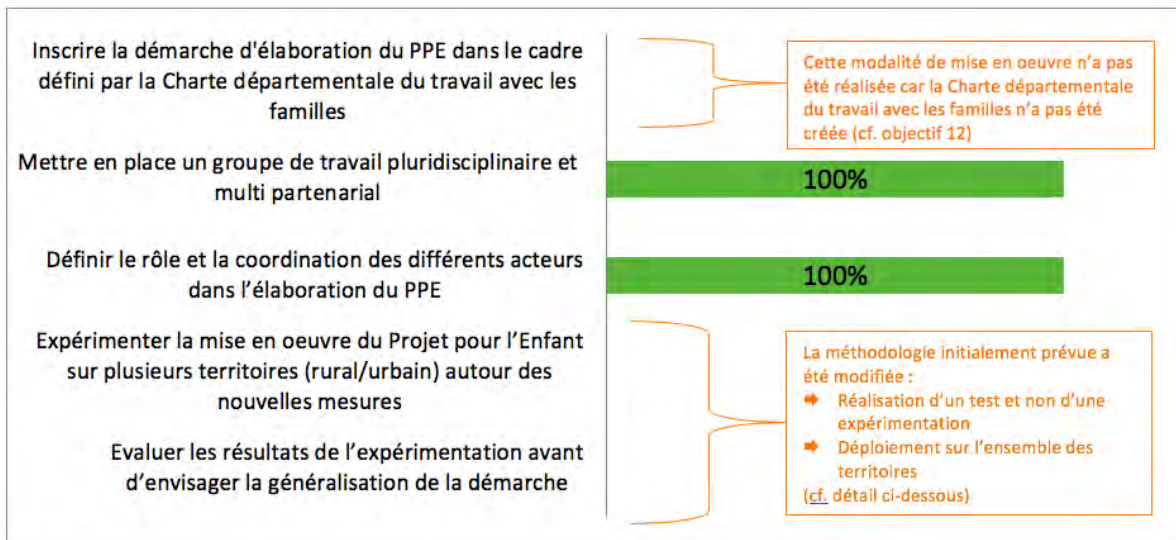
- **Innovation / adaptation / ajustements de l'offre**
 - Diversification des modalités d'accompagnements
 - Cf. AAP, DAP, AEDFG, projet mesure unique...
 - Mise en place de modalités d'accompagnement spécifiques pour certains profils de jeunes
 - Cf. jeunes à problématiques multiples, MNA
- **Leviers**
 - Evaluation des actions suivie de
 - » diffusion / valorisation auprès des acteurs concernés
 - » actualisation des documents de référence type référentiels en fonction des évaluations
 - Articulations / cohérence entre les projets et planification (cf. impact sur les agents de terrain)
 - Production de données, SI pour aide à la décision

Bilan pour chaque objectif opérationnel

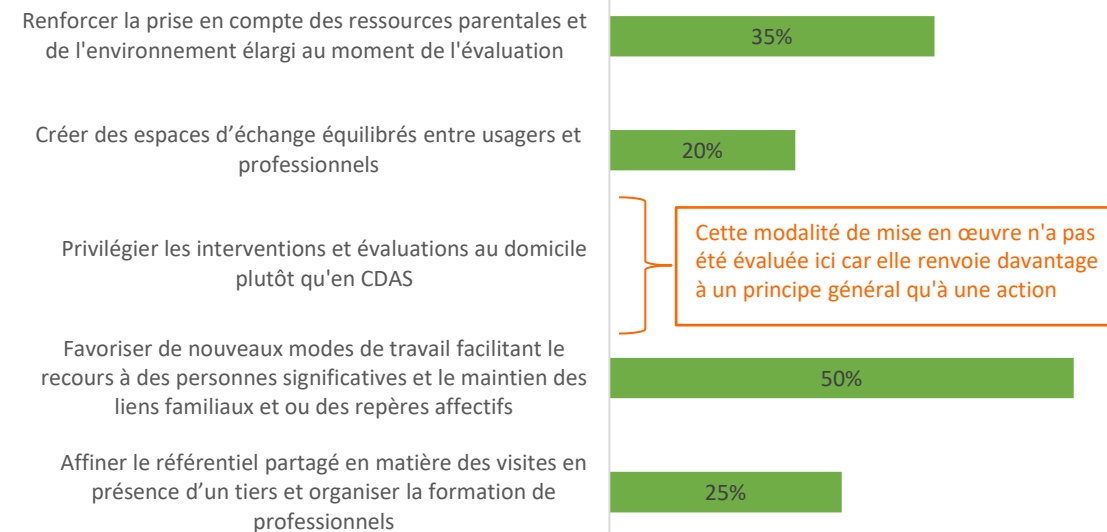
Remarques préalables

- Format du bilan pour chaque objectif :
 - Rappel des objectifs et modalités de mise en œuvre prévus par le schéma
 - État d'avancement estimé de la mise en œuvre
 - Principales réalisations / productions
 - Actions prévues dans le cadre du schéma et réalisées
 - Précisions concernant les actions prévues dans le schéma mais partiellement réalisées ou non réalisées
 - Actions réalisées en cours de période liées à l'objectif mais non prévues dans le schéma
 - Bilan / effets
 - Perspectives
- Précautions de lecture
 - Concernant l'état d'avancement et les taux présentés :
 - il s'agit d'une estimation, qui a été parfois difficile à produire compte tenu du libellé de l'action et des informations disponibles
 - De ce fait, nous avons fait le choix de ne pas agréger les taux indiqués pour les différentes actions à l'échelle des objectifs
 - Concernant la présentation des actions réalisées liées à l'objectif mais non prévues par le schéma :
 - non exhaustivité
 - Concernant le bilan :
 - selon les thématiques, nous avons pu recueillir un ou plusieurs avis sur la façon dont les actions ont été menées et leurs effets
 - D'une façon générale, la possibilité d'évaluer les effets a été limitée du fait du manque d'indicateurs, évoquée précédemment

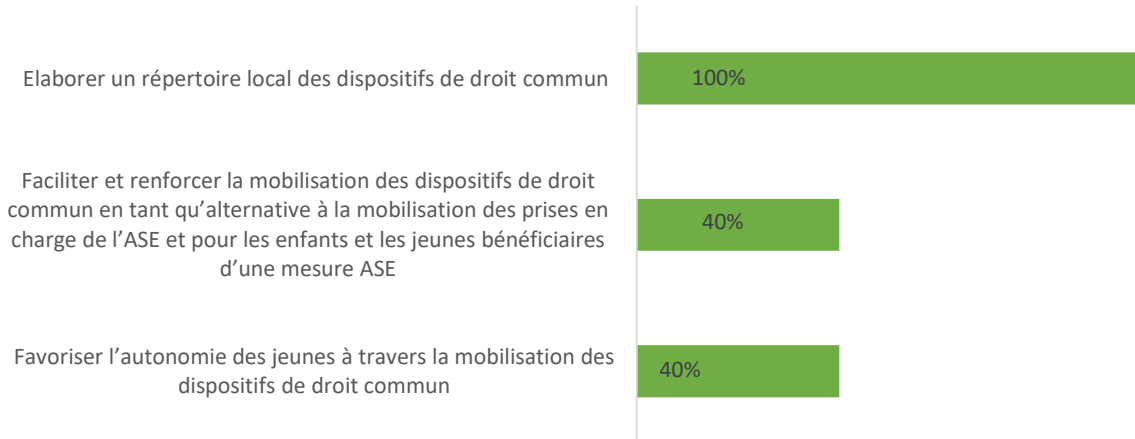
→ Objectif 1 – Mettre en place le PPE



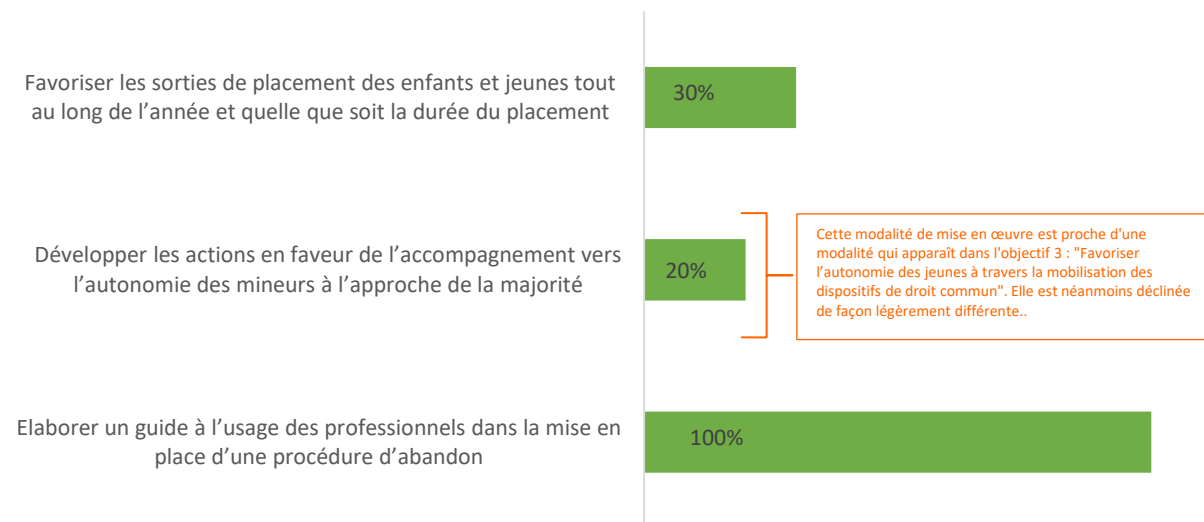
→ Objectif 2 - Faciliter la prise en compte des ressources de l'environnement de l'enfant



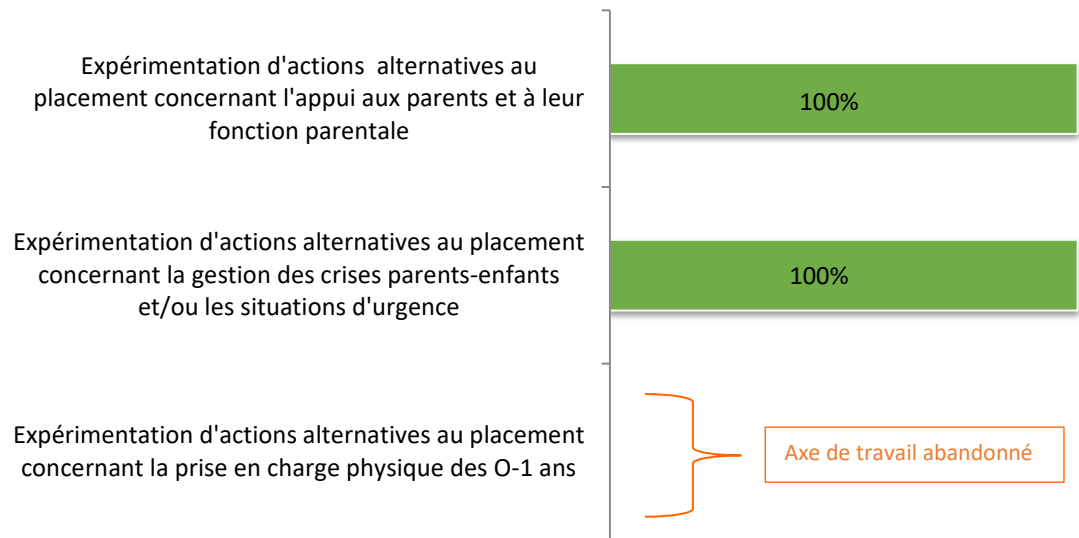
→ Objectif 3 - Favoriser l'accès aux dispositifs de droit commun en alternative ou en complémentarité avec une mesure ASE



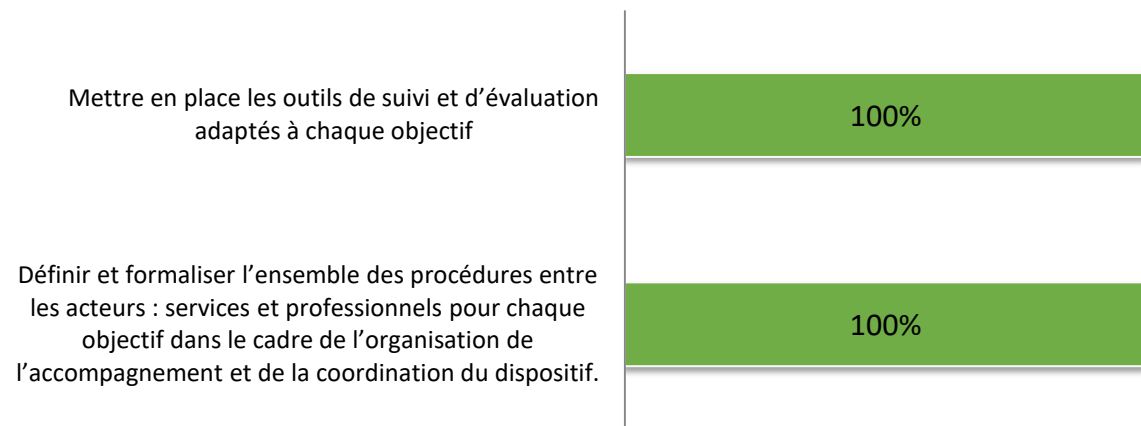
→ Objectif 4 - Favoriser les sorties de placement



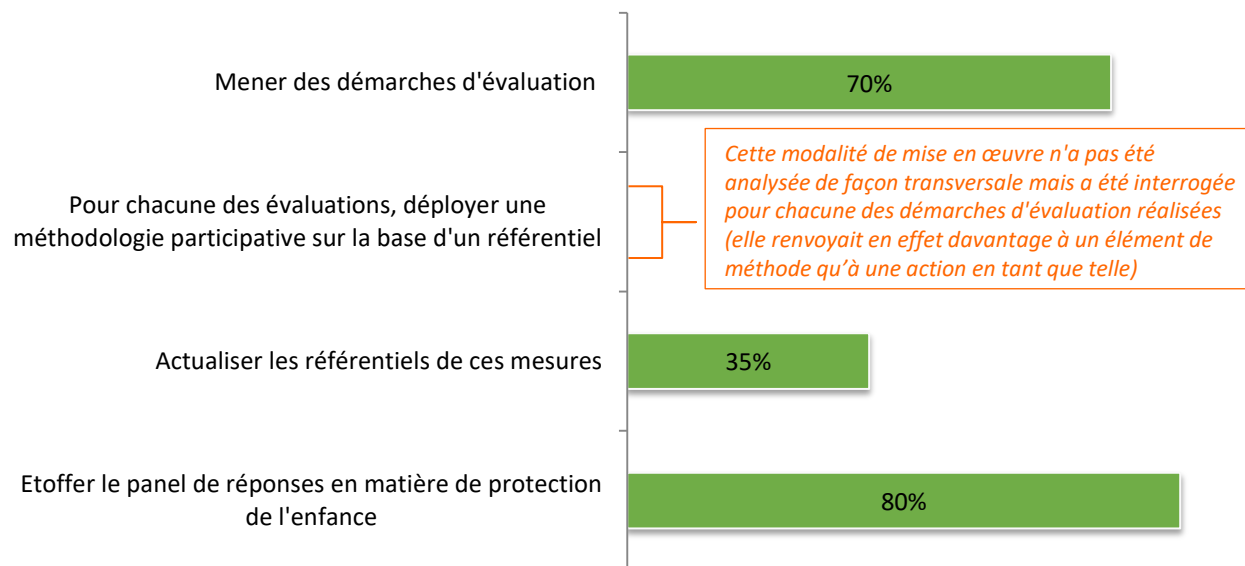
→ Objectif 5 - Mettre en œuvre les actions expérimentales prévues dans le cadre du Projet « Alternatives au placement » en recherche d'action



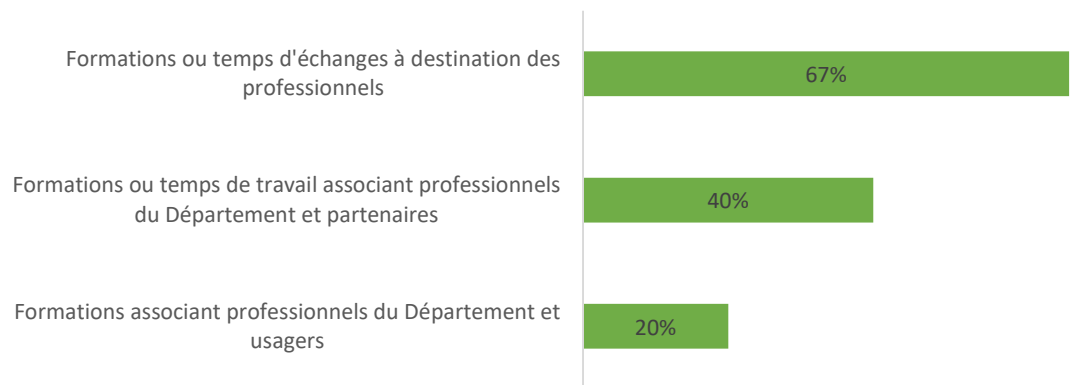
→ Objectif 6 – Rénover le « Dispositif Assistants Familiaux » du Département et accompagner les assistants familiaux dans leurs pratiques professionnelles



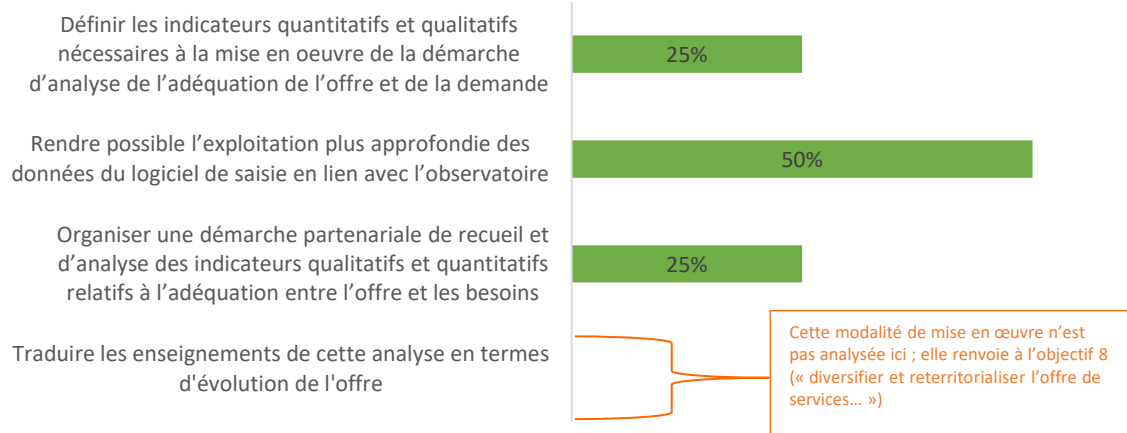
→ Objectif 8 - Diversifier et reterritorialiser l'offre de services en prenant appui sur des évaluations



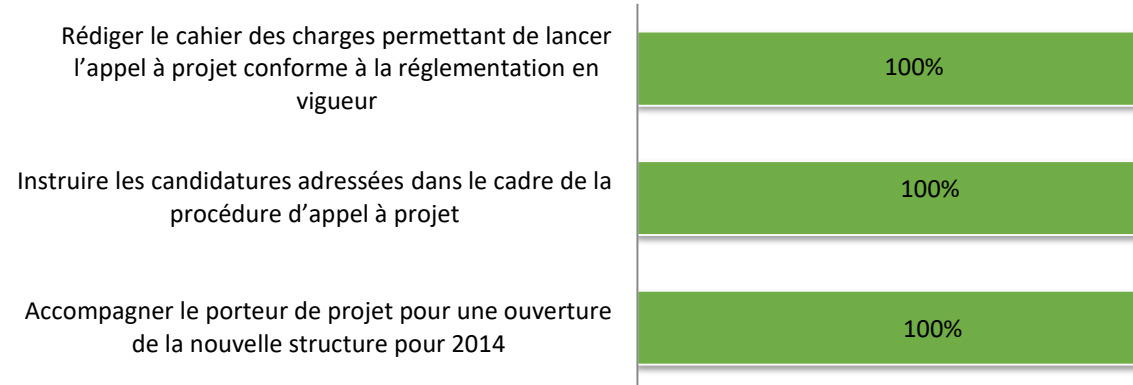
→ Objectif 7 - Accompagner les professionnels dans les évolutions des pratiques impulsées par la mise en œuvre du Schéma



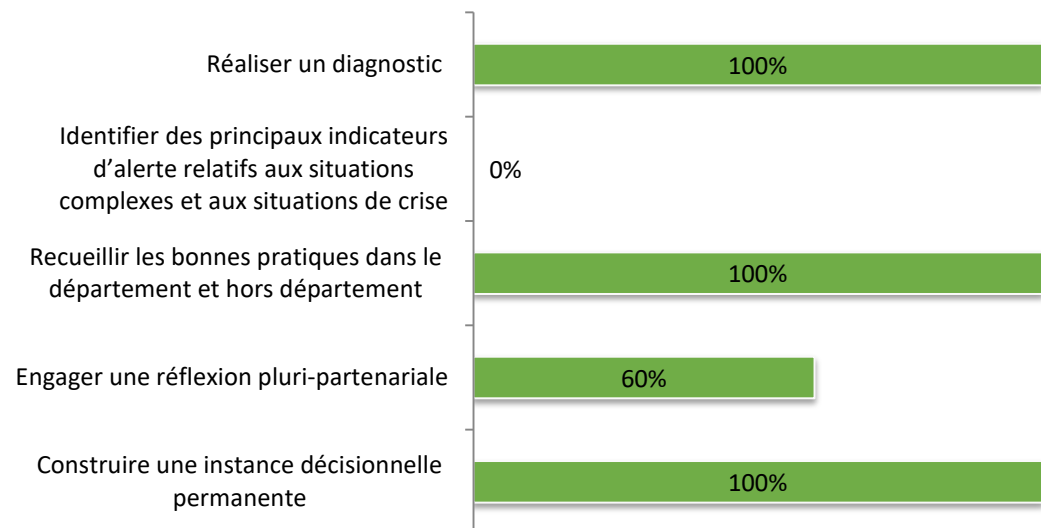
→ Objectif 9 - Mener une démarche d'analyse continue de l'adéquation entre l'offre et les besoins des familles



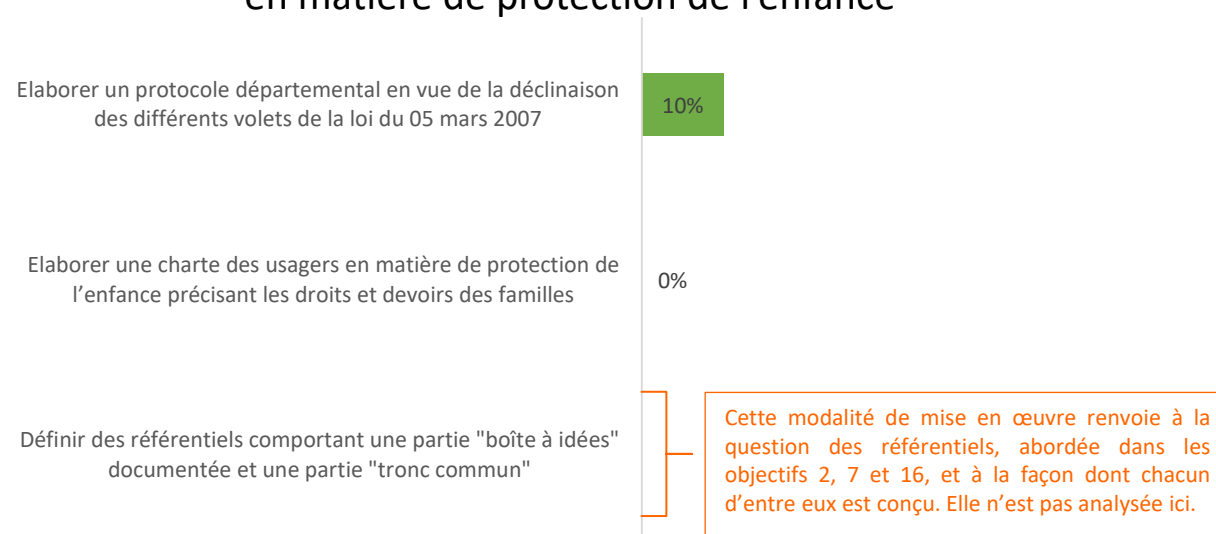
→ Objectif 10 - Créer un établissement dans le sud du département afin d'équilibrer l'offre d'un point de vue territorial



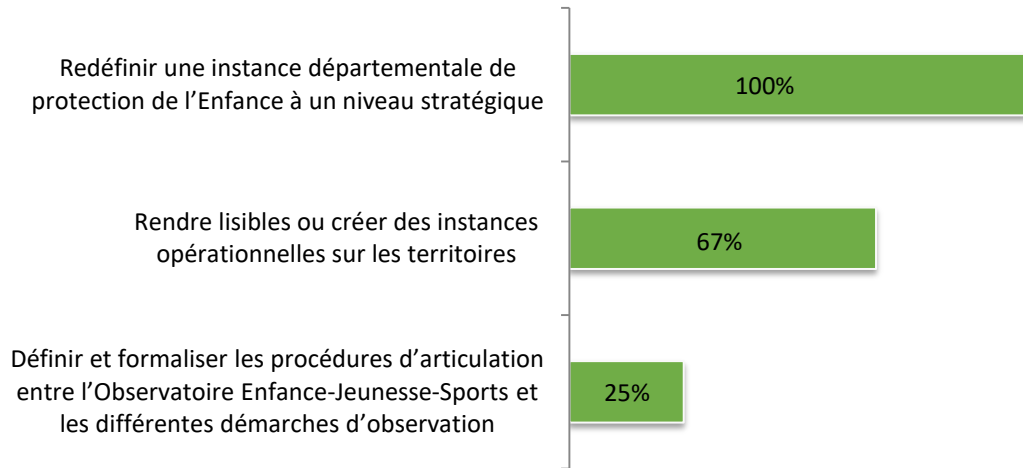
→ Objectif 11 - Construire une réponse adaptée et multi-partenariale pour les jeunes présentant des troubles associés



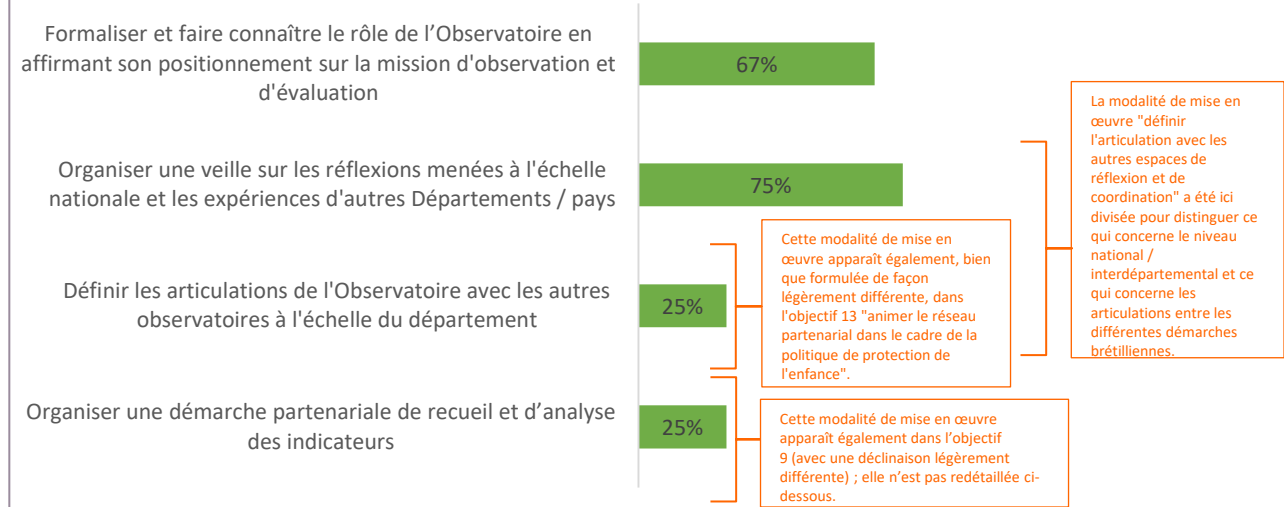
→ Objectif 12 - Elaborer un cadre de référence départemental en matière de protection de l'enfance



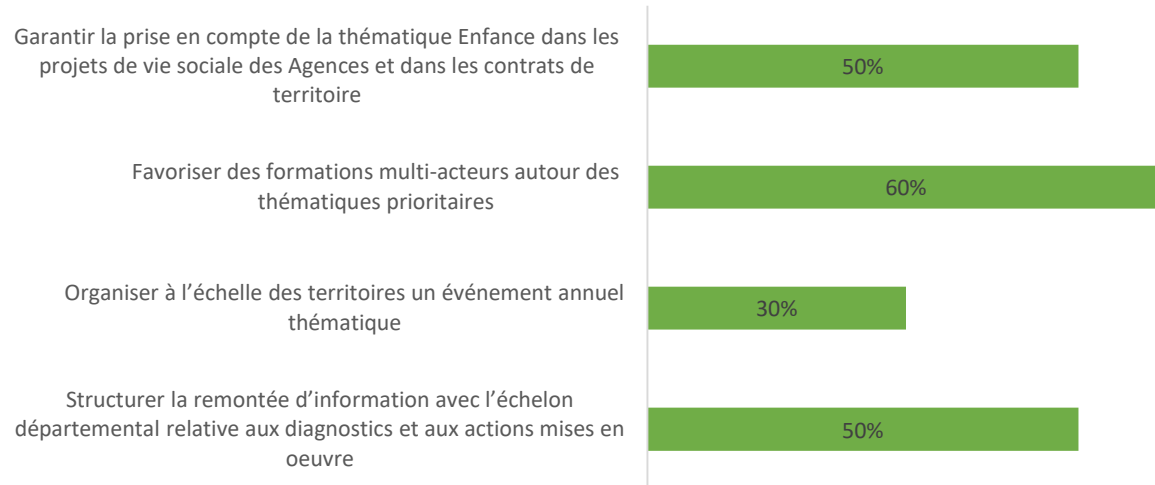
→ Objectif 13 - Animer le réseau partenarial dans le cadre de la politique de protection de l'enfance



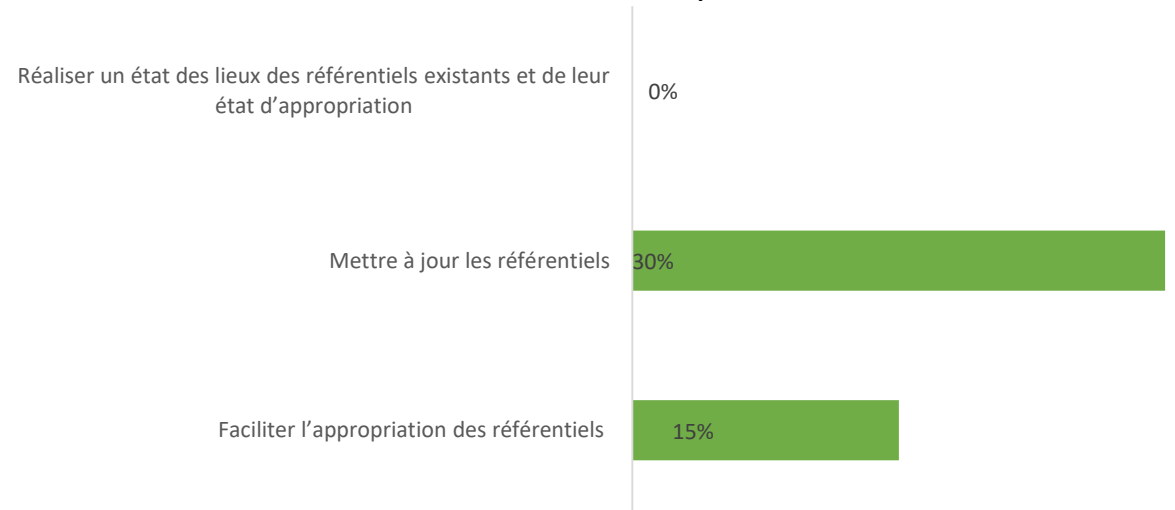
→ Objectif 14 - Structurer et faire vivre l'Observatoire départemental enfance famille



→ Objectif 15 - Renforcer la concertation Autour de l'Enfance à l'échelle locale



→ Objectif 16 - Poursuivre le travail sur les référentiels à destination des professionnels



→ Objectif 17 - Poursuivre le partenariat avec les associations gestionnaires d'établissements

