

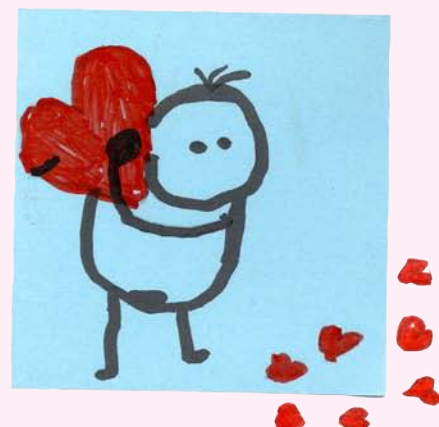
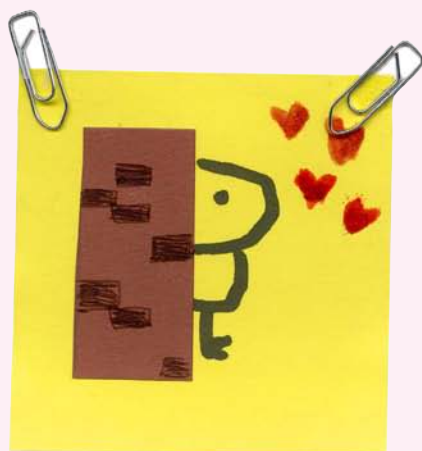


Schéma départemental de la protection de l'enfance 2017-2021

Mot du Président

La protection de l'enfance constitue une mission essentielle du Conseil départemental. Dans ce domaine, l'action de la collectivité va bien au-delà d'un simple soutien financier ou d'une régulation. Le Département agit concrètement, au quotidien et sur la durée pour accompagner plus de 1 000 enfants et leur famille, en placement ou à domicile. 530 d'entre eux sont confiés au Département, ce qui représente une belle et grande responsabilité pour la collectivité.

Pour accomplir cette mission, le Département peut compter sur des professionnels engagés dans ses services : assistantes familiales, médecins, infirmières-puéricultrices, psychologues, éducateurs, assistantes sociales, cadres et agents administratifs. Il peut également compter sur des partenaires institutionnels et associatifs solides, avec lesquels il met en œuvre un dialogue franc et constructif.

La vice-présidente en charge de l'insertion sociale, de la protection de l'enfance et des maisons de santé, a coordonné les travaux de ce Schéma avec le souci constant d'associer largement les différents acteurs : élus de la commission de l'insertion sociale et de la solidarité départementale, professionnels du département, acteurs du soin et du handicap, autorité judiciaire, Éducation nationale, protection judiciaire de la jeunesse, etc. Ces échanges ont permis de valoriser ce qui marche et de faire émerger des actions pragmatiques pour répondre aux défis identifiés.

À l'issue de ce travail, 41 constats ont été établis. Ils montrent que la Haute-Marne a des atouts pour mener une action de qualité pour la protection de l'enfance : un territoire à taille humaine, une culture de la proximité et du partenariat ou encore une pratique développée de l'accueil familial. Avec 85% des enfants placés en famille d'accueil, la Haute-Marne se situe au tout premier rang des départements qui privilégie ce mode de placement.

Les travaux ont également mis en évidence des défis à relever. C'est le cas dans les domaines de la prévention, de la préparation à l'autonomie des jeunes accompagnés ou de l'adaptation de notre offre d'accueil dans la perspective de nombreux départs à la retraite d'assistantes familiales dans les prochaines années.

Pour répondre à ces défis, 18 actions ont été proposées et auront un impact concret sur les enfants accompagnés : renforcement du partenariat pour agir le plus précocement possible dans une logique de prévention, appel à projet pour la construction d'une nouvelle maison d'enfants sur le secteur de Saint-Dizier ou encore stratégie pour recruter de nouvelles assistantes familiales.

L'accompagnement des enfants vulnérables sur le territoire ne saurait se réduire à une dimension institutionnelle ou administrative. Les enjeux soulevés par ce Schéma sont des enjeux humains où l'intérêt de l'enfant doit rester premier. C'est cet engagement que traduisent les orientations du Schéma départemental de la protection de l'enfance pour les 5 prochaines années.

Bruno Sido
Président du Conseil départemental de la Haute-Marne

SOMMAIRE

Qu'est-ce qu'un Schéma départemental de l'enfance ?

Le bilan du précédent Schéma départemental

L'évolution du cadre institutionnel

La méthodologie d'élaboration

Le calendrier des travaux

Partie I – Le diagnostic

1. Les atouts du département de la Haute-Marne pour agir en faveur de l'enfance et des familles

- 1.1 Un territoire à taille humaine
- 1.2 Une spécificité de l'accueil familial
- 1.3 Des dispositifs d'accompagnements réactifs et diversifiés
- 1.4 Une culture de la proximité et du partenariat

2. Les défis à relever pour les 5 ans qui viennent

- 2.1 La démographie des assistants familiaux
- 2.2 Les différentes formes de prévention
- 2.3 La lisibilité des parcours et la préparation à l'autonomie
- 2.4 L'accompagnement des mineurs en grande difficulté
- 2.5 L'accès à la culture, aux sports et aux loisirs pour les jeunes accompagnées par l'aide sociale à l'enfance

Partie 2 – Le plan d'action

I. Prévenir

ACTION 11 : Favoriser les actions précoces en bâtissant un réseau de proximité, autour du service de Protection maternelle et infantile (PMI)

ACTION 12 : Renforcer les actions collectives organisées par le Conseil départemental à destination des parents et des jeunes enfants

ACTION 13 : Redéfinir les objectifs et les territoires de la prévention spécialisée

ACTION 14 : Structurer un réseau d'analyse de travail sur les informations préoccupantes

ACTION 15 : Prévenir les situations complexes en bâtissant un réseau de veille avec les partenaires dans un esprit de coresponsabilité

2. Accompagner les familles faisant face à des difficultés éducatives

ACTION 21 : Accompagner l'évolution des pratiques des professionnels pour agir avec et dans les familles et poursuivre la dynamique de diversification des réponses apportées

ACTION 22 : Privilégier les temps de travail sur le terrain en simplifiant et en fluidifiant les circuits

ACTION 23 : Privilégier les solutions familiales quand cela est possible

3. Assurer un accueil de qualité pour les mineurs éloignés de leur famille

ACTION 31 : Mobiliser pour le renouvellement des effectifs d'assistants familiaux en s'appuyant sur les assistants familiaux en poste

ACTION 32 : Développer un réseau de parrainage actif

ACTION 33 : Repenser l'offre d'accueil en établissement sur le nord du département

ACTION 34 : Structurer une plateforme de réponses pour les adolescents en situation difficile

ACTION 35 : Tenir compte de la parole des enfants et mobiliser les pairs

ACTION 36 : Prévenir et oser qualifier les situations de délaissement parental

4. Assurer une insertion sociale et professionnelle des jeunes accompagnés

ACTION 41 : S'appuyer sur les ressources de l'environnement en incitant les jeunes à partir à l'aventure

ACTION 42 : Créer tout au long du parcours et de manière précoce les conditions de l'autonomie

5. Observer et rendre l'action des différents services plus lisibles

ACTION 51 : Communiquer auprès des partenaires sur les outils et modalités d'action de la protection de l'enfance

ACTION 52 : Croiser les expériences et les savoir-faire entre institutions

Qu'est-ce qu'un Schéma départemental de l'enfance ?

Prévu à l'article L312-4 du code de l'action sociale et des familles, le Schéma départemental de l'enfance est un document de planification établi pour une période de cinq ans concernant le champ de la protection de l'enfance. Élaboré par le Président du Conseil départemental, il est adopté par l'Assemblée départementale.

Le Schéma départemental a pour objectifs :

- d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- de dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- de déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements, services ou accueils familiaux ;
- de préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les services et établissements ou tout autre organisme afin de satisfaire tout ou partie des besoins repérés ;
- de définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ce schéma.

Les avancées résultant de l'application du précédent Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille 2010-2015.

La mise en place du Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille 2010-2015 a permis de diversifier et d'améliorer la qualité des prestations offertes aux enfants et aux familles.

En matière de repérage des éléments de danger ou de risque de danger concernant les enfants, une charte départementale de recueil et de traitement des informations préoccupantes conclue entre les services de la Justice, le Conseil départemental et l'Éducation nationale a été signée le 9 février 2011. Cette charte prévoit la centralisation et le traitement de toutes les informations préoccupantes concernant les mineurs au sein d'une unité gérée par le Conseil départemental (unité de recueil et de traitement des informations préoccupantes), en conformité avec les dispositions de la Loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance.

Ce dispositif est aujourd'hui connu de l'ensemble des partenaires du Conseil départemental en matière de protection de l'enfance et fonctionne dans de bonnes conditions.

Le précédent Schéma départemental a également permis de proposer aux magistrats chargés de la protection de l'enfance et au Président du Conseil départemental des dispositifs de prises en charge souples des situations de mineurs en danger afin de maintenir les enfants au domicile de leurs parents chaque fois que la possibilité se présente. La mise en place de ces mesures souples, appelées « mesures d'accompagnement et de suivi à domicile » permettent à 60 jeunes au 31 décembre 2016 d'être suivis éducativement dans de bonnes conditions, sans quitter le domicile parental.

La construction de la Maison d'enfants à caractère social (MECS) de Chaumont, sous maîtrise d'ouvrage départementale, permet de rassembler dans un même lieu les services administratifs de la fondation « Lucy Lebon », le service d'action éducative en milieu ouvert et la maison d'enfants. Elle permet surtout d'offrir aux enfants un outil de qualité axé sur leur développement. Elle permet enfin de concrétiser le dispositif de prise en charge souple sur le territoire de la circonscription d'action sociale de Chaumont.

En matière de partenariat, la signature d'un protocole de collaboration entre le service départemental des actions éducatives en milieu ouvert, géré par la Fondation Lucy Lebon, et le Conseil départemental permet aujourd'hui de mieux préparer les passages de relais concernant les placements éventuels ainsi que les entrées et sorties du dispositif de protection judiciaire.

La mise en place de réunions partenariales relatives aux situations des adolescents en grandes difficultés permet à chaque partenaire de mieux se connaître, d'échanger sur les situations et parfois de mettre en place des modalités innovantes de prise en charge des mineurs concernés.

Conçu comme un outil lisible de l'action éducative pour l'éducateur référent, les partenaires, l'enfant et sa famille, le projet pour l'enfant a été mis en place et doit maintenant être généralisé.

L'évolution du cadre institutionnel

1) Le contexte législatif

La Loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant met l'intérêt de l'enfant au centre de l'intervention des pouvoirs publics en protection de l'enfance. Elle se fixe pour objectifs de sécuriser le parcours de l'enfant en protection de l'enfance et d'adapter le statut de l'enfant placé sur du long terme. Elle crée ainsi des dispositifs juridiques permettant l'individualisation du suivi des jeunes, l'adaptation de leur statut à leur situation réelle, la préparation à l'autonomie afin de leur permettre de sortir dans de bonnes conditions du dispositif de protection de l'enfance à leur majorité.

2) Les évolutions dans le champ du handicap

Ces dernières années, des évolutions significatives se sont produites dans le champ du handicap.

Le rapport PIVETEAU « Zéro sans solution » du 6 juillet 2014 propose de raisonner en termes de réponses individualisées apportées aux situations de handicap en prenant résolument le point de vue de l'usager. Il engage les gestionnaires à élaborer des réponses globales comportant certes des transformations et créations de places, mais surtout un ensemble coordonné de mobilisation des services sanitaires et sociaux, de systèmes d'information, d'appuis d'expertise, de procédures d'urgence sur chaque territoire, qui garantira effectivement le parcours sans rupture pour chacun.

À la suite des recommandations de ce rapport, l'article 89 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a fixé le cadre juridique du dispositif « Une réponse accompagnée pour tous », testé dans 23 départements et dont la généralisation est prévue au 1^{er} janvier 2018.

Ce dispositif a pour ambition de faciliter la mise en mouvement d'une démarche de coresponsabilité des acteurs (conseils départementaux, maisons départementales des personnes handicapées, agences régionales de santé, rectorats, gestionnaires d'établissements de santé et médico-sociaux, associations,...). L'évolution attendue concerne l'organisation des institutions, les pratiques professionnelles, les coopérations entre les acteurs et les échanges d'informations. La finalité de ce dispositif consiste à proposer une réponse individualisée à chaque personne dont la situation le nécessite afin de lui permettre de s'inscrire dans un parcours conforme à son projet de vie.

3) La sortie du dispositif de protection de l'enfance

Au-delà de la mission première de protection de l'enfant, il est nécessaire qu'une vigilance particulière soit mise en place sur les conditions de sortie du dispositif de protection de l'enfance en lien avec les dispositifs d'insertion, notamment pour les plus fragiles socialement. Le dispositif « Garantie jeunes » permet désormais aux jeunes de 16 à 25 ans vivant dans des conditions de ressources précaires et ayant arrêté leur parcours scolaire, sans emploi ni formation, d'ouvrir un droit à un parcours contractualisé d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie, le jeune pouvant disposer en outre d'une allocation.

Le développement des résidences sociales jeunes qui accueillent temporairement des jeunes ayant des difficultés d'accès à un logement ordinaire pour des raisons sociales et économiques, et pour lesquelles la résidence sociale jeune peut constituer une étape dans le parcours résidentiel, constitue également une opportunité à saisir.

La méthodologie d'élaboration

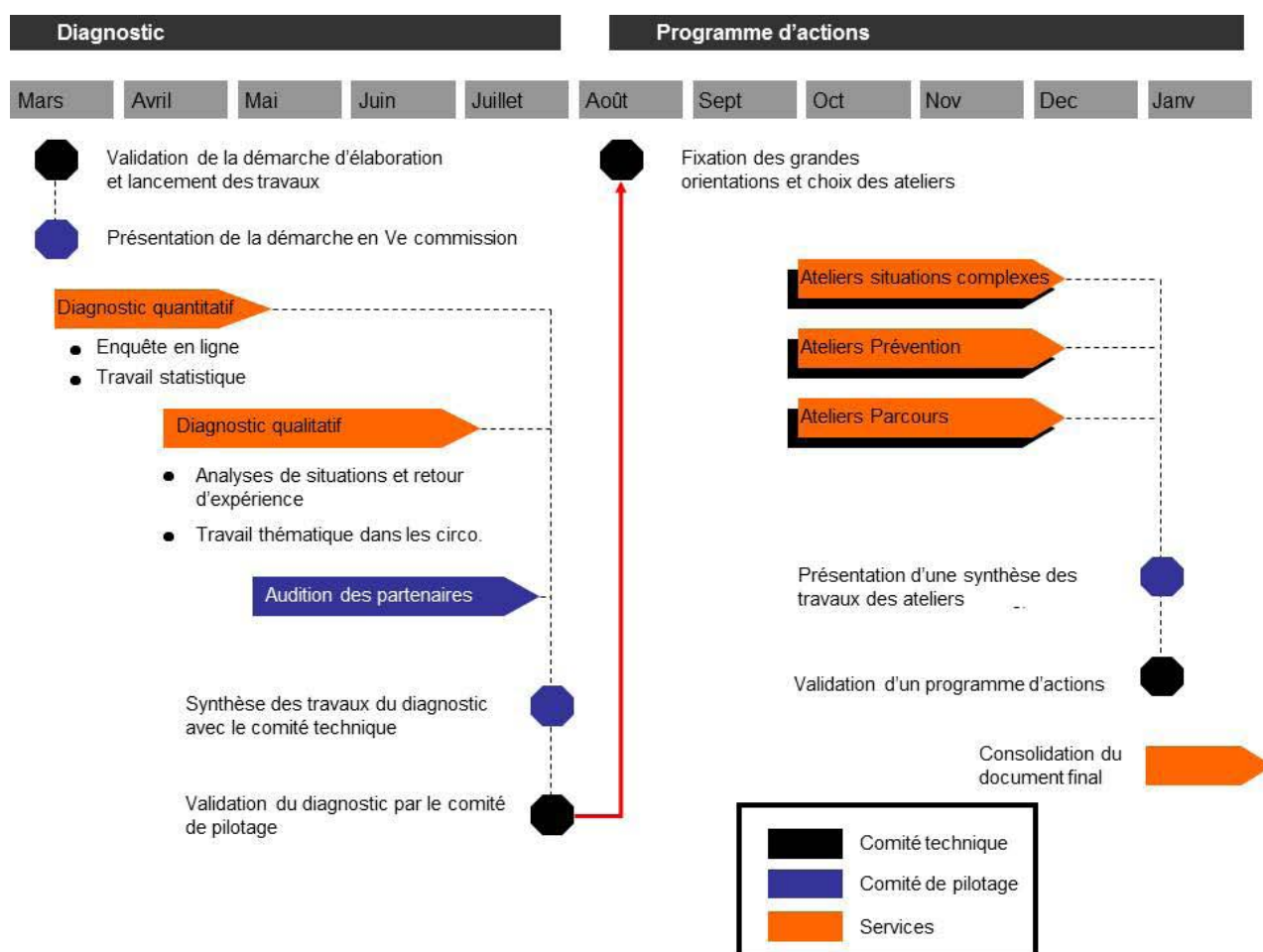
Les principes retenus pour l'élaboration du Schéma de l'enfance 2017-2021 sont :

- une affirmation des orientations de la politique départementale autour de quelques axes simples qui puissent être clairement identifiés par les élus, les équipes et les partenaires ;
- une démarche participative associant élus, partenaires et professionnels du Département ;
- une approche par territoire pour favoriser les actions en proximité ;
- la recherche de réponses pragmatiques et finançables aux défis de la protection de l'enfance dans le département (démographie des assistantes familiales, coordination autour des situations complexes, prévention et soutien à la parentalité, qualité de l'accompagnement, préparation à l'autonomie et sortie du dispositif, etc.).

À l'occasion de l'élaboration du Schéma, les engagements suivants ont été pris :

- privilégier l'intérêt de l'enfant dans les réponses à apporter ;
- garantir la lisibilité de l'action du Département pour les enfants et les partenaires ;
- rechercher une continuité des interventions et consolider les résultats obtenus, y compris au moment de la majorité ;
- promouvoir un sens de responsabilité à tous les niveaux et chez tous les acteurs de la protection de l'enfance.

Le calendrier des travaux



À l'issue des travaux réalisés pour élaborer le diagnostic, le Conseil départemental de la Haute-Marne a mis en place neuf groupes de travail mobilisant les services du Conseil départemental et l'ensemble des partenaires intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance.

Ces groupes de travail concernaient les domaines suivants :

I) Les politiques préventives

Groupe de travail 1 : les interventions et orientations précoces.

Groupe de travail 2 : la parentalité, les actions collectives et la médiation familiale.

Groupe de travail 3 : les ruptures scolaires, la prévention spécialisée et la prévention de la délinquance.

II) La lisibilité des parcours

Groupe de travail 4 : l'articulation des projets et la cohérence des interventions.

Groupe de travail 5 : la préparation à l'autonomie.

Groupe de travail 6 : le délaissement parental.

Groupe de travail 7 : les lieux d'accueil et leurs relations avec l'aide sociale à l'enfance

III) Le traitement des situations complexes

Groupe de travail 8 : les situations complexes sur le nord du département.

Groupe de travail 9 : les situations complexes sur le sud du département.

À l'issue de ces groupes de travail, et après arbitrages, un plan d'actions en 18 fiches est élaboré. Chacune de ces fiches action traduit précisément le déroulement des actions qui vont mobiliser les acteurs du Schéma départemental.

PARTIE I : DIAGNOSTIC



I. LES ATOUTS DU DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-MARNE POUR AGIR EN FAVEUR DE L'ENFANCE ET DES FAMILLES

I.1 Un territoire à taille humaine

Constat n°1 – Les caractéristiques du territoire permettent d'agir en proximité.

La Haute-Marne est un département à taille humaine : il compte 188 000 habitants¹ et 29,4 habitants au km².

Sous l'effet du solde migratoire, le nombre de mineurs décroît en Haute-Marne de 2 672 entre 2007 et 2013 pour s'établir à 36 780 au lieu de 39 452, avec une tendance annuelle à la baisse de 0,9%. L'évolution du nombre de jeunes âgés de 14 à 17 ans représente à elle-seule 42% de cette baisse du nombre de mineurs (1 117).

Le nombre de naissances en Haute-Marne décroît moins vite que la population générale et se stabilise autour de 1 900 naissances entre 2009 et 2014, alors que la population diminue de 0,6% par an en moyenne. Le nombre de naissances a toutefois diminué plus fortement en 2015, s'établissant à 1 725.

Afin de s'ouvrir à des comparaisons pertinentes, les constats chiffrés du département de la Haute Marne seront mis en lien avec 5 départements métropolitains qui comptent entre 35 000 et 45 000 mineurs. Il s'agit du Gers, de la Meuse, de la Nièvre, de l'Indre, de la Corrèze.

Un département fictif, dit « jumeau » ou « comparable » est présenté, à partir de cet échantillon, pour faciliter la comparaison.

L'indicateur conjoncturel de fécondité² se situe en Haute-Marne à 2,0 en 2012, très proche de la moyenne nationale (2,01) et supérieur à l'indicateur de l'ancienne région Champagne-Ardenne (1,96).

Le nombre de naissance est également plus fort que celui du département jumeau. C'est-à-dire que pour une structure de population équivalente (ruralité, département fictif de 188 000 habitants), la Haute-Marne présente une natalité plus forte : 1 881 naissances en 2014 contre 1 659 dans le département jumeau.

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances Haute-Marne	2 062	2 037	1 944	1 889	1 916	1 847	1 923	1 881	1 725
Naissances Département « jumeau »	1 842	1 811	1 780	1 784	1 733	1 736	1 686	1 659	—

Les naissances sont principalement réparties sur 3 sites (maternités de Saint-Dizier, Chaumont et Langres) puis sur 2 sites à partir de 2017 (maternités de Saint-Dizier et Chaumont), ce qui permet de faciliter le partenariat par la construction d'un réseau professionnel autour de la périnatalité associant maternités, services de pédiatrie et Protection maternelle et infantile du Département.

Ce partenariat qui est renforcé est un point essentiel de l'efficacité du repérage et de la prévention.

¹ Source INSEE – population légale 2015

² L'indicateur conjoncturel de fécondité, calculé par l'INSEE mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.

Constat n° 2 – Une forte proportion de la population et des naissances dans les communes de moins de 2 000 habitants.

La population apparaît relativement concentrée dans les trois principales communes que sont Saint-Dizier, Chaumont et Langres. À elles seules, elles représentent 31% de la population l, 34% des naissances en 2015 et 54% des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance. Le taux de placement pour 1 000 habitants s'élève à 5,0‰ dans ces trois villes avec des différences faibles (de 4,3 à Langres à 5,3 à Saint-Dizier).

Les villes moyennes et bourgs importants représentent 10% des habitants et 8% des naissances pour l'année 2015 et 20% des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance. Le taux de placement pour 1 000 habitants y est plus élevé ; il est de 6,4 pour 1 000 habitants, avec des variations fortes ; la ville de Joinville se situant à un niveau très élevé avec 12,7 enfants placés pour 1 000 habitants.

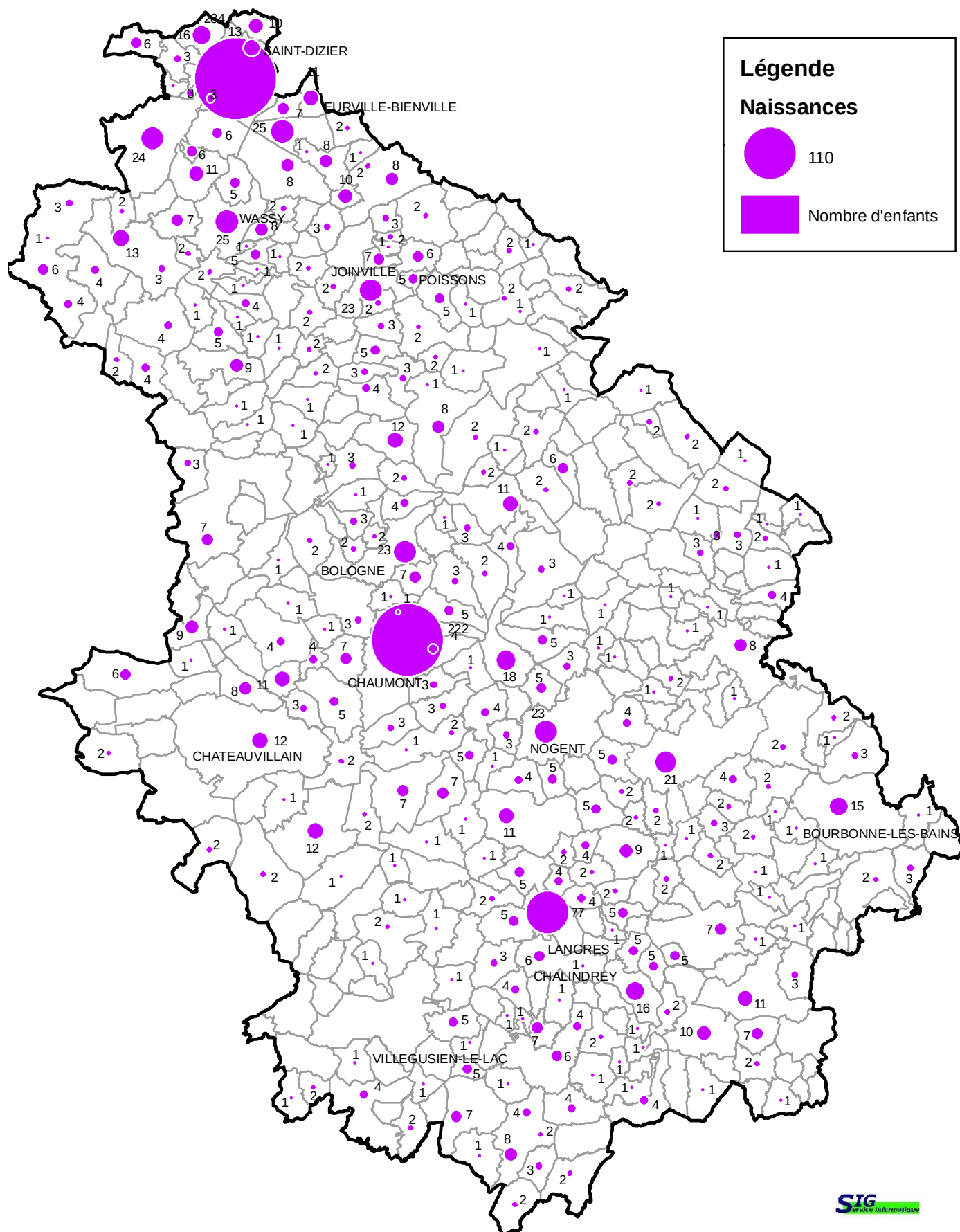
41% de la population et 42% des naissances se concentrent dans 10 communes de plus de 2 000 habitants. La ruralité représente 59% de la population, 58% des naissances et 26% des enfants confiés.

La carte 1 présente les lieux d'habitation des parents qui ont connu une naissance en 2015.

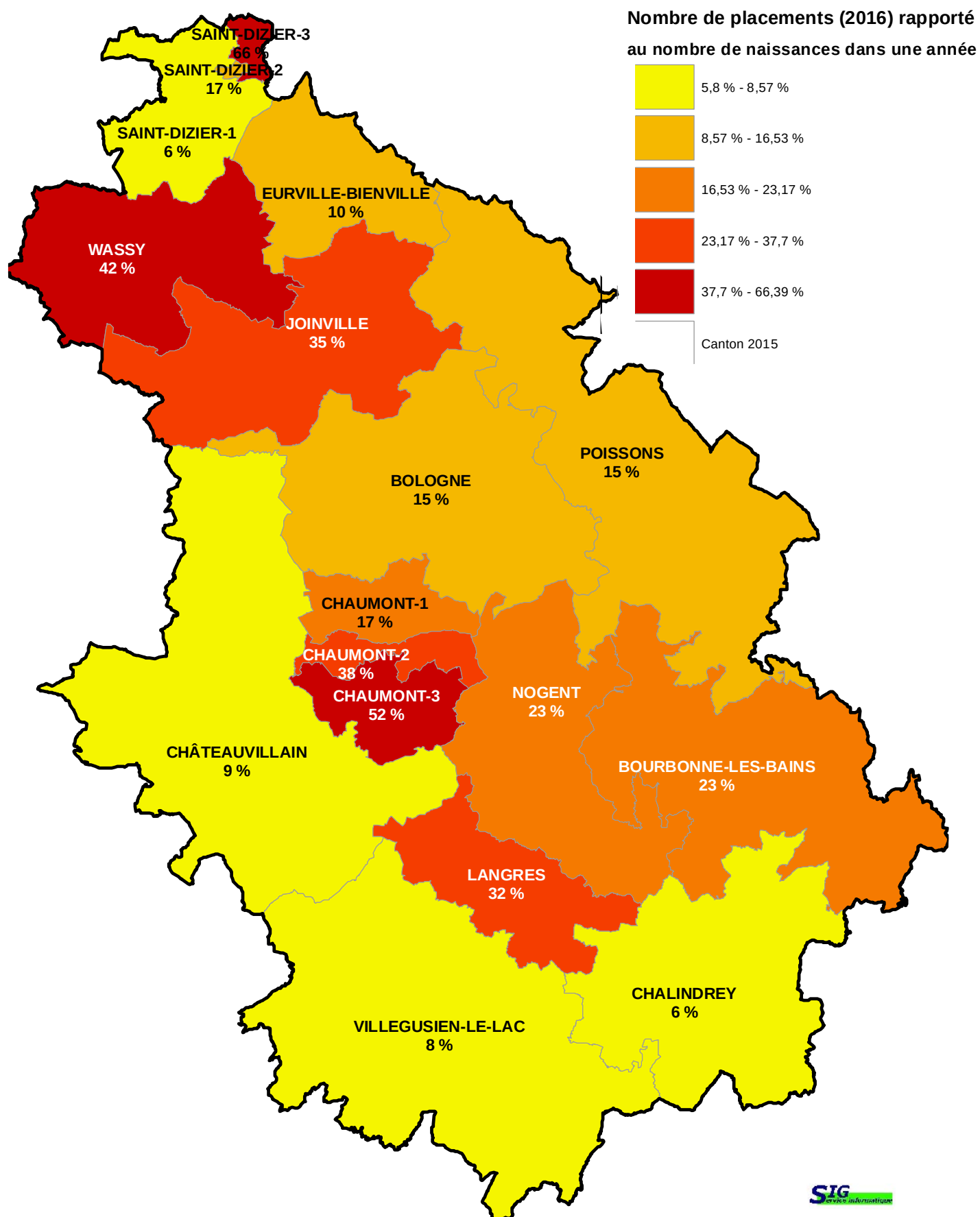
La carte 2 présente « la densité des placements », c'est-à-dire la proportion de placements au 1^{er} mai 2016, en proportion du nombre de naissances dans l'année. Le nombre qui en résulte traduit donc la fréquence du recours au placement en proportion des naissances dans le canton concerné.

³ Source Conseil départemental de la Haute-Marne – certificats de naissance 2015 – domicile de la mère

Naissance en 2015 (Carte 1)



Densité des déplacements au 1^{er} mai 2016 (Carte 2)



1.2 Une spécificité de l'accueil familial

Constat n° 3 – Le département de la Haute-Marne occupe la deuxième place en France en matière d'accueil familial.

Le département de la Haute-Marne se caractérise par l'importance de la part des enfants pris en charge en famille d'accueil. Les dernières comparaisons nationales établies pour l'année 2013 montrent que cette part représente pour notre département 85% de la totalité des modes d'hébergements⁴. À ce titre notre département se situe à la deuxième place parmi l'ensemble des départements métropolitains, juste derrière le département de la Corrèze et à égalité avec le département de la Creuse.

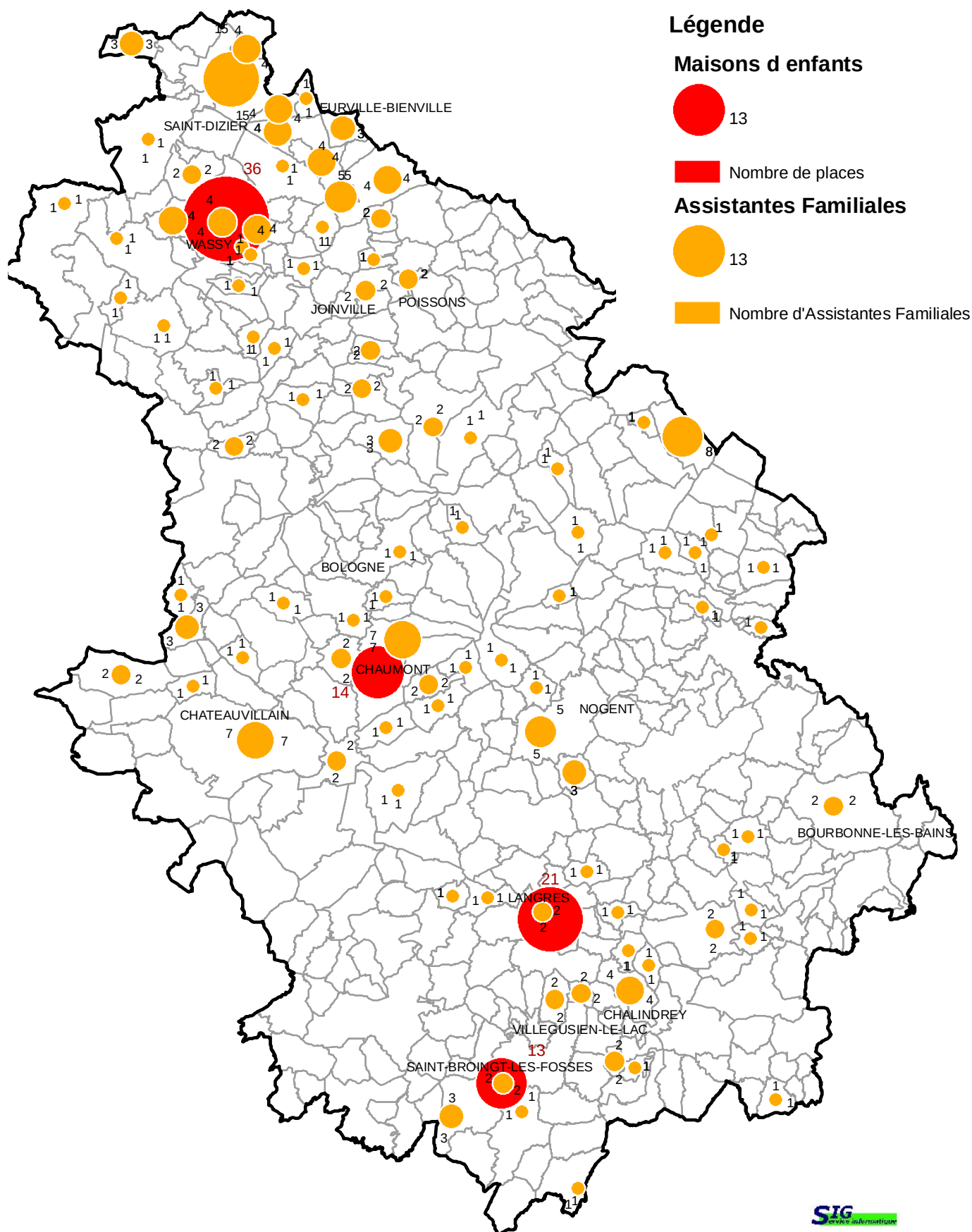
Part de l'accueil familial en 2013	
Moyenne des départements métropolitains	58%
Valeur extrême inférieure : département de la Moselle	25%
Valeur extrême supérieure : département de la Corrèze	87%
Haute-Marne	85%

L'accueil familial constitue un atout indéniable pour notre département. Les enfants confiés en famille d'accueil y reçoivent une éducation basée sur un modèle familial structuré qui leur permet de progresser.

Au 31 décembre 2016, 246 assistants familiaux sont agréés et 209 sont employés par le Conseil départemental (83%). Ces 209 assistants familiaux accueillent 406 enfants, ce qui représente, en moyenne, près de deux enfants par assistant familial.

⁴ Source : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, documents de travail, série statistiques, les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2013.

Répartition de l'offre d'accueil à l'aide sociale à l'enfance en 2016



Constat n°4 – Les assistants familiaux sont accompagnés par une équipe dédiée.

Les assistants familiaux exercent leur profession à domicile. Ils sont ainsi éloignés géographiquement de leurs collègues travailleurs sociaux des circonscriptions d'action sociale, référents éducatifs de l'enfant confié, avec lesquels ils doivent échanger les informations le concernant. De surcroît, leur activité s'inscrit au quotidien dans le cadre familial et les répercussions de l'accueil d'un enfant confié sur cette vie familiale ne sont pas négligeables.

Afin d'aider les assistants familiaux à relever ces deux défis, le Conseil départemental de la Haute Marne a mis en place, dès 2003, un pôle dédié à leur accompagnement professionnel. Cet accompagnement est individuel et collectif.

L'accompagnement individuel, qui prend la forme de visites et d'entretiens, permet d'aider la famille d'accueil dans son ensemble à surmonter les difficultés rencontrées dans la prise en charge de l'enfant confié.

L'accompagnement collectif se traduit par une participation de l'assistant familial à des groupes de parole qui permettent aux assistants familiaux d'échanger sur leur expérience professionnelle, sur un thème professionnel préalablement défini, avec l'aide et la guidance d'un agent du pôle chargé de leur accompagnement.

Constat n°5 - Le Conseil départemental de la Haute-Marne a mis en place des outils pour professionnaliser le métier d'assistant familial.

Le stage préalable à l'accueil d'enfant, obligatoire et d'une durée de 60 heures, permet à un assistant familial nouvellement embauché de prendre connaissance de son environnement professionnel. Le contenu de ce stage, laissé à l'appréciation de chaque Conseil départemental, est adapté dans notre département dans le but de faire découvrir à l'assistant familial l'ensemble des services avec lesquels il sera amené à travailler (services de la direction de la solidarité départementale, circonscriptions d'action sociale, assistants familiaux en poste, maisons d'enfants à caractère social, institutions médico-sociales).

Dès la fin du stage préalable à l'accueil d'enfants, des enfants sont confiés aux assistants familiaux. Toutefois, entre le stage préalable et le début de la formation obligatoire, les assistants familiaux nouvellement embauchés ne reçoivent pas de formation spécifique. Afin de pallier les difficultés susceptibles d'être rencontrées par l'assistant familial pendant cette période, des groupes de parole sont mis en place au cours desquels ils peuvent échanger sur leur expérience d'accueil avec l'appui et la guidance d'un professionnel du pôle qui leur est dédié.

La formation obligatoire de 240 heures, organisée et financée par le Conseil départemental, permet de parfaire la professionnalisation des assistants familiaux. Cette formation débouche sur l'obtention d'un diplôme spécifique de niveau V, le diplôme d'État d'assistant familial. Actuellement, une centaine d'assistants familiaux possèdent ce diplôme, soit 40% des assistants familiaux agréés. Ce dernier taux ne correspond pas au taux de réussite (98%), la majorité des assistants familiaux en exercice ayant débuté leur activité avant la mise en place de ce diplôme. L'obtention du diplôme dispense l'assistant familial de demander le renouvellement de son agrément tous les cinq ans.

Cette formation initiale est complétée par une formation continue, organisée par le Conseil départemental. Chaque année, un programme de formation est mis en place et concerne des thèmes concrets relatifs à l'accueil familial.

1.3 Des dispositifs d'accompagnement réactifs et diversifiés

Constat n°6 – 552 solutions d'accompagnement pour les mineurs confiés au Conseil départemental.

La capacité d'accueil autorisée sur le département de la Haute-Marne peut être synthétisée par le tableau suivant :

Lieu d'accueil	Type de prise en charge	Arrondissement de SAINT-DIZIER	Arrondissement de CHAUMONT	Arrondissement de LANGRES	Département
Assistants familiaux	Hébergement	192	139	80	411
Maisons d'enfants à caractère social	Hébergement	34	18	34	86
Lieu de vie	Hébergement	0	0	4	4
Maisons d'enfants à caractère social	Hébergement d'urgence	2	2	1	5
Domicile	Accueils et suivis à domicile 7j/7	15	6	10	31
Hébergement diversifié	Dispositif mineurs étrangers isolés	15	0	0	15
Total		258	163	129	552

Constat n°7- Les capacités en hébergement sont utilisées en totalité.

Les capacités d'accueil d'hébergement sont utilisées en totalité, hors places d'accueil d'urgence : 498 enfants hébergés pour 499 places au 1^{er} juillet 2016.

Ce ratio démontre la bonne gestion des places d'hébergement dans notre département, gestion qui permet d'éviter des délais d'attente entre la décision et la prise en charge réelle des enfants. Elle permet également d'éviter le financement de places inoccupées. Il convient toutefois d'être très attentif à l'évolution du nombre d'enfants pris en charge en hébergement, évolution difficilement maîtrisable par le seul Conseil départemental, rarement donneur d'ordre.

Constat n°8 – Le Département a diversifié ses modalités de prise en charge pour offrir des solutions individualisées.

Depuis 2013 et en application du précédent Schéma départemental, le Conseil départemental s'est engagé dans un processus de diversification des modalités de prise en charge des enfants. Cette diversification concerne la mesure d'accueil et de suivi à domicile, l'accueil de jour et la prise en charge des mineurs isolés étrangers.

Constat n°9 – L'accueil et le suivi à domicile présente un intérêt dans des situations variées.

En collaboration avec les magistrats, le Conseil départemental a mis en place une mesure spécifique, l'accueil et le suivi à domicile, qui permet d'éviter un retrait de l'enfant de sa famille en hébergement continu. Avec cette mesure souple, l'enfant reste dans sa famille sous le contrôle du service de l'aide sociale à l'enfance. Ce n'est qu'en cas de périodes de danger important pour l'enfant qu'il est accueilli temporairement dans le dispositif d'hébergement traditionnel, sans que les magistrats aient à intervenir de nouveau.

La mise en œuvre de cette nouvelle politique se traduit au 31 décembre 2016 par 65 enfants pris en charge dans le cadre de la mesure d'accueil et de suivi à domicile.

Une étude des mesures d'accueil et suivi à domicile prononcées judiciairement entre le 1^{er} novembre 2014 et le 31 octobre 2015 donne les résultats suivants :

Nombre d'enfants et de familles suivis	
Nombre d'enfants suivis	Nombre de familles
88	63

Entrées et sorties sur la période				
En nombre d'enfants	Nombre au 1/11/2014	Entrées sur la période	Sorties sur la période	Nombre au 31/10/2015
	41	47	40	48

Âge des enfants				
Tranche d'âge	Nombre au 1/11/2014	Entrées sur la période	Sorties sur la période	Nombre au 31/10/2015
0- 4 ans	12	8	7	10
5-9 ans	10	11	11	10
10-14 ans	15	17	12	16
15-17 ans	4	11	10	12

Durée moyenne		
En nombre d'enfants	Nombre de sorties	Durée moyenne de la mesure (en mois)
	40	9

Dernière mesure avant l'entrée en accueil et suivi à domicile judiciaire					
En nombre d'enfants	Action éducative en milieu ouvert judiciaire	Prise en charge en hébergement continu	Accueil et suivi à domicile administratif	Action Educative à Domicile	Aucune
	12	60	1	5	10

Issue de la mesure				
En nombre d'enfants	Issues favorables	Echec de la mesure	Action éducative en milieu ouvert judiciaire	
	14	3	10	
En nombre d'enfants	Prise en charge en hébergement continu	Action éducative à domicile	majorité	Protection Judiciaire de la Jeunesse
	9	2	1	1

La mesure d'accueil et de suivi à domicile judiciaire est utilisée dans la grande majorité des cas (69%) à la suite d'un placement traditionnel, en accompagnement du retour de l'enfant au domicile de ses parents, afin de consolider les acquis.

Dans 20% des cas, elle fait suite à une action éducative à domicile administrative ou judiciaire, une prise en charge temporaire en hébergement étant nécessaire.

Dans 11% des cas, il s'agit d'une première modalité de prise en charge dans le cadre du dispositif de l'aide sociale à l'enfance.

66% des mesures d'accueil et de suivi à domicile judiciaires se traduisent par une amélioration de la situation, soit par la fin de tout suivi éducatif, soit par un suivi éducatif à domicile ne nécessitant plus de prévoir un hébergement ;

34% des mesures d'accueil et de suivi à domicile judiciaires se traduisent par la mise en place d'un suivi plus important (placement avec hébergement continu ou échec de l'intervention).

La durée moyenne de la mesure d'accueil et de suivi judiciaire est de neuf mois. Il s'agit donc d'une mesure transitoire vers d'autres modalités de prise en charge.

Constat n°10 – Des solutions d'accueil de jour sont expérimentées.

L'accueil de jour de l'enfant permet de le prendre en charge dans un lieu éducatif à la journée, lieu où des activités lui sont proposées. Dans ce cadre, une convention a été signée avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse afin de permettre la prise en charge à la journée des enfants suivis par le Conseil départemental. Cette prise en charge s'organise autour des activités de restauration développées au sein de « l'atelier du goût » à Chaumont.

Des accueils à la journée sont également organisés au sein de la maison d'enfants à caractère social de Saint-Broingt-Les-Fosses qui propose des activités en lien avec l'équitation ou le travail de l'osier, dans une optique de remobilisation et de construction d'un projet de réinsertion scolaire ou professionnelle.

L'accueil de jour s'adresse donc plus particulièrement à des jeunes en rupture de scolarité.

Constat n°11 – Le département s'est adapté à la prise en charge d'un nombre croissant de mineurs isolés étrangers.

La circulaire du 31 mai 2013 relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers a pour objectif de mettre fin à l'engorgement de certains départements d'arrivée de ces mineurs en organisant une répartition de leur prise en charge entre tous les départements de France métropolitaine. Accueillis à la maison d'enfants de Wassy, ces mineurs isolés étrangers ont représenté en 2015 près de 66% des accueils dans cette maison d'enfants.

Afin de permettre la poursuite de l'accueil des jeunes haut-marnais à la maison d'enfants à caractère sociale de Wassy et de tenir compte des particularités de la prise en charge de ce public spécifique, le Conseil départemental, en collaboration avec l'APAJH, gestionnaire de la maison d'enfants, a décidé de mettre en place, à compter du mois de juin 2015, un service d'accueil et d'hébergement spécialisé comprenant 11 places dédiées.

Pour la plupart des mineurs isolés étrangers, les objectifs de l'accueil dans le dispositif de protection de l'enfance sont davantage tournés vers l'insertion scolaire et professionnelle, ainsi que l'apprentissage de la langue. Cette particularité, associée à une évaluation de la maturité de ces jeunes justifient la mise en place de dispositifs adaptés, mais coûteux et davantage tournés vers l'insertion.

Ce dispositif est complété par la signature le 12 janvier 2017 d'une convention avec l'association « Relais 52 » qui peut accueillir quatre mineurs étrangers isolés.

L'évolution du nombre d'arrivées résultant des orientations de la cellule nationale est difficile à anticiper et donc à programmer. Il est donc dans l'intérêt du Département, pour garantir des accueils de qualité dans le dispositif de protection de l'enfance des mineurs « haut-marnais », d'être réactif dans l'adaptation de l'offre d'accueil.

I.4 Une culture de la proximité et du partenariat

Constat n°12 – La taille du département et l'organisation des services facilitent les échanges directs.

Territoire à taille humaine, le département de la Haute-Marne permet le développement d'une culture de proximité et de partenariat.

L'ensemble des missions de terrain de PMI, d'AST (action sociale de terrain), du RSA et de l'ASE sont réunies au sein d'un même service, les circonscriptions d'action sociale avec un lien hiérarchique unique auprès du responsable de la circonscription d'action sociale, nonobstant la particularité des personnels relevant de la PMI qui sont également sous l'autorité fonctionnelle du médecin de PMI.

Les circonscriptions d'action sociale sont ainsi l'organe de référence des partenaires et des familles dans leurs relations avec l'institution.

Le service enfance jeunesse (SEJ) intervient pour des missions d'appui aux circonscriptions (conseil technique, suivi administratif et financier), de contrôle (validation des engagements financiers, contrôle du respect du cadre juridique, centralisation des communications extérieures qui engagent l'institution, par exemple les signalements ou les rapports de fin de mesure). Il centralise également le recueil des informations préoccupantes et s'assure de leur traitement dans un délai adapté.

Au niveau institutionnel, des rencontres régulières sont organisées avec les partenaires des différents organismes (autorité judiciaire, AEMO, établissements, etc.). À l'occasion des auditions, les partenaires souhaitent toutefois que ces échanges entre institutions s'inscrivent dans un rythme de travail constant et puissent être intégrés au sein d'un observatoire départemental ou à défaut d'une fonction d'observation plus structurée du Département.

Au niveau du terrain, les contacts directs sont aisés. À l'occasion de l'enquête auprès des agents du Département et des auditions, il est toutefois noté que ces échanges gagneraient à être structurés (association du responsable pour les orientations clés, temps dédiés et animés de manière efficace, participation régulière et constante des partenaires du soin).

Constat n° 13 – Le repérage des situations de danger fait l’objet d’une coopération formalisée.

Aux termes de l’article L226-3 du code de l’action sociale et des familles, le Président du Conseil départemental est chargé du recueil, du traitement et de l’évaluation, à tout moment et quelle qu’en soit l’origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l’être.

Dans ce cadre, le président du Tribunal de Grande Instance de Chaumont, le Procureur de la République près du Tribunal de Grande Instance, la Directrice des Services Départementaux de l’Éducation Nationale et le Président du Conseil départemental ont conclu le 9 février 2011 une charte relative au recueil, au traitement et à l’évaluation des informations préoccupantes concernant les mineurs en danger ou en risque de danger sur le territoire haut-marnais.

Cette charte prend acte de la création, au sein des services du Conseil départemental, d’une unité de recueil et de traitement des informations préoccupantes (URTIP52). Composée du directeur de la solidarité départementale et des cadres du service enfance-jeunesse, cette unité centralise l’ensemble des informations préoccupantes du département et s’appuie, pour l’évaluation des situations de danger, sur l’expertise des équipes pluridisciplinaires des circonscriptions d’actions sociale du département avec le concours des partenaires du Conseil départemental. L’URTIP 52 décide des suites à donner aux informations préoccupantes en privilégiant, lorsque c’est possible, un accompagnement administratif des familles par les services du Conseil départemental.

La charte prévoit également le signalement direct auprès de l’autorité judiciaire, sans passage obligé par l’URTIP 52, lorsqu’il s’agit d’une information préoccupante d’une gravité avérée, nécessitant sans délai la mise en place d’une mesure de protection du mineur concerné.

Le Conseil départemental engage des actions de communication sur ce dispositif auprès de ses partenaires qui y apportent leur concours. Le dispositif est aujourd’hui bien connu et fonctionne dans de bonnes conditions.

L’évolution des statistiques relatives aux informations préoccupantes témoigne de la montée en puissance de ce dispositif, étant entendu que les chiffres annuels se stabilisent remarquablement depuis 2013.

	2011	2015	Evolution
Nombre d’informations préoccupantes	427	649	+52%
signalements judiciaires	185	273	+48%
Actions éducatives administratives	39	18	-54%
Suivi social général	115	95	-17%
Informations ne nécessitant pas d’action particulière	88	263	+200%

Ainsi, le nombre d’informations préoccupantes a augmenté de 52% entre 2011 et 2015 avec une augmentation de 48% du nombre de signalements adressés à l’autorité judiciaire et une très forte incidence sur l’évolution du nombre d’informations préoccupantes classées sans suite (+200%). En revanche, le nombre d’actions éducatives administratives ou de suivi social général a légèrement diminué sur cette période.

Ce phénomène ne traduit pas nécessairement une aggravation des situations liées à la protection de l’enfance, mais plutôt une appropriation du fonctionnement par les partenaires et une confiance dans la capacité à agir des services de protection de l’enfance.

Le risque d'une telle augmentation réside dans une institutionnalisation excessive des situations de fragilités sociales ou éducatives, alors que celles-ci pourraient trouver des solutions grâce à une action de proximité ou une liaison avec les services sociaux. Ce constat est renforcé par l'augmentation très importante (x3) du nombre d'informations préoccupantes qui ne nécessitent pas d'action particulière à l'issue de leur évaluation.

Constat n°14 – Le partenariat pour l'accompagnement des enfants constitue un point fort du dispositif de protection de l'enfance.

L'élaboration du Schéma a été l'occasion de rencontrer les principaux partenaires qui interviennent dans l'accompagnement des enfants. C'est par exemple le cas de l'Éducation Nationale, des structures d'accueil habilitées ASE, des établissements médico-sociaux qui accueillent des enfants handicapés (IME, ITEP) ou de la pédopsychiatrie.

Aussi bien au cours des auditions réalisées avec ces partenaires que dans l'enquête réalisée auprès des professionnels du Conseil départemental, le partenariat apparaît comme un aspect globalement positif.

Résultats de l'enquête réalisée auprès des professionnels du Département

Coordinations et partenariat

Constat – Les partenariats noués sur le terrain sont de qualité dans la plupart des cas

Partenariats	Total des satisfaisants et très satisfaisants		Total des insatisfaisants et très insatisfaisants		Très satisfaisants		Satisfaisants		Insatisfaisants		Très insatisfaisants	
Parquet	83 %	17 %	8 %	75 %	17 %	0 %						
Juge des enfants	89 %	11 %	10 %	79 %	11 %	0 %						
Gendarmerie et police	68 %	32 %	8 %	60 %	30 %	2 %						
PJJ	61 %	39 %	3 %	58 %	34 %	5 %						
Pédopsychiatrie	49 %	51 %	9 %	40 %	38 %	13 %						
IME, ITEP	65 %	35 %	4 %	61 %	35 %	0 %						
MDPH	85 %	15 %	3 %	82 %	12 %	3 %						
Education nationale	72 %	28 %	3 %	69 %	24 %	4 %						

Synthèse des entretiens réalisés avec les partenaires

Éducation nationale : Les représentants soulignent la qualité du partenariat de terrain, avec des articulations rodées en matière de recueil d'informations préoccupantes et de suivi de placements, dans le cadre d'un protocole existant et appliqué. Les points d'amélioration évoqués sont les suivants :

- L'articulation autour des nouvelles modalités de prise en charge (accueils et suivis à domicile) ;
- L'articulation entre l'Éducation nationale et l'AEMO ;
- Le suivi des orientations vers le soin à la suite des bilans de santé réalisés par la PMI pourrait être travaillé.

Maisons d'enfants à caractère social (MECS) : Le dialogue entre l'aide sociale à l'enfance et les MECS est régulier et ne pose pas de difficultés dans le cas général. Il s'organise avant tout par des échanges entre professionnels de terrain. Des éléments de crispation sont toutefois soulevés dans les situations suivantes :

- Préparation à l'accueil des jeunes dans les MECS et respect des règles d'admission ;
- Capacité des établissements à répondre aux besoins d'accueils immédiats et à proposer des accueils contenant et cadrants sur des périodes de crise ;
- Sollicitation régulière de l'établissement le plus important du département pour les situations les plus difficiles ;
- Cohabitation entre des jeunes présentant des problématiques différentes ;
- Capacité à développer un projet commun et articulé entre l'ASE et les MECS et à le formaliser de manière simple et intelligible pour le jeune, la famille et les partenaires.

Juges des enfants : les juges des enfants font état d'un dialogue riche et franc avec le Conseil départemental. Des rencontres régulières sont organisées, aussi bien au niveau de la direction de la solidarité départementale que des circonscriptions d'action sociale. Les situations sensibles font l'objet d'échange sur les projets, dans l'intérêt du mineur et dans le respect du droit. Les points de divergence sont exposés.

Pédopsychiatrie : Une distinction importante peut être faite entre le secteur Nord et le secteur Sud en matière de qualité du partenariat. La présence de structures de soins plus étendues à Saint-Dizier que dans le reste du département permet d'expliquer cette différence.

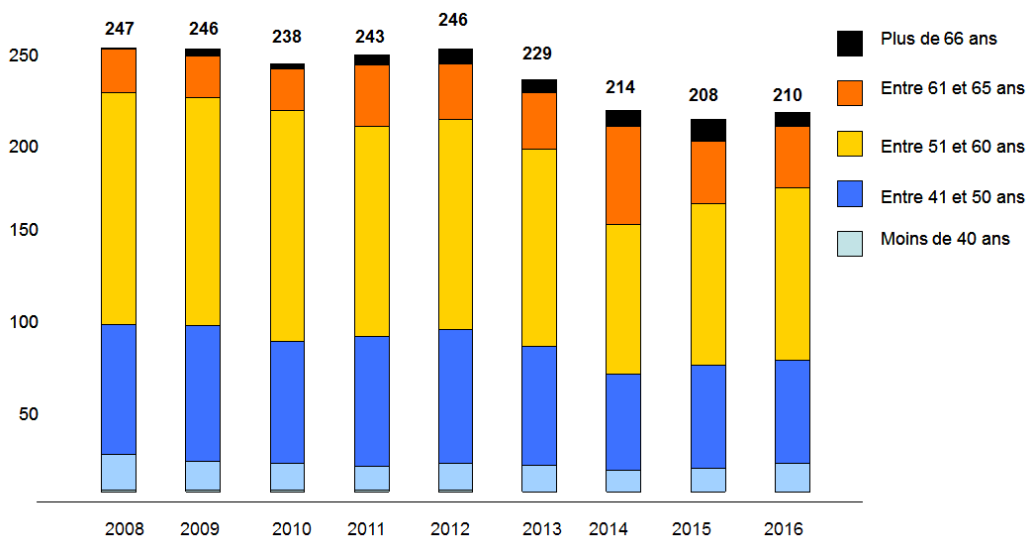
Etablissements médico-sociaux : La plupart des situations suivies amènent à des articulations de qualité avec les services de l'aide sociale à l'enfance. Il est toutefois regretté que quelques situations difficiles concentrent l'énergie des uns et des autres et que certains jeunes se retrouvent sans projet adapté ou sans solution. Ce point est développé spécifiquement plus loin.

2. Les défis à relever pour les 5 ans à venir

2.1 La démographie des assistants familiaux.

Constat n°15 - La pyramide des âges des assistants familiaux montre un vieillissement de la profession.

La pyramide des âges des assistants familiaux embauchés par le Département de la Haute-Marne fait peser un risque de diminution significative des places d'accueil familial. Ce risque s'est déjà manifesté ces dernières années.



Constat n°16 – La capacité d'accueil des assistants familiaux a diminué de 24% depuis 2010.

Depuis 2010, le nombre d'assistants familiaux embauchés passe de 238 à 209, soit 12% de baisse. Le nombre théorique de places chez les assistants familiaux agréés diminue quant à lui de 24%.

Le nombre d'enfants effectivement accueillis chez un assistant familial est passé de 439 à 411 entre 2010 et 2016, soit une diminution de 6,4%. Cette diminution n'a pas été compensée par des ouvertures de places en établissement. Au contraire, le Département a privilégié une évolution des pratiques au bénéfice d'accueils modulables.

Ce phénomène s'explique essentiellement par la conjugaison de trois tendances :

- Les assistants familiaux qui partent à la retraite sont chaque année plus nombreux que ceux qui sont embauchés ;
- Les assistants familiaux nouvellement embauchés sont en principe agréés pour l'accueil d'un enfant quand ceux qui cessent leur activité sont, en général, agréés pour 3 accueils (et parfois plus dans le cas d'extensions exceptionnelles) ;
- Les assistants familiaux embauchés sont, en moyenne, plus âgés qu'auparavant au moment de leur recrutement (49 ans en 2015 contre 44 ans en 2010).

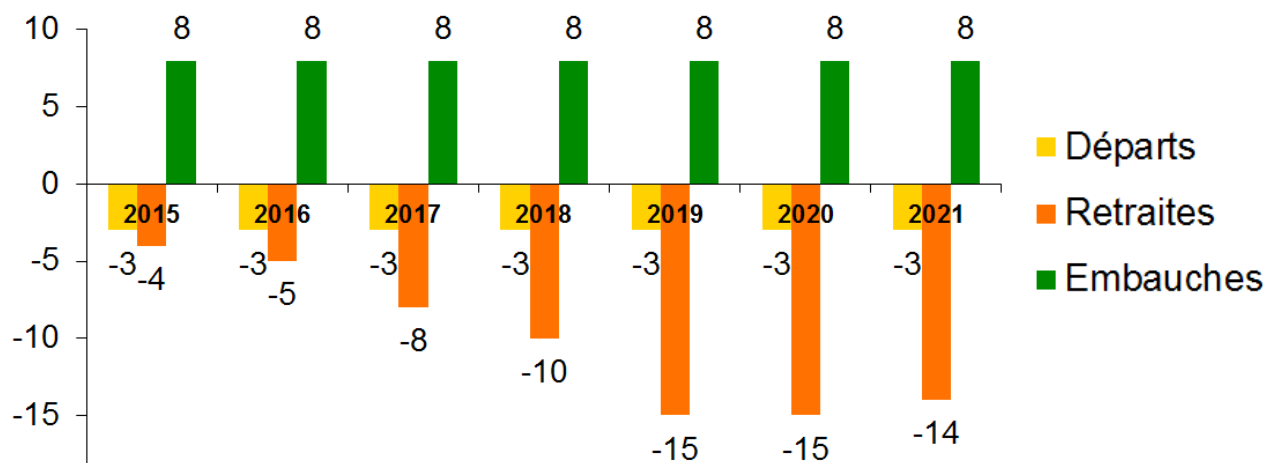
La racine du problème se situe donc dans la capacité du Département à embaucher des assistants familiaux à un rythme soutenu, pour compenser les départs. En 2014 par exemple, 12 assistants familiaux ont été embauchés, soit 12 nouvelles places, alors que 25 assistants familiaux ont quitté la collectivité, soit 39 places. Il en résulte une baisse de 13 assistants familiaux et de 27 places. En 2013, le déficit était de 11 assistants familiaux et 18 places.

Constat n°17 - Si les tendances se confirment, le Département pourrait manquer de places dans les prochaines années.

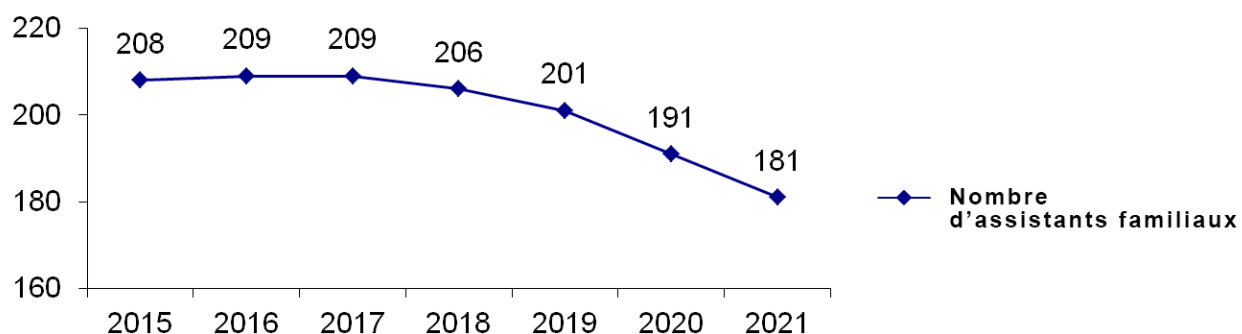
Afin d'anticiper les conséquences possibles du mouvement de départs en retraite, un modèle simple d'évolution du nombre de places d'accueil peut être défini à partir des hypothèses suivantes :

- L'âge de départ des assistantes familiales s'établit à 65 ans (moyenne 2014 et 2015) ;
- Le nombre de licenciements, démissions et décès est estimé constant par rapport à la moyenne des deux dernières années ;
- Le nombre d'embauches est constant à 8 par an ;
- Le nombre de places en établissement est constant.

Ce modèle simple permet d'établir une simulation du nombre d'arrivées et de départs d'assistants familiaux :

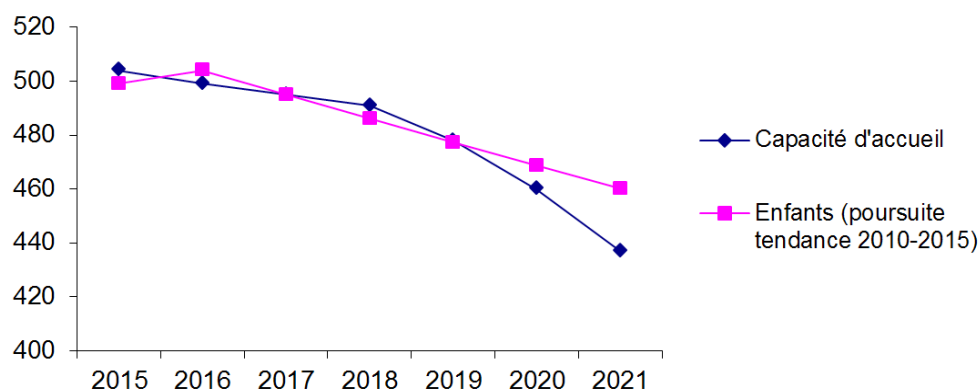


Il en résulte une projection du nombre d'assistants familiaux, dont le nombre passerait sous la barre des 200 à l'horizon 2020.



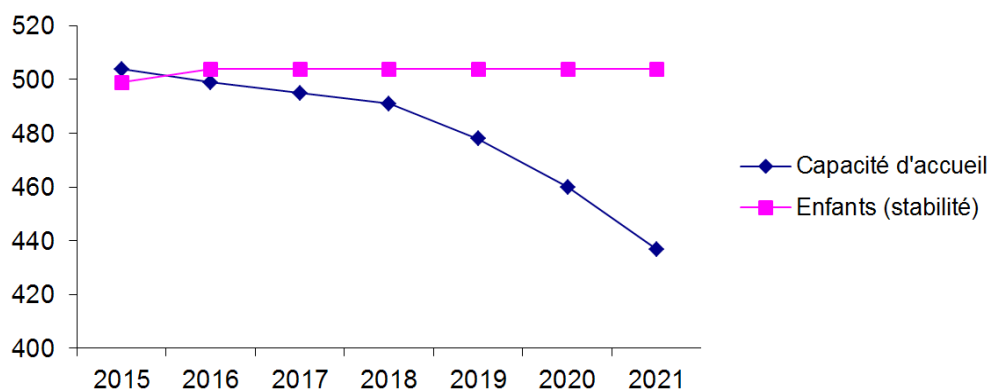
3 scénarios sont construits en ce qui concerne les besoins :

- I - Poursuite de la dynamique engagée sur 5 ans : le taux d'évolution annuel moyen (TEAM) des enfants hébergés s'établit à -1,81% (chiffre constaté entre 2010 et 2015, MIE compris), ce qui constitue une tendance optimiste par rapport à l'évolution constatée sur les derniers mois.



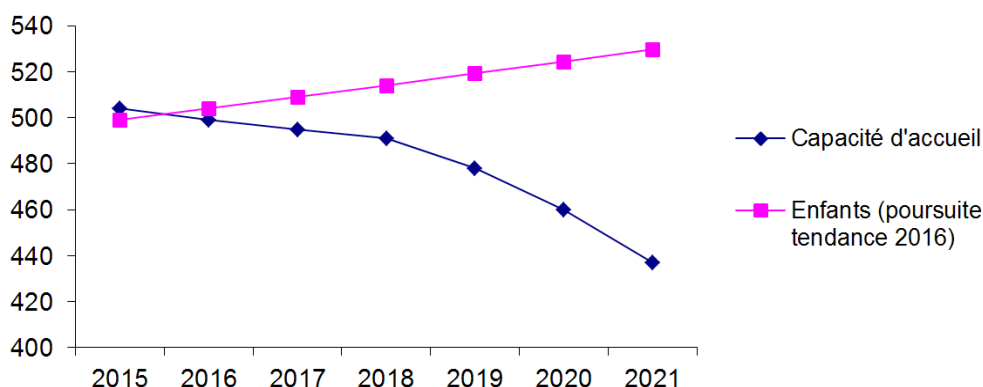
Dans ce scénario, le Département manque de places à partir de l'année 2020. Il manquerait 23 places en 2021.

- 2 - Stabilité par rapport à 2016 : le nombre d'enfants hébergés est constant.



Dans ce scénario, le Département manque de places dès 2017. Il manquerait 67 places en 2021.

- 3 - Poursuite de la dynamique de l'année 2016 : le taux d'évolution annuel s'établit à +1%, principalement en raison des accueils de MIE dont le nombre est passé de 20 à 30 au cours de l'année.



Dans ce scénario, le Département manque de places dès 2017. Il manquerait 93 places en 2021.

Pour maintenir un équilibre entre la capacité d'accueil et le nombre d'enfants accueillis, plusieurs leviers existent :

- La baisse du nombre de placements à un rythme de 2,5% par an contre 1,8% entre 2010 et 2015, grâce à des actions de prévention ou des alternatives au placement, permet de réaliser un gain de 13 places dans le scénario 1 et de 60 places dans le scénario 2, à l'horizon 2021 ;
- L'augmentation du nombre de recrutements de 30% par an, soit 11 recrutements par an, permet de gagner 12 places d'ici 2021 ;
- L'ouverture de places en établissement (MECS) ou en lieux de vie.

Constat n°18 – La qualité du processus de recrutement est déterminante pour proposer des solutions d'accueil adaptées et épanouissantes pour tous.

Le Département a élaboré un processus de recrutement exigeant. Il tient compte de manière rigoureuse des référentiels réglementaires. Une équipe de professionnelles est dédiée et formée spécifiquement à l'instruction des demandes d'agrément. Des entretiens d'embauche sont systématiques et associent un élu, la direction de la solidarité départementale et la direction des ressources humaines. Ils font suite à un examen des demandes d'agrément, dans le respect du référentiel national et avec une attention aux capacités professionnelles et aux qualités humaines des candidats. Les candidats sont sensibilisés aux nouveaux enjeux de l'accueil familial (forts besoins sur les adolescents, connaissance des troubles que peuvent rencontrer les enfants, capacité à participer au projet pour l'enfant au sein d'une équipe pluridisciplinaire).

Régulièrement, des réunions d'information et des interventions spécifiques auprès de « viviers » de recrutements potentiels sont organisées avec Pôle Emploi ou d'autres structures (La Poste, etc.). En revanche, peu d'actions spécifiques en direction des assistantes maternelles ont été réalisées ces dernières années.

Dans les efforts réalisés pour renouveler les effectifs d'assistants familiaux, les professionnels de la direction de la solidarité départementale constatent les difficultés suivantes :

- L'intérêt des candidats se concentre sur l'accueil de très jeunes enfants, profil qui ne correspond pas totalement aux besoins actuels en matière de protection de l'enfance ;
- Un travail avec les candidats pour identifier les enjeux réels de l'accueil familial est souvent nécessaire pour prévenir les difficultés qui pourraient se poser ;
- Les contraintes liées aux temps de trajet, pour des prises en charge multiples, peuvent être une source de difficultés ;
- Le Département a très peu recours à des solutions alternatives à l'accueil familial ou à l'accueil en établissement. Parmi ces solutions, il est possible de citer les lieux de vie et d'accueil (LVA) et le parrainage.

Les lieux de vie et d'accueil sont des structures sociales ou médico-sociales de petite taille assurant un accueil et un accompagnement personnalisé en petit effectif, d'enfants, d'adolescents et d'adultes, en situation familiale, sociale ou psychologique problématique.

Le lieu de vie et d'accueil (LVA) occupe une position à la limite des établissements médico-sociaux et des accueils familiaux. Il est géré par une personne physique ou morale autorisée à accueillir au moins trois et au plus sept personnes, majeures ou mineures (une dérogation peut toutefois porter à dix le nombre de personnes prises en charge, à condition qu'elles soient réparties en deux unités de vie individualisées). Ils sont une alternative pour des jeunes pour lesquels un accompagnement éducatif et fortement personnalisé est préconisé. Les LVA sont particulièrement sollicités pour des enfants, adolescents ou adultes pour lesquels les caractéristiques institutionnelles des établissements sociaux et médico-sociaux ne sont pas indiquées.

Leur création est décidée par le Président du Conseil départemental qui vérifie si les conditions nécessaires à l'épanouissement des enfants sont réunies. Les lieux de vie et d'accueil sont dispensés de la procédure d'appel à projet.

L'article 13 de la Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant donne la possibilité pour le service ASE de confier un enfant pris en charge dans le cadre d'une mesure de séparation à un tiers pour un accueil durable, bénévole, accompagné et contrôlé. Le choix du terme de «durabilité», s'il implique l'engagement dans le long terme du tiers, tend à signifier que cet accueil pourrait être complémentaire d'une prestation ASE d'accueil en établissement ou en famille d'accueil. Il pourrait également être institué comme mode de prise en charge principal de l'enfant par des adultes provenant de son entourage élargi. Écartée pour les enfants confiés par mesure d'assistance éducative, cette disposition est réservée à ceux admis sur le fondement d'une décision de délégation d'autorité parentale, de tutelle d'État, ou en tant que pupille de l'État, qui constituent des publics ayant souvent des parcours longs en protection de l'enfance ; mais la disposition aurait aussi vocation à s'appliquer à des enfants admis dans le cadre d'un accueil provisoire (ce qui peut correspondre à des parcours très courts ou à des débuts de parcours).

Cette disposition semble officialiser, tout en restreignant le champ des bénéficiaires potentiels, les pratiques de parrainage d'enfants confiés mises en œuvre dans certaines situations par les services d'ASE. Ces pratiques fort anciennes étaient déjà couvertes par l'obligation de contrôle prévue au dernier alinéa de l'article L 221-I du CASF. Elles peuvent également s'appuyer sur les dispositions de l'article 373-2-7 du Code civil qui ouvre des possibilités de «délégation partagée de l'autorité parentale» entre les parents et un tiers délégataire, homologuées par le juge aux affaires familiales.

Dans le cadre des consultations menées par le comité technique, l'association des assistantes maternelles et des assistants familiaux identifie les obstacles suivants au recrutement d'assistants familiaux :

- Le principal vecteur de recrutement est le bouche à oreille et la connaissance d'autres assistantes familiales ;
- Le profil des enfants accueillis a fortement évolué avec de plus en plus d'accueils intermittents, de travail en partenariat avec le soin ou les institutions du handicap et d'accueils d'adolescents confrontés à des troubles du comportement ;
- L'exigence des professionnels des circonscriptions d'action sociale est parfois importante et l'association des assistants familiaux aux temps de réflexion insuffisante ;
- Les contraintes liées à la responsabilité peuvent être une source d'anxiété pour les assistants familiaux.

Constat n°19 – La répartition géographique de l'offre de places d'hébergements n'est pas homogène sur le territoire et diffère de la répartition territoriale réelle des placements.

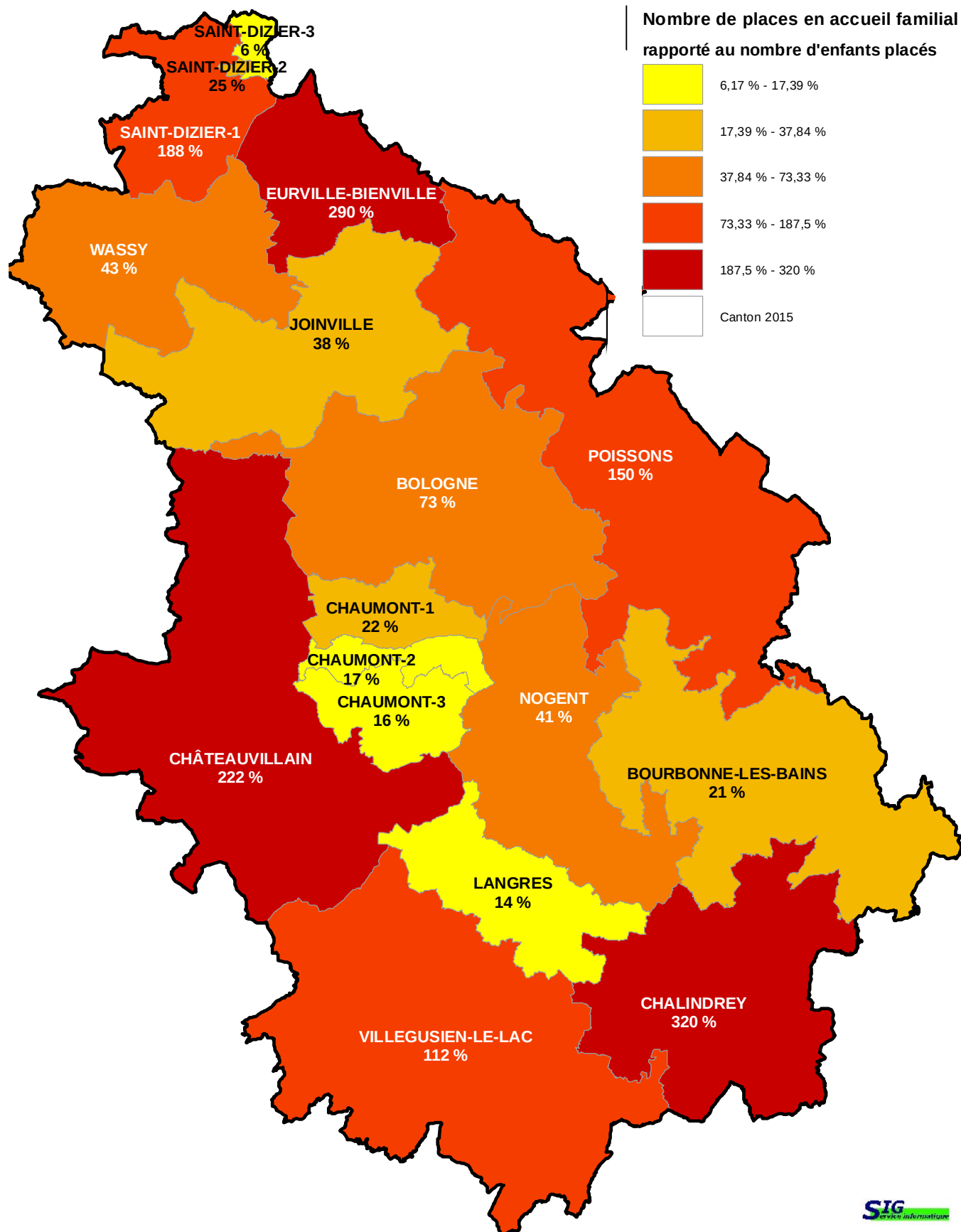
En termes d'analyse territoriale, la répartition géographique de l'offre de places d'hébergement n'est pas homogène sur le territoire. Lorsqu'on met en lien le nombre d'enfants placés (domicile des titulaires de l'autorité parentale) et le nombre de places proposées, on constate les éléments suivants.

Les villes sont particulièrement sous-dotées. Ce constat est classique et logique dans la mesure où la structure de l'habitat se prête moins à l'accueil familial en milieu urbain. Ainsi, sur l'ancien canton de Saint-Dizier 3, il y a 14 fois moins d'assistants familiaux que d'enfants placés. À l'inverse, dans l'ancien canton de Chalindrey, il y a 3,2 fois plus d'assistants familiaux que d'enfants confiés.

Les arrondissements de Chaumont et Langres sont ceux où la proportion d'assistants familiaux est la plus forte, à l'exception du secteur du Bassigny.

L'arrondissement de Saint-Dizier est le plus déficitaire, en particulier sur la ville et la circonscription d'action sociale de Saint-Dizier. En effet, sur le territoire de cette circonscription, qui ne comprend pas de places d'établissement, 78 places d'hébergements chez des assistants familiaux sont proposées, alors que les besoins s'élèvent à 144 places au 31 décembre 2016. Certes, les lieux d'accueil situés sur le territoire de la circonscription d'action sociale de Joinville, voire des autres circonscriptions, sont utilisés pour permettre l'hébergement des jeunes concernés, mais il en résulte des distances parcourues importantes pour les assistants familiaux mais aussi pour les éducateurs du Conseil départemental.

Capacité d'accueil par secteur chez les assistantes familiales en fonction des besoins locaux en 2016



Constat n°20 – Par rapport aux autres établissements d'hébergements, la maison d'enfants à caractère social de Wassy est surdimensionnée.

Historiquement, la maison d'enfants à caractère social de WASSY était le seul établissement de Haute-Marne accueillant des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance. Cette maison d'enfants, qui faisait également fonction de foyer de l'enfance (accueil d'urgence) a vu sa capacité atteindre jusqu'à 43 places d'hébergements. Au cours des 20 dernières années, deux autres maisons d'enfants (Langres et Chaumont), qui prenaient en charge des enfants placés directement par le juge des enfants sans intervention éducative de l'aide sociale à l'enfance, ont été restructurées : leur public est désormais composé uniquement d'enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance.

La maison d'enfants à caractère social de Saint-Broingt-Les-Fosses a été créée en 2007. Elle accueille un public particulier composé d'adolescents en grandes difficultés psychologiques et/ou sans projet défini. Ces trois dernières maisons d'enfants ont des capacités d'accueil comprises entre 13 et 21 places :

Maison d'enfants	Capacité
Maison d'enfants à caractère social de Chaumont	18 places
Maison d'enfants à caractère social de Langres	21 places
Maison d'enfants à caractère social de Saint-Broingt-Les-Fosses	13 places

La maison d'enfants à caractère social de Wassy a cependant quasiment conservé sa capacité d'hébergement d'origine qui s'établit aujourd'hui à 36 places d'un seul tenant. Cette capacité est surdimensionnée pour le secteur de la circonscription d'action sociale de Joinville. Les contraintes organisationnelles liées à ce surdimensionnement impliquent parfois une qualité de prise en charge des enfants moins performante que sur les autres maisons d'enfants.

Pour pallier ces inconvénients, il est possible de réinterroger l'organisation de l'offre d'accueil dans le nord du département, par la création de 20 places d'accueil à Saint-Dizier et la réorganisation de l'offre à Wassy, en lien avec la problématique des mineurs isolés étrangers.

2.2 Les différentes formes de prévention

Constat n°21 – La précarité des familles avec enfants atteint un niveau plus élevé que dans les départements comparables.

Le taux de pauvreté de la Haute-Marne (15,6%) est très proche de celui de la moyenne des départements comparables (15,5%), bien qu'il soit plus élevé que la moyenne métropolitaine (14,3%). Pour mémoire le taux de pauvreté définit la part de la population qui vit avec moins de 60% du revenu médian.

Le taux de pauvreté des enfants de 0 à 19 ans, calculé par l'INSEE, s'élève à 23,8% contre 21,2% dans le département « jumeau » et 20,5% en France. Dans la strate des départements de 150 à 250 000 habitants, la Haute-Marne a le deuxième taux le plus fort pour la pauvreté des enfants de 0 à 19 ans.

Le fait que l'écart avec les départements comparables soit plus fort pour le taux de pauvreté des mineurs que pour celui de la population totale indique une fragilité financière des ménages avec enfants en Haute-Marne.

Il est possible d'affiner les indicateurs permettant d'objectiver ces contextes fragiles. Ainsi, la part des enfants vivant dans une famille dont les parents n'ont pas d'emploi et ne sont ni retraités ni étudiants est plus importante que dans les départements comparables. Elle s'établit à 12,5% contre 9,5% dans le département « jumeau » et 10,2% en France métropolitaine.

À l'inverse, 17,3% des enfants vivent dans une famille monoparentale, soit un chiffre légèrement meilleur que celui du département jumeau (18,4%) ainsi que celui de la France métropolitaine (18,8%).

La Haute-Marne se distingue donc par les situations face à l'emploi des familles plus que par la fragilité des structures familiales, qui concerne davantage les milieux urbains.

Constat n°22 – Le Conseil départemental intervient sur les trois axes de la prévention, primaire, secondaire et tertiaire, sans avoir formalisé de stratégie en la matière.

Les déterminants des mesures prises au titre de la protection de l'enfance sont multiples et ne peuvent se résumer à des statistiques. Néanmoins, il est possible d'identifier des actions ou des modalités d'actions qui contribuent à prévenir les situations de danger et à remédier aux difficultés éducatives ou à limiter leurs conséquences en maintenant l'enfant dans son milieu familial.

Afin de préciser le sens du terme générique « prévention », nous retiendrons les définitions suivantes :

- La prévention primaire vise à limiter les risques et à intervenir avant que les situations de danger ne soient identifiées ;
- La prévention secondaire consiste à agir de manière précoce lorsqu'un risque de danger pour l'enfant est identifié, afin d'en limiter les conséquences pour l'enfant ou de faire disparaître les facteurs de risques ;
- La prévention tertiaire vise à pallier un risque identifié afin d'en réduire les conséquences durables.

En termes simples, on peut également parler respectivement de prévention grand public, d'interventions préventives et de prévention du placement.

Le Conseil départemental intervient sur ces trois champs de la prévention, mais sans avoir formalisé de stratégie en lien avec la protection de l'enfance, plus particulièrement en matière de soutien aux actions de prévention primaire.

Constat n°23 – Le développement de la prévention primaire se heurte à des obstacles liés à la difficile évaluation de son efficacité.

La prévention primaire consiste à développer les compétences parentales et à limiter les facteurs de risques. Elle intervient avant l'apparition d'un risque de danger pour l'enfant.

La prévention primaire se heurte à plusieurs difficultés :

- Une intervention large mobilise des moyens importants, parfois pour des familles qui n'en tireront pas profit ;
- Une intervention trop ciblée court le risque d'être « étiquetée » et rejetée par les familles ;
- Le renouvellement des familles concernées par des actions de prévention et les passages de relais à l'environnement de la famille supposent de faire évoluer les pratiques. Le risque est de s'adresser toujours aux mêmes personnes sans permettre aux familles de « faire sans ».

Les professionnels et partenaires sont en attente de la définition d'une politique de prévention primaire et d'outils pour la mettre en œuvre (partenariat, formation, échanges de pratique).

Thème	Moyens possibles	Acteurs	Enjeux locaux
Développement des compétences parentales (conseils, orientations,...)			
	Interventions individuelles pré et post-natales	Protection Maternelle et Infantile (PMI)	Pratiques rodées et maillage fort du territoire (visites, permanences, consultations) Les interventions ne sont pas systématiques sans pour autant que les critères justifiant une intervention individuelle soient arrêtés et harmonisés.
	Actions collectives d'aide à la parentalité	Assistantes sociales, Conseillers en économie sociale et familiale (CESF), psychologues PMI Centres sociaux Lieux d'accueil enfants – parents (LAEP) Politique de la Ville	Quelques actions en cours et à mieux structurer dans le cadre d'orientations départementales et d'adaptation aux partenariats locaux. Articulation avec les LAEP à définir
Limitation des facteurs de risque			
	Autonomie administrative et financière	Aide Sociale de Terrain Associations d'insertion	Actions en cours (PDI, Econovie, etc.)
	Accompagnement vers le soin et/ou la prise en charge du handicap des mineurs	PMI Médecine scolaire MDPH Contrats locaux de santé	Interventions à renforcer et articulations à clarifier
	Accompagnement des personnes en situation de handicap pour les questions de sexualité et de parentalité	Foyers d'hébergement, SAVS-SAMSAH	Partenariat à développer dans une optique de meilleure intégration des SAVS et foyers dans la politique de prévention de la collectivité.
	Continuité et réussite éducative	Éducation nationale Politique de la ville	Partenariat actif ; Certains territoires ne sont pas couverts par ces interventions
	Accompagnement aux difficultés conjugales	Centres de planification et d'éducation familiale Centre d'information du droit des femmes et de la famille	Réseau développé mais animation / pilotage à renforcer
	Lutte contre l'isolement et le repli sur soi des mineurs	Politique des communes et politique culturelle et sportive du département	Réseau développé

Constat n°24 - Les interventions précoces constituent un point clé de l'efficacité du dispositif de protection de l'enfance.

Les interventions précoces consistent à pallier les difficultés dès qu'elles se présentent par un accompagnement souple et réactif, c'est-à-dire sans recours à l'autorité judiciaire et sans formalisation excessive. Elles consistent la plupart du temps à nommer les difficultés, à fixer des objectifs de travail et à impliquer la famille dans la résolution de ces difficultés.

Thème	Moyens possibles	Outils	Enjeux locaux
Interventions directes auprès des familles et des mineurs dans un cadre administratif			
	L'accompagnement budgétaire contractualisé	Accompagnement en économie sociale et familiale (CESF)	Dispositif rôdé, structuré et efficace
	Techniciennes de l'intervention sociale et familiale à titre éducatif	Association de TISF	Offre satisfaisante mais hétérogénéité des interventions La dimension « transfert de compétences » est insuffisamment présente
	L'aide financière	Allocation d'aide sociale à l'enfance	Dispositif rôdé Intégration de l'aide financière dans une optique de prévention des risques à renforcer
	La médiation familiale	UDAF	Sur les dernières années, le service a connu une instabilité. Le besoin d'un renforcement du partenariat et d'une stabilisation du service apparaît fortement.
	La prévention spécialisée	ADPJ 52	Présence seulement sur le sud du département
Mobilisation des ressources de l'environnement			
	Soutiens éducatifs ponctuels (répit, stimulation)	Structures d'accueil petite enfance et assistantes maternelles	Offre à structurer, à faire connaître et à mieux mobiliser
	Remédiation scolaire	Classes-relais Dispositif de réussite éducative Plateforme de lutte contre le décrochage scolaire	Partenariat à poursuivre
	Prise en charge adaptée au handicap de l'enfant	MDPH et établissements-médico-sociaux	Partenariat à renforcer et à formaliser dans une optique de continuité et de cohérence des interventions
	Parcours de soin pour les parents	CHHM, CSAPA, etc.	Partenariat à consolider pour mieux accompagner les familles et porter des messages cohérents
	Parcours de soin pour l'enfant	PMI, CAMSP, CMPP, CHHM, etc.	Partenariat à consolider pour mieux accompagner les familles et porter des messages cohérents

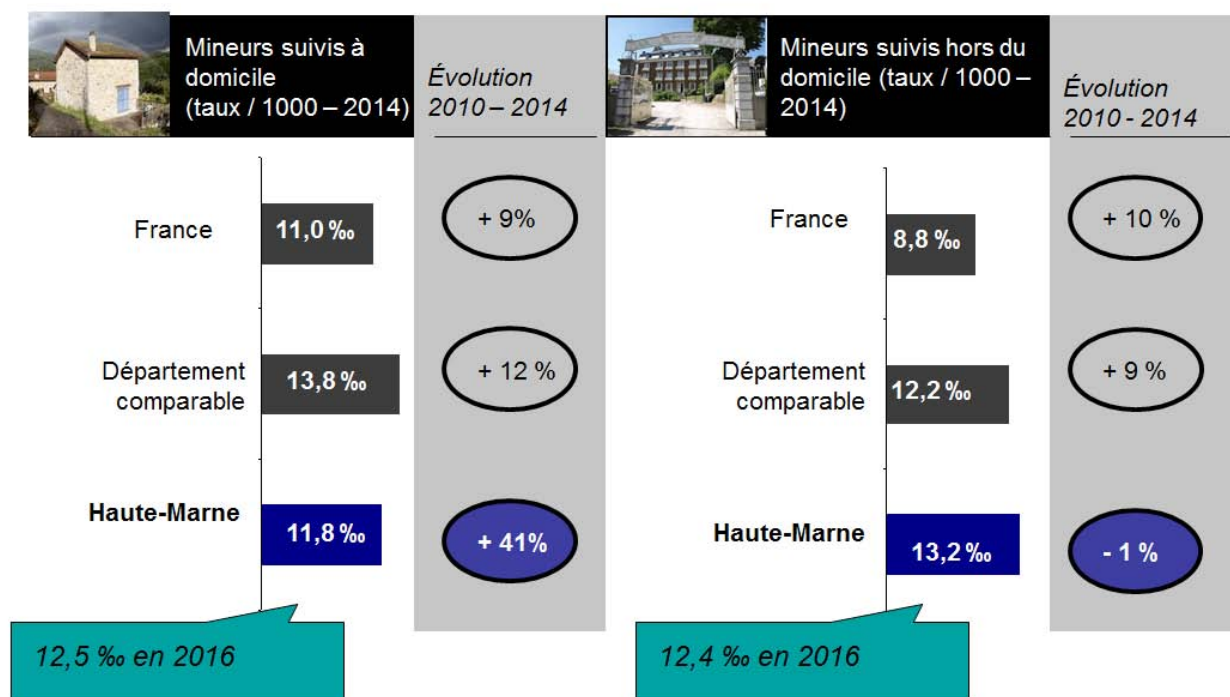
Constat n°25 - Des efforts importants ont été réalisés en matière de prévention du placement et « d'étayage » à domicile.

La prévention tertiaire consiste à éviter une situation de placement lorsque des difficultés éducatives sont présentes et qu'il existe un risque de danger. Elle consiste à trouver rapidement des remèdes aux problèmes rencontrés et à limiter leurs conséquences sur le long terme.

La prévention tertiaire, et en particulier les alternatives au placement, a fait l'objet d'un effort significatif ces dernières années, sur l'ensemble du territoire. Cette évolution a amené à réinterroger les pratiques professionnelles des agents, qui indiquent être en attente de formation, d'outils et d'accompagnement pour pouvoir aller plus loin et capitaliser sur les expériences qu'ils ont connues.

Cet effort se manifeste en particulier par le développement des aides éducatives à domicile et des accueils et suivis à domicile. Le nombre de mineurs suivis à domicile est ainsi passé de 10,7‰ en 2010 à 12,5‰ en 2016. Cette dynamique est plus forte que dans le département « jumeau » et en France métropolitaine (+12% de 2010 à 2014).

La proportion de jeunes suivis à domicile a fortement augmenté depuis 2012



Par ailleurs, les partenaires reconnaissent l'impulsion donnée par la collectivité au bénéfice des interventions permettant de prévenir le placement. Le CMPP, dans sa contribution au Schéma souligne que le travail est déjà bien engagé en la matière et appelle à sa poursuite. Les juges des enfants indiquent clairement que les mesures d'accueil et suivi à domicile (ASD), en particulier lorsqu'elles sont exercées par un partenaire associatif capable d'intervenir 7j/7, se substituent aux mesures d'éloignement de longue durée.

Thème	Moyens possibles	Outils	Enjeux locaux
Interventions directes auprès des familles dans le cadre d'une contractualisation ou d'un mandat judiciaire			
	L'aide éducative associée à des appuis extérieurs	En fonction des situations : - AED, - AEMO, - ASD (Circonscriptions d'action sociale ou SEDAP)	La mise en place d'une offre comparable en volume par territoire est en cours d'achèvement.
	L'accompagnement budgétaire imposé par le juge	Mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial	Dispositif rôdé et évalué positivement
	Techniciennes de l'intervention sociale et familiale à titre éducatif en complément d'une autre mesure	Associations de TISF	Offre satisfaisante mais hétérogénéité des interventions La dimension « transfert de compétences » est insuffisamment présente
Mobilisation de solutions alternatives au placement			
	L'internat scolaire ou médico-social	Éducation nationale Établissements médico-sociaux	Partenariat à renforcer pour mieux intégrer les partenaires au projet
	L'accueil en journée dans une structure d'accueil petite enfance	Multi-accueil Assistants maternelles	Des projets individuels sont mis en œuvre Mais les professionnels des structures sont insuffisamment sensibilisés aux enjeux de ces accueils
	L'accueil en journée dans un dispositif de protection de l'enfance	Établissements-médico-sociaux	Offre peu développée en dehors de quelques expérimentations dans le sud Difficultés liées au transport et au caractère rural
	Le séjour de rupture et les projets innovants (en famille ou avec les mineurs)	Partenaires associatifs hors département	Pratique peu développée en Haute-Marne Quelques expérimentations menées Pas de partenaire associatif présent sur le département

Constat n° 26 - Les actions de préventions du Conseil départemental et celles de la caisse d'allocations familiales doivent s'articuler.

Dans le domaine de la prévention, le Conseil départemental agit aux côtés de nombreux partenaires au premier rang desquels figure la caisse d'allocations familiales (CAF) qui a adopté un Schéma départemental des services aux familles en 2016. Celui-ci a pour objectifs :

- La mise en œuvre de trois lieux d'accueil enfants parents (LAEP) sur le département ; il s'agit d'un accueil de quelques heures par semaine, ouvert à tous et anonyme, pour accompagner à la parentalité et à la construction du lien enfants-parents ;
- Le développement des « actions parentalité » (Ex REAPP) qui consiste à soutenir des actions portées par des partenaires associatifs et centres sociaux pour mener des actions collectives de soutien à la parentalité.

Le renforcement de ces politiques par la CAF constitue un enjeu dans l'articulation des actions soutenues avec la politique de protection de l'enfance.

Constat n° 27 – La prévention spécialisée apporte une plus-value là où elle existe mais son périmètre d'intervention, compte tenu des coûts actuels pour le Département, ne peut être raisonnablement étendu.

La prévention spécialisée constitue une des formes que peut choisir le Département au titre de sa participation aux actions visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, formes d'intervention visées à l'article L.121-2 du code de l'action sociale et des familles. Les autres formes de participation du Département sont :

- Des actions tendant à permettre aux intéressés d'assurer leur propre prise en charge et leur insertion sociale ;
- Des actions d'animation socio-éducatives ;
- Des actions de prévention de la délinquance.

La prévention spécialisée, lorsque le Département a choisi cette forme d'intervention, est une des missions du service de l'aide sociale à l'enfance placée sous l'autorité du Président du Conseil départemental. Ce service est en effet chargé d'organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à, prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles.

Complémentaire des interventions éducatives individuelles des circonscriptions d'action sociale, l'intervention de la prévention spécialisée s'exerce sans mandat spécifique puisqu'il s'agit « d'aller vers » les jeunes en situation de risque d'exclusion et de susciter leur adhésion volontaire pour engager une démarche éducative ponctuelle ou plus durable.

Il s'agit de conduire un travail d'observation et de veille, de tisser des relations avec les jeunes, de leur proposer des activités de prévention en dehors du temps scolaire ou lors d'événements festifs notamment. À partir de ce travail de terrain sur lequel repose la construction d'un rapport de reconnaissance et de confiance entre l'éducateur et le jeune, un accueil personnalisé dans un local, lieu d'accueil et de ressources, est proposé afin d'établir les relais nécessaires auprès d'autres services et dispositifs missionnés pour résoudre les problèmes éducatifs, de logement, de formation, de santé etc. Le travail de la prévention spécialisée doit ainsi s'inscrire dans un réseau social et médico-social territorialisé afin de définir sa place et ses prérogatives.

D'autre part, les équipes de prévention spécialisée participent aux politiques de la Ville et de prévention de la délinquance dans un contexte partenarial qui mobilise élus locaux, police, gendarmerie, justice et acteurs associatifs concernés.

De manière partenariale, le Conseil départemental s'est engagé dans des actions de prévention spécialisée à partir de l'année 2003, sur la base d'un diagnostic territorial préalable. Des conventions ont été signées le 16 août 2003 entre l'État, le Département et les maires des communes de Langres et Chaumont et l'Association Départementale Prévention Jeunesse (ADPJ52). La Ville de Saint-Dizier n'était pas concernée par ces conventions, son choix d'intervention se portant à l'époque sur la mise en place d'actions d'animations socio-éducatives.

Les territoires d'intervention retenus étaient, sur le secteur de la ville de Chaumont, les quartiers du Cavalier et de la Rochotte, et sur le secteur de la ville de Langres, les quartiers neufs, ce qui correspond aux quartiers prioritaires de la politique de la ville retenus pour ces communes.

L'État s'était engagé à soutenir les actions de prévention spécialisée sur ces villes dans l'objectif de conduire à une diminution de la délinquance. Les dépenses comprenaient essentiellement des dépenses de personnel, avec trois postes d'éducateur à Chaumont et deux postes d'éducateur à Langres, auxquels s'ajoutaient des frais de siège. Le plan de financement était le suivant : la participation du Conseil départemental était égale à 74% des dépenses, pourcentage correspondant au prorata de la part du public susceptible de relever de l'aide sociale à l'enfance (10-21 ans) par rapport à la totalité du public de l'ADPJ52. Les 26% restants étaient financés par l'État sur les crédits des Points d'Accueil et d'écoute Jeunes, de soutien à la parentalité, de la MILDT, et de la politique de la Ville et par les communes et organismes de sécurité sociale pour le solde.

Depuis 2003, le nombre d'éducateurs de prévention spécialisée est identique, même si les territoires d'intervention ont été modifiés : un éducateur intervenant auparavant à Chaumont intervient aujourd'hui à Chalindrey. La participation financière du Conseil départemental est néanmoins passée de 240 000 € en 2003 à 341 000 € en 2015, si l'on tient compte de la quote-part des frais de siège qui n'étaient pas pris en charge par le Département en 2003, mais qui le sont aujourd'hui.

La question du financement des autres partenaires est donc un enjeu très important, le Conseil départemental ne pouvant indéfiniment compenser à lui seul l'arrêt des autres financements et l'augmentation de sa participation, à périmètre éducatif constant, ne permet pas d'envisager d'autres secteurs d'interventions.

En 2005, la part des jeunes de moins de 18 ans reçus en entretiens individuels par l'ADPJ 52 s'élevait à 12% sur CHAUMONT et 4% sur Langres. Le Conseil départemental a alors demandé à l'association de recentrer ses activités de prévention spécialisée en priorité sur le public de moins de 18 ans, public relevant de l'aide sociale à l'enfance. En 2015, la part du public de moins de 18 ans reçu en entretien individuel par l'ADPJ 52 s'établissait à 73,2%. L'ADPJ 52 a ainsi rempli l'objectif qui lui était assigné par le Département. Le nombre de personnes rencontrées en entretien individuel est satisfaisant (250 en 2015) et les passages de relais avec les autres partenaires (Conseil départemental notamment) s'effectuent dans de bonnes conditions.

La question des territoires d'intervention reste néanmoins d'actualité, des demandes émanent actuellement plus particulièrement sur le secteur de Joinville.

Constat n° 28 - Les outils de prévention pour les villes moyennes et les bourgs centres sont peu développés.

Pour identifier les territoires fragiles, nous retenons 8 critères, pour les communes où plus de 10 familles sont suivies en placement :

- Le nombre d'enfants placés pour 1 000 habitants ;
- La présence d'un centre social (prévention primaire) ;
- La présence d'une consultation de PMI⁵ (prévention primaire et secondaire) ;

⁵ Nombre d'interventions par mois pour des permanences de puéricultrices, des consultations de nourrissons et des consultations de sage-femme

- La présence d'un multi-accueil (prévention primaire et secondaire) ;
- La présence d'un dispositif de réussite éducative (prévention secondaire) ;
- La présence de prévention spécialisée (prévention secondaire) ;
- La distance jusqu'au CMPP (prévention secondaire et tertiaire) ;
- La distance jusqu'au SEDAP (prévention tertiaire).

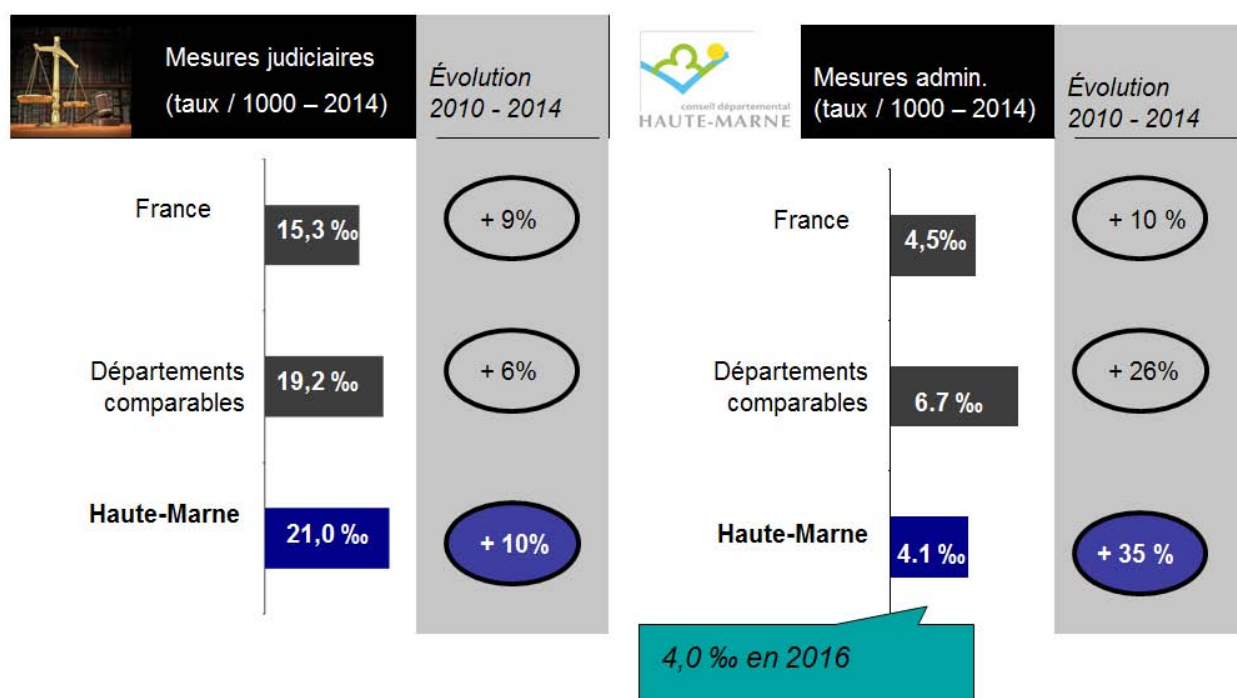
Chaque critère de prévention est évalué sur 10 points et le total est rapporté au meilleur score sur un total de 100. Le nombre de placements pour 1 000 habitants est ensuite rapporté aux possibilités de prévention, ce qui permet de définir un indicateur de besoin sur 100.

Commune	Enfants placés pour 1000 habitants	Outils de prévention (/100)	Indicateur de besoin (/100)
Bourbonne-les-Bains	5,4	11	100
Joinville	12,7	52	51
Nogent	4,3	20	45
Wassy	6,0	29	43
Saint-Dizier	5,3	77	29
Châteauvillain	1,0	12	14
Chaumont	4,9	91	11
Langres	4,3	100	9

Il apparaît de manière forte que le territoire le plus en difficulté du point de vue du taux de placement est celui de Joinville. En matière de prévention, les besoins sont forts dans les villes moyennes que sont Bourbonne-les-Bains, Joinville, Nogent et Wassy. Les outils de prévention disponibles dans les villes centres apparaissent satisfaisants par rapport au besoin.

Constat n°29 – Le département accuse un retard dans les mesures prises avec l'accord des parents malgré des efforts réalisés sur la période du Schéma précédent.

On note qu'en Haute-Marne, le recours aux mesures administratives, prises avec l'accord des parents (150 mineurs en 2014) est plus faible que dans le département « jumeau » (266) ainsi qu'en France métropolitaine. En revanche, la progression de ce type d'intervention est forte sur les dernières années (+35% de 2010 à 2014 contre +26% dans le département jumeau et +10% en France métropolitaine).



2.3 La lisibilité des parcours et la préparation à l'autonomie

Constat n°30 – La réflexion par « mesure » a des limites.

Les interventions en protection de l'enfance ne constituent pas un « système clos », aussi bien dans l'espace que dans le temps. Au-delà des conditions de la prise en charge bornée par une mesure, ces interventions s'inscrivent dans un parcours de développement et d'accès à l'autonomie pour l'enfant et sa famille. Elles impliquent des interactions multiples avec l'environnement de l'enfant.

Une des particularités du système français de protection de l'enfance réside dans la grande diversité d'institutions intervenant successivement et/ou simultanément auprès d'un même enfant ou d'une même famille. La méconnaissance de leurs interventions respectives présentes ou passées peut conduire à des incohérences, des discontinuités ou des délais d'intervention préjudiciables à la qualité de prise en charge de ces enfants. L'utilisation par les intervenants, tout au long du parcours du jeune, d'un document commun, la feuille de parcours en protection de l'enfance (Voir La lettre de l'ODAS, avril 2008) devrait permettre, au-delà de la mesure exercée, de prendre en compte globalement les différents éléments qui ont jalonné la vie du mineur protégé.

Constat n°31 - Les parcours des enfants ne sont pas suffisamment lisibles pour eux-mêmes, pour les familles et les professionnels.

Les interventions en protection de l'enfance supposent un formalisme nécessaire, c'est-à-dire un encadrement juridique et administratif qui permette de respecter les droits des enfants et des familles et d'assurer un suivi rigoureux. Toutefois, ce formalisme peut avoir pour conséquence de multiplier les documents, les institutions et les intervenants dans une même famille et donc de perdre en efficacité, en cohérence, et en lisibilité pour les familles notamment.

Documents d'orientations pour les mesures administratives

Documents formalisés	Emetteur	Fonction
Évaluation de la situation familiale	Conseil départemental	Ce document n'est pas communiqué à la famille, sauf si elle en fait la demande, elle est informée de son contenu et de la proposition de suivi formulée. Il intervient en général suite à une information préoccupante. Il est élaboré à la suite d'une synthèse entre plusieurs professionnels
Contrat signé avec la famille	Conseil départemental avec les titulaires de l'autorité parentale	Il s'agit du document juridique signé entre les titulaires de l'autorité parentale et le Président du Conseil départemental, qui acte la mesure (aide éducative à domicile, accueil provisoire, accompagnement en économie sociale et familiale). Il fixe la durée de la mesure et les objectifs de travail avec la famille
Projet pour l'enfant	Conseil départemental avec les différentes institutions et les parents le cas échéant	Il rappelle les motifs initiaux de la mesure et fixe les objectifs à atteindre pour l'enfant et la famille et les actions entreprises par les différents partenaires pour les atteindre. Il n'est pas réalisé systématiquement (entre 10 et 90% en fonction des territoires). Son rôle et son positionnement ne sont pas toujours très clairs pour les professionnels.
Document individuel de prise en charge	L'institution qui accueille l'enfant (MECS, établissement médico-social, CMPP)	Il s'inscrit davantage dans le concret et le quotidien que les autres documents. Ce document conclu entre la MECS et la personne ou son représentant légal définit les objectifs et la nature de la prise en charge, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes.
Projet d'accueil et d'accompagnement ou personnalisé	L'institution qui accueille l'enfant (MECS, établissement médico-social, CMPP)	Ce document vise à garantir à l'enfant une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé. La Loi ne précise ni son contenu, ni sa forme.
Contrat d'accueil	Conseil départemental	C'est un outil générique prévu par la réglementation pour fixer les conditions de la prise en charge chez un assistant familial ou une maison d'enfant

Documents d'orientations pour les mesures judiciaires

Documents formalisés	Emetteur	Fonction
Signalement suite à information préoccupante	Conseil départemental	Il est transmis à l'autorité judiciaire. Il met en avant les motifs de danger identifiés à partir d'une analyse de la situation familiale et des capacités de l'enfant, de la famille et de l'environnement.
Ordonnance du juge	Autorité judiciaire	Il s'agit du document juridique qui s'impose à la famille. L'ordonnance charge une structure (AEMO, Conseil départemental, PJJ) d'exercer une mesure avec des objectifs.
Projet pour l'enfant	Conseil départemental avec les différentes institutions et les parents le cas échéant	Il rappelle les motifs initiaux de la mesure et fixe les objectifs à atteindre pour l'enfant et la famille et les actions entreprises par les différents partenaires pour les atteindre. Il n'est pas réalisé systématiquement (entre 10 et 90% en fonction des territoires). Son rôle et son positionnement ne sont pas toujours très clairs pour les professionnels.
Document individuel de prise en charge	L'institution qui accueille l'enfant (MECS, établissement médico-social, CMPP)	Il fixe les objectifs de travail de la structure et les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Il s'inscrit davantage dans le concret et le quotidien que les autres documents.
Projet d'accueil et d'accompagnement ou personnalisé	L'institution qui accueille l'enfant (MECS, établissement médico-social, CMPP)	Ce document vise à garantir à l'enfant une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé. La Loi ne précise ni son contenu, ni sa forme.
Contrat d'accueil	Conseil départemental et lieux d'accueil	C'est un outil générique prévu par la réglementation pour fixer les conditions de la prise en charge chez un assistant familial ou dans une maison d'enfant.

Le défi de la cohérence est important vis-à-vis du jeune pris en charge et de sa famille plus particulièrement pour les situations complexes dans lesquelles interviennent de multiples professionnels:

- Les éducateurs et assistantes sociales du Conseil départemental ;
- Les lieux d'accueil (assistants familiaux ou lieux d'accueil collectifs) ;
- Les techniciennes de l'intervention sociale et familiale ;
- Les professionnels des établissements du handicap ;
- Les professionnels du soin.

Projets pour l'enfant réalisés					
	2013	2014	2015	2016 (jusqu'au 30/06)	Projets pour l'enfant (PPE) en cours de validité au 30/06/2016
Nombre de PPE	7	74	32	24	54

Pour assurer la cohérence des interventions auprès de la famille, plusieurs questions se posent :

- Qui est à l'origine du mandat d'intervention ?
- Quel est le diagnostic partagé ? Et quels sont les points d'accord et de désaccord de l'enfant et de la famille ?
- Qui assure la cohérence et le suivi du mandat ?
- Quel est l'objectif de l'enfant et de sa famille ?
- Qui décide des moyens mis en œuvre et de leur évolution ?
- Quels sont les moyens mis en œuvre pour y répondre ?
- Qui fait quoi au quotidien et peut être contacté par la famille et les partenaires ?
- Qui supervise ces moyens et peut rappeler leurs engagements aux partenaires ?

Dans la plupart des situations, la réponse à ces questions est simple. Dans celles qui font intervenir un grand nombre de partenaires et où les objectifs de travail sont multiples, le PPE présente toujours un intérêt.

Constat N°32 - Le statut juridique du jeune pris en charge n'est pas toujours adapté à l'évolution de sa situation réelle vis-à-vis des titulaires de l'autorité parentale.

Lorsque le placement du jeune pris en charge s'inscrit dans la durée, des phénomènes de délaissement parental sont possibles entraînant des problèmes psychologiques parfois importants pour les jeunes concernés. La signature du moindre document par les titulaires de l'autorité parentale ou, à défaut par le juge des enfants, devient source de difficultés. Les droits de visites programmés, non honorés par les titulaires de l'autorité parentale et non excusés, ravivent chez les jeunes concernés le sentiment d'abandon ; les audiences de fin de mesure auprès du juge des enfants, auxquelles les parents sont convoqués, peuvent devenir insupportables pour le jeune concerné lorsqu'il n'a plus eu de contacts avec ses parents pendant une longue période.

Adapter le statut juridique de l'enfant concernant l'exercice de l'autorité parentale est ainsi un enjeu majeur qui suppose une attention particulière des services du Conseil départemental pour agir ni trop tôt, ni trop tard. La mise en place d'outils permettant de détecter les signes de délaissement parental en temps opportun devrait permettre de prévenir ces situations et d'agir en conséquence. Une attention particulière doit être portée à la situation juridique des jeunes enfants pour lesquels un projet d'adoption pourrait, le cas échéant, être formé.

Constat n°33 - Le devenir des jeunes qui ont été suivis est peu connu.

En 2015, 103 jeunes sont sortis du dispositif d'hébergement à l'aide sociale à l'enfance, soit parce que la situation s'est améliorée et qu'une mesure d'aide ou d'assistance éducative à domicile était suffisante, soit parce que les motifs de danger avaient cessé, soit parce qu'ils ont atteint l'âge de la majorité. Le devenir de ces jeunes constitue une préoccupation partagée par la collectivité et les professionnels qui les accompagnent.

Le suivi de ces situations n'est pas organisé aujourd'hui. Les résultats obtenus à moyen et long termes sont donc peu connus par le Département et ne permettent pas de valoriser les résultats de la politique publique de protection de l'enfance. Par les informations de terrain qu'ils obtiennent, les professionnels disposent néanmoins de retours individuels, qui, lorsqu'ils se présentent, constituent un encouragement dans leur activité professionnelle.

Afin d'objectiver cet aspect, le Département, dans le cadre du Schéma départemental, a cherché à connaître la situation actuelle de 133 jeunes qui ont été suivis par l'aide sociale à l'enfance et ont atteint leur majorité entre 2009 et 2013.

Cette étude permet de mettre en évidence les constats suivants :

- Des informations sur le devenir des jeunes sont disponibles dans 74,5% des situations ;
- Un contrat jeune majeur a été travaillé dans 87% des situations ;
- Un contrat jeune majeur a été signé dans 81% des situations ;
- 77% des jeunes sont dans un logement stable ;
- 65% ont obtenu un diplôme ou une qualification⁶ ;
- 66% sont en emploi ou en formation ;
- 21 jeunes (sur 133) sont dans une situation sociale difficile (errance, addiction, difficultés familiales importantes).

Ces résultats, s'ils ne sont pas parfaits, sont encourageants et témoignent du fait que des parcours solides sont possibles après l'accompagnement de l'aide sociale à l'enfance

Constat n°34 - Des moyens existent pour créer les conditions de l'autonomie.

L'âge de la majorité constitue pour le jeune pris en charge un moment essentiel de sa vie où le suivi du service et son accueil dans le dispositif d'hébergement vont cesser, sans qu'il puisse toujours s'appuyer sur le soutien de ses parents pour franchir cette étape, contrairement à la plupart des jeunes. L'autonomie ne se décrète pas à 18 ans, elle se construit dans la durée au cours de l'adolescence. Aussi, la responsabilité des professionnels qui interviennent auprès de l'enfant (référénts éducatifs et lieux d'accueil) consiste à favoriser les conditions qui la rendent possible.

Si le travail éducatif réalisé par les lieux d'accueil et le référent de l'enfant prend d'ores et déjà en compte ce travail sur l'autonomie, l'entretien obligatoire à 17 ans pour chaque jeune confié visant à faire un bilan de son parcours et à envisager les conditions de son accompagnement vers l'autonomie, prévu par la loi du 16 mars 2016, constitue une opportunité de systématiser cet accompagnement et de le formaliser dans le projet pour l'enfant.

Pour accompagner les jeunes vers l'autonomie plusieurs solutions existent :

- Le contrat jeune majeur associé ou non à un lieu d'accueil habilité ASE ;
- Un partenariat de fait (c'est-à-dire non formalisé) avec les résidences sociales jeunes de Langres, Chaumont et Saint-Dizier ;
- Un appartement « test » expérimenté à Saint-Dizier et loué par le Conseil départemental pour permettre l'autonomie d'un jeune tout en maintenant un suivi éducatif important.

⁶ Les personnes qui sont en établissement pour adultes handicapés ne sont pas prises en compte

L'accompagnement éducatif, voire financier, du jeune par le Conseil départemental est toujours possible au-delà de sa majorité et jusqu'à l'âge de 21 ans, lorsque le travail sur son autonomie n'a pu aboutir au moment de sa majorité. Un contrat est alors conclu entre le jeune majeur et le Département définissant les objectifs à atteindre et les moyens mis en œuvre.

En juin 2016, 43 jeunes bénéficient d'un contrat jeune majeur et sont accompagnés après leur majorité. Le Département assure un accompagnement éducatif et matériel, qui passe le cas échéant par le financement d'un lieu d'accueil et le versement d'une allocation adulte autonome.

En 2013, la part des jeunes qui bénéficiaient d'un contrat jeune majeur par rapport à l'ensemble des jeunes confiés s'élevait à 7,36% en Haute-Marne, soit un niveau inférieur à celui du département « jumeau » (13,3%) et celui de la France métropolitaine (10,16%). Néanmoins, ce taux est remonté. En juin 2016, il s'élevait à 9,45%. Cette différence peut s'expliquer par le fait que la Haute-Marne dispose d'une offre faible en matière d'enseignement supérieur, ce qui amène certains jeunes à quitter le département.

En Haute-Marne, les contrats jeunes majeurs sont accordés à la condition que le jeune majeur s'engage dans un projet scolaire et professionnel. Ils peuvent être renouvelés après 21 ans, à titre exceptionnel et après avis des élus de la commission de l'insertion sociale et de la solidarité départementale. Cette dernière pratique est mise en place sur notre département depuis de nombreuses années ; elle vient d'être officialisée par la loi du 16 mars 2016 qui prévoit désormais qu'un accompagnement est proposé aux jeunes majeurs au delà de leur 21 ans, pour leur permettre de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée.

Concernant les jeunes en situation de handicap, on note souvent que les accueils à l'aide sociale à l'enfance se poursuivent, parfois pendant plusieurs années, dans l'attente d'une place dans une structure pour adulte (ESAT, foyer de vie ou structure médicalisée). Dans ce cas, le dispositif de protection de l'enfance se substitue clairement au dispositif de prise en charge des personnes handicapées, en dépit de la recherche précoce de solutions dans le secteur adulte par les circonscriptions d'action sociale.

Les établissements médico-sociaux, dans le cadre des consultations menées pour préparer le Schéma, ont estimé que les échéances des contrats jeunes majeurs pouvaient avoir pour conséquence de « favoriser » ces jeunes pour l'orientation vers des établissements pour adultes au détriment de jeunes non suivis par l'aide sociale à l'enfance. Il convient toutefois de prendre en compte le fait que les établissements prennent en compte la situation particulière des jeunes de l'aide sociale à l'enfance, qui ne bénéficient plus, dans la grande majorité des cas, du soutien de leur famille. Au regard des problématiques liées à l'offre d'accueil en matière de protection de l'enfance, il n'est toutefois pas envisageable de prolonger les accueils chez un assistant familial ou en maison d'enfants pendant un délai trop long, ces lieux d'accueil professionnels ne pouvant être assimilés à la famille de l'enfant.

2.4 L'accompagnement des mineurs en grande difficulté

Constat n°35 - Les mineurs en grande difficulté sont une préoccupation centrale de l'institution et des professionnels.

Au cours des consultations réalisées pour préparer le Schéma départemental, la situation des mineurs en grande difficulté, qui bénéficient de prises en charge multiples et connaissent des épisodes de crise, a occupé une place centrale. Il s'agit d'une préoccupation quotidienne nécessitant un investissement en temps important des professionnels du Conseil départemental comme de ses partenaires, alors même que ces situations représentent un très faible pourcentage des situations pris en charge à l'ASE.

Les situations complexes se définissent par leurs conséquences, c'est-à-dire qu'elles se manifestent par des ruptures de prise en charge associées à des épisodes de crise éventuellement violents, qui perdurent, voire s'amplifient, en l'absence de réponses éducatives et thérapeutiques adaptées :

- Des difficultés multiples : difficultés familiales importantes, accompagnées de délaissement parental, justifiant une mesure de protection de l'enfance, difficultés scolaires, handicap et/ou difficultés de santé.
- Des ruptures de prise en charge :
 - Exclusion d'un établissement scolaire, d'un institut médico-éducatif (IME) ou d'un institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) suite à des épisodes de violence ;
 - Passages dans plusieurs lieux d'accueil de l'aide sociale à l'enfance qui mettent fin à la prise en charge en raison d'un passage à l'acte violent ou d'un épuisement des professionnels ;
 - Mise en échec des projets par le jeune suite à une peur intense d'être abandonné et à un manque de confiance dans l'adulte : instabilité interpersonnelle marquée par des relations intenses et épisodiques alternant entre l'idéalisation et le rejet.
- Des épisodes de « crise » : crise clastique, crise suicidaire, crise d'angoisse aiguë, dépression externalisée, etc., qui peuvent conduire à des accueils (parfois répétés) aux services des urgences, à des violences sur soi-même, sur le personnel éducatif ou sur d'autres enfants accueillis.
- L'absence de réponse éducative et thérapeutique adaptée :
 - Orientation MDPH non mise en œuvre, faute de place ou suite à un refus d'accueil par les établissements qui considèrent que le profil du jeune présente des risques trop importants pour le personnel encadrant et les autres jeunes pris en charge. En conséquence le mineur est maintenu à temps complet chez un assistant familial ou dans une maison d'enfants, alors que ces lieux d'accueil ne peuvent être assimilés à un lieu de soin, ce qui est susceptible d'accentuer les troubles ;
 - Difficulté d'accès aux soins en raison d'un refus du mineur ou de la difficulté à mettre en œuvre une période d'hospitalisation, difficultés matérielles liées aux transports ;
 - Insécurité affective liée à des accueils multiples sur des places d'urgence ou temporaire.

Ces quatre axes se nourrissent les uns les autres dans un cercle qui devient de plus en plus difficile à briser.

Les situations complexes définies ainsi sont distinctes des situations difficiles, c'est-à-dire de situations où les troubles/le handicap peuvent être importants mais où la prise en charge paraît adaptée.

Constat n°36 - Les réponses à quelques situations complexes mobilisent une énergie considérable pour des résultats insatisfaisants.

Les situations dites complexes sont peu nombreuses :

- 15 situations ont été recensées au regard des critères précédemment cités sur les années 2014/2015 (la MDPH recense 27 situations complexes pour des mineurs, dont 15 jeunes qui ont été confiés à l'aide sociale à l'enfance) ;
- 7 situations ayant fait l'objet d'un examen dans l'instance d'étude des cas difficiles (IDECD).

Les difficultés récurrentes que connaissent les mineurs confrontés à des problématiques multiples mobilisent un temps considérable, notamment pour se concentrer sur la recherche de solutions de très court terme (trouver un hébergement pour le soir même).

Ces constats ont été établis notamment à partir du travail interne réalisé par la circonscription d'action sociale de Chaumont :

L'étude réalisée par la circonscription d'action sociale de CHAUMONT porte sur les quatre dernières années et sur 23 jeunes recensés en tenant compte d'un critère principal : la difficulté à trouver une prise en charge adaptée et pérenne.

Concernant le profil des jeunes concernés, l'étude conclut à l'absence de profil type, mais à des constantes dans les parcours dans la grande majorité des cas :

- Rupture avec le lieu d'accueil ;
- Présence d'un handicap reconnu sous la forme de troubles du comportement éventuellement associé à de la déficience intellectuelle.

L'action des professionnels de la circonscription vise à :

- Donner du sens aux différentes prises en charge ;
- Faire du lien, en rassurant les différents partenaires et en soutenant les lieux d'accueil ;
- Veiller à la continuité des accompagnements et à l'accès aux droits sur le plan scolaire, financier et médico-social ;
- Veiller au respect du cadre fixé par le juge des enfants lorsque l'enfant est accueilli à l'aide sociale à l'enfance.

L'action existante comporte des points forts : une plus grande souplesse est aujourd'hui possible par la mise en place de prises en charge multiples adaptées à la problématique personnelle de l'enfant, ce qui peut permettre d'éviter les moments de crise. Une volonté naissante des différents partenaires d'avancer ensemble est mise en valeur. La possibilité de faire appel à des partenaires extérieurs au département pour monter des projets (ARS, médecins extérieurs, séjours de rupture) constitue également une avancée notable.

Les difficultés sont néanmoins nombreuses :

- Les réunions de l'instance départementale d'étude des cas difficiles perdent parfois de vue l'intérêt du jeune concerné, au bénéfice de rapports de forces stériles entre partenaires ;
- La nécessaire souplesse de prise en charge n'est pas toujours possible en matière de soins ;
- L'interruption d'une prise en charge scolaire ou médico-sociale constitue une circonstance aggravante ;
- Les missions de l'aide sociale à l'enfance et leurs contraintes ne sont pas toujours bien prises en compte par certains établissements médico-sociaux en amont des décisions prises pour l'enfant ;
- En matière de soins, les diagnostics sont parfois longs à poser et les suivis longs à mettre en place, ce qui nuit à l'efficacité de la prise en charge de l'enfant ;
- Les lieux d'accueil proposés par l'aide sociale à l'enfance sont peu adaptés à ces prises en charge ;
- Les montages financiers sont parfois complexes et passent difficilement le cap de l'accord financier.
- Les transports pour l'accès aux différents lieux de prise en charge sont parfois problématiques ;
- Les assistantes familiales ne sont pas spécifiquement formées pour répondre aux différentes problématiques de ces jeunes ;
- La mobilisation des équipes de circonscription, nécessitée par ces prises en charge, est physique, psychique et peut être source de conflits au sein de l'équipe. Elle est chronophage et s'exerce au détriment des autres jeunes suivis ;

Constat n°37 - Les moyens disponibles dans le département sont nombreux mais incomplets

Le département dispose d'un taux d'équipement important en établissements médico-sociaux ainsi qu'en lits d'hospitalisation à temps complet en pédopsychiatrie (5 places).

	France	Grand est	Haute-Marne
Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueils temporaires) pour 1 000 habitants de moins de 20 ans	6,6	8	11,8
Taux d'équipement dans les SESSAD pour 1 000 habitants de moins de 20 ans	3	3,1	4

Source : DREES. Tableaux statiss 2015.

Le département dispose également d'un service de placement familial spécialisé, d'une maison d'enfant à caractère social dont le projet d'établissement est tourné vers l'accueil des enfants rencontrant des troubles du comportement (la Ferme de la Couée).

L'analyse des difficultés rencontrées à partir de situations concrètes permet d'identifier les obstacles suivants :

- L'accueil d'urgence, et plus particulièrement sur un établissement (MECS de Wassy), tend à devenir un moyen de prise en charge des adolescents présentant de grandes difficultés ;
- L'articulation autour de prises en charges partagées ne repose que sur la bonne volonté des professionnels et les échanges ponctuels entre institutions, entraînant le risque d'un désengagement si des difficultés se présentent, et donc une recherche d'une nouvelle structure ASE, au risque de renforcer la problématique du mineur ;
- Il n'existe pas de prise en charge permettant d'associer dans un même lieu un suivi éducatif et du soin ; ce type d'établissement, rare en France (ISEMA de Chartres et Besançon par exemple) suppose une autorisation conjointe et un financement de l'agence régionale de santé et du Conseil départemental. Les programmations nationale et régionale ne prévoient pas, à l'heure actuelle, de développer ce type de réponse ;
- Il n'existe pas, sur le département, de petites unités (type lieux de vie) permettant un temps de répit, éventuellement associé à un séjour de rupture pour des adolescents rencontrant des troubles du comportement.

Constat n° 38 - Les réponses structurelles pour les adolescents en grande difficulté supposent une responsabilisation de chacun, sur la durée et en confiance

De nombreuses institutions (Conseil départemental, Éducation nationale, MDPH, établissements médico-sociaux, CMPP, pédopsychiatrie, agence régionale de santé) sont parties prenantes dans les situations dites complexes.

Pour l'ensemble de ces partenaires, deux risques existent. Le premier consiste à tout attendre d'une solution idéale, souvent irréaliste. Le deuxième est de segmenter les approches (protection de l'enfance, handicap, soin, scolarité) en faisant peser la responsabilité du défaut de prise en charge sur l'autre. Au-delà de l'évolution de l'offre et des modalités de prise en charge, une responsabilisation partagée, en confiance, apparaît donc être la meilleure voie pour progresser. Les réussites obtenues par les professionnels ont pour point commun, cette rencontre.

Afin de créer les conditions d'une co-responsabilité en confiance, plusieurs éléments ont été avancés à l'occasion des consultations :

- Le partage de l'évaluation de la situation globale par les différentes institutions : mobilisation de l'expertise des professionnels du handicap dans l'évaluation de l'information préoccupante et prise en compte accrue de l'accompagnement à la parentalité par l'ensemble des institutions ;
- La désignation d'un référent fil-rouge, ensemblier des réponses apportées ;
- La mise en œuvre d'une charte d'engagement commune ;
- La mise en place d'une plateforme territoriale d'appui aux situations complexes avec des référents par institution et un partage de l'éventail de solutions susceptibles d'être mobilisées sur le territoire.

2.5 L'accès à la culture, aux sports et aux loisirs pour les jeunes accompagnés par l'aide sociale à l'enfance

Constat n°39 – les interventions en matière de culture, de sports et de loisirs sont nombreuses.

La culture, le sport et les loisirs ne constituent pas aujourd'hui un axe à part entière de la politique départementale en matière de protection de l'enfance. Toutefois, différentes actions et modalités d'aide sont mobilisées aujourd'hui pour permettre aux familles rencontrant des difficultés éducatives d'accéder aux activités.

Premièrement, le Conseil départemental, dans le cadre d'une politique volontariste, soutient les centres de loisirs sans et avec hébergement. L'aide est accordée dans le cadre d'une charte qualité qui vise à favoriser une démarche active d'amélioration de la qualité de l'accueil des mineurs en centres de vacances et de loisirs. La structure qui adhère à cette charte s'engage à identifier les axes de progrès, mobiliser des moyens dans une démarche d'amélioration et réaliser une évaluation au regard des 6 points suivants :

- Construire et faire vivre un projet éducatif et éducatif ;
- Offrir des conditions humaines et matérielles d'accueil adaptées au public ;
- Développer l'accès à la formation des organisateurs, directeurs et animateurs ;
- Prendre en compte les besoins spécifiques des enfants et des jeunes et leur implication au sein de l'accueil collectif des mineurs ;
- Prendre en compte la diversité des publics ;
- Partager le projet de l'accueil collectif de mineurs avec les acteurs du territoire.

L'aide du Conseil départemental n'est pas ciblée sur un public en difficultés financières ou/et éducatives. Cette aide concerne l'ensemble des familles haut-marnaises qui inscrivent leur enfant dans les structures d'accueils collectifs de mineurs, à partir du moment où ces structures adhèrent à la charte qualité.

Deuxièmement, le Conseil départemental soutient les associations culturelles et sportives dans le cadre de sa politique en faveur de la jeunesse, sans pour autant que ces actions soient directement reliées à la protection de l'enfance. Ce soutien favorise l'accès aux pratiques amateurs pour l'ensemble des publics et avec un maillage territorial important.

Enfin, le Conseil départemental attribue des aides individuelles pour favoriser les pratiques des familles qui rencontrent des difficultés financières et/ou éducatives dans le cadre des allocations d'aide sociale à l'enfance (AASE). Le règlement départemental prévoit deux types d'aides financières :

- Prise en charge d'activités sportives et culturelles durant l'année scolaire soit dans un cadre préventif, soit afin de soutenir une famille dans le démarrage d'une activité qu'elle pourra assumer par la suite ;
- Les aides aux vacances sont des aides versées aux familles afin de les aider financièrement à proposer des activités à leurs enfants, durant les vacances.

Cette dernière catégorie mobilise la plupart des fonds aujourd'hui.

Constat n° 40 – La mobilisation de supports culturels, sportifs et de loisirs est intéressante à plusieurs titres dans les accompagnements.

Les activités culturelles et sportives peuvent permettre de faciliter l'atteinte des objectifs travaillés par les professionnels avec les enfants et les familles en protection de l'enfance :

- Proposer des supports ludiques favorisant l'éveil et la stimulation du langage pour les très jeunes enfants ;
- Gagner en estime de soi en montrant à l'enfant qu'il est capable de réussites personnelles en dehors des temps en famille ou à l'école, qui peuvent parfois être associés à des lieux d'échec ;
- Renforcer l'aptitude à construire des liens sociaux avec des pairs ;
- Placer l'enfant dans des situations nouvelles qui représentent des défis et où l'adulte devient un point d'appui, pour des enfants qui ont perdu la capacité à faire confiance ;
- Être un support de médiation entre l'enfant et ses parents, qui peuvent être associés à l'activité elle-même, aux apprentissages réalisés et au récit de l'enfant.

En cela, les activités culturelles, sportives et ludiques ont un intérêt dans les accompagnements, aussi bien en prévention que dans le suivi de placement. Elles peuvent constituer en soi des objectifs du Projet pour l'enfant et des moyens d'atteindre les objectifs fixés.

Ces pratiques sont aujourd'hui soutenues :

- par les parents et avec le soutien des professionnels pour les enfants suivis en prévention (suivi social, AED, AEMO, etc.) dans le cadre d'une aide financière ;
- par les établissements pour les enfants qu'ils accompagnent : l'ensemble des établissements proposent des activités de ce type que ce soit au sein des établissements ou à l'extérieur ;
- par les assistants familiaux qui peuvent être soutenus financièrement pour inscrire les enfants dans une activité ;
- par les professionnels des circonscriptions d'action sociale dans le cadre de sorties avec les enfants ou de sorties enfants-parents qu'elles organisent : sorties à la journée encadrées par des éducateurs, week-end et semaines.

Constat n° 41 – Seuls 25% des jeunes accueillis chez les assistants familiaux pratiquent une activité culturelle ou sportive régulière.

Pour chaque enfant confié, l'assistant familial bénéficie chaque année scolaire d'une allocation pour la pratique d'une activité culturelle et de loisirs plafonnée à 126 € par an. La prise en charge du Conseil départemental comporte les frais d'inscription et le cas échéant la tenue spécifique exigée pour la pratique.

Sur la base des allocations de loisirs versées aux assistants familiaux pour les enfants concernant l'année scolaire 2015/2016, seuls 25 % des enfants confiés aux assistantes familiales ont bénéficié d'activités culturelles et de loisirs dans un club.

Les assistants familiaux sont confrontés à des problèmes logistiques pour assurer le transport et trouver des disponibilités au regard du nombre d'enfants qu'ils accueillent et des modalités de prise en charge financière des déplacements et des frais d'inscription.

Pour inciter plus encore les assistants familiaux à faire pratiquer ces activités aux enfants qui leur sont confiés, le Conseil départemental a décidé, à l'occasion du vote du budget primitif 2017, de renforcer son soutien financier : Un forfait de 100 € est désormais versé à l'assistant familial pour l'inscription de l'enfant à un club de loisirs pour des activités régulières sportives, de scoutisme, de jeunes sapeurs pompiers ou relatives aux arts vivants (théâtre, musique et danse...) afin de compenser une partie des frais de déplacement de l'assistant familial. Ce forfait est complété par des prises en charge financières dans la limite d'une somme annuelle de 200 € couvrant les frais d'inscription, de licences et les éléments spécifiques de la tenue.

PARTIE II : LE PLAN D'ACTION



AXE I : PRÉVENIR PLUS EFFICACEMENT

ACTION 11 : Favoriser les actions précoces en bâtissant un réseau de proximité, autour du service de Protection maternelle et infantile (PMI), en faveur de la santé et du développement des enfants de moins de six ans.

ACTION 12 : Renforcer les actions collectives à destination des parents de jeunes enfants.

ACTION 13 : Redéfinir les objectifs et les territoires de la prévention spécialisée.

ACTION 14 : Structurer un réseau d'analyse et de travail sur les informations préoccupantes.

ACTION 15 : Prévenir les situations complexes en bâtissant un réseau de veille avec les partenaires dans un esprit de coresponsabilité.

ACTION II : Favoriser les actions précoces en bâtissant un réseau de proximité, autour du service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), en faveur de la santé et du développement des enfants de moins de six ans.

Niveau de priorité : I

Rappel du contexte et de la problématique :

- Rôle essentiel des interventions précoces pour une action préventive efficace
- Renforcement nécessaire concernant la coordination entre le service départemental de PMI, les maternités, la pédiatrie, la pédopsychiatrie et la médecine scolaire

OBJECTIFS	- Garantir un parcours clair et réactif pour accompagner les femmes enceintes et les nourrissons présentant des risques psycho-médicaux-sociaux. - Mieux accompagner les parents et les enfants dans une démarche de soin en intervenant de manière précoce et en suivant la mise en œuvre des orientations.
Étape 1	Coordonner le repérage et le partage des informations relatifs aux situations de risques psycho-médicaux sociaux entre les circonscriptions d'action sociale, les maternités, les services de pédiatrie, la pédopsychiatrie et la médecine scolaire.
Étape 2	Coordonner les actions du réseau (animation, rythmes, circuits de l'information, développement d'outils, suivi).
Étape 3	Renforcer la connaissance réciproque des compétences des institutions susceptibles d'intervenir au sein du réseau (formations communes, participations croisées aux journées départementales).
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Quantitatifs : Nombre de conventions cadres conclues entre le Conseil départemental et ses partenaires. Evolution du nombre d'informations préoccupantes concernant les enfants de moins de six ans. Evolution du nombre de suivis mis en place.
	Qualitatifs : Bilan annuel du partenariat. Analyse annuelle de la durée et des résultats des interventions auprès des familles.

ACTION 12 : Renforcer les actions collectives à destination des parents et des jeunes enfants.

Niveau de priorité : 2

Rappel du contexte et de la problématique :

Les actions collectives mises en place par le Conseil départemental sont une des modalités d'actions déjà engagées pour prévenir les risques psycho-médicaux-sociaux. Le développement du réseau prévu à l'action 1 implique de renforcer ces actions collectives.

Les lieux d'accueil parents-enfants (LAEP) constituent un outil complémentaire aux actions collectives mises en place par le Conseil départemental, susceptibles d'être soutenus financièrement par le Département à la condition que ces lieux d'accueil acceptent les familles orientées par le Conseil départemental et rendent compte des résultats obtenus.

OBJECTIFS	- Accompagner les parents pour prévenir les difficultés en faisant émerger des initiatives de terrain qui répondent aux besoins identifiés des publics (stimulation, alimentation, autorité etc...). - Couvrir les secteurs et les thèmes pour lesquels sont identifiés les besoins.
Étape 1	Élaborer une stratégie départementale en matière de soutiens aux actions collectives de prévention : - en complémentarité avec le Schéma départemental des services aux familles, élaboré par la caisse d'allocations familiales ; - dans une logique de réponse aux besoins identifiés en matière de protection de l'enfance ; - reposant sur un cahier des charges simple précisant les modalités d'orientations et de retours individuels.
Étape 2	Favoriser, notamment au moyen de la formation et des retours d'expérience, les actions émanant des professionnels de terrain, sobres en ressources et mobilisant des moyens internes à chaque institution.
Étape 3	Etablir des conventions d'objectifs avec les LAEP du département
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Quantitatifs : Nombre de nouvelles actions collectives mises en œuvre. Nombre de personnes participantes et de nouvelles familles participant dans l'année. Nombre de conventions d'objectifs conclues avec les LAEP. Qualitatifs : Bilan annuel du partenariat. Bilan annuel des résultats obtenus auprès des familles.

ACTION 13 : Redéfinir les objectifs et les territoires de la prévention spécialisée.

Niveau de priorité : 2

Rappel du contexte et de la problématique :

À capacité égale, l'intervention financière du Conseil départemental a augmenté de 42% entre 2003 et 2015, compte tenu notamment du désengagement financier progressif de l'État sur ces actions.

Compte tenu des difficultés financières des associations de prévention spécialisée, l'État vient de s'engager, par convention nationale du 14 octobre 2016, à financer des actions de prévention spécialisée sur les crédits destinés à la prévention de la radicalisation et à la prévention de la délinquance.

La mobilisation systématique de ces crédits d'Etat constitue un préalable indispensable pour le Département afin de lui permettre de dégager des moyens pour redéfinir les objectifs et les territoires d'intervention de la prévention spécialisée, notamment sur les villes et bourgs centres qui n'en disposent pas.

OBJECTIFS	- Aller vers les mineurs en risque de marginalisation ou d'exclusion sociale pour leur permettre d'engager un parcours scolaire, professionnel ou de soins - Accompagner les familles au plus près pour prévenir les difficultés des adolescents
Étape 1	Dégager des marges de manœuvres financières en mobilisant les crédits d'Etat, du Fonds social Européen et des EPCI pour le financement des actions de prévention spécialisée
Étape 2	Les marges de manœuvre étant dégagées, et à budget constant, redéfinir de manière partenariale les objectifs et les territoires d'intervention de la prévention spécialisée.
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Quantitatifs : Bilan annuel des marges financières dégagées. Nombre de conventions territoriales d'objectifs et de moyens conclues. Qualitatifs : Nombre de jeunes suivis.

ACTION 14 : Structurer un réseau d'analyse et de travail sur les informations préoccupantes.

Niveau de priorité : I

Rappel du contexte et de la problématique :

Le dispositif de centralisation du recueil et du traitement des informations préoccupantes est opérationnel et dans l'ensemble bien connu des différents partenaires du Conseil départemental. Néanmoins, la communication sur ce dispositif a été réalisée sur le précédent schéma en fonction des difficultés repérées avec certains partenaires sans qu'une stratégie planifiée de communication ait été établie afin d'harmoniser les pratiques.

Si un bilan quantitatif est réalisé annuellement, ce bilan doit être désormais partagé et comprendre une partie qualitative concernant d'une part, les améliorations à apporter au dispositif sur ses aspects organisationnels et d'autre part, l'étude des phénomènes de danger ou de risque de danger concernant les enfants.

OBJECTIFS	- Harmoniser les pratiques des différents intervenants dans la chaîne de recueil et de traitement des informations préoccupantes. - Consolider et faire vivre la charte des informations préoccupantes issue du précédent schéma. - Mieux communiquer sur le fonctionnement du dispositif pour les professionnels et les partenaires locaux
Étape 1	Établir un plan de communication comprenant des outils destinés au grand public et aux professionnels et planifiant des rencontres régulières ou ponctuelles avec les partenaires du dispositif.
Étape 2	Réaliser annuellement un bilan quantitatif et qualitatif du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes en créant un réseau d'observation et d'analyse, bilan à partager au cours d'une journée départementale de travail associant les différents partenaires.
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Réalisation effective des outils de communication. Nombre annuel de rencontres régulières ou occasionnelles avec les partenaires du dispositif. Valorisation des journées départementales annuelles

ACTION 15 : Prévenir les situations complexes en bâtissant un réseau de veille avec les partenaires dans un esprit de coresponsabilité.

Niveau de priorité : 2

Rappel du contexte et de la problématique :

La prévention des situations complexes est un enjeu essentiel afin d'éviter des ruptures de prise en charge. Dans cette optique, le partage d'informations et de solutions entre les différents partenaires concernés par la problématique de l'enfant doit être mieux organisé en évitant les attitudes de « fuites » devant les difficultés qui se présentent.

OBJECTIFS	- Assurer un fil rouge dans l'accompagnement des situations présentant des problématiques multiples et des ruptures de parcours. - Faire vivre un réseau local et des instances efficaces autour des situations complexes. - Progresser ensemble dans les pratiques professionnelles autour de l'accompagnement de ces situations.
Étape 1	Mettre en place le réseau de veille locale, dans le nord et le sud du département, en définissant son cadre d'intervention et les référents de chaque institution.
Étape 2	Recenser les potentielles situations complexes et désigner un coordonnateur des interventions.
Étape 3	Partager les expériences et les savoir-faire afin de mettre en place des solutions partenariales adaptées : - formations interinstitutionnelles ; - retours d'expérience sur les prises en charge partagées ou les dispositifs originaux ; - mobilisation des outils et dispositifs innovants dans le champ du handicap (réponse accompagnée pour tous, pôles de compétences et de prestations externalisées, etc.) et du soin.
PILOTE	Conseil départemental en lien avec la MDPH et l'Agence régionale de santé (ARS).
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Quantitatifs : Effectivité du réseau et nombre de situations suivies. Qualitatifs : Analyse annuelle des solutions mises en place et de leur efficacité.

AXE 2 : ACCOMPAGNER LES FAMILLES FAISANT FACE À DES DIFFICULTÉS ÉDUCATIVES.

ACTION 21 : Accompagner l'évolution des pratiques des professionnels pour agir avec et dans les familles et poursuivre la dynamique de diversification des réponses apportées.

ACTION 22 : Privilégier les temps de travail sur le terrain en simplifiant et en fluidifiant les circuits.

ACTION 23 : Privilégier les solutions familiales quand cela est possible.

ACTION 21 : Accompagner l'évolution des pratiques des professionnels pour agir avec et dans les familles et poursuivre la dynamique de diversification des réponses apportées.

Niveau de priorité : I

Rappel du contexte et de la problématique :

La mise en place des mesures alternatives au placement traditionnel (Accueils et suivis à domicile, accueils de jour) nécessite de nouvelles pratiques professionnelles pour travailler avec les familles. Si ces pratiques professionnelles ont déjà bien évolué ces dernières années, il reste à les développer par un plan de formation cohérent et une réunion départementale de bilan et de réflexion. D'autre part, ces mesures alternatives sont souvent peu connues des partenaires du Conseil départemental et l'association des partenaires au plan de formation ainsi qu'à la réunion départementale permettrait de partager ces nouvelles pratiques.

Enfin la poursuite de la dynamique de diversification des réponses apportées doit permettre de maintenir les enfants au domicile parental et soulager ainsi les tensions sur les lieux d'accueil.

OBJECTIFS	- Faire évoluer les pratiques des intervenants auprès des familles pour les adapter aux nouvelles dynamiques familiales et aux nouvelles mesures développées ces dernières années. - Favoriser l'émulation entre professionnels et entre institutions sur les pratiques professionnelles en limitant le recours au placement, en particulier pour les adolescents.
Étape 1	Contribuer, par la recherche de solutions alternatives au placement (maintien au domicile, recours à des assistantes maternelles, des internats scolaires, des actions socio-éducatives), à poursuivre la baisse du nombre de placements sur la trajectoire engagée entre 2010 et 2015 (- 2% par an hors mineurs non accompagnés).
Étape 2	Etablir un plan de formation cohérent avec les principaux partenaires du Conseil départemental, en matière d'évaluation et de pratiques d'accompagnement. Mobiliser l'ensemble des partenaires sur ces orientations.
Étape 3	Mettre en place une réunion-bilan annuelle ayant pour thème l'évolution des pratiques professionnelles. Structurer des temps de travail sur la pratique professionnelle et les retours d'expérience sur les accompagnements.
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Évolution annuelle du nombre de mesures alternatives au placement traditionnel. Existence d'un plan de formation sur les pratiques professionnelles. Existence d'une réunion-bilan annuelle.

ACTION 22 : Privilégier les temps de travail sur le terrain en simplifiant et en fluidifiant les circuits.

Niveau de priorité : 2

Rappel du contexte et de la problématique :

Le développement des mesures à domicile, alternatives au placement traditionnel, nécessite de la part des travailleurs sociaux du Département une présence accrue auprès des familles des enfants pris en charge. Pour ces travailleurs sociaux, les tâches administratives sont aujourd'hui chronophages et ne permettent pas de dégager suffisamment de temps pour un travail plus efficient avec les familles. L'optimisation opérationnelle des processus, la clarification des rôles respectifs entre les travailleurs sociaux et le personnel administratif, l'utilisation systématique des outils informatiques doivent permettre de dégager des temps de travail plus utiles sur le terrain.

OBJECTIFS	- Augmenter le temps de présence des travailleurs sociaux sur le terrain. - Simplifier les circuits de validation et la formalisation administrative dans une logique de confiance envers les acteurs de terrain et d'animation et d'appui technique de la direction.
Étape 1	Simplifier et rationaliser les circuits administratifs en limitant l'intervention des travailleurs sociaux à ce qui est strictement nécessaire. Réorganiser le travail du personnel administratif.
Étape 2	Étudier la mutualisation des documents d'orientation et de formalisation des prises en charge entre les différents partenaires. Construire un document « fil rouge » permettant de partager, dans le respect du secret partagé, l'historique des interventions.
Étape 3	Généraliser un outil performant de gestion électronique des documents
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Évolution du temps de travail auprès des enfants et des familles, mesuré à partir d'échantillon

ACTION 23 : Privilégier les solutions familiales quand cela est possible.

Niveau de priorité : 2

Rappel du contexte et de la problématique :

L'intervention de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) en matière de placement d'enfant ne doit être utilisée qu'en dernier recours lorsque les enfants sont en danger au domicile parental et qu'aucune autre solution de prise en charge n'est possible dans la famille. Si les relais familiaux sont actuellement pris en compte dans les orientations des jeunes, c'est la plupart du temps parce qu'ils sont préexistants. Des habitudes de travail doivent ainsi être développées pour susciter la mise en place de relais familiaux et éviter certains placements d'enfants.

OBJECTIFS	- Maintenir le plus possible les enfants dans leur milieu familial en développant leur accueil au sein de la famille élargie.
Étape 1	Sensibiliser les professionnels et les partenaires à la mobilisation prioritaire des ressources des familles et les besoins en formation associée.
Étape 2	Communiquer sur les différents outils juridiques et d'accompagnement existants pour le développement des solutions familiales.
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Évolution du nombre de mesures de tiers dignes de confiance.

AXE 3 : ASSURER UN ACCUEIL DE QUALITÉ AUX MINEURS ELOIGNÉS DE LEUR FAMILLE.

ACTION 31 : Mobiliser pour le renouvellement des effectifs d'assistants familiaux en s'appuyant sur les assistants familiaux en poste.

ACTION 32 : Développer un réseau de parrainage actif.

ACTION 33 : Repenser l'offre d'accueil en établissement sur le nord du département.

ACTION 34 : Structurer une plateforme de réponses pour les adolescents en situation difficile.

ACTION 35 : Tenir compte de la parole des enfants et mobiliser les pairs.

ACTION 36 : Prévenir et oser qualifier les situations de délaissement parental.

ACTION 31 : Mobiliser pour le renouvellement des effectifs d'assistants familiaux en s'appuyant sur les assistants familiaux en poste.

Niveau de priorité : I

Rappel du contexte et de la problématique :

Compte tenu du vieillissement de la population des assistants familiaux, le Conseil départemental doit mettre en place des actions dynamiques de communication sur le métier d'assistant familial afin de maintenir les effectifs à leur niveau actuel.

OBJECTIFS	- Maintenir le ratio moyen à 1,9 enfants par assistant familial. - Conserver un nombre d'assistants familiaux égal ou supérieur à 200.
Étape 1	Mettre en place un plan d'actions ciblées de communication sur le métier d'assistant familial.
Étape 2	Mobiliser les réseaux de professionnels et leur mettre à disposition un kit de communication et des temps dédiés à la présentation du métier.
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Évolution annuelle du nombre d'assistants familiaux et de places offertes.

ACTION 32 : Développer un réseau de parrainage actif.

Niveau de priorité : 3

Rappel du contexte et de la problématique :

Faire découvrir aux jeunes confiés des modalités de prise en charge dans la société civile, hors dispositif d'accueil traditionnel de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), est susceptible de leur apporter des expériences de vie utiles dans la perspective de leur prise d'autonomie.

Le parrainage pour des relais de l'accueil traditionnel ou pour des accueils longs concernant des profils spécifiques mérite d'être mis en place dans certaines situations.

OBJECTIFS	- Disposer d'un réseau de parrains pour assurer des relais et favoriser l'ouverture de l'enfant sur le monde. - Développer des accueils longs pour des profils spécifiques.
Étape 1	Expérimenter le parrainage autour de quelques situations.
Étape 2	Structurer un réseau sécurisé de parrain et étudier le profil des enfants confiés pouvant bénéficier de ce réseau de parrains.
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Quantitatif : nombre annuel de parrains sélectionnés et nombre d'enfants en bénéficiant. Qualitatif : Critères de sécurisation du réseau de parrainage. Résultats obtenus en termes d'ouverture de l'enfant sur le monde.

ACTION 33 : Repenser l'offre d'accueil en établissement sur le nord du département.

Niveau de priorité : I

Rappel du contexte et de la problématique :

Le nombre de places d'hébergement proposé sur la circonscription d'action sociale de Saint-Dizier et plus particulièrement sur la ville de Saint-Dizier est insuffisant pour couvrir les besoins de ces territoires, d'autant plus que ces secteurs géographiques ne sont couverts directement par aucune Maison d'enfants à caractère social (MECS). Cette situation implique la recherche de lieux de placements éloignés du territoire de la circonscription d'action sociale et du domicile des titulaires de l'autorité parentale en induisant des temps de trajets importants pour les éducateurs de la circonscription et les lieux d'accueil.

Par rapport aux autres maisons d'enfants du département, la MECS de Wassy est surdimensionnée. Il en résulte des contraintes organisationnelles susceptibles d'être préjudiciables à la qualité de l'accueil.

OBJECTIFS	- Créer une offre d'accueil de qualité sur la ville de Saint-Dizier permettant de couvrir une partie des besoins et de réduire les temps de trajet.
Étape 1	Création, par appel à projet, d'une maison d'enfants de 20 places à Saint-Dizier, dont 2 à 4 places d'accueil immédiat.
Étape 2	Adapter la capacité de la Maison d'enfants à caractère social (MECS) de Wassy au besoin et à l'évolution du profil des mineurs accueillis.
PILOTE	Conseil départemental

ACTION 34 : Structurer une plateforme de réponses pour les adolescents en situation difficile.

Niveau de priorité : I

Rappel du contexte et de la problématique :

La mise en place d'un réseau d'accompagnement doit permettre de créer un cadre de confiance pour réaliser les pas de côté qui permettent d'éviter les situations de rupture.

OBJECTIFS	- Éviter les situations de rupture en développant des solutions originales, en réunissant les énergies et en combinant au mieux les moyens du soin, du médico-social et de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). - Mettre en place des temps de répit pour les lieux d'accueils permanents.
Étape 1	Identifier l'ensemble des compétences, des approches et des ressources disponibles sur le territoire susceptibles d'être mobilisées, y compris ponctuellement et de manière originale : - pour accompagner les jeunes en risque de rupture avec leur lieu d'accueil sur des temps de répit et de remédiation ; - pour offrir un sas permettant de construire un projet ; - pour associer différents types de prise en charge (éducatif, soins, handicap) en partant des besoins de l'enfant et de son unicité.
Étape 2	Conclure des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens travaillés en commun entre Agence régionale de santé (ARS) et le Conseil départemental. Mobiliser les dispositifs liés au handicap : pôles de compétences et de prestations externalisées, dispositif handicap rare, réponse accompagnée pour tous, etc. Conclure un partenariat avec l'ARS et le centre hospitalier de la Haute-Marne pour préciser les missions et les articulations dans le respect des missions de chacun.
Étape 3	Créer un lieu de vie pour des temps de répit sur l'arrondissement de Saint-Dizier ou de Chaumont.
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Quantitatifs : Nombre annuel de situations de rupture évitées grâce au dispositif. Nombre d'enfants confiés au Président du Conseil départemental orientés vers la Belgique. Qualitatifs : Bilan annuel du partenariat et résultats obtenus.

ACTION 35 :Tenir compte de la parole des enfants et mobiliser les pairs.

Niveau de priorité : 3

Rappel du contexte et de la problématique :

Le département de la Haute-Marne ne dispose pas d'une Association Départementale d'Entraide entre les Pupilles et Anciens Pupilles de l'État. Instituées par l'article L224-II du code de l'action sociale et des familles, ces associations ont pour objectif de participer à l'effort d'insertion sociale des personnes admises ou ayant été admises dans le service de l'aide sociale à l'enfance.

Le Conseil départemental pourrait inciter la création d'une telle association en Haute-Marne qui permettrait de rompre l'isolement éventuel des personnes ayant quitté le dispositif de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Si la parole de l'enfant est actuellement déjà prise en compte dans l'élaboration des projets pour l'enfant, il convient toutefois d'officialiser le principe que la parole de l'enfant doit être prise en compte en fonction de son âge et de son discernement notamment concernant les projets d'autonomie.

OBJECTIFS	- Associer l'enfant à son projet. - Disposer d'une ADEPAPE.
Étape 1	Intégrer les capacités de l'enfant et son avis dans les évaluations de situation (évaluations d'informations préoccupantes, rapports intermédiaires et de fins de mesure). Associer l'enfant capable de discernement à son projet.
Étape 2	Soutenir matériellement la création d'une ADEPAPE. Permettre à des majeurs ayant été accompagnés par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) de témoigner sur leur parcours auprès de mineurs et de familles accompagnées.
Étape 3	Valoriser les compétences des enfants accueillis à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) par l'organisation bisannuelle d'une action à vocation artistique (dessins, écritures, musique, film) les associant.
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Vérification de l'inscription de la position de l'enfant sur son projet. Création effective d'une ADEPAPE.

ACTION 36 : Prévenir et oser qualifier les situations de délaissement parental.

Niveau de priorité : 2

Rappel du contexte et de la problématique :

Lorsque l'enfant est confié à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) sa séparation physique avec ses parents est susceptible d'entraîner des attitudes de délaissement parental.

Prévenir et remédier rapidement aux situations de délaissement parental constituent ainsi un enjeu très important pour éviter l'abandon moral de l'enfant par sa famille.

D'autre part, lorsque le délaissement parental est installé et qu'il n'est plus possible d'y remédier, il est essentiel d'adapter le statut juridique de l'enfant confié à cette situation de délaissement, afin de permettre à l'enfant de construire son propre projet de vie.

OBJECTIFS	- Être réactif sur les signes de délaissement parental afin d'y mettre fin. - Mobiliser de manière réactive les outils juridiques lorsqu'il n'est pas possible de mettre fin au délaissement parental. - Constituer une doctrine sur les situations de délaissement. - Mieux structurer les interventions à l'occasion des droits de visite.
Étape 1	- Mettre en place une formation à la préparation, l'exercice et les suites aux droits de visite. - Développer des supports originaux pour l'exercice des droits de visite (activités de plein air et culturelles). - Améliorer les conditions matérielles de réalisation des droits de visite sur Chaumont.
Étape 2	Établir un tableau de bord sur la base d'indicateurs départementaux permettant de prévenir et remédier efficacement aux signes de délaissement parental.
Étape 3	Recenser les situations confirmées de délaissement parental et adapter en conséquence le statut juridique de l'enfant.
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Nombre annuel de visites organisées avec des supports originaux. Existence effective du tableau de bord permettant de prévenir et remédier efficacement aux signes de délaissement parental. Nombre annuel de jeunes ayant bénéficié d'un changement de leur statut juridique.

AXE 4 : ASSURER UNE INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DES JEUNES ACCOMPAGNÉS

ACTION 41 : S'appuyer sur les ressources de l'environnement en incitant les jeunes à partir à l'aventure.

ACTION 42 : Créer tout au long du parcours et de manière précoce les conditions de l'autonomie.

ACTION 41 : S'appuyer sur les ressources de l'environnement en incitant les jeunes à partir à l'aventure.

Niveau de priorité : 2

Rappel du contexte et de la problématique :

Les difficultés éducatives rencontrées par les parents et leurs enfants s'accompagnent d'attitudes de repli, de fermeture sur le monde extérieur. Pour les parents, participer à des activités culturelles ou de loisirs constitue une découverte et un support leur permettant de progresser pour eux-mêmes ainsi que dans leurs relations avec leurs enfants. Pour les enfants, la participation à ces activités leur permet de mieux se socialiser et de travailler leur autonomie.

OBJECTIFS	- Doubler le nombre d'enfants placés pratiquant une activité culturelle ou de loisirs régulière. - Développer les projets permettant aux enfants et aux parents de vivre une aventure.
Étape 1	Mettre en place les conditions pour doubler le nombre d'enfants placés pratiquant une activité régulière (sensibilisation des référents de l'enfant et des lieux d'accueil, soutien aux aspects matériels).
Étape 2	Bâtir des projets collectifs par circonscription d'action sociale afin de permettre aux enfants et aux parents de vivre des moments qui les confrontent à la découverte, à l'aventure et au dépassement de soi et des difficultés.
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Quantitatifs : Nombre annuel de jeunes pratiquant une activité culturelle ou de loisir régulière. Nombre annuel de projets collectifs parents-enfants réalisés. Qualitatifs : Bilan en termes de résultats obtenus de chaque projet collectif réalisé.

ACTION 42 : Créer tout au long du parcours et de manière précoce les conditions de l'autonomie.

Niveau de priorité : 2

Rappel du contexte et de la problématique :

Au-delà de sa mission première de protection des jeunes qui lui sont confiés, le Conseil départemental doit les préparer à la sortie du dispositif de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) en mettant en place les conditions nécessaires pour qu'ils puissent être autonomes.

Si l'autonomie se prépare tout au long de la prise en charge du jeune (scolarité, socialisation), le projet d'autonomie ou de sortie du dispositif de protection doit être bâti avec le jeune et les partenaires potentiels suffisamment en amont.

Ce projet d'autonomie peut être consolidé, au-delà de la majorité, par la mise en place de contrats jeunes majeurs.

Objectifs	- Anticiper sur la préparation des conditions de l'autonomie très en amont de la majorité. - Consolider l'accompagnement après la majorité grâce aux contrats jeunes majeurs et à la constitution d'un réseau de partenaires (missions locales, résidences sociales, médico-social) - Créer des parcours résidentiels progressifs en développant le logement accompagné. - Suivre le devenir des enfants placés après leur majorité.
Étape 1	Favoriser tout au long de l'accompagnement de l'enfant les éléments qui renforcent ses compétences et créent les conditions de l'autonomie (implication dans les tâches de la vie quotidienne, pratiques d'activité) et permettent de lui faire confiance en le responsabilisant.
Étape 2	Mettre en place un projet d'autonomie avec le jeune et les partenaires dès l'âge de 16 ans.
Étape 3	Conclure un protocole d'accompagnement à l'autonomie organisant le partenariat entre les acteurs afin d'offrir aux jeunes pris en charge ou sortant du dispositif de l'ASE une réponse globale en matière éducative, culturelle, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources.
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Nombre annuel de projets d'autonomie élaborés et mis en place. Étude de la situation des jeunes sortis du dispositif. Existence du protocole d'accompagnement à l'autonomie et réunion de bilan périodique.

AXE 5 : OBSERVER ET RENDRE L'ACTION DES DIFFÉRENTS SERVICES PLUS LISIBLES

ACTION 51 : Communiquer auprès des partenaires sur les outils et modalités d'action de la protection de l'enfance.

ACTION 52 : Croiser les expériences et les savoir-faire entre institutions.

ACTION 5 I : Communiquer auprès des partenaires sur les outils et modalités d'action de la protection de l'enfance.

Niveau de priorité : 2

Rappel du contexte et de la problématique :

L'action des services de protection de l'enfance a par nature un caractère de discrétion, qui s'explique par l'encadrement particulier en termes de secret professionnel dont cette mission fait l'objet pour les situations individuelles. Cet aspect doit bien évidemment être respecté scrupuleusement.

Néanmoins les possibilités et moyens d'actions de la protection de l'enfance ne sont pas toujours bien connus des professionnels en lien avec des enfants placés ou suivis. Le rôle des différents professionnels qui interviennent (lieu d'accueil, éducateur, cadres du département, juges) n'est alors pas toujours clair.

Ce manque de lisibilité est renforcé par le développement de modalités plus modulables d'accompagnement (accueils et suivis à domicile).

Objectifs	- Faire connaître aux professionnels en lien avec les familles et les enfants le cadre d'intervention et les outils de la protection de l'enfance. - Permettre à chacun d'identifier le rôle et la position des interlocuteurs de la protection de l'enfance.
Étape 1	Éditer un guide technique à destination des professionnels et des élus (maires notamment) sur le fonctionnement du dispositif de protection de l'enfance et sur le rôle de chacun des interlocuteurs.
Étape 2	Actualiser le protocole d'articulations avec l'éducation nationale et l'élargir au service d'actions éducatives en milieu ouvert.
PILOTE	Conseil départemental
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Existence d'un guide technique actualisé de la protection de l'enfance en Haute-Marne. Existence d'un protocole d'articulation actualisé avec l'Éducation nationale associant l'AEMO.

ACTION 52 : Croiser les expériences et les savoir-faire entre institutions.

Niveau de priorité : 2

Rappel du contexte et de la problématique :

Les temps d'échange entre institutions, à l'exclusion du travail autour des situations individuelles sont rares. Il existe bien des rencontres régulières avec chaque institution (autorité judiciaire, éducation nationale, protection judiciaire de la jeunesse) mais pas d'animation structurée.

Par ailleurs, les formations de chaque institution restent le plus souvent limitées aux professionnels de l'institution elle-même.

Objectifs	- Renforcer la connaissance mutuelle et la participation de chaque partenaire à l'animation de la politique de protection de l'enfance. - Partager les bonnes pratiques et les innovations.
Étape 1	Mettre en place une journée départementale de la protection de l'enfance ouverte
Étape 2	Développer l'ouverture des formations de chaque institution (Conseil départemental, protection judiciaire de la jeunesse, service d'actions éducatives en milieu ouvert, Maisons d'enfants à caractère social (MECS), Éducation nationale, opérateurs du champ du handicap) à des professionnels extérieurs, via un principe simple de réciprocité.
PILOTE	Conseil départemental en partenariat avec chaque institution
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Nombre de formations ouvertes à d'autres professionnels. Nombre de journées départementales organisées.