

FASCICULE SEPARÉ

ANNEXE au rapport n° CD / 16
du 15 juin 2018

SCHEMA de l'ENFANCE et de la FAMILLE 2018-2023

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN
FAVEUR DE L'ENFANCE
ET DE LA FAMILLE



2018 – 2023



DÉPARTEMENT DE L'INDRE

S O M M A I R E

PRÉAMBULE	P.6
1 CONTEXTE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA 2018-2023	
1.1 Contexte législatif et réglementaire toujours en évolution	P.9
1.2 Contexte démographique actualisé	P.10
12.1 Un département où la part de la jeunesse recule	P.10
12.2 Marqué par une structuration monoparentale significative	P.12
1.3 Contexte socio-économique qui tend à se dégrader	P.13
1.4 Les incidences financières à la hausse de la mission « enfance- famille » sur le budget du Département	P.15
1.5 Les travaux préparatoires du présent schéma	P.16
2 DIAGNOSTIC PARTAGÉ DE LA PRÉVENTION ET PROTECTION DE L'ENFANCE DANS L'INDRE	P.17
2.1 Les atouts du département	P.18
21.1 Un dispositif de prévention et d'aide à la parentalité bien installé	P.18
211.1 L'offre de service départementale diversifiée, toujours proche des familles	P.18
211.2 L'offre partenariale de la prévention et d'aide à la parentalité qui renforce le maillage départemental de proximité	P.22
21.2 Une organisation de l'évaluation bien rodée	P.30
212.1 Une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes bien installée dans son rôle	P.30
212.2 Des partenariats anciens qui consolident cette organisation	P.35
21.3 Un dispositif d'accueil et d'accompagnement de droit commun efficient	P.36
213.1 Un spectre large de mesures de soutien à domicile	P.37
213.2 Une prise en charge physique adaptable	P.41
2.2 Les points de progression	P.45
22.1 Dépistage à creuser, à élargir	P.45
221.1 Trop de situations qui arrivent trop tardivement dans les dispositifs de protection de l'enfance, rendant inefficace la mobilisation des accompagnements	P.46
221.2 Des partenaires qui attendent trop avant de saisir d'autres dispositifs	P.47

22.2	Le maillage des dispositifs de droit commun avec des dispositifs spécifiques à améliorer	P.47
222.1	Mieux mobiliser les dispositifs de scolarisation et d'insertion professionnelle	P.47
222.2	Étayer davantage le droit commun avec les dispositifs de l'accompagnement médico-social de l'enfance en situation de handicap	P.48
22.3	L'impuissance face aux situations complexes à surmonter	P.49
223.1	La nature complexe du phénomène	P.49
223.2	Le constat d'impuissance	P.50
3	Axes stratégiques et orientations	P.52
3.1	Renforcer la prévention et le soutien à la parentalité	P.53
31.1	Renforcer l'éducation à la parentalité	P.53
311.1	Mieux faire connaître les dispositifs d'accompagnement des parents	P.53
311.2	Mener des actions pour responsabiliser les futurs parents et parents sur leur rôle	P.54
311.3	Apporter une attention particulière aux publics identifiés comme fragiles	P.54
31.2	Confirmer le rôle central de la PMI (Protection Maternelle et Infantile)	P.55
31.3	Renforcer le travail partenarial pour mieux accompagner les familles	P.56
313.1	Favoriser un dépistage le plus précoce possible des dysfonctionnements familiaux	P.56
313.2	Faire vivre le réseau entre partenaires spécialisés ou non	P.56
3.2	Faire évoluer les modalités d'accompagnement	P.57
32.1	Adapter les modalités d'accompagnement des dispositifs et intervenants existants à la diversité et à l'évolution des besoins	P.57
321.1	Veiller à la qualité de l'évaluation de la situation et rechercher l'élaboration d'un plan d'aide adapté	P.57
321.2	Mieux articuler les différents dispositifs et intervenants et les adapter aux besoins de chaque situation	P.58
321.3	Faire évoluer le cadre de la prise en charge ASE selon la situation	P.59
32.2	Diversifier les modes d'accompagnement	P.60
322.1	Renforcer les interventions de prévention non contractualisées en circonscriptions d'action sociale (CAS)	P.60
322.2	Créer une nouvelle forme d'accompagnement : l'accompagnement individualisé de proximité	P.60
322.3	Renforcer l'accompagnement vers l'insertion des jeunes confiés, sans projet de formation et d'insertion	P.61
322.4	Développer des modes d'accueil répondant aux besoins spécifiques des Mineurs Non Accompagnés	P.62
32.3	Mieux prendre en compte les « situations complexes »	P.62

4	Fiches actions	P.65
5	Annexes	
	-Compte rendu des groupes de travail	P.88
	-Glossaire	P.108
	-Rapport ODPE 2018	



PRÉAMBULE



Le contexte législatif et réglementaire toujours en évolution confirme le rôle de chef de file du Département pour assurer la mission de la prévention et protection de l'enfance. Un chef de file n'est pas seul, il est, ici, entouré de l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la prévention et de la protection de l'enfance.

Autorité publique décentralisée, le Département reste au plus près des familles et agit au quotidien dans le repérage et la prévention des difficultés familiales, et également dans le soutien à l'accompagnement éducatif voire quand cela est nécessaire dans la protection des enfants.

Pour mener à bien cette mission, il se dote d'un schéma départemental, véritable feuille de route de son action et de celle des partenaires qui chaque année, se retrouvent au sein de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) et ce depuis 2009.

L'ODPE a été le cadre partenarial de présentation du bilan du précédent schéma départemental de l'enfance et de la famille et de lancement des travaux d'actualisation articulés autour de deux thèmes forts que sont l'accompagnement des adolescents et de leur famille et les situations complexes impliquant la mobilisation de partenaires de plusieurs champs d'intervention (le champ du sanitaire et du médico-social, le secteur libéral).

Comme pour le précédent schéma, le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2018-2023 s'inscrit dans un contexte de renouvellement législatif avec la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance qui complète et aménage certaines dispositions de la loi du 5 mars 2007 dont les effets se retrouveront dans les développements du présent schéma. Sa philosophie générale met l'accent sur la notion de parcours de l'enfant et de cohésion des dispositifs.

Ce schéma veut être un outil prospectif à la disposition de l'ensemble des acteurs de l'enfance et de la famille et pas seulement un catalogue des dispositifs et actions existants. Pour autant, il ne peut faire l'économie de leur présentation. En effet, il est important de pouvoir s'appuyer sur les services, dispositifs et partenariats qui fonctionnent et de les valoriser. S'agissant d'une mission historique des Départements, ils sont le gage d'une réponse adaptée aux besoins des familles et d'une protection efficiente pour les enfants qui en ont besoin.

Ainsi, le Département va poursuivre le développement de son action dans le cadre de la réglementation en vigueur en recherchant les modalités les plus adaptées aux conditions sociologiques, économiques et culturelles de l'Indre. Il continuera à mobiliser les dispositifs de droit commun dédiés aux familles et aux mineurs : ressources, logement, scolarité, vie familiale et sociale. Il continuera à organiser les aides, les accompagnements, les accueils, les prises en charge pour apporter aux mineurs les soutiens nécessaires à leur développement et à leur place dans leur famille et la société locale.

De plus, il saura faire preuve d'innovation et impulsera une dynamique pour répondre à des nouveaux défis soulignés lors des travaux préparatoires que sont les réponses à apporter aux jeunes que la littérature professionnelle définit comme « incasables ». Cela impliquera de la part de tous les acteurs d'accepter de pousser leurs limites institutionnelles et d'adapter leurs réponses aux besoins de ces jeunes.

Ces cinq prochaines années seront marquées par une recherche d'équilibre entre une action quotidienne de proximité pour l'intérêt du plus grand nombre des familles et une action d'exception qui pousse les lignes habituelles d'intervention pour l'intérêt des jeunes les plus exposés au danger.

L'élaboration du schéma départemental se devait donc de prendre en compte la recherche de ce nouvel équilibre même s'il s'appuie sur les expériences, les savoir-faire, les initiatives accumulées au cours des années.

Ce nouvel impératif va nécessiter, encore une fois, de mobiliser et de consolider les logiques de collaboration avec l'ensemble des partenaires impliqués dans la protection de l'enfance.

PARTIE 1



CONTEXTE D'ÉLABORATION DU
SCHÉMA 2018-2023



1.1- CONTEXTE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE TOUJOURS EN ÉVOLUTION

Comme pour le précédent schéma, l'activité parlementaire de ces dernières années a été riche en réformes législatives dont un texte majeur est venu compléter l'arsenal juridique existant dont pourtant le dernier texte majeur était encore récent (loi n° 2007-293 du 5 mars 2007).

Il s'agit de la loi n° 2016-297 relative à la protection de l'enfant, issue d'une proposition de loi déposée au Sénat le 12 septembre 2014, promulguée le 14 mars 2016 et publiée au journal officiel le 15 mars 2016 et dont une dizaine de décrets a été publiée pour en permettre son application.

Cette loi comporte trois titres qui posent les grandes thématiques et enjeux de cette réforme de la protection de l'enfance : améliorer la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance, sécuriser le parcours de l'enfant en protection de l'enfance, et adapter le statut de l'enfant placé sur le long terme. Ces nouvelles dispositions renforcent la prise en compte de l'enfant et de ses besoins dans un parcours de protection (sécuriser le parcours de l'enfant, assurer une stabilité de vie...) et souhaitent aller dans le sens d'une meilleure cohérence en ce qui concerne les dispositifs, les pratiques et l'articulation institutionnelle.

Ces évolutions législatives et réglementaires ont été présentées lors de l'ODPE du 4 juillet 2016. Cette présentation soulignait qu'un certain nombre de mesures qui concernent l'accompagnement et le suivi des enfants n'était qu'une formalisation législative de pratiques existantes dans le Département de l'Indre (formalisation du projet personnalisé pour l'enfant, évaluation pluridisciplinaire des situations, documents contractualisant les plans d'aide, mise en œuvre d'une gouvernance locale grâce à l'ODPE, partenariats formalisés par des protocoles).

Pour mémoire, le socle législatif qui fonde l'action publique en matière de protection de l'enfance est constitué de :

- la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- la loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux
- la loi n° 2005-744 du 4 juillet 2005 portant réforme de l'adoption
- la loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance
- la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance : texte toujours fondamental
- la loi n° 2010-1127 du 28 septembre 2010 visant à lutter contre l'absentéisme scolaire
- et enfin la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

Le présent schéma s'inscrit bien évidemment dans l'esprit de ces lois.

1.2 – CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ACTUALISÉ

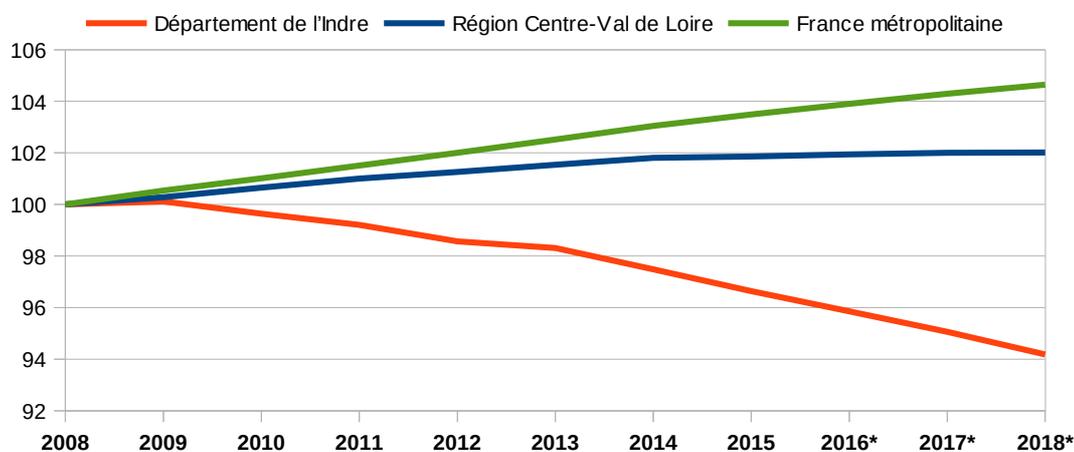
Le département de l'Indre est divisé en 4 arrondissements, 13 cantons et 243 communes.

12.1 – Un département où la part de la jeunesse recule

Avec 218 508 habitants (population estimée au 1^{er} janvier 2018, source INSEE – Donnée provisoire), l'Indre est le département le moins peuplé de la région. Il représente un peu plus de 8% de la population régionale.

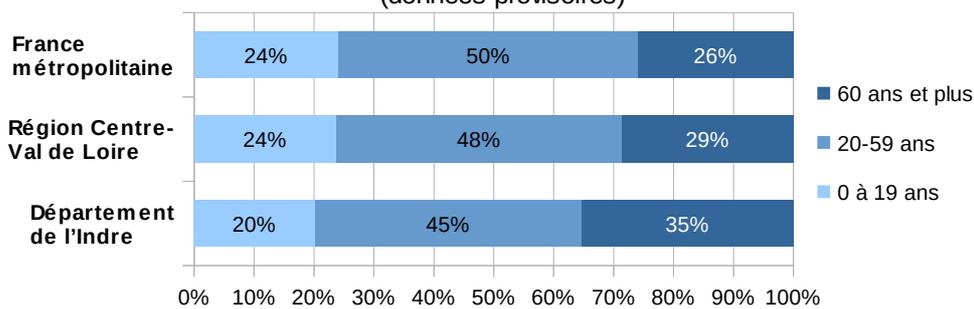
Variation de la population estimée 2008-2018
(base 100 en 2008)

Depuis 2009, la population qui était restée quasi stable les 10 dernières années amorce une nouvelle baisse et son évolution se situe toujours en dessous des courbes de variation de la région Centre et de la France métropolitaine.



Source : INSEE-Estimation au 1er janvier (données 2016, 2017 et 2018 provisoires)

Populations estimées par grande classe d'âge au 1er janvier 2018
(données provisoires)



Source : INSEE-Estimations

La part des moins de 20 ans est toujours inférieure à la moyenne régionale ainsi qu'à la moyenne nationale, avec une part des 60 ans et plus nettement supérieure aux moyennes régionale et nationale. Depuis le précédent schéma, l'écart se creuse davantage.

Département de l'Indre
Population projetée par grande classe d'âge 2013 et 2050

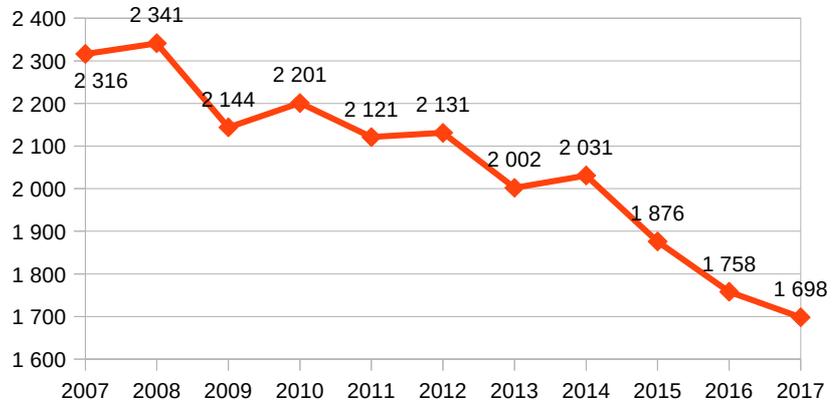


Source : INSEE, projections OMPHALE 2017 (scénario central)

Ce vieillissement de la population paraît s'inscrire dans la durée puisque les projections à 2050 indiquent que la part des moins de 20 ans continuera à diminuer dans une proportion modérée, la part des + de 60 ans augmentant quant à elle de 10%.

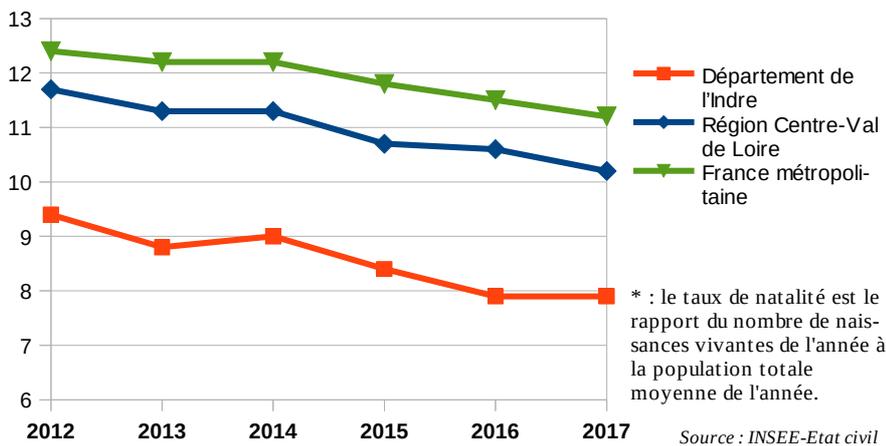
Département de l'Indre Naissances domiciliées

Structurellement la courbe des naissances est nettement orientée à la baisse malgré quelques rebonds constatés en 2008, 2010 et 2014.



Source : CD36-PMI

Taux de natalité en %*

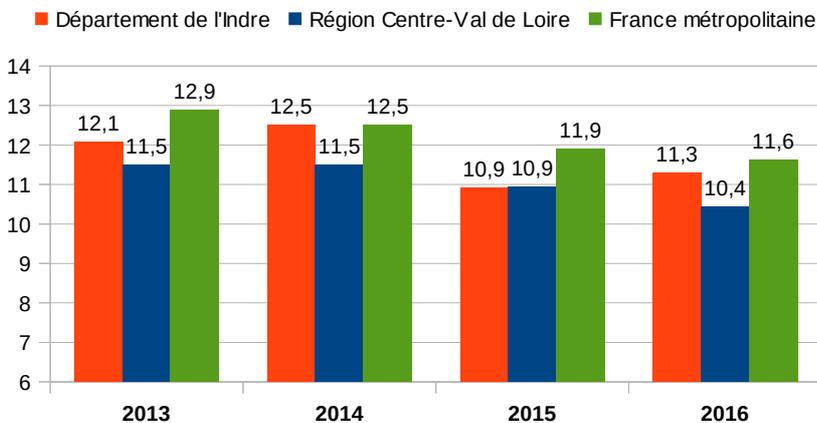


* : le taux de natalité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.

Source : INSEE-Etat civil

Le taux de natalité reste inférieur à ceux de la Région et de la France mais suit la même tendance malgré une stabilité, dans l'Indre, des deux dernières années connues.

Taux d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) en %*



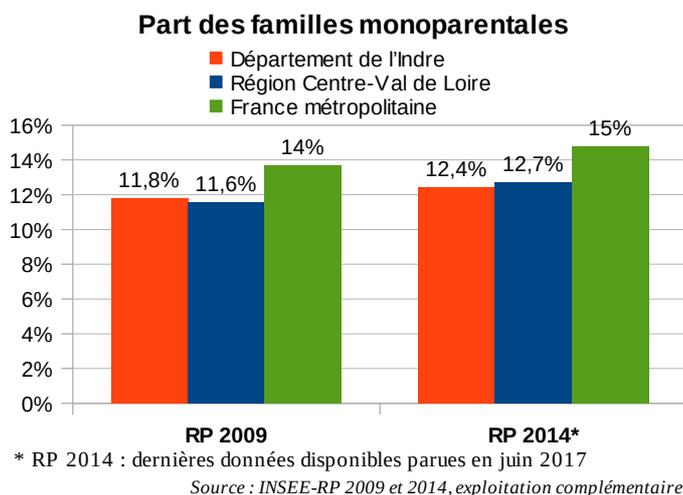
* : nb d'IVG de l'année n pour 1000 femmes de 15-49 ans au 1er/01 de l'année n+1 (estimations - données 2016 et 2017 provisoires)

Source : SAE et INSEE

Le taux d'IVG dans l'Indre reste inférieur au taux national et dépasse le taux régional.

12.2 – Marqué par une structuration monoparentale significative

L'étude de la structure des familles issue du recensement de la population (RP) 2009 et 2014 conduit à quantifier le poids des familles monoparentales et préciser le sens de son évolution.

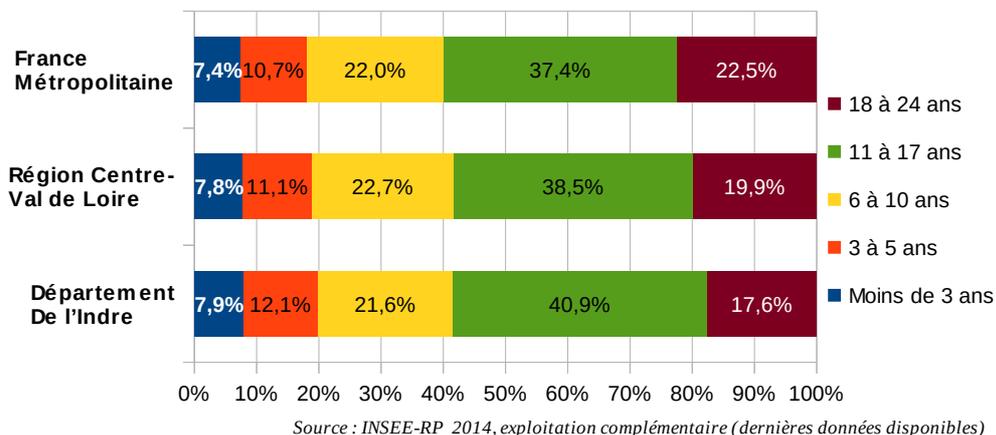


Le nombre de familles monoparentales est passé de 7 875 en 2009 à 8 017 en 2014, soit une augmentation de 1,8% en 5 ans.

Pour l'INSEE, la famille monoparentale est une partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constitué d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage. Pour qu'une personne soit enfant d'une famille, elle doit être célibataire et ne pas avoir de conjoint ou d'enfant faisant partie du même ménage.

Famille monoparentale Répartition des enfants de 0-24 ans par tranche d'âge au RP 2014

La répartition des enfants par segment d'âge au sein des familles monoparentales laisse apparaître un poids plus grand dans l'Indre des enfants de moins de 18 ans dans ces structures familiales, différentiel qui se retrouve inversé pour les 18-24 ans.

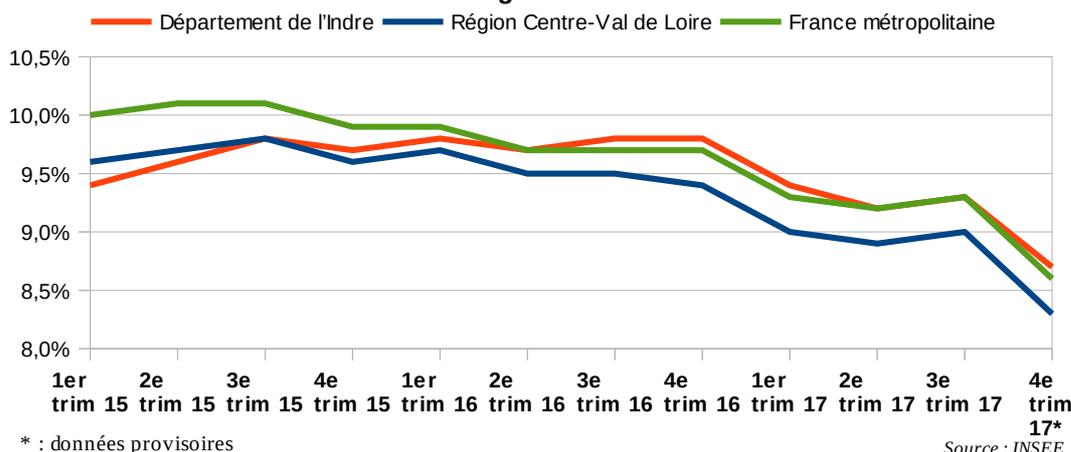


1.3 – CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE QUI TEND À SE DÉGRADER

LA PRÉCARITÉ ÉCONOMIQUE

Le taux de chômage est le pourcentage de chômeurs dans la population active (actifs occupés et chômeurs). Il diffère de la part du chômage qui, elle, mesure la proportion de chômeurs dans l'ensemble de la population.

Taux de chômage localisés trimestriels

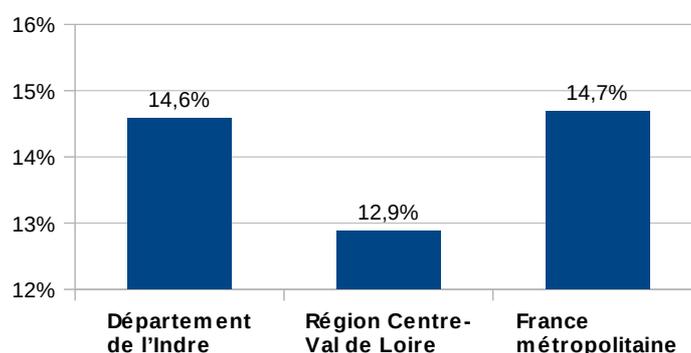


Le taux de chômage dans l'Indre a dépassé le taux national au 3ème trimestre 2016 et le taux régional à partir du 4ème trimestre 2015 tout en suivant les mêmes variations que la courbe nationale.

Le taux de pauvreté correspond à la proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dit de pauvreté (il est exprimé en euros et est calculé à 60% de la médiane des niveaux de vie observés au niveau national). Le dernier taux de pauvreté du département de l'Indre paru en septembre 2017 concerne l'année 2014. C'est la raison pour laquelle l'étude comparative ci-dessous porte sur cette année.

Taux de pauvreté* 2014

En 2014, 14,6% de la population de l'Indre a un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté soit, pour une personne seule, 12 222€ annuel en 2014 (près de 1020€ par mois, ce montant intègre les prestations sociales). Ce taux est en hausse comme dans la région et l'ensemble du pays (taux Indre en 2008 : 13,5%).



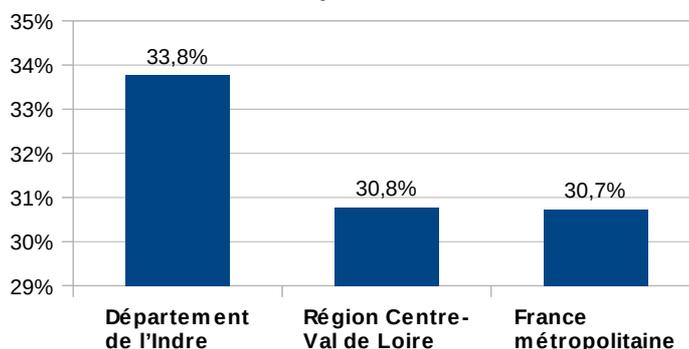
* : part de la population sous le seuil de 60% du niveau de vie médian sur la France métropolitaine

Source : INSEE-Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi)

L'examen du taux de pauvreté des familles monoparentales souligne que cette structure familiale est plus impactée dans l'Indre qu'en région ou dans l'ensemble du pays.

Dans l'Indre, près de 34% des personnes vivant au sein d'une famille monoparentale sont confrontées à la pauvreté, soit 2,3 fois plus que pour l'ensemble de la population du département.

Famille monoparentale Taux de pauvreté* 2014

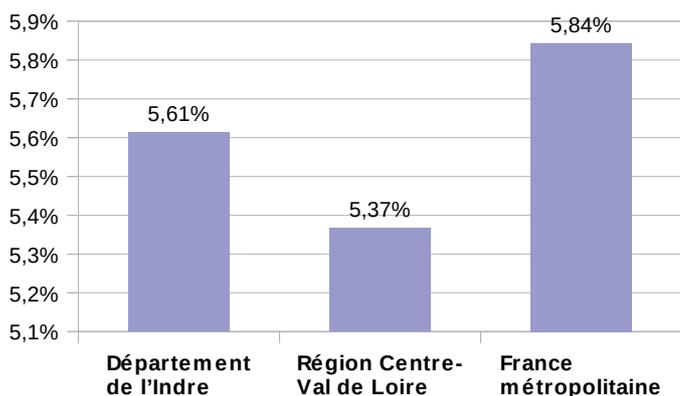


* : part de la population sous le seuil de 60% du niveau de vie médian sur la France métropolitaine

Source : INSEE-Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi)

LES MINIMA SOCIAUX

Taux de bénéficiaires du RSA* au 31 décembre 2016



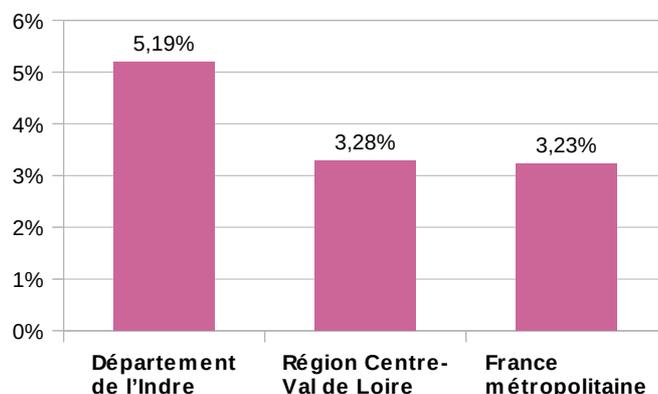
* : nb de bénéficiaires du RSA au 31 décembre de l'année n dans la population estimées des 20-59 ans au 1er janvier de l'année n+1 (données provisoires)

Source : DREES (CNAF et MSA)

Le taux de bénéficiaires du RSA tout régime confondu dans l'Indre est sensiblement supérieur à celui de la région, mais reste inférieur à la moyenne nationale.

Le taux de bénéficiaires de l'AAH tout régime confondu reste nettement supérieur à celui de la région et de près de 2 points à la France métropolitaine.

Taux d'allocataires de l'AAH* au 31 décembre 2016



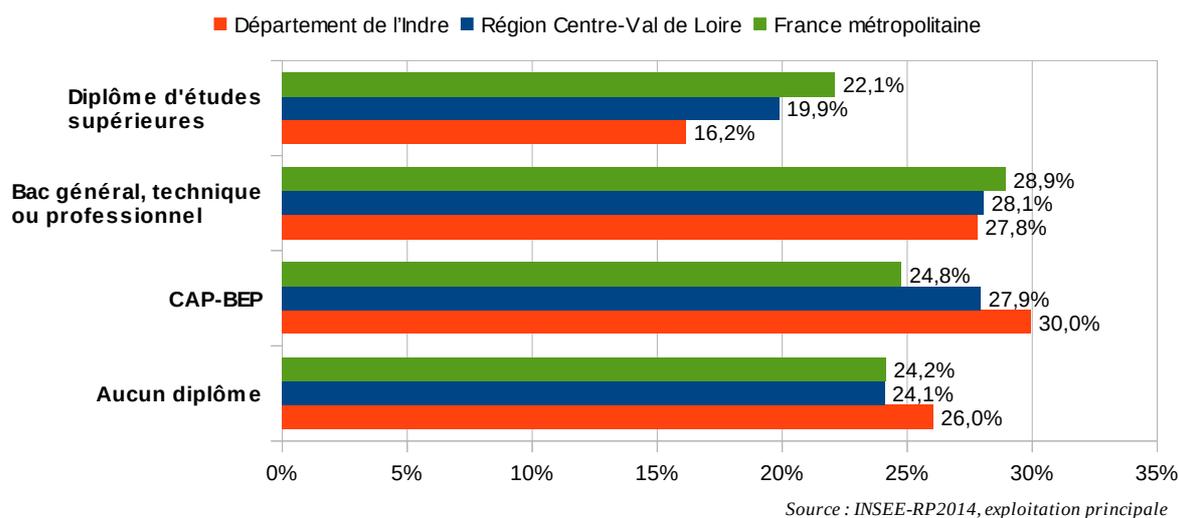
* : nb d'allocataires de l'AAH au 31 décembre de l'année n dans la population estimée des 20-59 ans au 1er janvier de l'année n+1 (données provisoires)

Source : DREES (CNAF et MSA)

LA SCOLARISATION DES JEUNES

Au regard du recensement de la population 2014, les jeunes Indriens sont nettement plus nombreux que ceux de la région à n'avoir aucun diplôme, et parmi ceux ayant un diplôme, les diplômes de niveau 5 sont sur-représentés et à l'inverse on note un très faible taux de diplômes de l'enseignement supérieur.

Répartition des 15-24 ans non scolarisés selon le diplôme le plus élevé au RP 2014



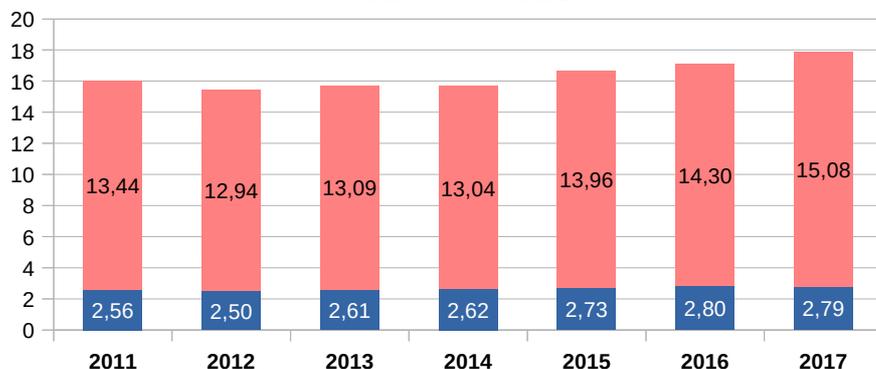
1.4 – LES INCIDENCES FINANCIÈRES À LA HAUSSE DE LA MISSION ENFANCE-FAMILLE SUR LE BUDGET DU DÉPARTEMENT

BUDGET DU DÉPARTEMENT POUR LA MISSION ENFANCE - FAMILLE

Evolution du budget 2011-2017

(en million d'euros)

■ Protection ■ Prévention



Le budget en « dépenses directes » (soit hors frais de fonctionnement et de personnel des services du Département) augmente régulièrement depuis 2014 et atteint 18M€ en 2017. L'augmentation concerne tant les dépenses de protection que les dépenses de prévention.

1.5 – LES TRAVAUX PRÉPARATOIRES DU PRÉSENT SCHÉMA

La démarche d'élaboration du schéma s'est construite en plusieurs phases successives, scindées par des temps de partage avec l'ensemble des partenaires.

- La réunion de lancement des travaux du schéma a eu lieu à l'occasion de la réunion annuelle de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance le 26 juin 2017.
Le bilan du schéma précédent annexé au présent schéma a été présenté lors de cette séance conformément à l'article L 226-3-1 du CASF.
- 2 thèmes de travail ont été proposés à l'ensemble des partenaires et acceptés :
 - L'accompagnement des adolescents et de leurs familles.
 - Les situations « critiques » impliquant la mobilisation de partenaires de plusieurs champs d'intervention.

La question des protocoles de l'action partenariale a été inscrite en sujet transversal à ces deux thèmes.

- Chaque groupe de travail s'est réuni à 4 reprises du 7 septembre au 21 décembre 2017.

Cette logique participative a permis de donner la parole à l'ensemble des institutions et des acteurs concernés.

Elle s'est nourrie des travaux de l'ODPE de l'Indre qui depuis 2009 réunit chaque année, sous l'autorité du Président du Conseil départemental, tous les acteurs.

Cet outil de gouvernance locale réaffirmée par la loi de 2016 permet de valoriser l'expertise et l'expérience de l'ensemble des acteurs du département, de mettre en perspective les points de vue, les pratiques et les données qualitatives et quantitatives de chacun.

Le rapport 2018 est donc proposé en annexe et permet d'étayer et d'approfondir le diagnostic qui suit, en proposant l'ensemble des données statistiques retraçant l'activité des acteurs de l'accompagnement parental et de la protection de l'enfance.

PARTIE 2



DIAGNOSTIC PARTAGÉ DE LA
PRÉVENTION ET PROTECTION DE
L'ENFANCE DANS L'INDRE



2.1 – LES ATOUTS DU DÉPARTEMENT

21.1 – Un dispositif de prévention et d'aide à la parentalité bien installé

La prévention est un axe majeur du champ de l'action publique sanitaire, sociale et médico-sociale. Relevant initialement du champ sanitaire, elle s'est étendue aux autres secteurs et se décline en prévention primaire, secondaire et tertiaire. A ce stade, sont concernées la prévention primaire qui agit en amont de la difficulté et secondaire qui intervient à un stade précoce.

En intervenant précocement et de manière appropriée sur des fragilités ou troubles manifestés par l'enfant ou sa famille, il s'agit de favoriser ou restaurer les conditions d'un bon développement de l'enfant dans sa famille et de prévenir les facteurs de risque dont le cumul accroît les difficultés éducatives.

C'est une responsabilité partagée par l'ensemble des institutions et acteurs, publics ou privés qui ont à connaître de l'enfant et de la famille même si le Département occupe un rôle pivot de par ses compétences, ses services (P.M.I. et service social), et sa couverture et présence territoriale.

211.1 – L'offre de service départementale diversifiée, toujours proche des familles

L'action de la Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.)

Elle est assurée par des professionnels de la santé et de la petite enfance (4 médecins vacataires, 21 infirmières - puéricultrices soit près de 20 ETP, 1 auxiliaire de puériculture) mis à disposition des familles de l'Indre au sein des Circonscriptions d'Action Sociale (C.A.S.) qui travaillent en lien avec les professionnels de santé libéraux et hospitaliers, ainsi qu'avec le Résopérinat 36 et les services de soins (CAMSP) et l'ensemble des acteurs de la petite enfance.

Le service départemental de la PMI, placé sous l'autorité du Président du Conseil départemental mène une mission de prévention et de promotion de la santé auprès des futurs parents et des enfants de moins de 6 ans : information, conseil, accompagnement parental et familial par les infirmières-puéricultrices, consultations par les médecins.

Au titre de la prévention périnatale, les infirmières-puéricultrices de la P.M.I. se mettent à disposition des familles, dès la déclaration de grossesse (1661 déclarations de grossesse et 1791 avis de naissance en 2017), pour apporter aide et conseils d'abord durant la grossesse puis dans l'organisation de la vie avec un très jeune enfant : allaitement, alimentation, hygiène, sommeil...

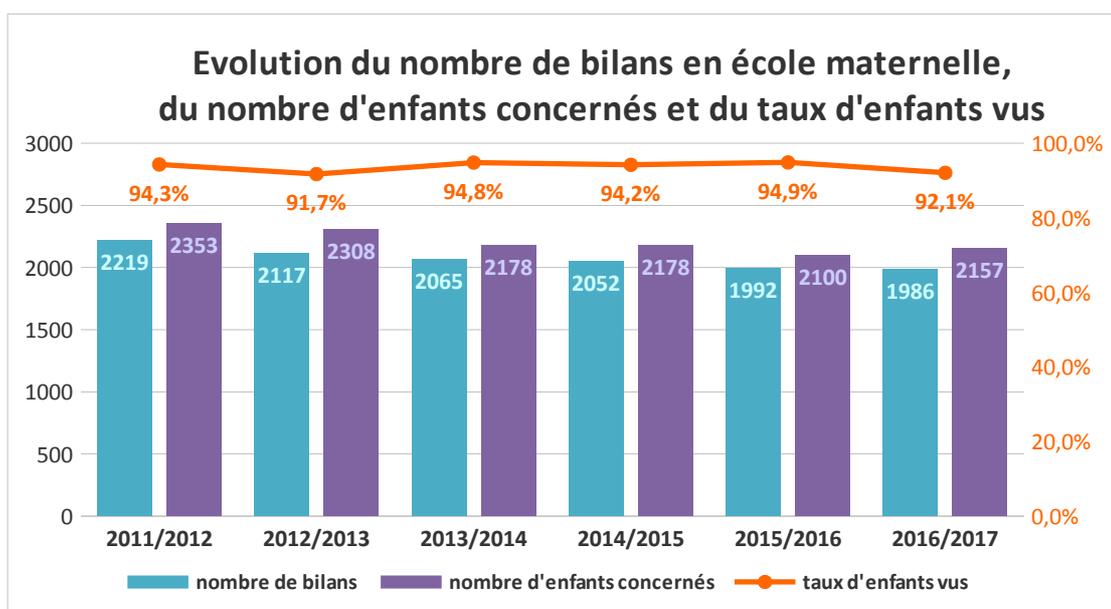
De plus, des liaisons a minima hebdomadaires sont assurées entre la P.M.I et la maternité du Centre Hospitalier de Châteauroux et autant que de besoin si des situations le nécessitent. L'objectif est toujours de dépister les situations particulières le plus tôt possible en les repérant sur signes d'alerte et d'intervenir le plus en amont en coordonnant davantage les interventions de chacun des acteurs de soins ou d'accompagnement des familles concernées.

Pour la santé des enfants de 0 à 6 ans, des lieux de consultations de P.M.I. sont implantés sur les différents sites des C.A.S. du Département. Ces séances de consultation infantile assurées par un

médecin permettent une surveillance médicale préventive des enfants de 0 à 6 ans. Des permanences sont également assurées par les infirmières - puéricultrices sur les mêmes sites. Elles constituent le premier étage d'une procédure de dépistage. L'écoute attentive des parents et des enfants dans ce cadre est importante. Ces temps sont souvent l'occasion d'aborder les difficultés rencontrées par les parents et d'éviter ainsi qu'elles ne s'amplifient.

En 2017, les médecins et les infirmières - puéricultrices du Département ont permis d'assurer 263 séances de consultations sur 10 sites du département. Ce sont ainsi 912 enfants qui ont été reçus à l'occasion de 2203 consultations.

Les bilans de santé en école maternelle pratiqués entre 3 et 4 ans constituent un moment privilégié d'accueil et de dialogue avec l'enfant, les enseignants, le cas échéant les parents. Sa systématisation à l'ensemble des enfants scolarisés en fait un outil performant de prévention et du dépistage. Durant l'année scolaire 2016-2017, 1 986 enfants ont bénéficié du bilan de moyenne section sur le territoire et des dépistages afférents : bilan visuel, auditif, dépistage des troubles du langage et de l'apprentissage... soit 92,1% de l'effectif potentiel, pourcentage stable et qui tend à montrer l'efficacité des services de PMI à la population du Département.



Enfin, le cœur de la mission de la PMI est de proposer gratuitement aux familles des informations et conseils voire un accompagnement des enfants de moins de six ans. En 2017, les infirmières - puéricultrices ont réalisé 2 174 visites à domicile ou rendez-vous pour 1041 enfants. Au total ce sont 4077 interventions qui ont été réalisées et ont concerné 1588 enfants.

L'action de prévention de la PMI s'exerce également via son rôle en qualité de responsable de l'agrément et du suivi des assistantes maternelles et lorsqu'elle intervient préalablement à toute ouverture de structure d'accueil. Elle est le garant du bon fonctionnement des modes d'accueil de la petite enfance.

Elle prend la forme pour les assistantes maternelles d'un suivi qui repose sur des visites à domicile programmées ou inopinées, dont l'objectif est de les soutenir dans leur pratique professionnelle par un accompagnement social ou médico-social, afin de garantir les qualités de l'accueil de l'enfant.

Pour les structures d'accueil collectif, encadrées par des professionnels de la petite enfance, les liens avec la P.M.I. sont bien établis et de bonne qualité, ce qui garantit une bonne réactivité si des difficultés sont repérées lors de l'accueil des enfants.

Au 31 décembre 2017, l'Indre compte 6 001 places d'accueil pour la petite enfance :

- 599 en structure collective (10%),
- 5 402 chez des assistantes maternelles agréées y compris celles exerçant en crèche familiale ou en maison d'assistantes maternelles (90%),
- le taux d'accueil¹ global dans l'Indre est de 85% au 31 décembre 2017 qui reste très satisfaisant en terme d'offre de services déployés sur le territoire départemental en comparaison du taux d'accueil national. Il est ainsi à noter qu'au 31 décembre 2015, le taux départemental de 83,8 % est très largement supérieur à celui de la France entière (hors Mayotte) qui est de 67,4 %.

Enfin, la PMI joue également un rôle de prévention via sa responsabilité sur les centres de planification et d'éducation familiale qui sont des lieux gratuits d'accueil, d'écoute, d'information et de consultation sur la sexualité, la contraception et l'éducation familiale dont le Département assume le financement.

Depuis 2017, les 5 centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) répartis sur l'ensemble du département ont été redistribués sur deux centres hospitaliers à savoir le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc afin de tenir compte de la fusion du centre hospitalier de Le Blanc avec le centre hospitalier de Châteauroux qui a de plus accepté de reprendre l'activité de la planification familiale sur le secteur de Châtillon-sur-Indre.

Cette restructuration de l'offre a ainsi permis de maintenir le service aux populations concernées et d'améliorer de façon très sensible la couverture territoriale du département.

En 2017, 985 personnes se sont adressées aux centres de planification, dont 349 mineurs, et 144 séances collectives ont été organisés en milieu scolaire de la 5ème à la 2nde.

Les CPEF ont ainsi réalisé :

¹ capacité d'accueil / 100 enfants de moins de 3 ans au RP2014 pondérée par le taux d'activité des femmes de 20 à 39 ans au RP2014

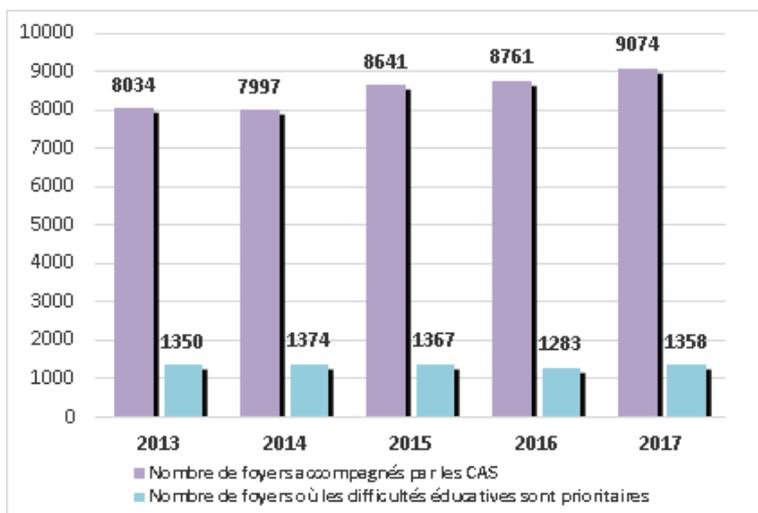
- 3322 consultations ou entretiens dont 1930 concernant des mineurs.
En 2017, il est à noter que le nombre de consultations et entretiens avec des mineurs est supérieur au nombre de consultations des adultes. Il concerne :
 - . 1877 consultations en lien avec la contraception,
 - . 20 avec l'IVG,
 - . et 210 en lien avec la planification ou le conseil conjugal (aucune consultation/entretien individuel n'a été réalisée cette année sur le territoire de Châtillon/ Buzançais/ Valençay).
- 144 actions collectives en milieu scolaire de la 5^{ème} à la 2^{nde}.
Les classes de 4^{ème} bénéficient majoritairement des actions de prévention et d'éducation à la vie affective et sexuelle.

L'action territorialisée du Service d'Action Sociale et du Développement Local (S.A.S.D.L.)

Au 31 décembre 2017, le Département compte 106 professionnels de la relation d'aide et de l'accompagnement (soit 98,7 ETP) déployés sur l'ensemble du territoire indrien. Les personnels du S.A.S.D.L., responsables de circonscription, assistants de service social, éducateurs de prévention, conseillers en économie sociale et familiale, secrétaires, accueillent, écoutent, orientent, informent et développent des actions de prévention auprès des familles.

Le travail de prévention réalisé par les professionnels des 5 circonscriptions d'action sociale du département les amènent à intervenir auprès des familles (enfants et parents) accueillies dans 9 sites installés, ainsi que dans des permanences se tenant dans des locaux mis à disposition des C.A.S. par les communes ou les associations de proximité.

En 2017, 9 074 foyers ont été accompagnés par les professionnels médico-sociaux des circonscriptions quelles que soient la ou les problématiques (logement, santé, famille, éducation, emploi, budget). Ces accompagnements ont donné lieu à 25 831 rendez-vous, entretiens ou visites à domicile. Il est à souligner que 1 263 foyers ont bénéficié d'une prise en charge globale (y compris par la P.M.I. quand la situation relève de son champ d'intervention) où les difficultés éducatives constituaient la problématique prioritaire. Pour ces foyers majoritairement monoparentaux la problématique, le plus souvent associée aux difficultés éducatives, relève des difficultés financières.



Il est constaté une forte augmentation du nombre de foyers accompagnés par les CAS et une augmentation relative du suivi des foyers prioritairement pour des difficultés éducatives.

De manière plus spécifique sur les problématiques parentales et éducatives, il convient de relever l'action des éducateurs de prévention du S.A.S.D.L. et des assistantes sociales mises à disposition auprès du commissariat de police et de la gendarmerie.

3 éducateurs interviennent au titre de la prévention sur l'ensemble du territoire auprès des familles dont les enfants (mineurs ou jeunes majeurs) vivant chez leurs parents sont confrontés à des difficultés naissantes ou momentanées, d'ordre relationnel, affectif ou comportemental avec leurs parents et / ou leur environnement proche. En 2017, 139 familles ont bénéficié de cette intervention soit 963 entretiens et 15 familles ont été orientées vers des mesures administratives ou judiciaires. La faible proportion d'orientations vers des mesures administratives ou judiciaires vient confirmer le positionnement préventif de cette intervention.

Les 2 assistantes sociales dédiées à 0,5 ETP respectivement au commissariat de police et à la gendarmerie favorisent ou renforcent la mise en place d'interventions socio-éducatives dans le domaine de la prévention de la délinquance et de la prévention des différends familiaux à partir de situations ayant fait l'objet d'une intervention ou sollicitation des services de police ou gendarmerie ne donnant pas lieu à assistance éducative. Les informations transmises doivent permettre de prendre en compte des familles en difficulté non connues des services sociaux ou connues mais confrontées à une situation particulière ayant entraîné l'intervention de la police ou de la gendarmerie.

Pour l'assistante sociale en poste au commissariat de police de Châteauroux, dispositif créé en 1999, 170 informations ont été traitées correspondant à 174 familles dont 74 étaient non connues. En prévention primaire, 35% des familles non connues en 2017 ont bénéficié d'un premier plan d'aide et en prévention secondaire, 34% des familles déjà connues ont bénéficié d'un renforcement du plan d'aide en 2017.

Pour l'assistante sociale en poste dans les locaux de la compagnie de gendarmerie d'Issoudun depuis 2014, 332 informations ont été traitées correspondant à 342 familles dont 124 n'étaient pas connues. En prévention primaire, pour 53,5 % des familles non connues ou non suivies antérieurement, une intervention sociale était nécessaire et a été mise en place. En prévention secondaire, le plan d'aide a été renforcé pour 25 % des situations suivies antérieurement.

Ces chiffres confirment que ces dispositifs permettent effectivement d'une part de détecter des familles non connues qui rencontrent des difficultés sociales et pour lesquelles une intervention sociale est nécessaire et d'autre part de proposer des accompagnements à des familles qui sont en difficulté et qui, peut-être, ne connaissaient pas les aides possibles, ou de renforcer le plan d'aide en cours.

211.2 – L'offre partenariale de la prévention et de l'aide à la parentalité qui renforce le maillage départemental de proximité

Il convient de passer en revue l'action de l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de l'enfance en difficulté et du soutien à la parentalité, quelle que soit la nature de ces difficultés (de santé, éducative, sociale, scolaire, ...). Cette revue est indispensable pour bien appréhender la nature de l'offre en prévention et aide à la parentalité disponible sur l'ensemble du territoire et les champs qu'elle occupe allant du sanitaire au social.

Les dispositifs à visée thérapeutique

Les dispositifs du « soin » contribuent à la prévention des dysfonctionnements familiaux de par la nature de leur prise en charge ou leur capacité à dépister et orienter notamment vers les services spécialisés du Département. L'existence d'une pathologie entravant le développement de l'enfant peut tout autant être une cause qu'une conséquence d'un dysfonctionnement familial.

Le Résopérinat 36

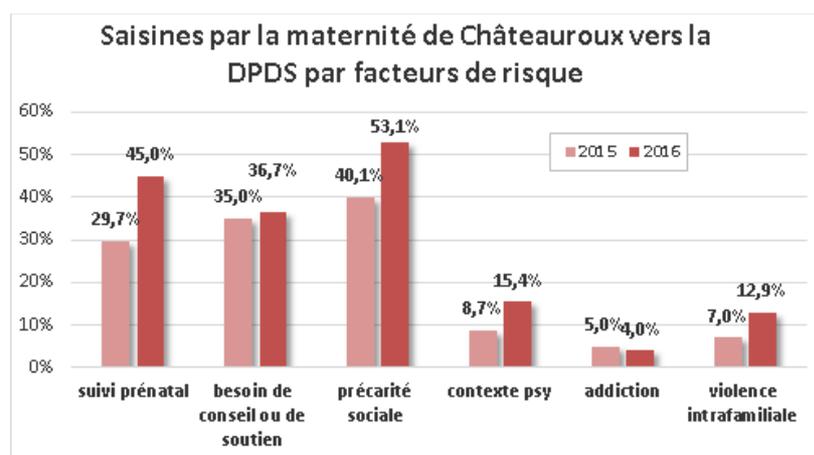
Ce réseau dénombreait en 2017, 181 professionnels adhérents dont 77 médecins et 33 sages-femmes, et 12 partenaires institutionnels ou associatifs. Il permet le lien entre les différents acteurs en charge du suivi de la grossesse et de la naissance en permettant la meilleure prise en charge possible en obstétrique et périnatalité après repérage précoce d'un risque médical, social ou psychologique.

Son activité en 2017 fait ressortir que 434 femmes ont adhéré au réseau soit 29 % des patientes ayant accouché dans le département.

Le service maternité de l'hôpital de Châteauroux

Il s'agit d'évoquer ici la veille exercée par le service de la maternité sur des situations dites à risque et l'orientation vers la PMI. Ces saisines sont réalisées par les professionnels du pôle mère-enfant du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc. En 2016 (les données 2017 restant à compiler), les 371 saisines ont concerné 281 personnes.

Par rapport à 2015, le besoin de suivi prénatal est en augmentation et correspond essentiellement à des situations de grossesses mal suivies. 53,1% des facteurs de risques évalués sont en lien avec une forte précarité sociale. 36,7% des saisines correspondent à un besoin de conseil. Les liaisons « pour information » représentent 4,13% de l'ensemble des 387 transmissions.



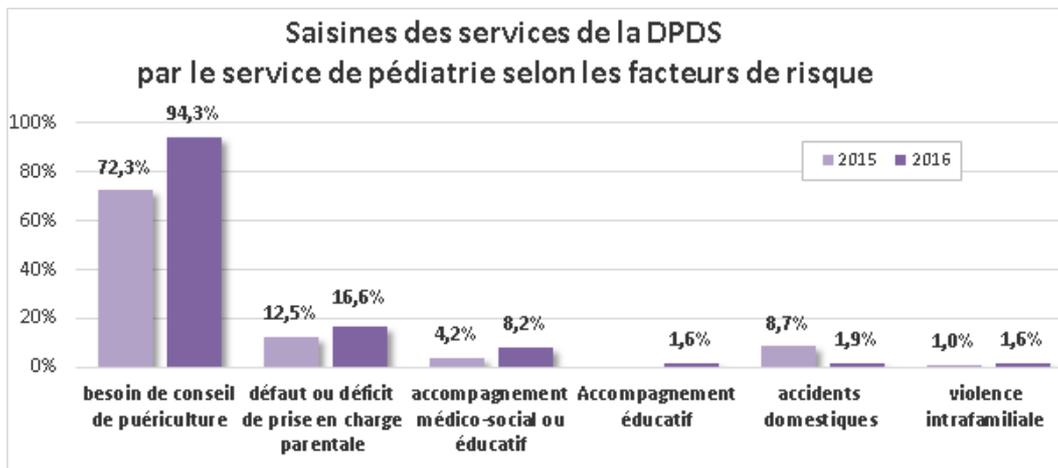
Le service de pédiatrie de l'hôpital de Châteauroux

Comme pour le service maternité, les saisines de la pédiatrie sont réalisées selon des facteurs de risques pré-définis par les professionnels. En 2016 (les données 2017 restant à compiler), il y a eu 367 saisines.

94 % des transmissions systématiques de toutes les hospitalisations en néonatalogie correspondaient à un besoin de conseil de puériculture en faveur des familles.

17 % des situations à risque ont évoqué un défaut de prise en charge parentale avérée et 1,6 % un climat de violence intrafamiliale.

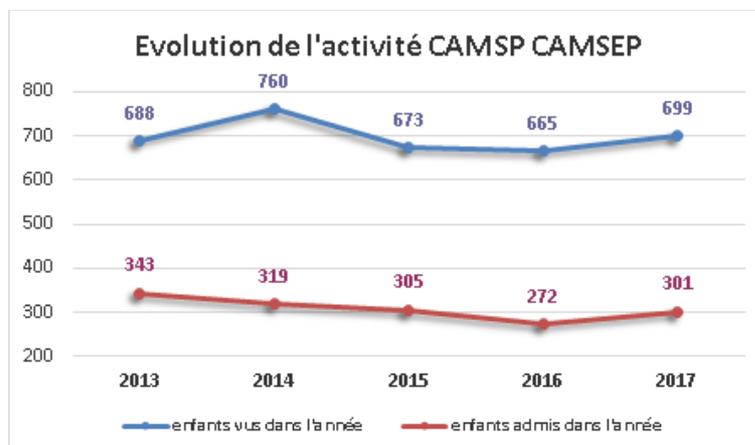
Pour autant, les liaisons « pour information » représentent 28,3 % de l'ensemble des 512 transmissions.



Les centres d'action médico-sociale précoce (C.A.M.S.P.)

Les 2 C.A.M.S.P. de l'Indre gérés respectivement par l'AIDAPHI et l'ADPEP sont des services qui reçoivent des enfants, de la naissance à 6 ans, présentant ou susceptibles de présenter des retards psychomoteurs, des troubles sensoriels, neuromoteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées. Leur objectif est le dépistage et le traitement des enfants de moins de 6 ans atteints d'un handicap, ou présentant un trouble du développement ou des apprentissages en vue d'une adaptation sociale et éducative. Les prises en charge sont assurées sur l'ensemble du territoire (6 antennes hors Châteauroux).

Le dispositif est en permanence à quasi-saturation. Au 31/12/2017, 450 enfants bénéficient de soins. Le nombre d'enfants vus et admis dans l'année est en augmentation par rapport aux deux années précédentes. Même s'il n'atteint pas les niveaux de 2014 et 2013, cela demeure préoccupant pour un service de soins indispensable en matière de dépistage et de prise en charge précoce de troubles du développement et des apprentissages. Ainsi en 2017, le délai moyen avant prise en charge est de 3,4 mois et la durée moyenne de la prise en charge est de 25,5 mois.

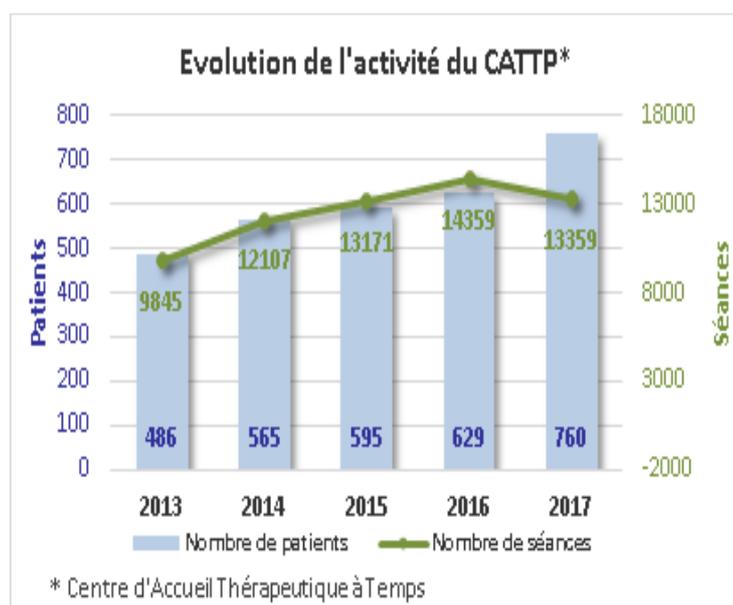
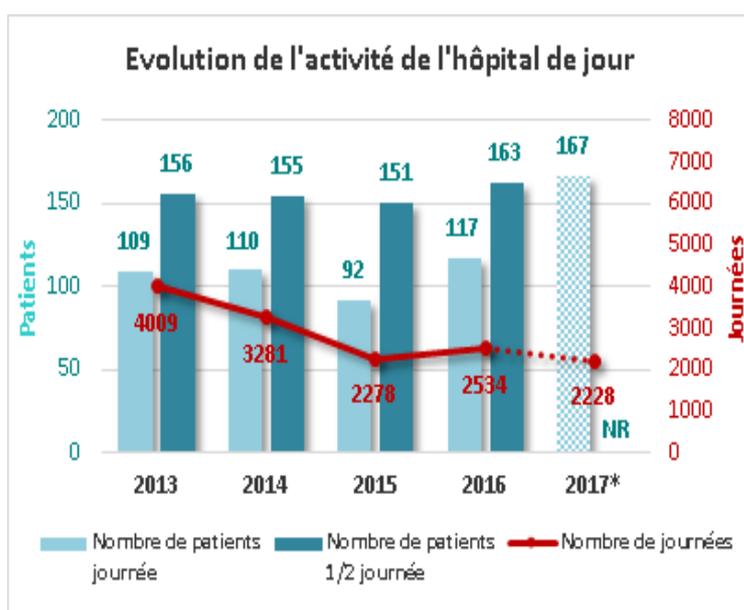
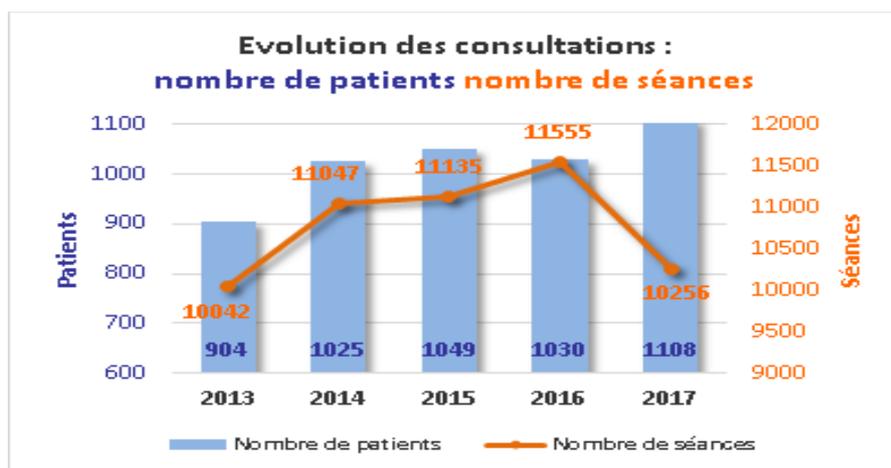


Le service de psychiatrie infanto-juvénile (S.P.I.J.)

Le service chargé de la prévention et des soins en matière de santé mentale des enfants de 0 à 17 ans, résidant dans le département de l'Indre reçoit l'enfant et les parents ou ceux qui en ont la charge.

Il propose, si nécessaire, l'intervention la plus souhaitable : entretien psychologique, consultation psychiatrique, conseil éducatif, rééducation spécialisée, actes psycho-thérapeutiques, visites à domicile, groupes thérapeutiques, hospitalisation partielle ou de journée (1 à 5 jours par semaine). Les soins peuvent avoir lieu au centre hospitalier de Châteauroux mais également sur 7 centres médico-psychologiques répartis sur l'ensemble du département.

En 2017, 1 108 enfants ont bénéficié de soins individuels ou en groupe. La baisse du nombre de séances est liée à une réorganisation interne des prises en charge visant à permettre l'accueil d'un nombre toujours croissant de jeunes.



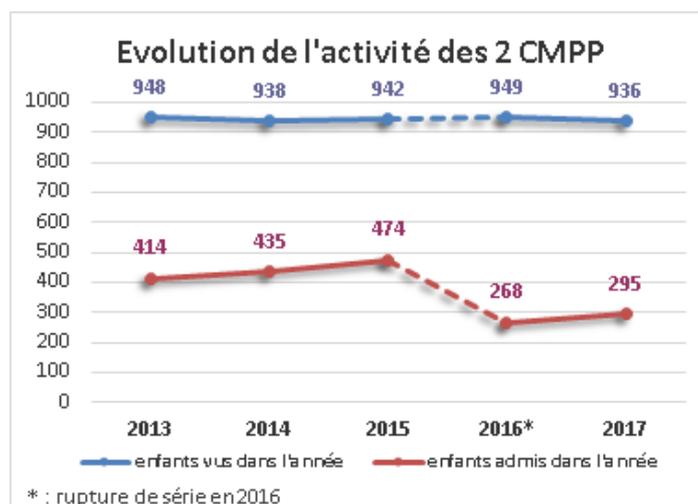
* : en raison d'un changement de logiciel, l'enregistrement de l'activité a été fait manuellement, les 1/2 journées d'hôpital de jour ont été ajoutées pour ne comptabiliser qu'en journées.

Les Centres Médico Psycho Pédagogiques (C.M.P.P.)

Les 2 C.M.P.P. de l'Indre gérés également par l'AIDAPHI et l'ADPEP sont destinés à accueillir des enfants et adolescents, présentant des difficultés d'adaptation, des troubles psychomoteurs, psycho-affectifs ou orthophoniques, des troubles du comportement ou de l'apprentissage, des difficultés neuropsychologiques ou comportementales, ainsi que des troubles du développement.

Les équipes pluridisciplinaires de ces centres assurent une fonction d'accueil, d'écoute et de soins auprès des enfants et de leur famille, sous forme de consultation ambulatoire. Les prises en charge sont assurées sur l'ensemble du territoire (6 antennes hors Châteauroux).

La saturation des capacités d'accueil entraîne la stabilité de l'activité comme en témoigne le nombre d'enfants vus dans l'année. Pour autant, il est noté une baisse importante des enfants admis dans l'année, 295 en 2017 pour 538 en 2016. La durée moyenne de prise en charge de 28 mois peut expliquer cette chute des enfants admis dans l'année, le délai moyen de prise en charge étant lui de 6 mois. Si cette dynamique préoccupante se confirmait, cela mettrait en péril le suivi des jeunes pour lesquels un service de soins demeure indispensable. Au 31/12/2017, 694 enfants bénéficient de soins.



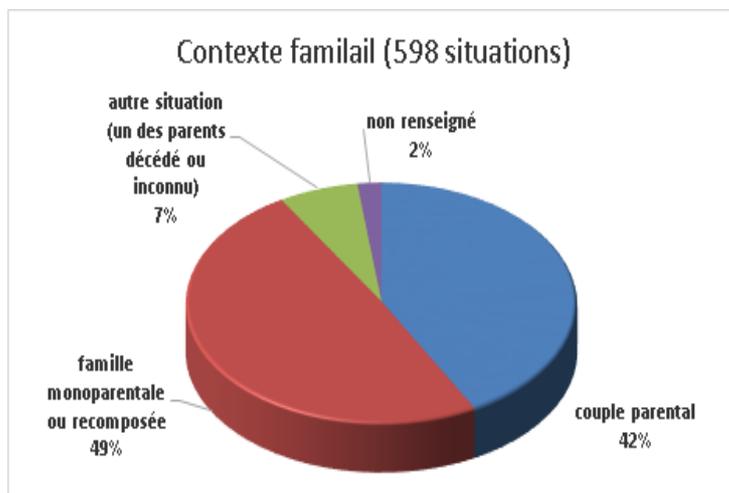
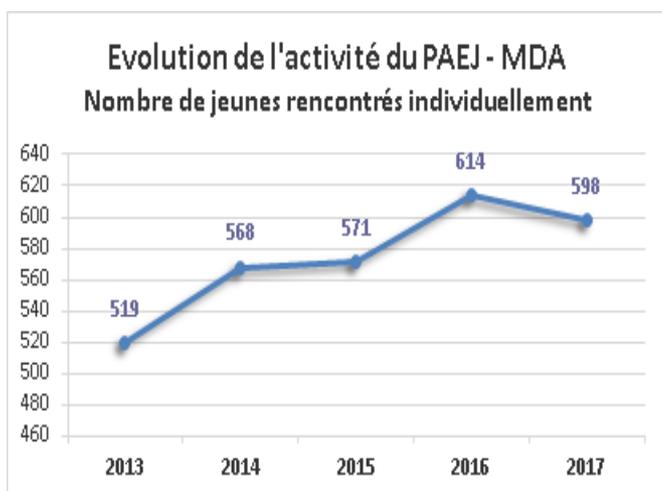
Les dispositifs spécifiques aux adolescents

Le Point Accueil Ecoute Jeunes (P.A.E.J.) – La Maison des Adolescents (M.D.A.)

Le P.A.E.J. géré par l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (A.N.P.A.A.) est un dispositif proposant l'accueil, l'écoute et l'accompagnement d'adolescents en difficulté par des professionnels. Cet accueil s'effectue de façon gratuite et anonyme. L'A.N.P.A.A. a de plus porté un projet de création d'une maison des adolescents ouverte en mai 2011.

Les missions du P.A.E.J. sont poursuivies dans le cadre de la M.D.A. mais la structure développe également la dimension sanitaire par la mise en place de consultations avec des professionnels de la santé (médecin, diététicien et infirmière). Le retour statistique montre que les jeunes y ont trouvé un lieu d'écoute.

En 2017, 598 adolescents ont été reçus individuellement au P.A.E.J. - M.D.A., issus pour moitié de familles monoparentales ou recomposées comme le montrent les diagrammes ci-dessous.

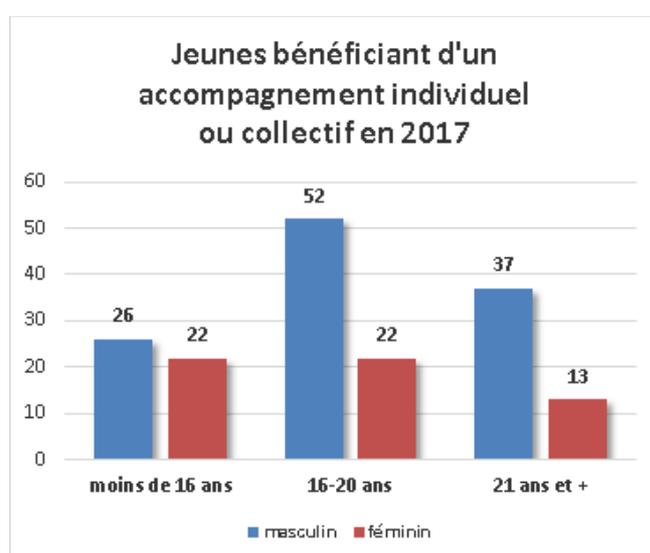
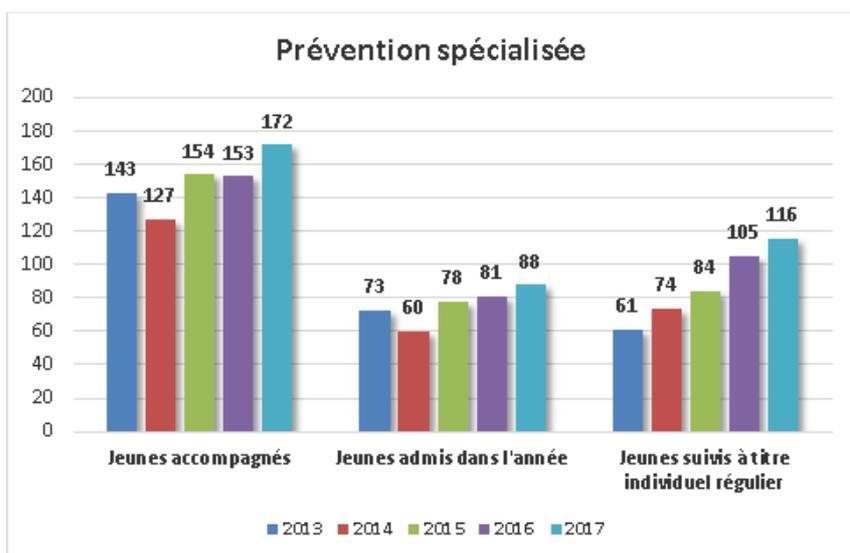


L'équipe de prévention spécialisée de Châteauroux

Ce service autorisé par le Département au titre de la mission de prévention spécialisée est rattaché administrativement au C.C.A.S. de Châteauroux et bénéficie d'un financement conjoint de la Ville de Châteauroux et du Département. Son intervention est limitée au territoire de la ville de Châteauroux auprès des jeunes de 12 à 25 ans.

La spécificité de cette intervention doit mener à un dépistage des difficultés rencontrées par une population peu encline à aller vers les services sociaux et permettre de proposer des aides adaptées à cette population de jeunes en grande marginalité qu'elles soient individuelles ou collectives dans le cadre de partenariats.

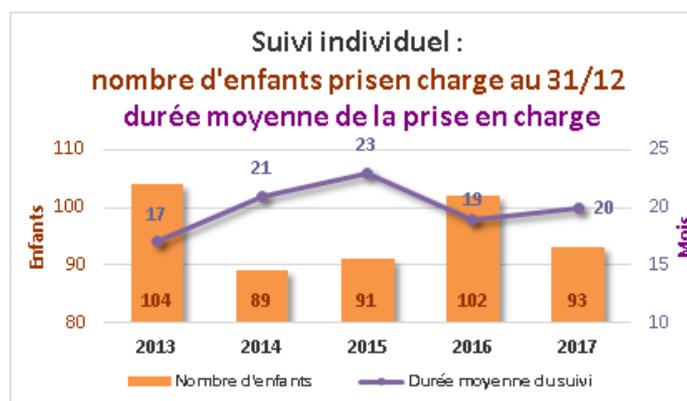
L'évolution statistique montre que ce service a rencontré son public et démontre la pertinence de son action. Ainsi en 2017, 172 jeunes contre 153 en 2016 ont été accompagnés dont 88 nouveaux pour 81 en 2016 ; 116 de manière régulière et 46 ponctuellement. Les 172 jeunes restent majoritairement des garçons et ont plus de 16 ans. La moyenne d'âge demeure à 18 ans.



Le dispositif de réussite éducative (DRE)

Ce dispositif partenaire intégré à une politique de la ville, porté par la caisse des écoles de Châteauroux, s'adresse aux familles et leurs enfants, de 2 à 16 ans, scolarisés ou habitant dans les quartiers Beaulieu, Vaugirard et Saint-Jean. Il a pour objectif d'accompagner, dès la petite enfance, des enfants et adolescents présentant des signes de fragilité et des retards scolaires en cherchant à prendre en compte la globalité de leur environnement au travers d'accompagnements individualisés et d'actions collectives (en petit et grand groupe).

297 enfants ont été pris en charge en 2017 dont 169 ont bénéficié d'un suivi individuel ; ils étaient 93 au 31 décembre de l'année. Toujours au 31 décembre 2017, le délai moyen avant prise en charge était de 30 jours et l'âge moyen à l'entrée pour les suivis individuels de 10,7 ans. La situation parentale de ces enfants est assez équilibrée entre les couples parentaux, couples séparés/divorcés et familles monoparentales, respectivement 25, 20 et 21 ; les familles recomposées sont quant à elles très minoritaires (5).



Sur ces 297 suivis personnalisés, 138 enfants sont des nouvelles entrées. Le public des collégiens est en hausse par rapport à 2016. 66 % des interventions concernent des jeunes du quartier Saint-Jean. 87 % des orientations sont effectuées par l'Éducation nationale et 12 % par les services sociaux.

Dans le cadre de l'accompagnement à la scolarité, 150 jeunes sont accompagnés sur les 4 soirs de la semaine. Le mercredi « théâtre, culture et sport » réunit 50 enfants.

Le service social en faveur des élèves de l'Éducation Nationale

Ce service a un rôle d'écoute et de suivi de la population scolaire et s'adresse prioritairement aux établissements publics du second degré. Il a pour mission de contribuer à la prévention de l'échec scolaire, d'aider l'élève à construire son projet personnel, d'orienter et suivre les élèves en difficulté et de participer à la protection des mineurs en danger.

Il consacre, avec les autres services de l'Inspection Académique une part importante de son activité au retour à l'assiduité des jeunes « absentéistes » par la mise en œuvre de mesures d'accompagnement spécifiques de l'Éducation Nationale, le plus souvent en lien avec l'ensemble des personnels médico-sociaux du territoire.

Outre ce service, les conseillers d'orientation, psychologues, rattachés aux centres d'information et d'orientation, participent à la lutte contre les exclusions et à la prévention des ruptures scolaires et aident à la mise en œuvre des conditions de la réussite scolaire.

Le service de promotion de la santé en faveur des élèves de l'Éducation Nationale

La loi du 05 mars 2007 sur la protection de l'enfance a renforcé le rôle de la médecine scolaire chargée notamment de promouvoir la santé physique et mentale de tous les jeunes scolarisés de la maternelle au lycée par des bilans de santé réguliers (infirmier et / ou médical) voire des examens personnalisés à la demande pour les enfants et adolescents en danger et les élèves mineurs handicapés ou porteurs de maladies chroniques.

L'absence de médecin scolaire ne permet pas à ce service de répondre entièrement à sa mission.

Les dispositifs de soutien à la parentalité

Le Point Rencontre et la Médiation Familiale

Ces deux dispositifs visent à maintenir ou rétablir le lien parental (parents ou grands-parents) à un moment difficile d'une vie d'enfant, le développement de l'enfant étant lié à la qualité des relations entretenues avec son environnement affectif le plus proche.

Le Point Rencontre organise, sur rendez-vous, des temps d'entretien avec les familles en semaine et des visites parent(s)-enfant(s) au sein d'un lieu neutre, un samedi sur deux. En 2017, 138 enfants ont bénéficié de ce dispositif. Cela représente 99 situations familiales dont 66% relèvent du cadre judiciaire et 30% de l'initiative des parents.

La Médiation Familiale favorise, à travers des entretiens confidentiels menés par un tiers indépendant et sans pouvoir de décision, la communication et la gestion du conflit familial et amorce un processus de construction ou de reconstruction du lien familial. En 2017, 134 familles ont bénéficié de ce dispositif dont 121 situations nouvelles, dans près de 67% à l'initiative des familles et pour 33% orientées par le juge aux affaires familiales (JAF).

Le schéma départemental des services aux familles.

A l'initiative de l'État et de la CAF, il a pris la suite du réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents et a pour vocation de valoriser les compétences des parents et de les aider à assurer leur rôle éducatif. Il est destiné à favoriser le développement d'actions à destination des parents et à animer l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs.

En conclusion, il peut être constaté que le catalogue de l'offre du département de l'Indre met à disposition tous les outils et dispositifs permettant un accompagnement précoce et une prise en charge spécialisée des difficultés des enfants avec une organisation territoriale qui assure un accès aisé des différents services.

Pour autant, les temps d'attente importants pour l'accès aux dispositifs de soins, signe de leur saturation, induisent des défauts de soins, dans un contexte déjà très préoccupant de désertification médicale.

21.2 – Une organisation de l'évaluation bien rodée

Au sens de l'article 375 du Code Civil, la protection de l'enfance intervient quand la santé, la sécurité et la moralité du mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation et de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises. Les modifications législatives de 2007 confirmées par la loi de 2016 attribuent au Président du Conseil départemental le rôle de chef de file de la protection de l'enfance. Ce rôle découle notamment et d'une nouvelle répartition entre la protection administrative et la protection judiciaire et de la centralisation, sous son autorité, du recueil des informations préoccupantes.

La législation sur la protection de l'enfance donne la priorité à l'intervention sociale en vue de favoriser la participation et l'implication des parents et des enfants dans les actions menées renforçant donc le rôle du Département tout en maintenant le rôle pivot de l'Autorité judiciaire. Le recours au judiciaire (au titre de l'assistance éducative) reste justifié par l'impossibilité pour les services du Département de mobiliser via les parents une réponse au problème constaté, et est devenu, à ce titre, subsidiaire.

Au sens de l'article R226-2-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'information préoccupante est définie comme étant « une information transmise à la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations pour alerter le Président du Conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être ».

212.1 – Une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes bien installée dans son rôle

D'un point de vue organisationnel

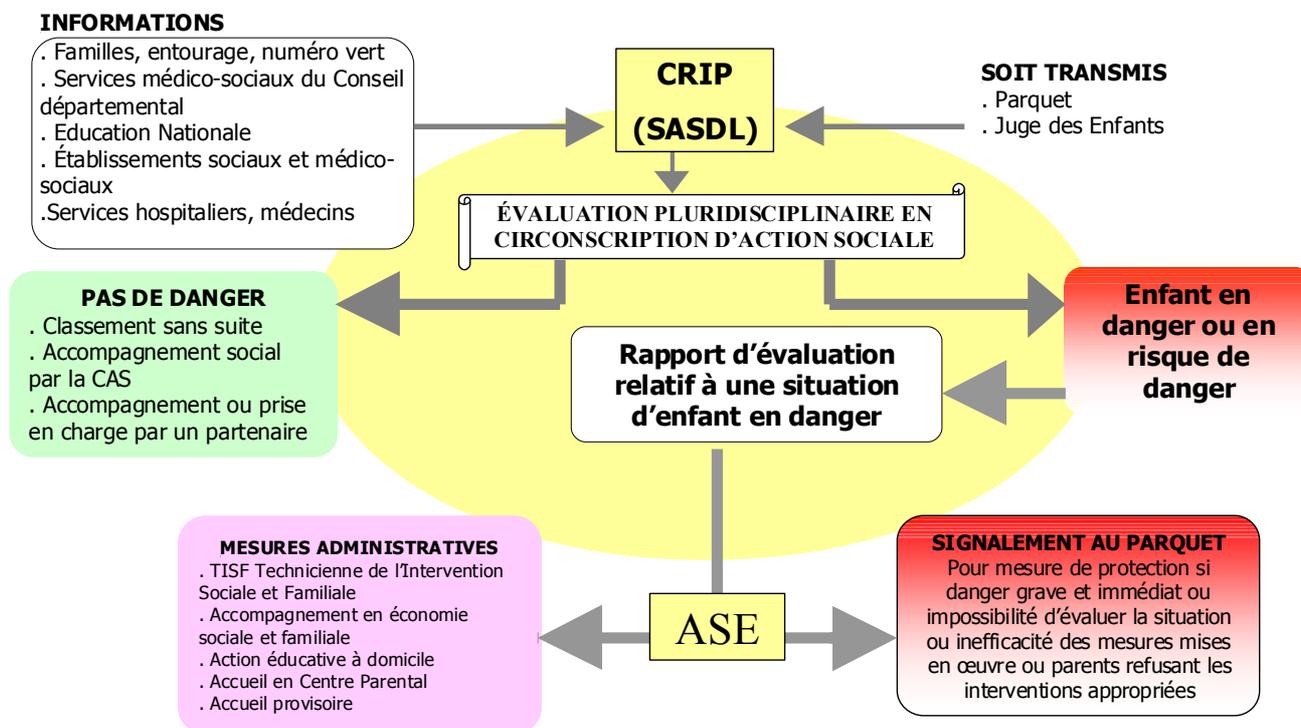
Avec le concours du représentant de l'État et de l'Autorité judiciaire, le Président du Conseil départemental organise la centralisation du recueil des informations préoccupantes au sein d'un lieu unique telle que décrite dans le protocole signé le 17 novembre 2010 avec le Parquet, le Département et l'Inspection académique de l'Indre. Il a confié la responsabilité de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes à la Direction de la Prévention et du Développement Social.

Au sein de la Direction de la Prévention et du Développement Social (DPDS) du Département de l'Indre, la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) est rattachée au service d'action sociale et du développement local (SASDL) qui reçoit toutes les informations préoccupantes.

En tant que de besoin, il s'allie les autres services centraux de la DPDS qui concourent à la protection de l'enfance [(l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et la Protection Maternelle et Infantile (PMI))] avant de répercuter cette information à l'une des cinq Circonscriptions d'Action Sociale (CAS) territorialement compétente ce qui favorise les liens de proximité avec les équipes chargées de l'accompagnement des familles et les évaluations pluridisciplinaires.

La CRIP de l'Indre est donc une organisation à deux échelons, le niveau central qui peut être qualifié de siège et un échelon territorial, les CAS qui constituent sa base territoriale.

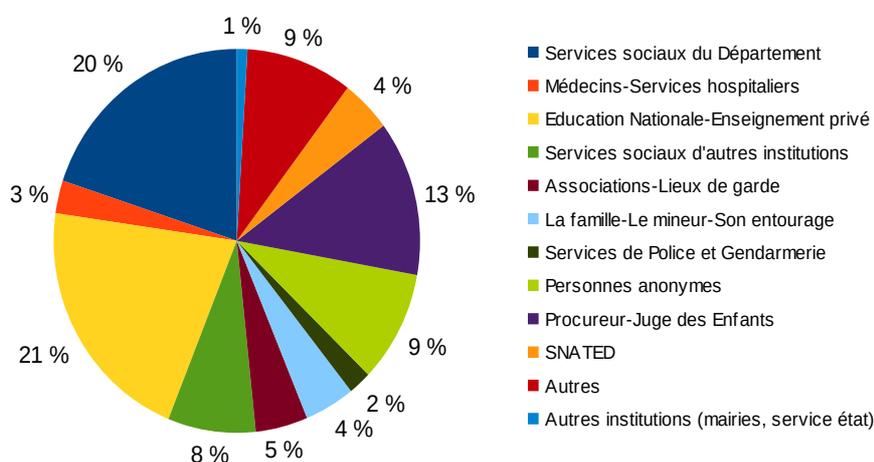
Schéma d'organisation de la CRIP de l'Indre



Le schéma montre que la CRIP de l'Indre est au cœur du traitement des informations préoccupantes, place centrale confirmée par l'étude de l'origine des informations préoccupantes ci-contre.

L'origine des informations se situe principalement dans le travail de prévention et une part importante relève des établissements d'enseignement public et privé.

Origine des informations préoccupantes 2017



D'un point de vue fonctionnel

Toute information préoccupante sur un mineur en danger ou en risque de l'être doit être transmise sans délai au Président du Conseil départemental, et plus particulièrement au responsable de la cellule départementale.

Chaque information préoccupante fait l'objet d'une saisie informatique par la CRIP permettant sa centralisation et l'édition d'un courrier d'accusé réception. Ce rôle de centralisateur d'informations est indispensable au suivi de ces situations et en permet une meilleure traçabilité compte tenu des origines multiples dont elles peuvent venir.

Ensuite cette information est transmise en CAS pour évaluation. Chaque information préoccupante fait l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire permettant de déterminer le plan d'aide à mettre en œuvre. Son traitement fait l'objet d'un pilotage et d'une guidance en terme de conseils techniques par le responsable de circonscription.

Pour la réalisation de cette évaluation, les situations peuvent être examinées au sein des commissions de circonscription mises en place dans les CAS qui associent, autour du responsable de circonscription, le travailleur social chargé de l'évaluation, les autres professionnels de la circonscription susceptibles d'apporter leur éclairage ou leur connaissance de la situation familiale (infirmière puéricultrice de P.M.I., éducateur de prévention, conseillère en économie sociale et familiale, psychologue). Dans le cadre de cette évaluation, les services de la DPDS peuvent faire appel à l'ensemble des partenaires concernés par la prévention et la protection de l'enfance et également les autres professionnels intervenant auprès de la famille (services de soins, établissements ou services médico-sociaux, professionnels de l'Education Nationale, etc.).

Au cours de l'évaluation, l'avis du mineur, comme celui des titulaires de l'autorité parentale, doit être recueilli. Le mineur et les titulaires de l'autorité parentale sont rencontrés au moins une fois à domicile. En fonction de son âge et de son degré de maturité, le mineur est rencontré sans les titulaires de l'autorité parentale, avec l'accord de ces derniers.

A l'issue de l'évaluation, il est procédé à la rédaction d'un rapport intitulé « Rapport d'évaluation relatif à une situation d'enfant en danger ». Il porte sur le mineur faisant l'objet de l'information préoccupante, et il comporte, également, les informations relatives aux autres mineurs présents au domicile. Sauf intérêt contraire du mineur, ce dernier ainsi que les titulaires de l'autorité parentale sont informés du contenu du rapport et des suites données. Un plan d'aide est élaboré si nécessaire. Le plan d'aide proposé peut correspondre à une orientation médico-sociale auprès d'un partenaire, à un accompagnement social ou médico-social par les CAS, à une mesure éducative administrative ou à la sollicitation d'une mesure judiciaire.

Quand une mesure administrative est proposée ou quand un signalement est adressé à l'Autorité judiciaire au titre de l'assistance éducative, un courrier est adressé aux parents de l'enfant « ou son représentant légal », par la DPDS.

Lorsqu'un mineur est en danger au sens de l'article 375 du code civil et que les mesures administratives mises en place ne permettent pas de remédier à la situation ou que la famille refuse toute mesure administrative ou ne collabore pas avec les services départementaux, le Président du Conseil départemental en avise sans délai le Procureur de la République.

Ce signalement à l'Autorité judiciaire est effectué par le chef du service de l'ASE, sur la base d'un rapport social réalisé par les services de la DPDS ou les autres services concourant à la protection de l'enfance. Le Président du Conseil départemental en informe par écrit les parents de l'enfant ou son représentant légal.

De la même façon, lorsqu'un mineur est présumé en situation de danger au sens de l'article 375 du code civil et qu'il est impossible d'évaluer sa situation, le Président du Conseil départemental en avise sans délai le Procureur de la République, selon la même procédure.

Face à une situation grave, toute personne travaillant au sein de services publics, d'établissements publics ou privés ou d'associations concourant à la protection de l'enfance peut aviser directement le Procureur de la République de la situation d'un mineur en danger. Cependant, elle doit adresser une copie de cette transmission au Président du Conseil départemental, en l'occurrence à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes.

D'un point de vue statistique

Observation des IP closes 2017 : sur les 543 IP, 533 évaluations réalisées par les CAS, 10 par l'ASE

Décisions CAS sur 533 évaluations finalisées

Durée moyenne de l'évaluation : 80 jours

Sans suite :	13,5%
Mise en place d'un accompagnement médico social :	6,2%
Poursuite accompagnement médico social :	17,4%
Poursuite AED/TISF :	0,8%

Pour près d'1/4 des évaluations (24,4%), la décision prise est la mise en place ou la poursuite d'un accompagnement médico-social en CAS. Pour plus de la moitié des situations (51,6%), la suite demandée à l'issue de l'évaluation est une mesure spécifique d'assistance éducative.

Décisions ASE suite à transmission des CAS et évaluations directes sur 285 IP

Sans suite :	0,7%
Refus ASE retour CAS:	1,1%
Mesure administrative contractuelle :	37,5%
Saisine judiciaire :	60,7%

Plus d'1/3 des mesures spécifiques d'assistance éducative décidées (37,5%) sont des mesures administratives.

Pour la majorité des situations (60,7%), l'Autorité judiciaire est saisie.

Il est à noter la part minimale de retours en CAS qui témoigne de l'adaptation des orientations préconisées dans les évaluations.

Mesures administratives (107 IP)

TISF :	15,9%
Centre maternel:	7,5%
AED :	59,8%
Accueil provisoire :	16,8%

Décisions du Parquet : 173 saisines

En attente de retour Parquet	0%
Sans suite :	4%
Enquête autre :	0,6%
Enquête police gendarmerie :	0,6%
Autre :	0,6%
Retour ASE :	1,2%
OPP en urgence :	2,8%
Juge aux affaires familiales :	0,6%
Saisine Juge des Enfants :	89,6%

La majorité des situations transmises au Parquet a donné lieu à une saisine du Juge des Enfants.

Les OPP en urgence et les retours à l'ASE sont en nombre infime, ce qui témoigne d'un travail fortement positionné dans la prévention et les mesures contractuelles.

Décisions du Juge des enfants : 155 saisines

En attente de retour JE :	1,9%
MJIE :	37,4%
MJAGBF :	3,9%
AEMO judiciaire :	36,1%
Placement ASE :	15,5%
Placement TDC	1,3%
Non lieu :	3,9%

Le fonctionnement de la CRIP de l'Indre est en conformité avec le dispositif législatif, porté par les lois de 2007 et 2016, qui instaure une évaluation pluridisciplinaire et distingue l'information préoccupante du signalement des enfants en danger. Ainsi en 2017, sur les 543 informations préoccupantes finalisées, 173 ont été transmises au Parquet qui a saisi le Juge des enfants pour 89,6% de ces situations.

212.2 – Des partenariats anciens qui consolident cette organisation

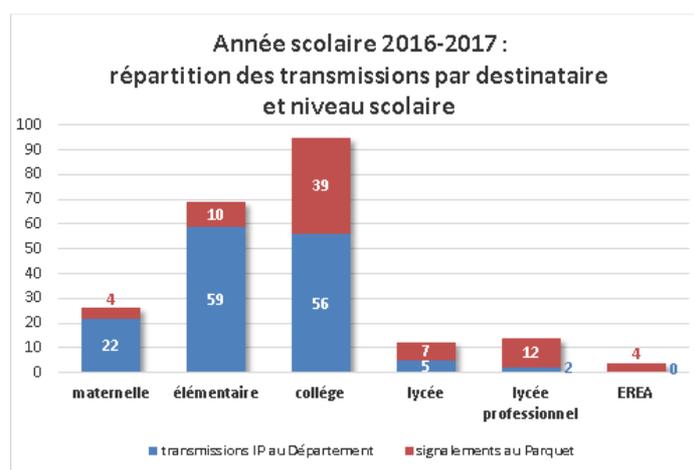
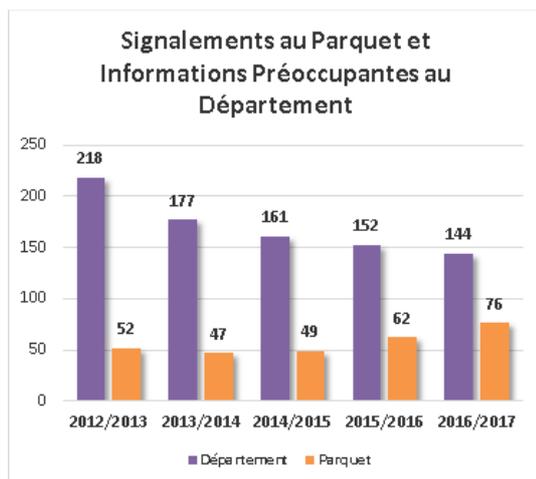
- Avec l'Éducation Nationale

Le premier protocole signé en 2010 entre le Parquet, l'Inspection académique et le Département a notamment pour objet l'organisation, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes et clarifie à ce titre, aux partenaires du Département que sont la Justice et l'Éducation Nationale la mission et l'organisation de la cellule départementale de recueil et de traitement des informations préoccupantes.

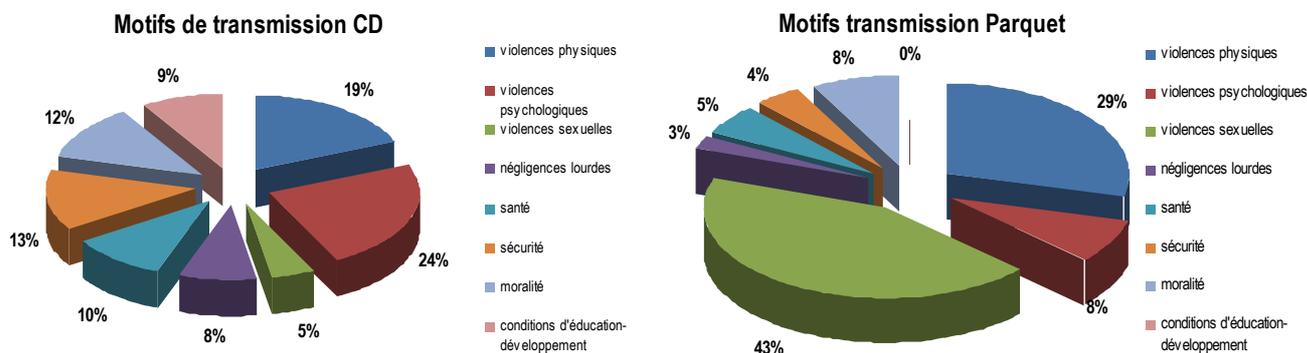
A titre principal, il vise à éviter une saisine directe non justifiée de l'Autorité judiciaire et de faire en sorte que l'ensemble des situations problématiques puissent faire l'objet d'une évaluation, et se voir proposer, en tant que de besoin, les mesures d'accompagnement adaptées avant de recourir à la saisine judiciaire.

Les statistiques ci-après montrent que l'objectif est atteint et prouvent que le dispositif départemental est bien compris des partenaires et efficient.

Sur l'année scolaire 2016-2017, ce sont au total 144 informations préoccupantes qui ont été transmises au Département par l'Éducation Nationale et 76 signalements qui ont été faits au Parquet. L'essentiel des informations préoccupantes est situé au niveau du collège.



L'analyse des motifs de transmission et du choix de la procédure (signalement ou transmission d'IP) montre que le critère déterminant pour signaler au Parquet reste celui des violences sexuelles et représente 43 % des signalements.



- Avec les acteurs des mesures judiciaires d'accompagnement éducatif

Dès 2009, une charte a été signée entre les services exerçant les mesures, les autorités judiciaires et le Département avait pour objet d'éviter les ruptures de parcours des jeunes bénéficiaires des mesures. Cette « charte en faveur de la continuité et de la cohérence des parcours bénéficiant de mesures d'assistance éducative ou d'investigation civile » voulait ainsi créer des liens et articulations dans les projets et les parcours des enfants et de leurs parents, quels que soient les mesures et/ou les acteurs chargés de les exécuter.

Concernant les partenariats protocolisés, le dispositif indrien de l'évaluation des informations préoccupantes préfigurait les dispositions de la loi du 14 mars 2016 et pourra donc être aisément actualisé.

21.3 – Un dispositif d'accueil et d'accompagnement de droit commun efficient

Au-delà des dispositifs de prévention, il existe également des mesures d'accompagnement destinées spécifiquement au soutien à la parentalité et à la protection de l'enfant. Le soutien à la parentalité s'entend bien comme un accompagnement à développer les capacités éducatives des parents qui vivent des difficultés dans l'éducation de leurs enfants. C'est la raison pour laquelle il s'appuie sur leurs compétences.

Le code civil au titre de l'article 375 relatif à l'assistance éducative, repris dans le code de l'action sociale et des familles au titre des prestations d'aide sociale à l'enfance prévoit deux types de mesure pour aider les parents à surmonter les difficultés qu'ils rencontrent dans l'éducation de leurs enfants :

- les mesures administratives qui supposent une demande des parents. Elles font l'objet d'un contrat, entre le(s) parent(s) et le Président du Conseil départemental. Ce contrat prévoit les modalités de déroulement ou d'exécution de la mesure, les engagements réciproques et la participation financière des parents,
- les mesures judiciaires qui font l'objet d'une ordonnance ou d'un jugement prononcés par un magistrat, le plus souvent le Juge des Enfants.

213.1 – Un spectre large de mesures de soutien à domicile

Ces mesures d'accompagnement vont agir de façon ciblée sur une ou plusieurs compétences parentales à soutenir. L'idée étant que la réussite de cet accompagnement va avoir un effet dynamique dans la relation parent-enfant et donc dans la consolidation de la cellule familiale. Elles peuvent venir en étayage d'un accompagnement plus global. Les compétences parentales qui sont visées concernent :

La gestion budgétaire

Les aides financières

Elles sont destinées à répondre aux besoins vitaux ou à financer un projet lié à un enfant et sont apportées par divers acteurs (institutionnels, associatifs).

Les aides financières du Département prennent la forme de secours exceptionnels ou d'allocations mensuelles. Après une évaluation de la situation globale de la famille effectuée par les travailleurs médico-sociaux des C.A.S., les demandes sont transmises et examinées par le service de l'ASE. En 2017, elles ont concerné 177 familles pour 278 aides financières.

Les mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale (M.A.E.S.F.)

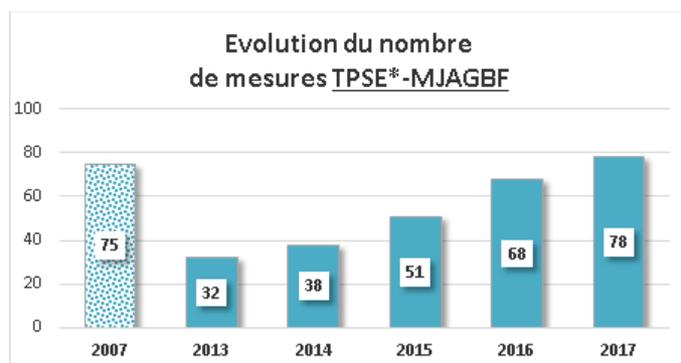
Cette mesure administrative contractuelle vise à aider les parents dans la gestion de leur budget au quotidien, afin de prendre en compte les besoins des enfants et restaurer les compétences nécessaires à une reprise progressive de leur autonomie. Les prestations restent versées à la famille.

Dans l'Indre, elle est organisée et exercée par les équipes des CAS. Elles restent peu formalisées. En 2017 il y a eu 2 nouvelles contractualisations dans l'année et au 31/12/2017, 5 familles étaient concernées. Cependant l'accompagnement budgétaire, hors contractualisation, réalisé par les conseillères en économie sociale et familiale (CESF) des CAS a concerné 1352 familles en 2017 correspondant à un volume annuel de 3775 entretiens.

La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (M.J.A.G.B.F.)

Cette mesure qui remplace la tutelle aux prestations familiales est une mesure judiciaire prononcée par le Juge des enfants. Les prestations familiales sont versées au mandataire désigné par le Juge, qui en assure la gestion dans l'intérêt des enfants.

Au 31 décembre 2017, l'U.D.A.F., seul mandataire habilité à exercer ces mesures, était en charge de 78 mesures correspondant à 78 familles dont 31 sont des familles monoparentales. La moyenne d'âge des parents est de 33 ans. 239 enfants étaient concernés soit une moyenne de 3 enfants par famille. 43 familles bénéficiaient d'un suivi par le service social de secteur ; 7 de l'intervention d'une TISF ; 4 d'une MJIE ; 39 d'une AEMO pour l'un au moins des enfants.



* : Tutelle aux Prestations Sociales Enfants

La relation éducative

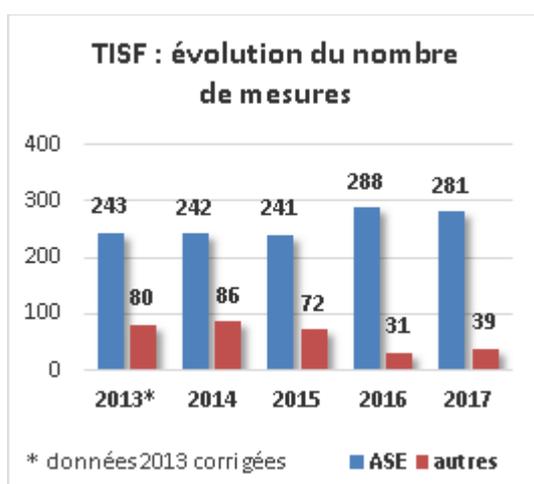
La mesure T.I.S.F. [Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale]

Cette mesure s'exerce au domicile de la famille, en présence de l'un ou des deux parents et de l'enfant. Le ou la T.I.S.F. accompagne la famille dans ses fonctions parentales, sociales, éducatives afin qu'elle retrouve son autonomie. Son intervention prend appui sur les tâches concrètes de la vie quotidienne des familles : organisation des rythmes de vie, des loisirs, des tâches quotidiennes du foyer. Les objectifs précis de l'intervention sont définis lors de la signature du contrat.

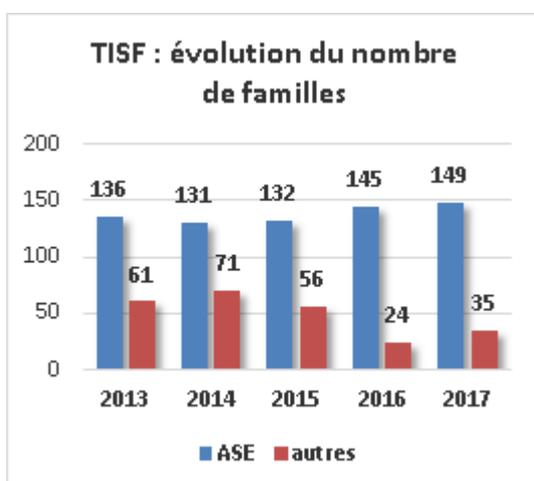
Dans l'Indre, deux associations assurent ces interventions : l'A.D.M.R. et l'Association Aide aux Familles à Domicile.

Au titre de l'aide sociale à l'enfance, elles interviennent avec un financement du Département mais elles peuvent intervenir au titre de la maternité, maladie, etc. et bénéficier d'un financement C.A.F., assurance maladie ou par une mutuelle.

Une participation est demandée aux bénéficiaires. Pour les mesures à la charge du Département au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E.), il s'agit le plus souvent d'une participation symbolique. Pour la C.A.F., elle est fonction du quotient familial.



87,8% des mesures exercées en 2017 par les 2 prestataires le sont au titre de l'ASE.



Le corollaire de la hausse des mesures ASE est celui de l'augmentation régulière du nombre de familles bénéficiaires de mesures ASE (+2,8% entre 2016 et 2017).

Les mesures d'aide éducative à domicile (A.E.D. et A.E.M.O.)

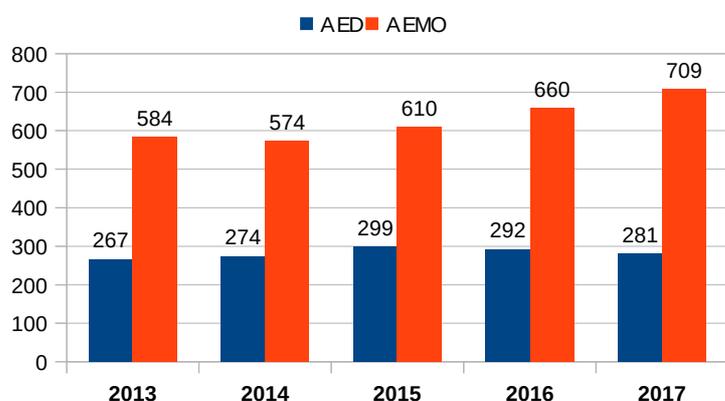
Ce sont des mesures mises en place pour accompagner les parents dans un positionnement éducatif adapté, les soutenir et les aider dans leur fonction parentale. Elles visent à restaurer la relation entre les parents et les enfants et également à soutenir un mineur en difficulté dans son projet personnel, scolaire ou professionnel. Dans l'Indre, les mesures d'A.E.D. et d'A.E.M.O. sont exercées par l'AIDAPHI. Elles sont financées par le Département.

Les A.E.D. relèvent d'une mesure administrative. Les objectifs et la durée en sont définis avec la famille, suite à l'évaluation de la situation par les professionnels de la C.A.S. Comme les autres mesures administratives, elle est formalisée par un contrat entre la famille et le Département.

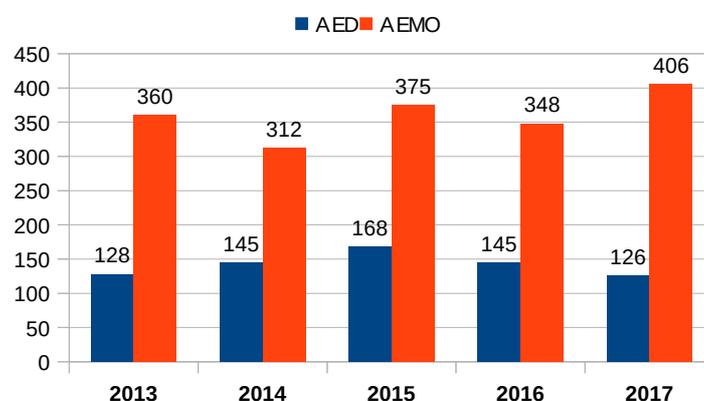
Les A.E.M.O. relèvent d'une mesure judiciaire. Les objectifs et leur durée sont définis par le Juge des enfants dans les attendus de son jugement.

On peut relever une relative stabilité des enfants pris en charge au titre de l'AED et une augmentation constante des enfants relevant d'une mesure AEMO. Ce qui tend à démontrer une judiciarisation de l'accompagnement des familles à domicile. En 2017, l'âge moyen des enfants à l'entrée dans la mesure se situe à 10,5 ans pour l'A.E.D. et à 9,5 ans pour l'A.E.M.O. La durée moyenne d'une mesure d'A.E.D. est de 13 mois et celle d'une mesure d'A.E.M.O. de 16 mois.

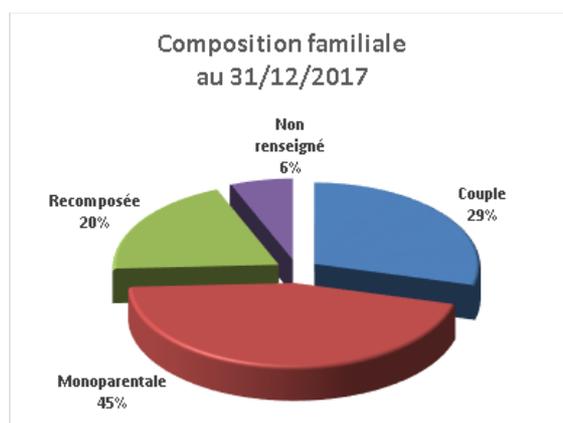
Evolution du nombre d'enfants pris en charge



Evolution des effectifs au 31/12



L'étude des effectifs au 31 décembre 2017 permet de noter, là encore, la sur-représentation des familles monoparentales, à plus de 56% pour les A.E.D. et à plus de 42% pour les A.E.M.O.

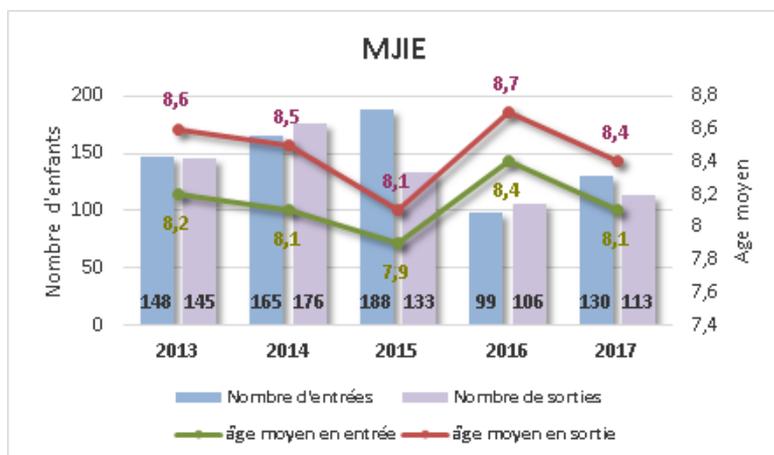
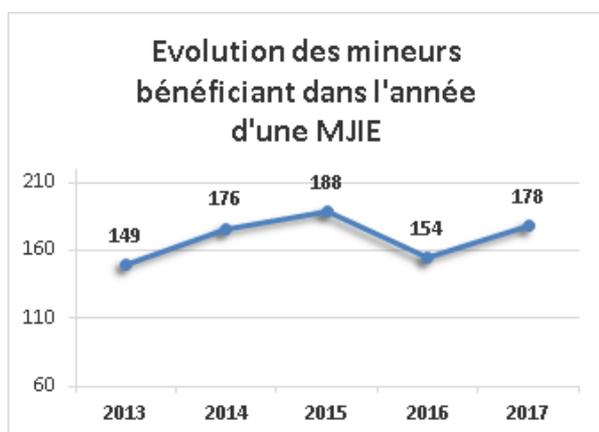


L'observation et l'investigation éducatives

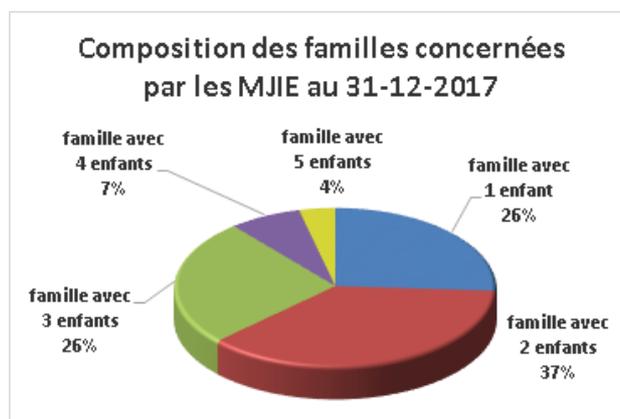
La mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE)

La mesure judiciaire d'investigation éducative est une mesure d'investigation unique modulable dans son contenu et sa durée. Sa mise en œuvre vise à recueillir et analyser des éléments sur la situation scolaire, familiale, sanitaire, sociale et éducative du jeune et de sa famille. Elle constitue ainsi une aide au magistrat dans sa prise de décision, lui permettant de vérifier si les conditions d'une intervention judiciaire sont réunies et de proposer, si nécessaire, des réponses adaptées à la situation. La MJIE est une mesure financée par la PJJ.

En 2017, il y a eu 178 mineurs, un peu plus de garçons que de filles : 91 garçons pour 87 filles.



Au 31 décembre 2017, il peut être noté que 61 enfants issus de 20 fratries et concernant 27 familles sont pris en charge avec un âge moyen de 7,6 ans. Le délai de prise en charge varie de 0 à 40 jours.



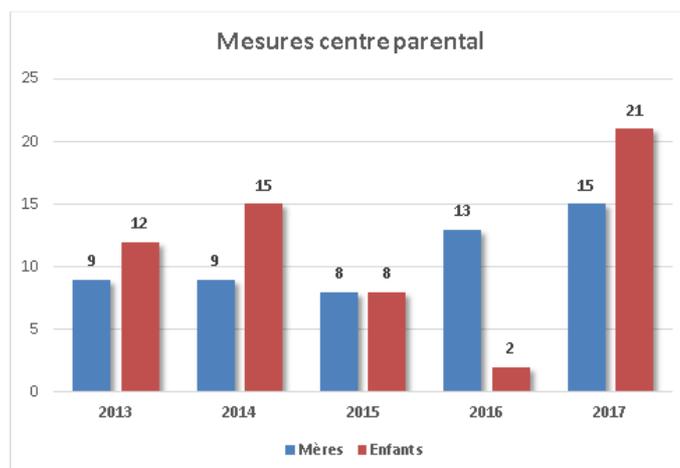
213.2 – Une prise en charge physique adaptable

Le département de l'Indre dispose d'un équipement complet et diversifié pour assurer la prise en charge des enfants qui ne peuvent être maintenus dans leur famille.

L'accueil des femmes enceintes, de mères et/ ou pères avec enfants de moins de 3 ans

Il concerne des femmes enceintes, des mères et/ ou pères avec un ou des enfants de moins de 3 ans voire des futurs parents, vivant des situations d'isolement, pour lesquels il a été évalué la nécessité de restaurer, soutenir le lien avec l'enfant en vue d'un retour à l'autonomie au quotidien (prise en charge de l'enfant, logement, budget,...) et notamment d'un soutien matériel et psychologique.

L'évaluation est effectuée en C.A.S. et le projet construit autour de la demande d'accueil doit expliciter les objectifs recherchés, la durée envisagée et l'engagement de la personne accueillie. Elle se formalise par voie de mesure administrative contractuelle sur la base du consentement des personnes.



L'accueil des mineurs et des jeunes majeurs

Le cadre juridique

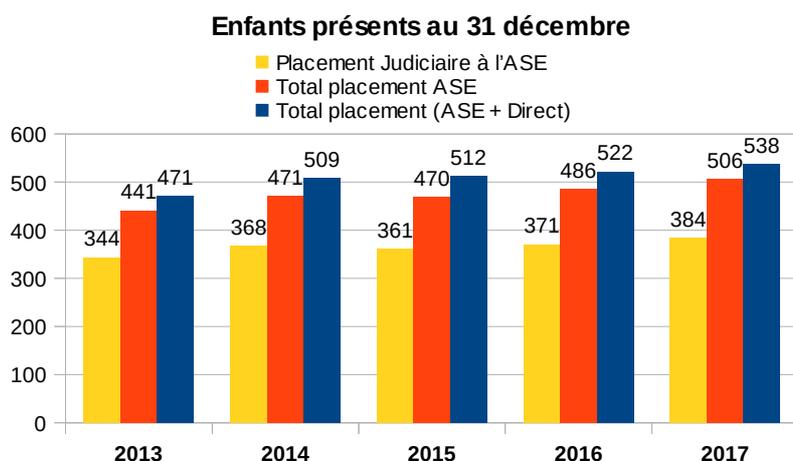
L'accueil provisoire est une mesure administrative de protection qui fait donc l'objet d'un contrat entre les parents et le Département. C'est une protection qui est mise en œuvre avec l'accord des parents y compris lorsque le mineur est en danger au sens de l'article 375 du code civil et qui conduit à une séparation provisoire pour éviter que les déséquilibres familiaux ou les défaillances parentales temporaires n'entravent le développement de l'enfant.

Le placement judiciaire s'inscrit comme une des modalités de l'assistance éducative judiciaire. A ce titre, il n'est ni une « sanction » à l'égard de « mauvais parents », ni d'un « mauvais enfant ». Il n'intervient qu'après le constat de l'impossibilité du maintien de l'enfant dans le milieu habituel.

L'accueil des jeunes majeurs concerne des jeunes de 18 à 21 ans, en rupture familiale qui nécessitent un accompagnement éducatif et une prise en charge complète pour leur permettre d'organiser les conditions de leur autonomie future.

L'analyse des données au 31 décembre sur les accueils quelles qu'en soient les modalités

Evolution de l'effectif

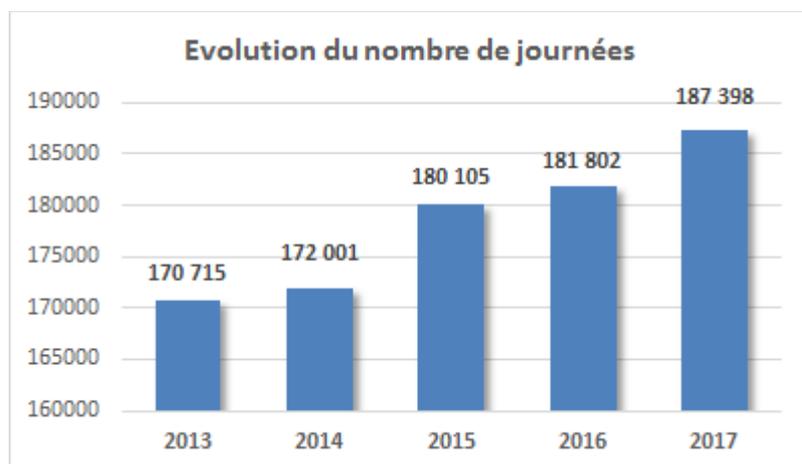


La tendance à la baisse des effectifs relevée lors du précédent schéma s'inverse. Depuis 2013, il est noté une augmentation continue des effectifs au 31 décembre qui n'est pas en cohérence avec le nombre d'admission mais qui est peut être en rapport avec les prises en charge des MNA qui était 55 au 31/12/2017 soit 53 garçons et 2 filles.

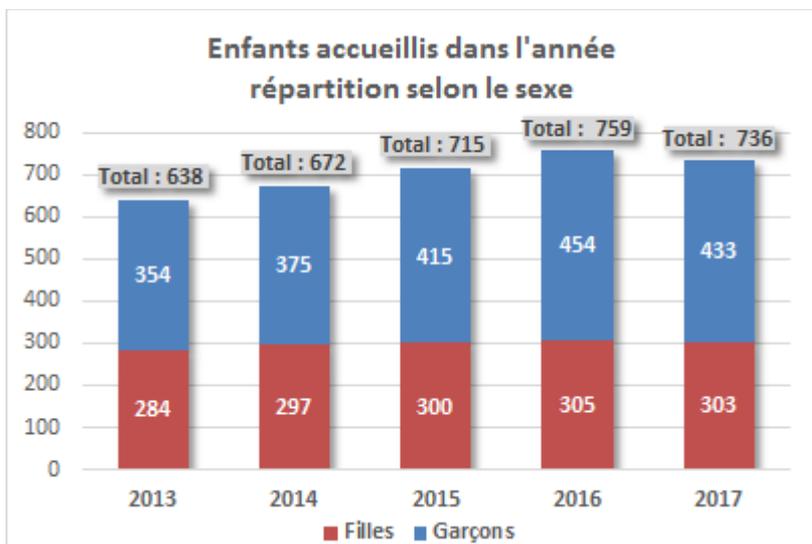
Focus sur les Mineurs Non Accompagnés (MNA)

12 jeunes étaient présents au 31/12/2014. Ils étaient 32 au 31/12/2015 ; 42 au 31/12/2016 ; 55 au 31/12/2017.

Depuis 2014, le nombre de mineurs non accompagnés accueillis sur notre territoire est donc en augmentation constante dans l'Indre.



Il peut être souligné que le phénomène d'augmentation des effectifs au 31 décembre se retrouve également dans la hausse du nombre de journées d'accueil réalisées dans l'année.



De façon générale, l'accueil des garçons représente en moyenne 2/3 des accueils. Ils sont donc plus présents que les jeunes filles dans le dispositif de protection de l'enfance.

Focus sur les MNA :

En 2017, près d'une centaine de jeunes MNA ont été accompagnés par le Département de l'Indre (96) principalement des garçons, seules 2 filles ont été concernées par ce dispositif.

Les lieux de placement au 31 décembre 2017

Au 31/12/2017, l'accueil des 538 mineurs ou jeunes majeurs à la charge du Département confiés à l'A.S.E. (506) ou confiés directement par le Juge des Enfants (32) se répartit comme suit :

- 356 chez un assistant familial dont 6 chez un assistant familial hors département
- 105 dans un établissement dont 9 dans un établissement hors département et 12 bénéficient de prise en charge particulière (structures sanitaires, lieux de vie, Accueil Familial Spécialisé, IME, établissement d'éducation spéciale)
- 44 adolescents et jeunes majeurs autonomes dans un autre mode d'hébergement (foyers étudiants ou de jeunes travailleurs, chambre ou appartement en location)
- 33 sont confiés à un tiers digne de confiance (32 en placement direct et 1 confié par l'ASE).

L'offre en accueil familial au 31 décembre 2017

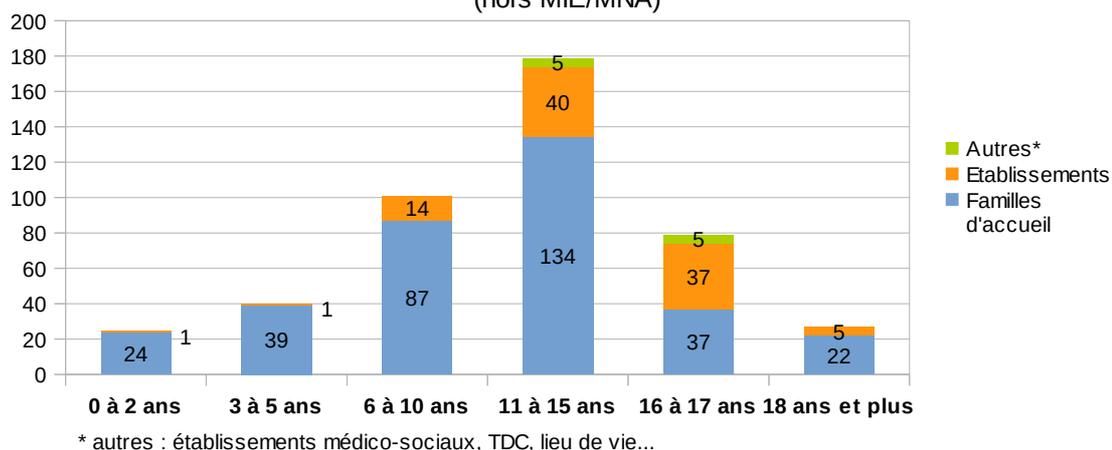
198 assistants familiaux sont agréés par le Département de l'Indre pour 492 places d'accueil. Ils peuvent être employés par le Département de l'Indre (ASE), par un autre département ou par d'autres structures (type l'AFS -Accueil Familial Spécialisé- de Moissons Nouvelles).

Au 31 décembre 2017, 185 assistants familiaux sont employés par Département de l'Indre pour 356 enfants accueillis.

Cette offre est largement le lieu de prise en charge le plus utilisé par le service de l'ASE. En analysant les lieux de placement par tranche d'âge des enfants confiés, il convient de relever qu'il est quasiment le seul lieu utilisé pour les jeunes enfants et majoritairement mobilisé pour les jeunes adolescents.

Quel que soit le segment d'âge considéré, y compris à l'adolescence, le placement en famille d'accueil demeure la modalité majoritaire, conformément à la volonté exprimée lors des précédents schémas. Cette offre représente, au 31 décembre 2017, 68 % des accueils sur la tranche d'âge des enfants de 11 ans et plus, alors que les établissements accueillent pour 29% de leur effectif des 11 ans et plus.

**Répartition par lieu de placement
selon l'âge de l'enfant confié au 31 décembre 2017**
(hors MIE/MNA)



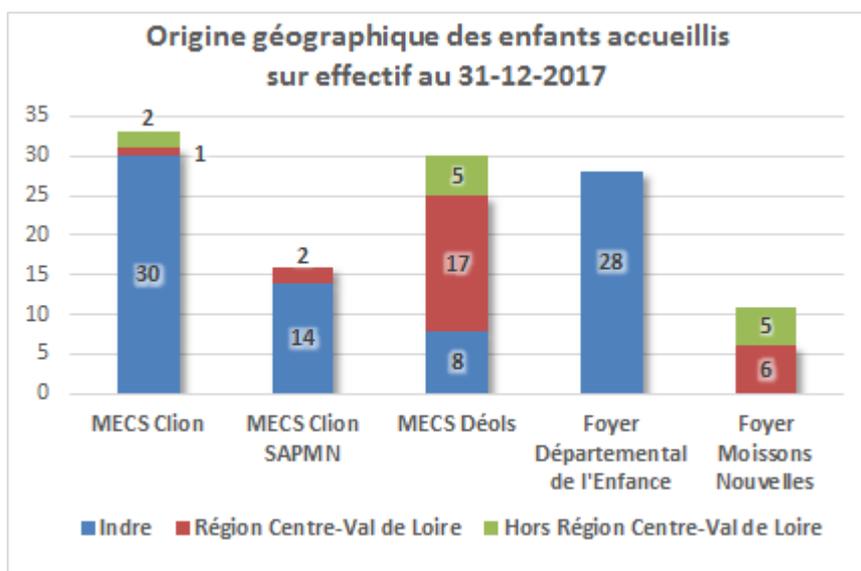
L'offre en établissement médico-social au 31 décembre 2017

Foyer départemental de l'Enfance :
36 places

MECS de Clion-sur-Indre
internat : **38 places**
SAPMN ⁽¹⁾ : **24 places**

MECS de Déols
internat : **30 places**

Foyer de Jeunes « Moissons Nouvelles »
internat : **12 places**



(1) Service d'Accompagnement Progressif en Milieu Naturel

Au 31 décembre 2017, plus de 50% de la capacité d'accueil des établissements est utilisée pour des enfants de l'Indre, avec des différences selon les établissements : le Foyer de l'Enfance reçoit exclusivement (hors accueil d'urgence) des enfants de l'Indre, la MECS de Clion reçoit essentiellement des enfants de l'Indre tandis que la MECS de Déols reçoit majoritairement des enfants d'autres départements y compris hors région Centre-Val de Loire et que le Foyer Moissons Nouvelles ne reçoit pas d'Indriens.

Les établissements s'adaptent progressivement à l'évolution du public à accueillir, c'est-à-dire majoritairement des adolescents avec un cumul de difficultés.

Ainsi depuis septembre 2009, la Maison d'Enfants de Clion a organisé un « pôle d'insertion » pour accompagner des jeunes sans projet de formation et en rupture avec l'école, dans la construction d'un projet d'insertion et de formation.

En conclusion, le Département de l'Indre dispose de l'ensemble des mesures d'accompagnement parental du dispositif de protection de l'enfance, soit dans le cadre administratif, soit pour certaines dans le cadre judiciaire. Elles sont pleinement mobilisées.

Le niveau d'équipement pour l'accueil des mineurs et jeunes majeurs en établissement, confiés au Département est excédentaire par rapport aux besoins départementaux. De ce fait, certains sont amenés à fonctionner en accueillant majoritairement des enfants d'autres départements, alors que l'ASE 36 fait peu appel aux établissements hors département.

2.2 – LES POINTS DE PROGRESSION

L'organisation sociale, éducative, médico-sociale du département de l'Indre couvre donc l'ensemble des moyens et outils nécessaires à la prévention et à la protection de l'enfance et ainsi participe à l'aide et l'accompagnement des parents dans leur rôle éducatif.

Pour autant, les discussions lors des travaux préparatoires du présent schéma et des réunions annuelles de l'ODPE mettent en avant la nécessité de consolider davantage l'existant afin de mieux répondre aux évolutions contextuelles (difficultés de la présence médicale, transformation de l'offre du secteur de l'enfance handicapée...) et les tendances déjà pointées dans le précédent schéma (un repérage des difficultés familiales toujours perfectible, la non-adhésion des jeunes et de leurs familles aux dispositifs possibles, une convergence des différents intervenants non construite...)

Elles ont aussi porté sur la situation des jeunes communément appelés les « incasables » et qui sont qualifiées dans l'Indre de « situations complexes ».

22.1 – Dépistage à creuser et à élargir

Deux points ont été plus particulièrement mis en exergue qui laissent à penser que le dépistage est à creuser et à élargir. D'une part les mesures d'accompagnement semblent intervenir tardivement sur des situations déjà fortement dégradées. D'autre part, les partenaires semblent attendre des dysfonctionnements avérés pour saisir les dispositifs.

221.1 – Trop de situations qui arrivent trop tardivement dans les dispositifs de protection de l'enfance, rendant inefficace la mobilisation des accompagnements.

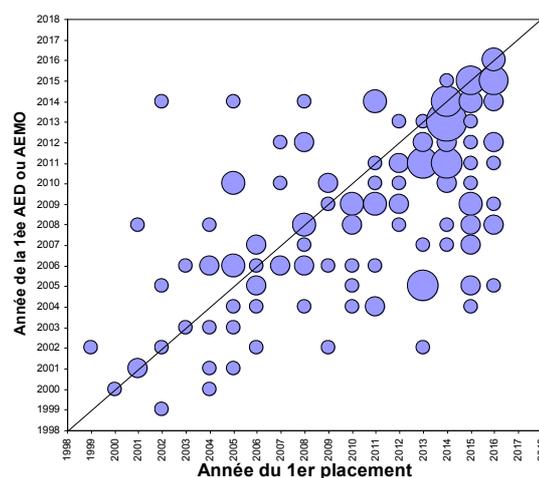
L'étude de l'ODPE du 26 juin 2017 relative aux placements en assistance éducative et accueil provisoire des jeunes de 11-17 ans au 31 décembre 2016 montre que :

- les 11-17 ans représentent 64 % des enfants placés alors qu'ils représentent 41 % des enfants des moins de 18 ans dans le département,
- 43 % des enfants considérés n'ont eu ni AED, ni AEMO au préalable, soit 263 enfants, avec un poids plus élevé des enfants plus âgés parmi les jeunes n'ayant pas eu de mesures à domicile au préalable,
- sur les 263 enfants considérés, un quart d'entre eux ont eu leur première mesure dans les 3 dernières années.

Cette étude longitudinale résumée dans les graphes ci-dessous indique que si une mesure d' AED/AEMO précède la première mesure de placement, cette mesure AED/AEMO est très proche dans le temps du 1er placement.

Placement au 31-12-2016 selon l'année du 1er placement et l'année de la 1ère AED ou AEMO

		Année du 1er placement																	Sans	Total
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Année de la 1ère AED ou AEMO	2016																	3	1	4
	2015															1	4	4	4	13
	2014				1			1			1			3			5	3	2	18
	2013														1	1	8	1		13
	2012									1	2					2	2	1	2	10
	2011												1	2	5	5	1	1		15
	2010						3		1		2		1	1		2	1			11
	2009											1	3	3	2			3	1	14
	2008					1						3		2	1	1		1	2	13
	2007								2			1				1	1	2		7
	2006				1	2	3	1	2	2	1	1	1							14
	2005								2							5		2	1	12
	2004							1	1			1		2				1		7
	2003					1	1	1												3
	2002	1				1					1					1				5
	2001				2			1	1											4
	2000			1			1													2
	1999				1															1
Total	1	1	2	4	2	6	10	7	4	10	5	8	12	7	15	25	21	16	166	



Le dysfonctionnement familial apparaît déjà tellement installé, avec ses conséquences sur l'enfant et son comportement que la mesure d'aide à domicile apparaît inopérante à le modifier.

Les raisons qui ont pu être avancées sont les suivantes :

- Certaines situations ne sont pas repérables avant que la gendarmerie ou les services de soins ne fassent un signalement ou ne sollicitent un placement en urgence. La problématique existait probablement au sein de la cellule familiale toutefois aucun signe extérieur n'apparaissait. La problématique reste dans l'intimité de la famille par défiance, par méconnaissance ou par peur du jugement de l'autre.
- Il semble aussi parfois difficile pour des professionnels ne relevant pas spécifiquement de la protection de l'enfance (enseignement, soins ...) de faire la démarche, en amont, de saisir le bon interlocuteur et d'évoquer la situation avec la famille dans une logique d'aide et non de « sanction ».

221.2 – Des partenaires qui attendent trop avant de saisir d'autres dispositifs

Il a ainsi été souligné que les situations qui arrivaient à la connaissance des services compétents, étaient de plus en plus dégradées et parfois avaient atteint un point de rupture que seul le placement semblait devoir être mobilisé.

Plusieurs facteurs ont été mis en avant.

Le travail de repérage et de prévention semble être plus difficile à mettre en œuvre eu égard à la nature même des situations qui sont extrêmement carencées et présentent des caractéristiques multifactorielles.

L'étayage mis en place autour de ces situations quand il existe, semble ne plus correspondre aux besoins éducatifs et ne plus suffire au soutien de la fonction parentale.

Le soutien sollicité par les professionnels qui se trouvent en difficulté face à des situations très problématiques apparaît, après évaluation, tardif induisant une réponse « éducative » en terme de placement qui semble être la seule réponse possible à cette situation de crise.

Des exemples emblématiques peuvent illustrer ce phénomène de tension. Il peut s'agir :

- des « signalements » de l'Éducation nationale effectués les veilles de week-end ou de vacances scolaires de peur que les situations connues du milieu scolaire comme problématiques ne dégénèrent rapidement, et ce sans solliciter au préalable le service social ou en l'ayant sollicité sans pour autant avoir souligné des comportements inadaptés qui ressortent lorsque le « signalement » est transmis ;
- de l'AEMO qui en urgence va demander à être dessaisie de la situation et demander le placement sans utiliser au préalable les espaces de concertation existants ;
- des lieux de prise en charge au titre du handicap qui lorsqu'ils sont débordés par les comportements du jeune en crise, et qu'ils sont arrivés au bout du bout avec ce jeune, ne voient qu'une solution, celle de solliciter en urgence l'accueil du jeune par l'ASE à charge pour le service de trouver un nouveau lieu d'accueil dans un contexte de crise.

22.2 – Le maillage des dispositifs de droit commun avec des dispositifs spécifiques à améliorer

222.1 – Mieux mobiliser les dispositifs de scolarisation et d'insertion professionnelle.

Force est également de constater que les acteurs restent dans leur prise en charge et propositions de plan d'aide sur une approche en silos des mesures et ne s'autorisent pas à mobiliser des dispositifs plus spécifiques.

Les débats des groupes de travail ont pu souligner que certains acteurs les méconnaissaient et ainsi faute de pouvoir accompagner le jeune vers ces autres ressources, extérieures, s'épuisaient à constater l'inefficacité de leur prise en charge.

Semblent oubliés ou méconnus et donc peu mobilisés des dispositifs particuliers relevant du domaine scolaire voire de dispositifs de droit commun d'insertion pour les jeunes.

S'agissant de la scolarité comme vecteur principal de socialisation, il a été rappelé que les internats scolaires y compris d'écoles sous et hors contrat, les maisons familiales rurales (MFR) et les dispositifs relais pouvaient effectivement être mobilisés en prévention primaire ou secondaire.

Ainsi, l'internat constitue un mode de scolarisation et un espace de socialisation. Il peut être public ou privé et concerner le niveau collège ou lycée. L'internat peut donc représenter un atout déterminant pour la réussite scolaire et également l'intégration sociale.

Les MFR quant à elles sont des établissements scolaires qui proposent des formations par alternance à tous les niveaux de l'enseignement professionnel. Elles se caractérisent par une approche éducative spécifique, une pédagogie alternant donc formation générale et professionnelle, l'accueil en internat et le suivi personnalisé des élèves. Chaque établissement est sous la responsabilité d'une association.

Les dispositifs relais viennent prendre le relais d'une équipe scolaire « usée » par un élève qui présente des signes de « rejet » du système scolaire et se met en échec, et visent le retour à une scolarité « normale ». Dans l'Indre, il existe une classe relais rattachée au collège Beaulieu de Châteauroux. Elle s'organise sur trois sessions (octobre, janvier, avril) avec un retour de l'élève dans l'établissement d'origine le mercredi matin.

S'agissant de l'insertion, la mission locale est l'acteur fondamental au service des jeunes de 16 à 25 ans. L'objectif est de les aider à surmonter les difficultés qui font obstacle à leur insertion professionnelle et sociale. Chaque jeune accueilli bénéficie d'un suivi personnalisé.

Elles sont plus repérées dans le champ de l'insertion professionnelle. Elles font partie intégrante du service public à l'emploi. Pour autant, elles ont développé un accompagnement global en direction des jeunes et devraient pouvoir s'inscrire dans les modalités de prise en charge de jeunes relevant de la protection de l'enfance, l'Indre comptant trois missions locales qui couvrent le département.

222.2 – Étayer davantage le droit commun avec les dispositifs de l'accompagnement médico-social de l'enfance en situation de handicap

Aujourd'hui de nombreux jeunes en protection de l'enfance relèvent d'une prise en charge médico-sociale au titre du handicap ou sont en attente de celle-ci.

Il a été souligné que dans ces situations, il était nécessaire que chacun joue son rôle. En effet l'absence de prise en charge adaptée des difficultés liées au handicap d'un enfant peut bien évidemment avoir des conséquences sur le fonctionnement familial.

De même un fonctionnement familial inadapté, des carences éducatives, peuvent majorer une situation de handicap, entraver sa compensation adaptée, voire produire chez l'enfant des

troubles ou des déficiences qui créeront la situation de handicap. Or le cumul pour l'enfant de ces deux types de difficultés génèrent trop souvent là encore des dysfonctionnements dans les réponses et les prises en charge.

Les « réponses », « lieux d'accueil », « prises en charge » de la protection de l'enfance, axés sur l'accueil hors du domicile parental et l'accompagnement éducatif, ne sont pas adaptés pour faire face aux situations de l'enfance handicapée.

Et pareillement, les prises en charge du secteur du handicap sont de plus en plus intégrées au lieu de vie « ordinaire » de l'enfant et s'adaptent ainsi mal aux situations où l'enfant ne vit pas dans sa famille. En outre le dispositif de l'enfance handicapée organise ses réponses dans un cadre limité (nombre de places) alors que le Département doit assurer la prise en charge d'un jeune confié sans pouvoir opposer la saturation.

22.3 – L'impuissance face aux situations complexes à surmonter

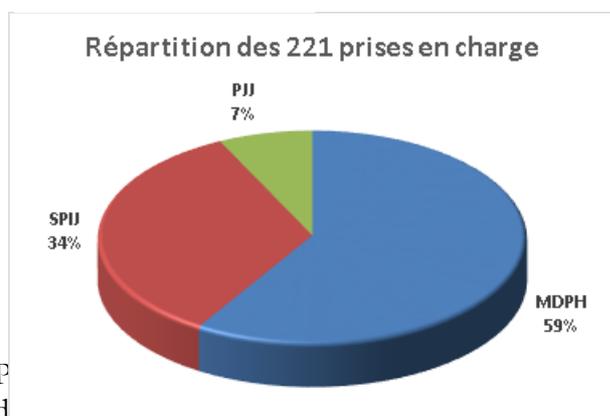
Ces situations complexes concernent des jeunes qui mettent en difficulté l'intervention de tous les champs concernés (santé mentale, Éducation nationale, ASE, MDPH, PJJ, services de police et de gendarmerie dans le cadre de la prévention et de la gestion des fugues, établissements et services sociaux et médico-sociaux). Des pistes doivent être trouvées pour accompagner ces jeunes « ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation » [Cf. Le rapport de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm)] qui laissent désarmés les acteurs qui les accompagnent.

223.1 – La nature complexe du phénomène

Lors de l'ODPE du 26 juin 2017, un recensement a été réalisé sur les mineurs avec une prise en charge multiple : au 15 mai 2017, 132 mineurs avaient en plus de la mesure de placement une seule autre prise en charge, soit au titre du handicap, soit au titre du SPIJ, soit au titre de la PJJ, 40 mineurs avaient 2 prises en charge et 3 mineurs bénéficient de 3 prises en charge.

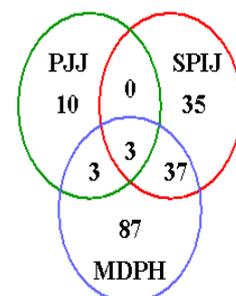
221 prises en charges :

- ↳ 130 MDPH
- ↳ 75 SPIJ
- ↳ 16 PJJ



175 mineurs pris en charge :

- ↳ 132 ont eu 1 prise en charge
 - 87 MDPH
 - 35 SPIJ
 - 10 PJJ
- ↳ 40 ont eu 2 prises en charge
 - 37 MDPH + SPIJ
 - 3 MDPH + PJJ
- ↳ 3 ont eu 3 prises en charge



à problématiques et prises en charges multiples selon la terminologie utilisée dans la littérature professionnelle qui représentent, dans l'Indre, entre 8 et 15 situations par an.

Cette problématique particulière avait déjà été soulignée lors des travaux du précédent schéma qui évoquait le phénomène pour les professionnels de la « patate chaude » et qui concernait quelques jeunes qui mettaient en grande difficulté l'accompagnement dont ils bénéficient et se mettaient également en « danger ».

C'est ces dernières années que s'institutionnalise la terminologie « des incasables » ou de « situations critiques », critiques pour les professionnels qui les accompagnent et critiques pour les jeunes accompagnés qui du fait de leur comportement de « rupture » ne peuvent bénéficier de l'aide dont ils ont besoin.

En 2016, une étude nationale ministérielle a été diligentée. Le Département de l'Indre a identifié 10 jeunes pouvant faire l'objet de cette étude, chiffre qui reste toujours d'actualité.

Sur les 10 jeunes qui ont été présentés pour cette étude, il y avait 7 garçons et 3 filles. Dans ces situations, les parents sont souvent absents, démunis, voire rejetants envers leur enfant.

Tous ces jeunes font preuve d'une grande violence contre eux-mêmes et contre les autres avec des passages à l'acte (auto-mutilation, tentatives de suicide, crises, fugues, toxicomanie). Ils ont tous des troubles psychologiques qui entraînent régulièrement des passages aux urgences pouvant être associés à des hospitalisations en pédiatrie, en psychiatrie adulte, ou des prises en charge en structure spécialisée hors département.

Il s'agit d'adolescents avec un parcours de placement qui dure depuis plusieurs années dans un cadre judiciaire. Ces jeunes ont connu une multitude de structures et familles d'accueil avec de nombreuses ruptures de prise en charge durant leur parcours du fait de la mise en échec de ce qui leur a été proposé. Ils se retrouvent aussi exclus du système scolaire et de formation.

En parallèle, ils bénéficient lorsqu'ils l'acceptent d'une prise en charge par des structures de soins psychologiques (et psychiatriques). 6 des adolescents présentés bénéficient d'un dossier MDPH associé à une prise en charge en structure médico-sociale (IME/ITEP) ou d'une scolarité aménagée. 3 bénéficient d'une mesure de milieu ouvert de la PJJ.

Malgré la mise en place d'un travail en collaboration avec les partenaires concernés par la situation, il est très difficile de trouver des alternatives pour ces jeunes qui mettent en échec ce qui leur est proposé.

223.2 – Le constat d'impuissance

Ces jeunes au parcours difficile voire chaotique ont tous un trait commun qui est la situation de rupture dans laquelle ils s'installent quitte à faire exploser ou imploser la prise en charge dont ils bénéficient. Ils renvoient donc aux limites des prises en charge proposées et aux difficultés pour les services ou institutions de se situer face à eux, de se coordonner entre eux.

Leurs difficultés ne sont pas seulement éducatives, scolaires ou psychologiques mais sont multifactorielles. La carence éducative peut donc se cumuler avec des passages à l'acte délinquant, une situation de handicap reconnue ou non, des problématiques d'addiction sous tendues ou non

par des troubles psychologiques. La réponse pour ces jeunes se trouve donc aux limites de l'éducatif, du judiciaire, du sanitaire, du médico-social.

C'est ce qui a été largement échangé lors des travaux préparatoires du présent schéma.

Ont pu ainsi être identifiés les facteurs constituant ces situations critiques qui mis à plat leur confèrent une nature de « casse-tête ». Il s'agit des facteurs suivants :

- aucune des réponses mobilisées ne satisfait à elle seule la problématique de la situation,
- une grande complexité est générée par ces situations,
- les nombreuses ruptures dans le parcours du jeune renforcent l'idée qu'aucune prise en charge ne peut être opérante et renforce la difficulté de faire le deuil d'un ailleurs qui répondrait complètement à la problématique du jeune,
- la survenue de crises récurrentes met à mal les organisations qui, outre des charges d'activité, ont des procédures codifiées de fonctionnement et ne peuvent s'adapter à des cas uniques.

PARTIE 3
◇ ◇ ◇
AXES STRATÉGIQUES
ET
ORIENTATIONS
◇ ◇ ◇

Les constats présentés ne sont guère différents de ceux établis lors du précédent schéma. Les échanges lors des groupes de travail ont témoigné de la préoccupation des acteurs de la protection de l'enfance à rechercher plus d'efficacité dans leur action. Tous font preuve d'une implication forte, et d'une volonté indubitable de réaliser leur mission d'accompagnement des mineurs et de leur famille vers un développement et une insertion adaptés. Pour autant les situations de dysfonctionnement familial continuent d'apparaître ; et les différents acteurs rencontrent toujours et encore des difficultés à les enrayer. Les orientations proposées visent donc à rechercher plus d'efficacité dans les actions de prévention, et à adapter, diversifier, les modalités d'accompagnement et à rechercher des réponses aux situations dites « critiques » qui mettent en échec les dispositifs habituels et que les partenaires ont préféré qualifier de « complexes ».

3.1 – RENFORCER LA PRÉVENTION ET LE SOUTIEN A LA PARENTALITÉ :

A l'origine et au cœur de toutes les situations relevant de la protection de l'enfance, on repère des difficultés dans le fonctionnement familial et la prise en compte par les parents de leur rôle. Le soutien à la fonction parentale apparaît donc comme indispensable. Il peut s'inscrire dans une dynamique permettant de révéler et d'accompagner les savoir-faire et les savoir-être des parents selon deux axes :

- la valorisation des rôles et compétences des parents dans leur fonction parentale,
- la valorisation des liens enfants-parents.

31 .1 – Renforcer l'éducation à la parentalité

La parentalité occupe aujourd'hui une place prédominante dans la société. Elle est au cœur des préoccupations et est en constante mutation.

Au-delà de la transmission générationnelle, l'éducation à la parentalité est sous l'influence des modes de consommation, des évolutions technologiques, du rapport au temps et à l'espace et des modèles familiaux qui se diversifient.

311.1 – Mieux faire connaître les dispositifs d'accompagnement des parents.

Malgré de nombreuses actions menées par les services du Département, et par les nombreux partenaires acteurs dans ce domaine (CAF, politique de la ville, associations, etc), les dispositifs, équipements et prestations au service du soutien à la parentalité sont insuffisamment mobilisés par les familles.

Les familles méconnaissent les actions, les dispositifs, qui pourraient les conseiller et les accompagner dans une prise en charge adaptée. Les modalités d'accès semblent parfois complexes, les prises en charge trop « spécialisées » et « professionnelles ». Les familles craignent d'être stigmatisées, ou ne se sentent pas concernées.

Le niveau d'autonomie des familles à s'approprier directement les dispositifs de soutien à la parentalité peut être variable. Aussi, afin de toucher un public le plus large possible, il semble nécessaire que l'ensemble des professionnels ait une connaissance des plus fines des actions de soutien parental.

Or, pour eux aussi la connaissance fine et la maîtrise des différentes possibilités ne semblent pas acquises. Ainsi des « orientations » qui pourraient se faire de manière fluide, d'un acteur à un autre, plus adaptée à la prise en compte de telle ou telle difficulté familiale, ne sont pas réalisées.

Dans le cadre du précédent schéma un premier outil, papier, avait été réalisé. Toutefois sa diffusion n'a pas été suffisamment dynamique, de même que son adaptation aux supports numériques et aux nouveaux modes de communication et d'information via internet. Il apparaît donc nécessaire de réactualiser cet outil, mais surtout de veiller à sa diffusion et à son appropriation.

311.2 – Mener des actions pour responsabiliser les futurs parents et parents sur leur rôle.

L'ensemble des acteurs, : PMI, CAF, Etat via la politique de la ville, acteurs de l'éducatif, de la santé ou du handicap, ont développé depuis de nombreuses années des actions autour de la thématique de la « parentalité ».

Même si ces actions semblent parfois « rater leur public », trop éparpillées, redondantes, bref peu efficaces, elles doivent être poursuivies, développées, confortées. Toutefois, il convient évidemment de chercher à corriger les aspects qui semblent poser problème, en modifiant les modalités, parfois « trop formalisées », avec des intervenants « trop professionnels ». Il convient de développer les actions qui permettent de mettre en avant les compétences et savoir-faire, plutôt que de cibler les « failles » et défaillances.

311.3 – Apporter une attention particulière à des publics identifiés comme fragiles.

De nombreux rapports, tel le dernier en date (« *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance* », du Dr Marie Paule Martin-Blachais, du 28 février 2017, remis à Mme la Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes) identifient sans ambiguïté des publics comme particulièrement fragiles en matière de dysfonctionnement familial.

Il apparaît donc nécessaire de mieux identifier les usagers les plus fragiles, de trouver les modalités permettant de les associer aux actions de prévention afin de mieux cibler la prévention. Tout l'enjeu de la politique de soutien à la parentalité sera alors de parvenir à repérer et accompagner ces publics avant que les risques ne deviennent des difficultés éducatives avérées voire enkystées.

En effet, ces publics (parents adolescents, parents en situation de handicap, notamment psychique, parents souffrant d'addictions ...) sont en difficulté pour exercer leur rôle de parent parce que leur propres difficultés à vivre et à s'insérer entravent leur capacité à accueillir et éduquer un tiers, l'enfant, à prioriser son intérêt par rapport au leur qu'ils n'arrivent pas à satisfaire.

Un public très spécifique en matière d'accompagnement à la parentalité doit également faire l'objet d'une attention particulière, celui des enfants adoptés et des parents adoptants.

L'adoption est une mission de protection de l'enfance qui doit toujours se conduire dans l'intérêt de l'enfant. Chaque projet d'adoption revêt un caractère unique qu'il convient d'accompagner de manière spécifique. La démarche demande à être accompagnée tant avant, qu'après l'arrivée de

l'enfant car de nombreuses adoptions connaissent des difficultés, voire des échecs lorsque l'enfant arrive à l'adolescence.

Les parents par adoption bénéficient d'un accompagnement au moment de l'adoption, mais se retrouvent souvent seuls pour faire face aux difficultés qui surviennent éventuellement par la suite. Une prise en compte, dans la durée, de cette parentalité particulière paraît souhaitable dans l'intérêt de l'enfant.

31.2 – Confirmer le rôle central de la PMI (Protection Maternelle et Infantile)

En matière de prévention et de soutien à la parentalité, la PMI est l'acteur principal. Le service dispose de moyens de repérage, et d'intervention à la fois importants et variés.

Il est présent sur l'ensemble du territoire départemental via les infirmières ou puéricultrices positionnées au sein des circonscriptions d'action sociale, ce qui lui permet d'être au plus près des familles et des partenaires, pour mettre en œuvre des actions directement opérationnelles.

Bien que le code de la santé publique qui définit les missions de la PMI, ait prévu des ratios de personnel liés au nombre de naissances, le Département de l'Indre n'a pas diminué les effectifs suite à la très forte baisse de la natalité. En effet, l'action de la PMI apparaît toujours plus nécessaire en matière d'éducation à la parentalité.

La porte d'entrée via la santé de l'enfant, son bon développement, sont de vrais atouts pour permettre d'installer des messages et des actions de prévention.

Le bilan de santé maintenu en systématique via les infirmières et puéricultrices en moyenne section de maternelle favorise un dépistage précoce.

Les missions complémentaires en matière de planification familiale et d'agrément et de contrôle des lieux d'accueil du jeune enfant (assistants maternels ou lieux d'accueil collectif) permettent d'associer à ces actions l'ensemble des acteurs en charge de la parentalité et la petite enfance.

Pour autant comme déjà évoqué lors du précédent schéma, l'intervention de la PMI doit continuer d'évoluer pour parvenir à se faire accepter par les familles les plus fragiles comme une aide et un accompagnement. Il s'agit également de trouver des modes d'action et d'intervention, tant en individuel qu'en collectif, qui pourront réellement amener à des changements de fonctionnement de la part des parents. Comment convaincre de l'importance de respecter les rythmes de l'enfant, de prendre soin, de parler, de jouer, de dire « non », etc ?

Ainsi le service développe des actions spécifiques et innovantes, tant individuelles que collectives, via un personnel particulier dont il dispose, une auxiliaire de puériculture. Ses compétences spécifiques lui permettent de développer des actions autour du jeu, de l'éveil, en veillant à s'appuyer sur les compétences des parents auxquels elle s'adresse. Encore trop souvent limité au territoire de la CAS de Châteauroux, son action à vocation à s'étendre sur l'ensemble du département.

Le service de la PMI, en tant qu'acteur central, en matière de prévention primaire, de dépistage, mais aussi d'accompagnement, a vocation à développer ses propres interventions, en individuel ou en collectif, mais aussi d'assurer une fonction de coordination et d'animation de l'ensemble des partenaires en matière de parentalité.

31.3 – Renforcer le travail partenarial pour mieux accompagner les familles

De nombreux acteurs s'intéressent à la parentalité et développent des actions, néanmoins la coordination et l'articulation des différents acteurs sont essentielles pour que l'action de chacun puisse s'inscrire dans une continuité, et favoriser un étayage cohérent de la dynamique familiale.

313.1 - Favoriser un dépistage le plus précoce possible des dysfonctionnements familiaux

Dans le cadre des actions du précédent schéma, un outil d'aide au repérage précoce a été mis en place avec les services de la maternité et de la pédiatrie de l'hôpital de Châteauroux.

Ce travail a permis de mieux coordonner les actions des uns et des autres, de ne pas attendre une dégradation pour justifier la réalisation d'une information préoccupante et permettre la saisine des services sociaux départementaux.

Ce type de démarche peut être étendu à l'ensemble des partenaires : autres services de soins et partenaires médicaux ou para-médicaux, modes d'accueil, écoles, lieux d'activité péri-scolaires, notamment.

En effet trop souvent encore, les acteurs hésitent à intervenir, se situent trop dans l'attente d'un constat de dysfonctionnement grave qui justifiera l'intervention. Ce faisant, on ne situe plus l'action à mener auprès de la famille dans une logique d'aide mais dans une logique de contrôle et de « sanction ».

Il s'agit donc de se situer en amont d'une démarche « d'information préoccupante » pour organiser, autour mais aussi avec, une famille qui présente quelques clignotants alarmants un accompagnement global, pluridisciplinaire, concerté.

La logique recherchée est bien celle de la démarche de prévention : intervenir en amont pour éviter qu'une situation ne se dégrade, et non pas « signaler une situation préoccupante » pour que des mesures « correctives » ou « curatives » soient déclenchées.

Pour ce faire, il convient d'élaborer un outil de repérage des « clignotants » ou « indicateurs de risque », de le partager avec l'ensemble des partenaires, de le diffuser en l'inscrivant dans une démarche, permettant d'installer avec la famille un projet d'accompagnement global.

313.2 – Faire vivre le réseau entre partenaires spécialisés ou non

En complément de l'élaboration et de partage d'outils communs, ce qui favorise l'efficacité de l'action de chacun, c'est qu'elle s'articule de manière cohérente avec celle des autres acteurs. Il faut tenter d'éviter les interventions, conseils, discours, etc, multiples qui au mieux s'ignorent, au pire se télescopent et se contredisent.

Or même dans un petit département comme le nôtre, où les partenaires « institutionnels » se connaissent et travaillent en partenariat, les intervenants « de terrain » sont parfois perdus dans la multitude des dispositifs, leurs missions, leurs modalités de fonctionnement.

Il apparaît donc indispensable de développer des outils et des actions favorisant une meilleure connaissance et reconnaissance mutuelle du rôle, des caractéristiques d'interventions, mais aussi des limites de chacun. Cette orientation se retrouve logiquement dans une préconisation du même ordre prévue au schéma des services aux familles déployé par la CAF et l'État. Il s'agit de développer un « répertoire des ressources » pour permettre à chacun d'obtenir une meilleure connaissance de l'action des autres, d'organiser des journées d'information sur telle ou telle

thématique transversale, ou encore de favoriser les formations croisées entre professionnels de services différents, notamment.

3.2 – FAIRE ÉVOLUER LES MODALITÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT

La recherche d'une plus grande efficacité de nos actions en matière de protection de l'enfance, passe, en complément du renforcement de la prévention, par une recherche permanente de l'amélioration de nos modalités d'intervention et d'accompagnement.

Comment mieux évaluer les besoins ?

Comment élaborer un plan d'aide le plus adapté possible ?

Comment faire évoluer nos pratiques pour adapter nos réponses ?

Comment prendre en compte les situations « complexes » qui mettent en échec les dispositifs « classiques » ?

32.1 – Adapter les modalités d'accompagnement des dispositifs et intervenants existants à la diversité et à l'évolution des besoins

321.1 – Veiller à la qualité de l'évaluation de la situation et rechercher l'élaboration d'un plan d'aide adapté.

Même si la situation d'un seul enfant d'une fratrie apparaît problématique, elle peut être symptomatique d'un dysfonctionnement familial auquel l'ensemble de la fratrie est confronté ou participe. De plus, les éventuelles carences éducatives du ou des parents et le comportement de l'enfant principalement repéré, impactent le plus souvent la cellule familiale dans son ensemble.

La bonne compréhension d'un fonctionnement familial nécessite une vision exhaustive de la place de chacun des membres de la famille et des interactions entre ceux-ci. Seule une évaluation de la situation de l'ensemble des enfants permet de pouvoir apporter une réponse efficace à un dysfonctionnement familial et aux besoins propres de chaque enfant.

De même, c'est bien la globalité du fonctionnement de la famille et de chacun de ses membres qui doit être pris en compte, au titre de la santé, éventuellement du handicap, de l'insertion sociale, de la scolarité, du travail, etc.

Ainsi lors des « commissions d'évaluation » systématiquement organisées au sein des circonscriptions interviennent différents professionnels : assistants de service social, infirmières-puéricultrices et médecins de PMI, éducateurs, conseillers en économie sociale et familiale, psychologues. L'évaluation est ainsi pluridisciplinaire.

Au-delà des intervenants internes au services de la DPDS, l'échange doit associer les différents partenaires, présents ou à venir, dans la situation (Éducation Nationale, services de soins, MDPH, intervenants spécifiques : DRE, prévention spécialisée, mandataires judiciaires à la protection des majeurs, établissements ou services médico-sociaux, etc.).

En effet, pour garantir la cohérence de l'intervention pluridisciplinaire auprès de la famille, il convient de favoriser une meilleure articulation entre les différentes prises en charge. Ces temps d'échanges concourent au partage de l'évaluation de la situation familiale, garantissent la cohérence des interventions.

A l'issue de cette évaluation, attachée à chaque membre de la famille et à toutes les aspects de son fonctionnement, un plan d'aide pourra être élaboré en veillant à l'individualiser aux besoins de chacun.

Les aides proposées à une famille sont fonction des particularités et besoins de chaque enfant : âge, maturité, histoire, santé, handicap, comportement, scolarité, place dans la cellule familiale notamment en cas de famille recomposée etc...

L'accompagnement proposé et les orientations faites peuvent, et même doivent, être différents selon les enfants, l'objectif étant de permettre une bonne évolution de chacun d'eux. Ainsi, dans la même fratrie, un placement peut être adapté pour l'un des enfants, mais non pour les autres. De même, dans le cas d'une mesure éducative à domicile (intervention d'un éducateur de prévention, mesure TISF ou mesure d'aide éducative à domicile), les objectifs fixés peuvent être différents selon les enfants.

Pour garantir la qualité de ces évaluations pluridisciplinaires nécessaires à l'élaboration des plans d'aide au plus près possible des besoins, il est nécessaire de proposer et d'actualiser régulièrement, des outils : trame d'évaluation ; des procédures : organisation des commissions, rôle de l'encadrement technique ; des formations : à l'évaluation ou d'analyse de la pratique, etc...

321.2 – Mieux articuler les différents dispositifs et intervenants et les adapter aux besoins de chaque situation

Afin de proposer les réponses les plus adaptées à la situation familiale, il apparaît nécessaire d'envisager des plans d'aide modulables et personnalisés en combinant différents types de prise en charge et mobilisant plusieurs institutions ou dispositifs. En effet, trop souvent les réponses proposées sont « univoques » : un type de mesure éducative (TISF, ou AED, ou AEMO, un placement ou un internat scolaire ou un accueil en centre parental), une prise en charge au titre du handicap, etc...

Or c'est souvent la complémentarité, organisée, de ces différents accompagnements qui permet de s'adapter à la réalité complexe et diverse de la situation de chaque individu.

Ces montages, pour certains « atypiques » sont à développer pour répondre à une évolution des situations familiales rencontrées dans le cadre de la protection de l'enfance.

Outre la meilleure connaissance réciproque de chaque acteur déjà pointée dans la partie précédente qui favorise une mobilisation adaptée des divers dispositifs, cette démarche s'appuie sur la capacité de l'institution/dispositif à réviser ses modalités d'intervention afin de « coller » à la réalité de la situation familiale, à sa capacité à offrir un cadre d'intervention plus souple et modulable à la réalité et à la temporalité de la situation.

La combinaison de ces différents dispositifs et/ou la souplesse des modalités d'intervention permettront d'apporter une réponse complète, différenciée et adaptée afin que l'ensemble des besoins du (des) mineur(s) soit couvert.

L'accompagnement éducatif devra permettre une graduation du rythme des interventions en lien avec les besoins et les attentes de la famille et du (des) mineur(s).

Ainsi, en début de mesure ou en cas de crise au sein de la cellule familiale, les interventions pourront être plus soutenues et régulières avant de revenir au plan d'aide initial.

Pour permettre la réussite de cette démarche d'adaptation de l'accompagnement éducatif, il convient de travailler l'adhésion de la famille et de l'amener à mobiliser ses compétences. Cette logique de coopération famille / professionnels est à consolider tout au long de l'intervention éducative dans un objectif de prise d'autonomie et de réutilisation des conseils prodigués.

Enfin, les outils et procédures favorisant la continuité des parcours, la concertation entre professionnels, la fluidité pour les familles du passage d'un dispositif et d'un acteur à un autre, déjà développés depuis de nombreuses années, doivent être bien sûr actualisés et renforcés, telle la « charte en faveur de la continuité et de la cohérence des parcours des mineurs bénéficiant des mesures d'assistance éducative ».

321.3 – Faire évoluer le cadre de la prise en charge ASE selon la situation

Le placement à l'aide sociale à l'enfance constitue une des mesures mobilisables au titre de l'assistance éducative.

Toutefois sa définition même dans le code civil, la positionne comme mesure ultime : art 375-2 « *chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel.(...)* » et art 375-3 : « *si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut le confier à...* » et le service de l'aide sociale à l'enfance n'intervient qu'en 3ème position après l'autre parent et d'autres membres de la famille ou tiers digne de confiance.

De ce fait le placement à l'ASE est trop souvent considéré comme une réponse quasi finale et définitive ; un constat d'échec, dont il est difficile de revenir, l'ensemble des accompagnements mis en place précédemment n'étant pas parvenu à faire évoluer dans un sens favorable le fonctionnement familial.

Or pour permettre à un mineur confié de se construire, il est fondamental de restaurer le placement comme un outil dynamique et porteur d'un sens positif pour son accès à l'autonomie.

La réaffirmation dans la loi de 2016 de l'importance du « projet pour l'enfant (PPE) » qui permet de définir avec l'ensemble des parties concernées, les objectifs du placement, ses modalités, son évolution, est la traduction de cette nécessité de redonner du sens à la mesure de placement, ce document étant étendu d'ailleurs par la loi de 2016, à toutes les mesures de protection de l'enfance.

De même par l'élaboration et la formalisation du PPE, puis le suivi de sa mise en œuvre, la mesure de placement peut être adaptée à l'évolution de la situation du mineur et de ses parents ou ses proches. Ainsi la formalisation du PPE pourra permettre de chercher et d'installer des relais dans la famille ou l'entourage élargi du mineur, prévoir des évolutions dans les modalités d'accompagnement et d'hébergement (travail sur l'autonomie des grands adolescents, internats scolaires, séjours de rupture, etc).

De même l'installation de la commission prévue par la loi de 2016 pour adapter le statut des enfants confiés rejoint ce même souci de veiller à donner du sens pour l'enfant à la mesure de placement au-delà du constat de l'impossibilité du maintien dans le milieu familial.

La question de la « sortie » de l'aide sociale à l'enfance a fait l'objet ces derniers temps de beaucoup de questionnements. En effet les jeunes avec « un parcours ASE » apparaissent comme présentant des signes de fragilité supérieurs aux autres jeunes.

Cette situation est évidemment préoccupante mais elle témoigne bien du fait que la mesure de placement n'a pas d'effet magique sur l'enfant. Elle ne peut de sa simple édicition et mise en œuvre réparer les failles et les fragilités qui ont entravé le développement du mineur ou du jeune majeur. De là ce n'est pas le simple fait de prolonger l'accompagnement au-delà de la majorité qui aura plus d'effet.

Il s'agit bien de donner du contenu à la mesure de placement permettant d'accompagner le mineur dans son développement et, à l'approche de la majorité, son autonomie.

C'est pourquoi la loi de mars 2016, a prévu une attention particulière pour la question de l'accès à l'autonomie des jeunes sortant de l'ASE avec l'obligation d'un point de situation un an avant la majorité, (ce qui était déjà fait dans l'Indre dans le cadre du suivi des jeunes), la mise à jour du PPE et l'élaboration d'un protocole entre les différentes institutions en charge des politiques à destination des jeunes, pour s'assurer de la bonne organisation de la transition pour ces jeunes sortant de l'aide sociale à l'enfance vers les dispositifs de « droit commun », d'accompagnement social, de logement, de formation de soins, de compensation du handicap, etc...

Dans ce cadre, les différents dispositifs mis en place par le Département de l'Indre pour l'accompagnement des jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance seront bien sûr maintenus : service spécifique de la MECS de Clion (SAPMN), proposition de contrats jeunes majeurs quelle que soit la modalité d'hébergement, y compris avec maintien de l'accueil par l'assistant familial. Les procédures d'accompagnement et de prise en charge seront régulièrement actualisées et adaptées pour éviter les ruptures et organiser la transition entre les accompagnements de l'ASE et du « droit commun ».

32.2 – Diversifier les modes d'accompagnement

Si le développement, l'adaptation, des différents outils dont nous disposons sont un préalable, il apparaît aussi nécessaire pour tenter de mieux répondre aux besoins, de développer de nouvelles modalités d'accompagnement soit pour répondre à des nouveaux besoins, soit pour viser à plus d'efficacité dans la prise en compte des besoins des mineurs et de leur famille.

322.1 – Renforcer les interventions de prévention non contractualisées en CAS

Il existe, depuis des années, des accompagnements éducatifs réalisés au sein des CAS par des éducateurs spécialisés, mais aussi des conseillères en économie sociale et familiale, voire par l'auxiliaire de puériculture.

Ces accompagnements sont parfois mal repérés, mal connus et insuffisamment intégrés dans la logique de plan d'aide global évoqué plus haut.

Or l'absence même de formalisation et de contractualisation en fait des outils particulièrement efficaces. L'accompagnement peut être mobilisé très rapidement par le responsable de CAS directement, les objectifs, le contenu et les modalités de la mesure sont adaptés en permanence à l'évolution de la situation.

Il apparaît donc nécessaire de réaffirmer l'intérêt de ces accompagnements et de veiller à leur mobilisation régulière par les CAS.

322.2 – Créer une nouvelle forme d'accompagnement : l'accompagnement individualisé de proximité

La difficulté constatée aujourd'hui par l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance est l'impuissance dans certaines situations à faire évoluer les fonctionnements familiaux, tant des parents que des mineurs. On partage le constat de mineurs et de familles « qui n'adhèrent pas », de mineurs confiés en fugue permanente et qui se mettent ainsi plus en danger qu'ils ne l'étaient avant la mesure de placement, de parents qui sollicitent un placement pour qu'il les décharge de mineurs dont ils n'arrivent pas à « venir à bout » pour les plus jeunes ou qui leur font peur pour les plus âgés.

Pour ces situations, les mesures « classiques », accompagnements éducatifs à domicile, placement, sont inopérantes : l'accompagnement à domicile des mesures d'AED ou d'AEMO est trop discontinu, la séparation imposée par le placement va générer une rupture de plus.

Il conviendrait de pouvoir mobiliser un accompagnement quasi quotidien, par une présence physique effective du travailleur social aux côtés du mineur pour « faire avec » lui et/ ou ses parents les différentes démarches évaluées comme permettant une évolution du fonctionnement familial.

Dans certains départements, cette forme d'accompagnement est organisé dans le cadre d'un « placement à domicile ». Pour éviter le non-sens qu'induit ce cadre (on ne peut pas utiliser le cadre juridique de la mesure de placement au titre de l'art 375 du Code Civil ou de l'accueil provisoire, qui acte clairement la séparation physique de l'enfant et de ses parents) mais pour autant permettre le même résultat, à savoir un accompagnement physique très présent par un travailleur socio-éducatif, il est proposé de créer un nouveau service, expérimental, prévoyant pour une douzaine de situations, cet accompagnement renforcé, sur une durée de 6 mois, renouvelable une fois.

322.3 – Renforcer l'accompagnement vers l'insertion des jeunes confiés, sans projet de formation et d'insertion.

Le placement du jeune à l'aide sociale à l'enfance intervient, comme on l'a déjà noté précédemment, souvent du fait de l'échec des autres formes d'accompagnement. Le mineur et sa famille se sont englués dans leurs difficultés et cela se traduit bien souvent par une situation d'échec scolaire, d'absence de projet de formation ou d'insertion, d'incapacité à se réinscrire et se remobiliser dans un cursus de formation.

Or l'inactivité, l'errance, l'absence de projet génèrent un cercle vicieux, porteur d'exclusion, et éloignent toujours plus le mineur d'un accès à l'insertion et l'autonomie.

Là encore, la seule prise en charge du mineur dans le cadre d'une mesure de placement ne saurait résoudre la situation.

C'est l'accompagnement proposé par le lieu de placement qui va permettre de reconstruire avec le mineur un projet de scolarisation ou de formation et ainsi de le repositionner dans une trajectoire positive.

Tous les lieux d'accueil des mineurs confiés, établissements ou assistants familiaux, proposent « par définition » cet accompagnement.

Toutefois pour certaines situations, il faut mobiliser un accompagnement plus dense sur une durée plus longue, reprendre des bases en terme de savoir-faire, et surtout de savoir-être, faire appel à des ressources extérieures spécifiques (lieux de stages, remises à niveau scolaire, modulation de la scolarisation, etc .)

Un projet de ce type (« Pôle insertion ») a été développé et mis en œuvre, il y a déjà quelques années, par la Maisons d'enfants de Clion. Ce projet a fait ses preuves et peut donc être conforté et développé pour fonctionner en « entrée sortie permanente ».

322.4 – Développer des modes d'accueil répondant aux besoins spécifiques des Mineurs Non Accompagnés

Comme tous les Départements, le Département de l'Indre a dû s'adapter à l'accueil d'un nombre très important de jeunes migrants, ainsi que présenté dans la partie diagnostic. Leur minorité et leur isolement justifient leur prise en charge par le dispositif de protection de l'enfance.

Pour autant, leurs besoins ne sont pas similaires à ceux des mineurs confiés dans le cadre habituel de l'aide sociale à l'enfance, essentiellement du fait de l'existence d'un danger au sein de la cellule familiale présente dans le département et de l'impossibilité de remédier à celui-ci par toute autre mesure.

Leur accompagnement ne va pas porter sur les mêmes considérations, par exemple sur la question de la place et du rôle de chacun dans la famille.

Pour ces jeunes, il s'agit de leur apporter un lieu de vie sécuritaire et de leur permettre d'accéder à un projet de formation les amenant à être rapidement autonomes et insérés.

Les lieux d'accueil et d'accompagnement construits, dimensionnés et organisés pour les mineurs confiés à l'ASE ne correspondent pas réellement aux besoins spécifiques des MNA.

C'est pourquoi, il apparaît nécessaire d'organiser des réponses particulières pour ces jeunes, en mobilisant notamment des familles bénévoles dans le cadre organisé juridiquement depuis la loi du 14 mars 2016, les possibilités de logement des jeunes développés par les organismes logeurs (meublés, co-location), les FJT, des personnes ressources en matière d'aide à l'apprentissage de la langue, les dispositifs spécialisés dans l'insertion professionnelle des jeunes (mission locale, CFA, etc...).

Pour autant, bien évidemment, si le besoin d'accompagnement le justifie, l'accès aux dispositifs plus traditionnels d'accompagnement à l'autonomie des jeunes de l'aide sociale à l'enfance (accueil par un(e) assistant(e) familial(e), par le SAPMN) reste mobilisable. Là encore, il s'agit d'organiser un accompagnement, adapté et susceptible d'évolution en fonction des besoins du jeune.

32.3 – Mieux prendre en compte les « situations complexes »

Lors des travaux préparatoires au présent schéma, il était apparu nécessaire de consacrer un groupe de travail spécifiquement sur cette thématique des « situations complexes ».

Les partenaires du Département de l'Indre partagent cette préoccupation avec l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance au plan national. De nombreux rapports, études, ont été réalisés sur ce phénomène grandissant. Lors de l'observatoire départemental de protection de l'enfance 2017, une présentation de la situation dans le département avait été faite.

Comme indiqué dans la partie diagnostic, aucun partenaire ne peut accepter l'idée d'un échec définitif de l'accompagnement de ces mineurs, qui conduirait à renoncer à toute proposition d'intervention.

Pour autant, il convient aussi de faire le deuil de l'espoir d'une « réponse » qui saurait et pourrait prendre en charge et résoudre durablement ces situations.

Les exemples de lieux d'accueil spécifiques (type ISEMA), très peu nombreux, proposant des prises en charge multi-dimensionnelles et pluridisciplinaires font l'objet d'évaluation très contrastée par les différentes autorités compétentes pour leur autorisation et leur financement. Surtout, ces structures ne proposent souvent que des accueils temporaires sur des périodes courtes, qui certes, peuvent permettre d'enclencher une dynamique, mais, qui de toute façon ne se substituent pas à la nécessité d'un accompagnement à plus long terme.

Au-delà des actions décrites dans les orientations précédentes dont on peut légitimement espérer, qu'en développant la prévention et en améliorant l'efficacité des accompagnements, elles participent à la réduction du nombre de situations « complexes », il apparaît donc indispensable de développer localement des modes d'organisation et de partenariat permettant de mieux prendre en compte ces situations.

Plusieurs propositions se sont dégagées de la réflexion du groupe de travail.

Ainsi a été mis en avant l'importance de disposer d'une instance, regroupant au-delà des seuls acteurs et intervenants de la situation (qui se réunissent déjà dans le cadre des synthèses) d'autres acteurs, moins impliqués et susceptibles à ce titre de poser un regard moins impliqué sur la situation. Cette distance peut favoriser l'émergence de propositions innovantes qui n'apparaissent pas aux acteurs envahis par les échecs qu'ils subissent dans leur accompagnement de la situation complexe. En outre, cette instance pourra aussi assurer le suivi, au-delà de la période de crise, et servir de lieu d'analyse, de « débriefing » permettant de repérer des éventuelles « bonnes pratiques » qui pourront être répliquées dans d'autres situations.

Enfin, une telle instance est aussi importante pour « valider » le caractère « complexe » de telle ou telle situation.

En effet parfois l'un des obstacles perçus à la mobilisation partenariale, est l'absence de partage du diagnostic de la situation, avec éventuellement de manière implicite, des a priori sur les insuffisances de l'accompagnement initialement proposé. Or, c'est bien le constat partagé qui justifiera la mobilisation de moyens spécifiques.

L'ensemble des partenaires conviennent qu'il faut à la fois « traiter la crise » et proposer des formes innovantes d'accompagnement, mais qu'il s'agit bien là de deux moments différents, mobilisant des partenariats propres pour chacun d'eux.

Aussi, au titre des dispositifs d'accueil de l'aide sociale à l'enfance, il est proposé d'élaborer un protocole impliquant l'ensemble des lieux d'accueil (établissements et assistant(e)s familia(les)ux) permettant de prendre en charge un mineur dans le cadre d'accueil de rupture ou de répit.

Ce protocole correspondrait bien évidemment aux situations complexes en période « de crise ». Il pourrait également, dans des conditions à définir, être mobilisé pour prévenir justement les périodes de crise.

Enfin, afin de favoriser pour une situation évaluée complexe, la mise en place d'accompagnements spécifiques, de tenter de rompre la spirale de l'échec et de prendre en compte la complexité, de faire du « sur mesure exceptionnel », il est proposé d'élaborer avec l'ensemble des partenaires quelle que soit leur sphère de compétences, mais dès lors qu'ils sont susceptibles d'intervenir dans une situation dite complexe, une « charte » actant la capacité pour les uns et pour les autres de déroger à leurs modalités et principes habituels d'intervention pour répondre et s'adapter au caractère exceptionnel de la situation. Il peut s'agir pour un service de soin d'intervenir dans un autre lieu que celui de son intervention habituel, pour un autre d'accepter d'intervenir en urgence et/ou au-delà de sa capacité, pour un autre de faire appel à des moyens externes, complémentaires sur un temps donné, pour un autre encore de déroger à ses modalités de fonctionnement (horaires, durée, organisation de la prise en charge) etc...

Il appartiendra à chacun des acteurs de définir son cadre dérogatoire, dont évidemment, il restera maître. La mobilisation de ces accompagnements exceptionnels pourra être actée par l'instance créée évoquée ci-dessus.

PARTIE 4



FICHES ACTION



Fiche n° 1

Favoriser l'accès des familles aux dispositifs d'accompagnement à la parentalité

Orientations du schéma concernées :

3.1 Renforcer la prévention et le soutien à la parentalité / 31.1 Renforcer l'éducation à la parentalité / 311.1 Mieux faire connaître les dispositifs d'accompagnement des parents

Objectif(s) : Permettre aux familles de connaître, pour pouvoir ensuite utiliser, les dispositifs et actions de soutien et d'accompagnement à la parentalité.

Public(s) visé(s) : Le grand public.

Modalité(s) :

- Recenser et actualiser les outils liés à la parentalité,
- Créer un outil simple et synthétique des dispositifs ressources d'aide et de soutien à la parentalité,
- Réfléchir et mettre en place des modes de communication et de diffusion adaptés (internet...),
- Prévoir l'actualisation de l'outil.

Partenaire(s) : Tous les professionnels ayant un lien avec la fonction parentale, et plus spécifiquement la CAF via le schéma de services aux familles.

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 2

Mener des actions pour responsabiliser les futurs parents et parents sur leur rôle

Orientations du schéma concernées :

3.1 Renforcer la prévention et le soutien à la parentalité / 31.1 Renforcer l'éducation à la parentalité / 31.2 Confirmer le rôle central de la PMI

Objectif(s) : Faire prendre conscience de la responsabilité d'être parent. Permettre aux parents de développer leurs compétences et de s'installer dans un fonctionnement familial favorable à l'éducation et au bon développement de l'enfant.

Public(s) visé(s) : Public identifié comme ayant des fragilités et/ou pour lequel un apport de prévention semble indispensable.

Modalité(s) :

- Développer via les professionnels de PMI et avec l'ensemble des partenaires les actions collectives de prévention auprès des publics fragilisés visant à développer les compétences des familles.
- Trouver des modes de communication adaptés pour toucher les publics ciblés.
- Développer sur l'ensemble du territoire départemental les interventions individuelles ou collectives de l'auxiliaire de puériculture présente au sein du service de PMI.

Partenaire(s) : L'ensemble des acteurs du champs de la parentalité et de la petite enfance : lieu d'accueil, assistantes maternelles, centre de planification, services de maternité et de pédiatrie, réseau périnatal, CAMSP, associations de proximité, CAF, MSA, etc
Professionnels de santé libéraux, centres de loisirs.

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre, autres financeurs possibles (CAF, Etat, Communes, etc).

Fiche n° 3

Renforcer et individualiser l'accompagnement autour de l'adoption

Orientations du schéma concernées :

3.1 Renforcer la prévention et le soutien à la parentalité / 31.1 Renforcer l'éducation à la parentalité / 311.3 Apporter une attention particulière aux publics identifiés comme fragiles

Objectif(s) : Mieux prendre en compte et accompagner la parentalité dans le cadre de l'adoption ; prévenir les « échecs d'adoption » et les difficultés familiales et éducatives au sein des familles adoptantes.

Public(s) visé(s) : Enfants adoptés et familles adoptives.

Modalité(s) :

- Créer une procédure au-delà des dispositifs légaux pour accompagner les familles adoptantes tout au long des étapes de développement de l'enfant.
- Mettre à disposition en C.A.S. les psychologues A.S.E. afin d'accompagner les difficultés rencontrées.
- Former les professionnels à la prise en compte des particularités de l'adoption dans l'éducation et la fonction parentale.

Partenaire(s) : organismes habilités à l'adoption, associations de familles, AFA, association de pupilles, Conseil de famille des pupilles.

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 4

Favoriser le dépistage précoce et renforcer le partenariat

Orientations du schéma concernées :

3.1 Renforcer la prévention du soutien à la parentalité / 31.3 Renforcer le travail partenarial pour mieux accompagner les familles

Objectif(s) : Chercher à rendre les accompagnements à la parentalité plus efficaces en repérant le plus précocement possible les situations à risque et en organisant mieux l'articulation de chaque partenaire par une meilleure connaissance mutuelle du rôle de chacun.

Faire évoluer les postures professionnelles.

Améliorer la connaissance mutuelle des dispositifs.

Public(s) visé(s) : Les partenaires.

Modalité(s) :

-Établir une procédure et des critères communs de repérage, adaptés à tous les acteurs pour faciliter l'observation et le dépistage partagé.

-Développer et diffuser l'outil de repérage

-Organiser la coordination des différents intervenants, avec la famille, pour rendre cohérent et adapté l'accompagnement suite au dépistage.

Partenaire(s) :

L'ensemble des acteurs du champs de la parentalité et de la petite enfance : lieu d'accueil, assistantes maternelles, centre de planification, services de maternité et de pédiatrie, réseau périnatal, CAMSP, associations de proximité, professionnels de santé libéraux, centres de loisirs, CAF, MSA, etc...

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 5

Création d'un répertoire des ressources disponibles à disposition des professionnels

Orientations du schéma concernées :

3.1 Renforcer la prévention et le soutien à la parentalité / 31.3 Renforcer le travail partenarial pour mieux accompagner les familles / 313.2 Faire vivre le réseau entre partenaires spécialisées ou non

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.1 Adapter les modalités d'accompagnement des dispositifs et intervenants existants à la diversité et à l'évolution des besoins / 321.2 Mieux articuler les différents dispositifs et intervenants et les adapter aux besoins de chaque situation.

Objectif(s) : Le travail en réseau et le partenariat sont des facteurs essentiels pour améliorer la prise en compte des difficultés des enfants et des familles. Or si nous disposons de beaucoup de dispositifs d'aide et d'accompagnement, chacun a sa « porte d'entrée », ses modalités d'intervention, et méconnaît trop souvent les autres. Aussi, afin de voir organiser autour des familles, des accompagnements complémentaires et adaptés, il est nécessaire que chacun connaisse et maîtrise les modalités d'intervention des autres.

Public(s) visé(s) : Les professionnels intervenant au sein des différents dispositifs accompagnant l'enfant et la famille, quelle que soit la « porte d'entrée » : lieu d'accueil de la petite enfance, établissements et services sociaux et médico-sociaux, services de soins, centres de loisirs, Education Nationale, mission locale, CAF, MDPH, etc...

Modalité(s) : Créer un outil sur la base de fiches présentant les missions, les modalités d'accompagnement, les modalités de saisine, les types d'intervenants de chaque dispositif.

Partenaire(s) : L'ensemble des acteurs.

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 6

Formations croisées entre professionnels

Orientations du schéma concernées :

3.1 Renforcer la prévention et le soutien à la parentalité / 31.3 Renforcer le travail partenarial pour mieux accompagner les familles / 313.2 Faire vivre le réseau entre partenaires spécialisées ou non

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.1 Adapter les modalités d'accompagnement des dispositifs et intervenants existants à la diversité et à l'évolution des besoins / 321.2 Mieux articuler les différents dispositifs et intervenants et les adapter aux besoins de chaque situation.

Objectif(s) : Le travail en réseau et le partenariat sont des facteurs essentiels pour améliorer la prise en compte des difficultés des enfants et des familles. Or si nous disposons de beaucoup de dispositifs d'aide et d'accompagnement, chacun a sa « porte d'entrée », ses modalités d'intervention, et méconnaît trop souvent les autres. Aussi, afin de voir organiser autour des familles, des accompagnements complémentaires et adaptés, il est nécessaire que chacun connaisse et maîtrise les modalités d'intervention des autres.

Public(s) visé(s) : Les professionnels intervenant au sein des différents dispositifs accompagnant l'enfant et la famille, quelle que soit la « porte d'entrée » : lieu d'accueil de la petite enfance, établissements et services sociaux et médico-sociaux, services de soins, centres de loisirs, Education Nationale, mission locale, CAF, MDPH, etc...

Modalité(s) : Organiser des formations sur des thématiques communes en mixant les professionnels de ces différents dispositifs afin de favoriser la connaissance mutuelle des cadres d'intervention, des pratiques et des personnes, en vue de la consolidation du réseau.

Partenaire(s) : L'ensemble des acteurs.

Pilote de l'action : Département de l'Indre.

Financement : Organismes collecteurs des fonds de formation.

Fiche n° 7

Veiller à la qualité des évaluations et des accompagnements proposés par les services du Département

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.1 Adapter les modalités d'accompagnement des dispositifs et intervenants existants à la diversité et à l'évolution des besoins / 321.2 Mieux articuler les différents dispositifs et intervenants et les adapter aux besoins de chaque situation.

Objectif(s) : Améliorer la qualité du service rendu, en veillant à la qualité des évaluations réalisées et des plans d'aide proposés ou mis en place.

Public(s) visé(s) : Les professionnels de la DPDS.

Modalité(s) :

- Veiller à la pluridisciplinarité, aux échanges, à la présence de professionnels de l'équipe non directement impliqués lors des instances techniques internes.
- Prévoir la présence systématique d'un encadrant en commission afin d'aider à la formalisation de l'évaluation et à la prise de distance.
- Réactualiser régulièrement les outils mis à disposition pour guider les professionnels.
- Poursuivre les propositions de formation à l'évaluation, à l'accompagnement, à l'analyse des pratiques des professionnels .

Partenaire(s) : L'ensemble des services de la DPDS, les organismes de formation.

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 8

Renforcer le rôle des commissions comme instance partenariale.

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.1 Adapter les modalités d'accompagnement des dispositifs et intervenants existants à la diversité et à l'évolution des besoins

Objectif(s) : Améliorer l'évaluation des situations et l'élaboration de plans d'accompagnement adaptés en « mettant autour de la table » l'ensemble des acteurs intervenant dans la famille, et la famille elle-même.

Public(s) visé(s) : Tout partenaire intervenant dans la famille.

Modalité(s) :

- Systématiser l'organisation de commissions d'évaluation, et de suivi, avec la participation des différents partenaires aux commissions.
- Utiliser les commissions comme outil d'évaluation, de coordination et d'élaboration des plans d'aide.
- Veiller à associer les familles à ces instances pour leur permettre de comprendre les points problématiques et de se saisir des propositions d'aides.

Partenaire(s) : Tout professionnel en lien avec la situation familiale.

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 9

Adaptation de l'accompagnement aux situations familiales

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.1 Adapter les modalités d'accompagnement des dispositifs et intervenants existants à la diversité et à l'évolution des besoins

Objectif(s) :

- Réviser les modalités d'intervention afin de mettre en place un accompagnement plus adapté à la situation familiale.
- Inscrire l'enfant au cœur du dispositif de protection, individualiser sa prise en charge et apporter une réponse éducative sur-mesure.
- Favoriser des réponses pluridisciplinaires et garantir le sens de l'accompagnement.

Public(s) visé(s) : Les familles et leur(s) enfant(s) faisant l'objet d'une mesure éducative au titre de la protection de l'enfance.

Modalité(s) :

Poursuivre et renforcer les commissions de circonscription pluridisciplinaires pour bâtir un plan d'aide personnalisé et partagé.

Diversifier les modes de prise en charge afin de les adapter aux besoins de chaque enfant. Innover, amener les services à utiliser des prestataires différents (la sophrologie, l'équithérapie ...)
Combiner différentes prises en charge pour définir un plan d'aide global afin de répondre à la problématique familiale dans son ensemble.

Accompagner physiquement les usagers dans les démarches à réaliser.

Adapter le rythme des interventions aux besoins de la famille et du (des) mineur(s).

Travailler l'adhésion de la famille et du (des) mineur(s) en s'appuyant sur leurs compétences et favoriser la pair-aidance.

Développer et adapter des outils de communication innovants.

Partenaire(s) : Magistrat, PJJ, SAEMO, SIE, Education nationale, Etablissements de soins, Etablissements accueillants des enfants au titre de l'assistance éducative, au titre du handicap, au titre de l'accueil du jeune enfant ; ASE, service social de secteur, PMI, Association gestionnaire des TISF, MDPH, DRE, le service de prévention, le Centre parental, les Centres hospitaliers, les accueils de loisirs, les lieux d'accueil du jeune enfant ...

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre, PJJ et les services mettant en œuvre les mesures d'accompagnement de l'enfant.

Fiche n° 10

Actualiser la Charte en faveur de la continuité et de la cohérence des parcours des mineurs bénéficiant de mesures d'assistance éducative

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.1 Adapter les modalités d'accompagnement des dispositifs et intervenants existants à la diversité et à l'évolution des besoins / 321.2 Mieux articuler les différents dispositifs et intervenants et les adapter aux besoins de chaque situation.

Objectif(s) : Permettre aux jeunes et aux familles un parcours et un accompagnement continu et cohérent, quels que soient les changements d'acteurs, de dispositifs, de cadre juridique induits par notre réglementation et nos organisations institutionnelles.

Public(s) visé(s) : Les mineurs et leurs familles accompagnés au titre d'une mesure judiciaire, d'investigation, d'assistance éducative, d'aide à la gestion du budget ou de protection judiciaire de la jeunesse.

Modalité(s) :

- Réactualiser la charte par :
 - son élargissement aux service territorial de la PJJ (pour les jeunes bénéficiant également d'une mesure de protection) ainsi que au service de l'UDAF 36 chargé de l'exercice des MJAGBF
 - la mise en conformité avec la loi de mars 2016.
- La communiquer à l'ensemble des professionnels des services précités afin de la faire vivre « au quotidien.
- Veiller à sa mise en œuvre.

Partenaire(s) : Département, Autorités Judiciaires : Juges des Enfants , Protection Judiciaire de la Jeunesse,
+ Services chargés des mesures d'assistance éducative judiciaires et administratives : AIDAPHI, UDAF.

Pilote de l'action : Département de l'Indre, PJJ, TGI.

Fiche n° 11

Mise en place systématique du Projet Pour l'Enfant (PPE)

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.1 Adapter les modalités d'accompagnement des dispositifs et intervenants existants à la diversité et à l'évolution des besoins / 321.3 Faire évoluer la prise en charge ASE selon la situation

Objectif(s) : Déterminer le sens et les objectifs de la mesure de protection de l'enfance pour assurer la cohérence du parcours de l'enfant en y associant la famille et en mobilisant les compétences parentales.

Poursuivre, conformément à la loi du 5 mars 2007, la mise en œuvre des PPE pour les mesures administratives ou judiciaires de placement.

Contractualiser, conformément à la loi du 14 mars 2016, les PPE pour tous les mineurs faisant l'objet d'une autre mesure de protection de l'enfance, administrative ou judiciaire.

Public(s) visé(s) : Enfants et leur famille entrant dans le dispositif de protection de l'enfance.

Modalité(s) :

- Élaborer le PPE avec les parents, l'enfant et les partenaires concernés par la situation en organisant des espaces et des moments de co-construction du PPE.
- Intégrer au PPE les principaux acteurs du parcours de l'enfant et de sa famille, viser notamment à maintenir les prises en charge notamment dans le domaine du soin et du handicap.
- Acter par la signature de l'ensemble des parties, y compris les parents et le mineur, les engagements de chacun en matière de réalisation des objectifs fixés.
- S'assurer de la bonne compréhension et de la lisibilité par chacun des engagements des autres.
- Prévoir l'articulation avec les autres outils (Synthèse, Commissions, Equipe Educative, CDAPH).
- Organiser la révision du PPE autant que nécessaire, dans les mêmes conditions.

Partenaire(s) : Département, l'enfant et sa famille, l'ensemble des partenaires.

Pilote de l'action : Département de l'Indre.

Fiche n° 12

Rechercher le statut approprié pour les mineurs relevant de la protection de l'enfance

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.1 Adapter les modalités d'accompagnement des dispositifs et intervenants existants à la diversité et à l'évolution des besoins / 321.3 Faire évoluer le cadre de la prise en charge ASE selon la situation.

Objectif(s) :

- Proposer une prise en charge adaptée aux besoins des mineurs et de leur famille.
- Identifier si le statut des enfants confiés est adapté aux liens d'attachement avec leurs parents afin de proposer un projet de vie répondant à leur besoin.

Public(s) visé(s) : Mineurs confiés au service de l'ASE .

Modalité(s) :

- Sensibiliser l'ensemble des professionnels aux notions de délaissement et de « statut » (cadre juridique du placement).
- Sensibiliser l'ensemble des professionnels à la mobilisation de potentielles réponses adaptées et souples dans le cadre familial ou de l'entourage comme le TDC judiciaire et tiers accueillant administratif.
- Mettre en œuvre la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle chargée d'examiner l'évolution du statut des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance conformément au décret du 30 novembre 2016.

Partenaire(s) :

- Acteurs concourant à la protection de l'enfance.
- Partenaires membres de la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle, tel que prévu par le décret du 30 novembre 2016.

Pilote de l'action et financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 13

Améliorer l'accompagnement à l'autonomie des jeunes confiés

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.1 Adapter les modalités d'accompagnement des dispositifs et intervenants existants à la diversité et à l'évolution des besoins / 321.3 Faire évoluer le cadre de la prise en charge ASE selon la situation.

Objectif(s) : Organiser et accompagner le passage du cadre de la protection de l'enfance à celui du droit commun.

Favoriser l'accès à l'autonomie des jeunes.

Public(s) visé(s) : Jeunes proches de la majorité ou majeurs de moins de 21 ans pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance.

Modalité(s) :

Formaliser l'entretien « un an avant majorité » instauré par la loi du 14 mars 2016.

Mettre en œuvre le protocole relatif à la préparation et à l'accompagnement vers l'accès à l'autonomie.

En complément des dispositifs existants déjà (SAPMN, accompagnement éducatif dans le cadre du contrat jeune majeur), créer les conditions d'une poursuite de l'accompagnement par la famille d'accueil initiale, sur quelques semaines, après la prise d'autonomie hors du foyer de l'assistante familiale pour permettre une transition en douceur.

Organiser de manière plus efficiente le relais de l'accompagnement avec les structures et services d'accompagnement des jeunes adultes : service social départemental, mission locale, service d'accompagnement des adultes handicapés, etc...

Partenaire(s) : Ensemble des partenaires œuvrant dans le domaine de l'insertion, de la formation, de l'emploi, du logement et de la santé, à destination des majeurs.

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 14

Renforcer les interventions de prévention non contractualisées en CAS

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.2 Diversifier les modes d'accompagnement / 322.1 Renforcer les interventions de prévention non contractualisées en CAS

Objectif(s) : Proposer un mode d'accompagnement peu formalisé, souple qui puisse favoriser l'adhésion de la famille, intervenir précocement pour stopper une éventuelle dégradation.

Public(s) visé(s) : Enfants et familles nécessitant un accompagnement éducatif mais ne relevant pas d'une mesure contractualisée de protection de l'enfance.

Modalité(s) :

- Adapter les procédures, assouplir l'intervention en fréquence et durée.
- Mobiliser le plus en amont possible, dès que la famille sollicite un soutien éducatif et le plus rapidement dès la demande de soutien.
- Co-construire le contenu de l'accompagnement après la première intervention à partir des compétences parentales.
- Diversifier les intervenants porteurs de l'accompagnement en fonction de la situation familiale : éducateur de prévention, conseillère en économie sociale et familiale, auxiliaire de puériculture.

Partenaire(s) : Autres intervenants auprès de la famille (école, soins, handicap, sport et loisirs...).

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 15

Proposer une nouvelle prestation : « Accompagnement individualisé de proximité »

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.2 Diversifier les modes d'accompagnement / 322.2 Créer une nouvelle forme d'accompagnement : l'accompagnement individualisé de proximité

Objectif(s) : Proposer un accompagnement nouveau, fondé sur une présence éducative renforcée, sans rupture avec le milieu familial afin de permettre une modification réelle des comportements et du fonctionnement familial.

Public(s) visé(s) : Les situations de mineurs en rupture au sein de familles en difficulté dans leur rôle parental, qui ne parviennent pas à évoluer avec les mesures existantes mais qui sont encore accessibles à une offre d'accompagnement.

Modalité(s) : Appel à projet pour organiser cette nouvelle prestation expérimentale, pour une capacité d'accompagnement simultané d'une douzaine de situations, avec une organisation visant un accompagnement effectif quotidien, y compris le week-end, sur une durée limitée : 6 mois renouvelable une fois.

Partenaire(s) : L'ensemble des acteurs du dispositif de protection de l'enfance.

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 16

Conforter et développer le « Pôle insertion » de la MECS de Clion

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.2 Diversifier les modes d'accompagnement / 322.3 Renforcer l'accompagnement vers l'insertion des jeunes confiés sans projet de formation et d'insertion

Objectif(s) : Proposer des modalités de prises en charge et d'accompagnement diversifiées et adaptées aux situations des jeunes confiés afin de permettre que leur placement ait un impact positif sur leur insertion.

Public(s) visé(s) : Jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance, par décision judiciaire ou administrative, ne trouvant pas ou plus leur place dans les dispositifs de formation de droit commun (scolaire, professionnel, médico-sociaux).

Modalité(s) : Par un accompagnement adapté organisé au sein de la MECS de Clion, permettre à ces jeunes de reconstruire un projet et de réintégrer les dispositifs de formation de droit commun. Les jeunes sont en priorité accueillis à temps complet au sein de la MECS de Clion (internat ou SAPMN), mais en fonction de l'effectif pris en charge, peuvent également être hébergés au titre de l'aide sociale à l'enfance au sein d'un autre lieu d'accueil (autre établissement ou famille d'accueil).

Proposer un accompagnement individualisé tout au long de l'année, financé dans le cadre du prix de journée de la MECS de Clion, intégré au PPE, avec une procédure d'admission particulière.

Partenaire(s) : Aide sociale à l'enfance, Education nationale, partenaires de la formation professionnelle des jeunes (CFA, Mission locale, Région, etc).

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 17

Adapter les conditions de prise en charge des Mineurs Non Accompagnés (MNA)

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.2 Diversifier les modes d'accompagnement / 322.4 Développer des modes d'accueil répondant aux besoins spécifiques des jeunes MNA

Objectif(s) :

- Garantir un accompagnement adapté et sécurisé aux MNA accueillis dans le département et confiés à l'ASE.
- Favoriser leur insertion à l'issue de leur prise en charge par l'aide sociale à l'enfance.

Public(s) visé(s) : Mineurs Non Accompagnés confiés à l'aide sociale à l'enfance de l'Indre.

Modalité(s) :

- Élaborer un référentiel d'accompagnement du parcours de ces jeunes aux besoins spécifiques ainsi qu'un guide d'accueil remis à chaque jeune.
- Créer un réseau de personnes ressources susceptible d'être mobilisé pour favoriser leur insertion (par l'apprentissage de la langue, les aides aux démarches, etc).
- Poursuivre la diversification de l'accueil et des accompagnements en recherchant des personnes accueillantes volontaires, susceptibles de devenir des tiers accueillants.
- Développer la collaboration avec les bailleurs sociaux et les FJT.

Partenaire(s) :

Professionnels intervenant dans le domaine de l'insertion, de la formation, de la santé et du logement. Associations et bénévoles intervenants dans l'accueil des migrants.

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 18

Plateforme partenariale d'échanges sur les situations complexes

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.3 Mieux prendre en compte les situations complexes

Objectif(s) : Mieux prendre en compte les situations qui actuellement mettent à mal les partenaires de la protection de l'enfance, en :

- partageant le diagnostic de la complexité,
- analysant de manière partenariale et pluridisciplinaire les facteurs multidimensionnels de cette complexité,
- recherchant de nouvelles modalités de prise en charge articulées entre les différents acteurs.

Public(s) visé(s) : Mineurs relevant de plusieurs champs de compétence (éducatif, handicap, scolarité, formation, santé, judiciaire) mettant à mal leurs accompagnements et prises en charge.

Modalité(s) :

- Organiser des rencontres régulières en incluant d'autres acteurs que ceux directement concernés par la situation afin d'apporter un avis d'expert et de permettre une approche distanciée et neutre.
- Replacer le jeune dans la temporalité du parcours au lieu de ne traiter que la crise.
- Prévoir de revoir régulièrement les situations pour analyser leur évolution.
- Rechercher des modalités opérationnelles permettant de relancer un nouvel accompagnement.

Partenaire(s) : Ensemble des partenaires.

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 19

Protocole Rupture et Répit

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.3 Mieux prendre en compte les situations complexes

Objectif(s) : Mieux prendre en compte les situations qui mettent à mal les lieux d'accueil des mineurs confiés.

Public(s) visé(s) : Tout mineur bénéficiant d'une mesure de placement à l'aide sociale à l'enfance.

Modalité(s) :

- Réaliser un protocole instaurant la mobilisation de l'ensemble des établissements et services du département pour accueillir à un tout moment un jeune ayant besoin d'un temps de répit, à l'extérieur de son lieu de placement habituel.
- Définir dans ce protocole le cadre de cet accueil (temporalité, cadre éducatif de l'accueil ...).

Partenaire(s) : Tous les lieux d'accueil, établissements et assistants familiaux.

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre.

Fiche n° 20

Charte « Pas de Côté »

Orientations du schéma concernées :

3.2 Faire évoluer les modalités d'accompagnement / 32.3 Mieux prendre en compte les situations complexes

Objectif(s) :

Mieux prendre en compte les situations qui mettent à mal les partenaires de la protection de l'enfance en permettant à chaque partenaire de déroger à son cadre d'intervention habituel, pour proposer une réponse spécifique.

Public(s) visé(s) : Les partenaires ayant à accompagner et prendre en charge une situation complexe.

Modalité(s) : Élaborer une charte dans laquelle chaque partenaire s'engage à organiser une prise en charge dérogatoire, et en définit les modalités.

Partenaire(s) : Tous les partenaires.

Pilote de l'action et Financement : Département de l'Indre, autres institutions financeurs de prise en charge ou d'accompagnement des mineurs « complexes ».

PARTIE 5



ANNEXES



SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DE L'ENFANCE

GROUPE DE TRAVAIL

Groupe 1 - Séance 1 du 07/09/2017 -L'accompagnement des adolescents et de leur famille dans les dispositifs de protection de l'enfance -

Participants :

Mme DE GOUVILLE - Directeur DPDS	M. LALEUF – Chef de service MECS Clion
Mme DANIEL - Directeur adjoint DPDS	Mme POURTHIER-GIRAULT – Chef de service SIE
M. AUBEL -Chef de service SASDL	Mme SANCHEZ – Juge des enfants
Mme JUSSERAND -Chef de service ASE	Mme PACHAUD – Directrice FDE
Mme VILLIN- Adjointe au chef de service ASE	Mme RENUT - Responsable CAS La Châtre Ardentes
Mme MIARD - Chef de service MECS Déols	Mme PUPPIONE - Responsable CAS Châteauroux
M. PORCHER - Chef de service MECS Déols	Mme SCHNEIDER – Responsable SSFE
M. SALAUD – Directeur AEMO	
Mme VALLIER – Directrice adjointe AEMO	
M. BORDET – Chef de service AEMO	
M. RETY – Directeur DRE	

Il est proposé aux membres de partir des constats de chacun pour définir des objectifs partagés et des actions possibles à mettre en œuvre.

Mme SANCHEZ, représentant les juges des enfants et le parquet, souhaiterait que l'évaluation par la CRIP ainsi que la représentation des services aux audiences puissent également être abordés dans le cadre de ce groupe de travail.

Différents constats faits par les membres :

- Manque d'adhésion des parents et posture de démission dans certains cas spécifiques.
- Refus d'accompagnement des adolescents.
- Succession d'échec des prises en charge et de fait ruptures multiples dans le parcours des jeunes y compris dans le placement.
- Situations qui arrivent de plus en plus tard.
- Repérage des difficultés : à l'école les adolescents sont plus dans une capacité de verbalisation des difficultés à la différence des petits.
- La réponse qui paraît adaptée n'est pas forcément la bonne.
- Beaucoup de petits en AEMO et moins d'entrées judiciaires sur les 13-15 ans à la différence des 13-15 ans qui sont la première tranche en terme d'entrées.
- Davantage de mesures judiciaires auprès des jeunes enfants.
- Adhésion de façade des parents qui ne veulent pas de l'intrusion des services sociaux.
- Augmentation du nombre de parents qui ont peurs de la violence de leur enfant.
- Sur-judiciarisation des AEMO pour les jeunes enfants pour arriver à ce qu'une intervention se mette en place auprès de la famille.
- Il est nécessaire de décoder les besoins des parents et des enfants.
- Peu de situations qui passent du judiciaire à l'administratif.
- Demande au juge des enfants de se substituer au JAF.

- Lieu d'accueil parents enfants (LAEP) de Châteauroux très peu fréquenté, revoir l'esprit de ces lieux.
- Nécessaire de faire évoluer les postures et les représentations.
- Nécessaire de se remettre en posture positive avec les parents.
- Il faut s'appuyer sur les capacités et ne pas pointer uniquement les incapacités des parents et des enfants.
- Travailler avec les parents sur leur propre histoire.

Questionnements :

- Quel sont les besoins d'un adolescent aujourd'hui ?
- Quel travail pour ré-instaurer un cadre ?
- Quelle confiance en les services de protection de l'enfance et plus globalement en les services sociaux des enfants mais surtout de leurs parents ?
- Question du temps, est ce que les réponses arrivent au bon moment ? Un placement à 15 ans, est-ce trop tard ? Pouvons nous faire autrement ? Comment peut-on faire pour que les situations n'arrivent pas en crise et en urgence ?
- Comment doit-on faire pour faire adhérer les parents ? L'adhésion se travaille sur le long terme. Un maillage entre les différents acteurs permettrait-il une meilleure adhésion ?
- Jusqu'où laisse-t-on s'accroître le danger, quelles limites ? Quels risques et quelles exigences ?
- Quid de la charge de travail et de temps pour communiquer avec les familles (quantité et qualité d'intervention).
- Question de la temporalité des mesures.
- Quel accompagnement vers les soins ?
- Pourquoi les dispositifs ne fonctionnent pas ?

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DE L'ENFANCE

GROUPE DE TRAVAIL

Groupe 1 - Séance 2 du 05/10/2017- L'accompagnement des adolescents et de leur famille dans les dispositifs de protection de l'enfance

Participants :

Mme JUSSERAND -Chef de service ASE	Mme SANCHEZ – Juge des enfants
Mme VILLIN- Adjointe au chef de service ASE	Mme PACHAUD – Directrice FDE
M. PORCHER - Chef de service MECS Déols	M. CHABOCHE – Coordonnateur FDE
M. SALAUD – Directeur AEMO	Mme RENUIT - Responsable CAS La Châtre
Mme VALLIER – Directrice adjointe AEMO	Ardentes
M. BORDET – Chef de service AEMO	Mme PUPPIONE - Responsable CAS
M. RETY – Directeur DRE	Châteauroux
Mme BILLOT – Directrice MECS Clion	Mme SCHNEIDER – Responsable SSFE
M. LALEUF – Chef de service MECS Clion	Mme LABAUDINIÈRE – Psychologue SPIJ
Mme POURTHIER-GIRAULT – Chef de service SIE	

Suite aux constats et questionnements posés lors de la séance n° 1, des objectifs ont pu se dessiner et il est nécessaire de les approfondir.

Pistes de travail :

- Travail sur le repérage (constat que les mesures arrivent tard).
- Travail avec les parents (adhésion, confiance, histoire, méconnaissance des dispositifs, peur du jugement de l'autre, potentialité) afin d'éviter la contrainte.
- Parcours de l'adolescent avant le placement (éviter la crise).
- Parcours de l'adolescent dans le placement (une préparation pour limiter les ruptures).
- Travail sur le besoin et la réponse qui peuvent être abordés, ainsi que la question des délais.
- Graduation du danger, évaluer ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas.

*** Le repérage**

Constat que les mesures arrivent tard, mais pour qui et où ? Sur les lieux de placement ?

On peut constater que le public qui arrive en MECS est plus âgé, mais cela est plutôt lié au profil des jeunes accueillis en MECS.

Pour les juges et le service AEMO, pas de constat que les situations arrivent plus tard. Le service AEMO constate aussi qu'il y a une baisse des suivis des adolescents.

Selon le rapport de l'observatoire (*cf p.72 II. L'activité des dispositifs d'accompagnement parental pilotés par le Département – Focus sur les placements en assistance éducative et accueils provisoires des 11-17 ans*), on peut

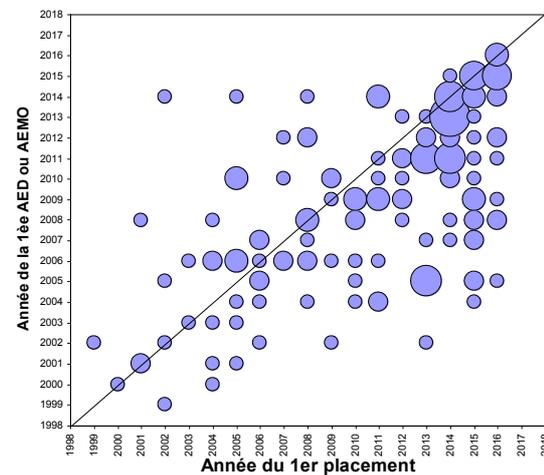
constater que la 1ère mesure AED/AEMO précède la 1ère mesure de placement signifiée par une majorité des points sous la diagonale.

La concentration des points dans la partie supérieure indique que la 1ère mesure AED/AEMO est proche du 1er placement.

La concentration dans le quart supérieur droit confirme le caractère récent des mesures de

Placement au 31-12-2016 selon l'année du 1er placement et l'année de la 1ère AED ou AEMO

		Année du 1er placement																	Sans	Total	
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			2016
Année de la 1ère AED ou ADMO	2016																	3	1	4	
	2015																1	4	4	4	13
	2014				1						1			3				5	3	2	18
	2013														1	1	8	1		2	13
	2012									1	2						2	2	1	2	10
	2011													1	2	5	5	1	1		15
	2010							3		1		2			1	1		2	1		11
	2009											1	3	3	2				3	1	14
	2008						1				3		2	1	1		1	2	2		13
	2007								2												7
	2006					1	2	3	1	2	2	1	1	1							14
	2005				1												5	2	1		12
	2004							1	1	1		1						1			7
	2003					1	1	1													3
	2002	1			1							1									5
	2001			2			1	1													4
	2000		1																		2
	1999				1																1
Total	1	1	2	4	2	6	10	7	4	10	5	8	12	7	15	25	21	16	10	166	



placement.

Les membres du groupe constatent que certaines situations ne sont pas repérables avant que la gendarmerie ou les soins ne fassent un signalement ou ne sollicitent un placement en urgence. La problématique existait probablement au sein de la cellule familiale toutefois aucun signe extérieur n'apparaissait. La problématique reste dans l'intimité de la famille par défiance, par méconnaissance ou par peur du jugement de l'autre.

Il est nécessaire de distinguer les situations connues avec un long parcours de prise en charge, des situations d'adolescents inconnus des services sociaux.

Les CAS peuvent aussi noter que certains parents les sollicitent directement pour demander une mesure éducative ce qui est une nouveauté.

Ces jeunes ne constituent pas la majorité des situations, toutefois ce sont celles qui mettent en difficulté les services.

Au niveau scolaire, on peut regretter que le primaire ait moins de moyens que le secondaire.

Il est aussi parfois difficile pour des professionnels ne relevant pas spécifiquement de la protection de l'enfance (enseignement, soins ...) de signaler.

Il serait ainsi nécessaire de renforcer les partenariats qui fonctionnent déjà autour du repérage : police, gendarmerie, soins, scolaire ... avec, par exemple, davantage de temps de présence du service social de secteur en équipe éducative avec l'accord parentale.

Il serait aussi nécessaire d'améliorer la connaissance des professionnels de santé et des enseignants des dispositifs de la protection de l'enfance.

*** L'adhésion du jeune**

Pour les professionnels, le placement va aider les jeunes, toutefois s'il n'est pas compris, on peut se demander si le placement est une réponse adaptée pour les grands adolescents.
On peut aussi se questionner sur ce qu'on peut faire après un placement judiciaire mis en échec.

Comment faire adhérer la famille et le jeune au projet ? Il n'y a pas l'adhésion de tout le monde en même temps. Il y a aussi le conflit de loyauté des enfants envers leurs parents.

Pas de structures où l'on peut « forcer la main » au jeune.

L'adhésion est presque toujours nécessaire pour une admission dans une structure.

Parfois, l'adhésion n'est pas possible, il est nécessaire de se confronter pour pouvoir adhérer. Il est important que les établissements prennent le temps de parvenir à l'adhésion.

Il est parfois nécessaire de ne pas laisser le choix au jeune même si cela peut paraître violent.

Au départ, il y a beaucoup de fugues mais avec le temps celles-ci peuvent diminuer, permettant au jeune de se poser.

Le problème du décompte des jours de fugue des établissements est posé.

Il est également important d'informer du lieu où sera accueilli l'enfant pour mieux préparer.

*** Parents**

On a pu parler lors de la première séance de défaillances parentales mais ne vaut-il pas mieux envisager les potentialités des parents ?

Il est important que les parents puissent verbaliser leurs limites concernant leur enfant et notamment la peur de passage à l'acte.

Au FDE, il est demandé aux parents de décrire leur enfant, quel regard ils portent sur lui afin d'envisager les pistes de travail.

Il est nécessaire que le parent trouve l'interlocuteur en qui il aura confiance.

Le placement reste une étape très difficile pour le parent.

Il est nécessaire de préparer le placement pour avoir une ébauche d'acceptation du parent même si ce n'est pas facile avec celui-ci et que, malgré une possible préparation, c'est le juge qui prend la décision et que les services ne peuvent l'anticiper.

Il est important d'associer les parents au maximum.

La préparation, comment y répond-on ? Quand cela est possible, par une visite de pré-admission.

Il est nécessaire d'avoir le plus d'éléments possibles.

Quand cela est possible, il est intéressant que le professionnel, qui connaît le mieux le jeune, puisse le présenter.

Il est important de pouvoir verbaliser les choses auprès du parent.

Le jour de l'audience, le différé est utilisé si celui-ci permet de mieux préparer le placement.

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DE L'ENFANCE

GROUPE DE TRAVAIL

Groupe 1 - Séance 3 du 09/11/2017- L'accompagnement des adolescents et de leur famille dans les dispositifs de protection de l'enfance

Participants :

Mme DE GOUVILLE - Directeur DPDS	M. LALEUF – Chef de service MECS Clion
Mme DANIEL - Directeur adjoint DPDS	Mme POURTHIER-GIRAULT – Chef de service SIE
Mme JUSSERAND -Chef de service ASE	Mme SANCHEZ – Juge des enfants
Mme VILLIN- Adjointe au chef de service ASE	Mme FAUDUET – Magistrat en formation
M. PORCHER - Chef de service MECS Déols	Mme PUPPIONE - Responsable CAS Châteauroux
M. SALAUD – Directeur AEMO	Mme SCHNEIDER – Responsable SSFE
Mme VALLIER – Directrice adjointe AEMO	Mme LABAUDINIÈRE – Psychologue SPIJ
M. BORDET – Chef de service AEMO	Mme BLANC – Directrice Moissons Nouvelles
M. RETY – Directeur DRE	
Mme BILLOT – Directrice MECS Clion	

Excusés :

M. AUBEL -Chef de service SASDL	Mme PACHAUD – Directrice FDE
Mme MIARD - Chef de service MECS Déols	Mme RENUT - Responsable CAS La Châtre Ardentes

Lors de la séance 1, Mme SANCHEZ, représentant les juges des enfants et le parquet, avait souhaité que l'organisation par la CRIP ainsi que la représentation du service social aux audiences puissent être abordés dans le cadre de ce groupe de travail.

Rappel du fonctionnement de la CRIP dans l'Indre telle qu'elle est organisée depuis 2007 et rappelé lors de chaque réunion de l'Observatoire.

La CRIP (dont M. AUBEL est le responsable dans l'Indre) reçoit l'Information préoccupante. Elle est transmise pour traitement à la Circonscription d'Action Sociale qui effectue l'évaluation et qui organise une commission pluridisciplinaire. Il s'agit du premier échelon de décision. Si une mesure éducative est sollicitée (administrative ou judiciaire) est sollicitée, le rapport ainsi que le compte rendu de réunion sont ensuite transmis aux cadres de l'ASE pour avis, échanges et décision.

Si une mesure judiciaire apparaît nécessaire, l'évaluation est transmise au Parquet.

Actuellement, environ 1/4 des IP évaluées sont transmises en judiciaire.

Après échanges, il conviendrait d'apporter dans le rapport transmis au Parquet davantage d'éléments d'éclairage (date, contenu...) lorsqu'il est fait référence à des IP.

De plus, il conviendrait d'explicitier davantage ce qui conduit à demander une mesure judiciaire plutôt qu'administrative.

Suite aux constats et questionnements posés lors de la séance n° 1, des objectifs ont pu se dessiner, le repérage, l'adhésion du jeune et la place du parent ont pu être abordés lors de la séance 2.

L'adhésion du parent

Il est nécessaire d'effectuer l'évaluation de l'adhésion d'un parent à la mesure et de la travailler pour ne pas privilégier le judiciaire à l'administratif.

Pour les juges des enfants, la présence d'un représentant du service social aux audiences permettrait l'exercice du contradictoire lors des premières demandes toutefois le Département de l'Indre ne peut envisager, au regard de la charge de travail des agents, une telle présence qui, en outre, n'est pas prévue par les textes.

Il est proposé que le JE puisse, si besoin de précisions supplémentaires, prendre contact avec le RC.

L'adhésion n'est pas toujours stable dans le temps et entre les intervenants.

Il convient de se demander quelle va être la meilleure mesure pour l'enfant et pour la famille pour permettre à la situation d'évoluer.

Il convient aussi de réaffirmer que la mise en place des AEMO n'est pas plus rapide que celle des AED.

Des questionnements perdurent comme la saisine du juge des enfants en cas de désaccord d'un des parents, même s'il n'est que peu présent dans la situation ou si c'est un désaccord pour l'exercice de la mesure chez l'autre parent. Il est acté que la mise en place d'une mesure administrative AED se réalise chez l'un des parents si l'autre parent en est informé.

Il conviendrait de pouvoir refaire le point sur le fonctionnement de la Charte de Milieu Ouvert afin de formaliser et protocoliser, en y associant la PJJ, le partage d'informations nécessaires à la continuité des parcours.

Quel accompagnement imaginer en dehors des placements ?

Il est nécessaire de trouver un entre deux entre une AEMO et un placement avec un dispositif permettant un accompagnement renforcé à domicile.

La formule du « placement à domicile » utilisé dans certains départements ne sera pas développée dans l'Indre car il induit un « contre-sens » éducatif et fait peser sur le département une responsabilité totale de la conduite et de l'éducation du mineur sans possibilité de l'assumer réellement.

Pour quel type d'enfant ?

- Tous âges, situation préoccupante mais pas encore « incasable ».
- Si nécessité d'éloignement, possibilité de mobiliser un projet d'internat ou de MFR.

Quels parents ?

- Accompagnement aussi dirigé vers les parents.
- S'appuyer sur les compétences parentales activables.
- Parents qui ont besoins d'un soutien de type médiation familiale, pas seulement de l'éducatif.

Sur quels fondements ces mineurs sont pris en charge ? Dans un cadre administratif ? Judiciaire ?

Qui est financeur ?

Dans un cadre administratif, un contrat avec le département pourrait être imaginé.

Dans un cadre judiciaire, sur le fonctionnement d'une mesure AEMO avec une déclinaison spécifique.

Nécessité de déterminer un cahier des charges :

- Indiquer la notion de durée.
- Intégrer la possibilité de mobiliser de l'hébergement extérieur en répit (dans un cadre formalisé).
- Accompagnement individualisé et rapproché à domicile et sur les différents lieux de vie du jeune pour « l'accompagner » y compris donc physiquement, dans les différents aspects de sa vie quotidienne (scolarisation, formation, loisirs, relations familiales et sociales, soins, etc.).
- Quelle temporalité ? Dans quelle fréquence ? 365 jours.
- Mode d'entrée, critères et admissions.
- Possibilité d'intervention le week-end.
- Ne pas prévoir d'emblée des mesures trop longues, idée de mesures de 6 mois renouvelables mais pas au-delà.

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DE L'ENFANCE

GROUPE DE TRAVAIL

Groupe 1 - Séance 4 du 07/12/2017- L'accompagnement des adolescents et de leur famille dans les dispositifs de protection de l'enfance

Participants :

Mme DE GOUVILLE - Directeur DPDS	Mme POURTHIER-GIRAULT – Chef de service SIE
Mme JUSSERAND -Chef de service ASE	Mme PACHAUD – Directrice FDE
Mme VILLIN- Adjointe au chef de service ASE	Mme SANCHEZ – Juge des enfants
M. PORCHER - Chef de service MECS Déols	Mme PUPPIONE - Responsable CAS Châteauroux
Mme VALLIER – Directrice adjointe AEMO	Mme AUBARD – Cadre Administratif SPIJ
M. BORDET – Chef de service AEMO	Mme RENUY - Responsable CAS La Châtre Ardentes
Mme BILLOT – Directrice MECS Clion	
M. LALEUF – Chef de service MECS Clion	

Excusés :

M. AUBEL -Chef de service SASDL	M. SALAUD – Directeur AEMO
M. CHABOCHE - Coordonnateur FDE	

Actions du précédent schéma qui pourraient être reprises et reconduites :

- Formations croisées : Formation inter-institutions (Idée de méconnaissance des partenaires de l'ensemble des dispositifs mobilisables).
- Formation sur les dispositifs de la MDPH.
- Diffusion d'un support qui permettrait aux familles de connaître les dispositifs d'aides qu'il est possible de mobiliser.
- Référentiels pour les professionnels sous la forme de fiches outils.
Cette fiche devrait répondre aux questions : par qui la demande doit être saisie ? Qui sont les partenaires ? Quel est le public ? Pour quelle action ? Avec quel type de personnel ? Avec quelles limites ?
Il est convenu que la DPDS va préparer la trame et les partenaires vont les valider.
Les fiches sont à prévoir dans les domaines de la scolarisation, du handicap, de la formation, du soutien à la parentalité, de l'accompagnement éducatif, des activités périscolaires, des actions de prévention, de la saisine du JE ...). Pour se faire les livrets d'accueil des structures pourront servir d'appui.
- Le déploiement du PPE.
Le PPE permet de déterminer le sens du placement et de réaffirmer le travail avec les parents.
Il contribue à clarifier le rôle joué par les établissements dans le lien avec les familles.

Il permet de pointer les objectifs du placement en dehors de la mise à l'abri et ainsi les objectifs de travail afin de réintégrer le domicile familial (nécessaire de prendre davantage la dynamique familiale dans le travail à mener).

- La création d'une Journée spécifique de protection de l'enfance en invitant tous les partenaires du département sur un thème commun (voir au sens large sur la parentalité).

Des interventions à thème ont déjà lieu dans le Département :

La semaine de la santé mentale dans l'Indre en mars 2018 est sur le thème de la parentalité.

Le 29/01/2018 est organisée une journée sur le thème des violences faites aux femmes et aux enfants.

Le 26/01/2018 a lieu une journée concernant les enfants de moins de 6 ans et le handicap.

Des interventions sont également réalisées par la CAS de Châteauroux pour les classes de 4ème au collège ROSA PARKS.

Actions nouvelles de ce schéma :

- Projet d'accompagnement individualisé et rapproché à domicile.

Avant l'étape d'appel à Projet, l'action devra être validée dans le cadre de la validation du schéma.

Ensuite un appel à projet sera lancé.

Ce nouveau dispositif pourrait t-il s'envisager après une fin de placement ? Plutôt non.

Commentaires

Il conviendra de réaliser les *statistiques des Droits de Visites et d'Hébergement* lors d'un prochain Observatoire de la Protection de l'Enfance.

Il convient de *réaffirmer la pratique de voir les enfants lors de l'audience par le JE.*

Entendre les enfants seuls ne constitue pas une règle absolue toutefois de manière générale, il convient d'envisager que les enfants vont à l'audience sauf si l'évaluation démontre que cela n'est pas judicieux pour l'enfant.

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DE L'ENFANCE

GROUPE DE TRAVAIL

Groupe 2 - Séance 1 du 28/09/2017 – Les situations critiques impliquant la mobilisation de partenaires de plusieurs champs d'intervention

Participants :

Mme DE GOUVILLE - Directeur DPDS	Mme BIARDEAU-SCHWOK – Substitut du Procureur
Mme AUBARD – Cadre Administratif au SPIJ	Mme SANCHEZ – Juge des enfants
Mme JUSSERAND -Chef de service ASE	Mme PACHAUD – Directrice FDE
Mme VILLIN- Adjointe au chef de service ASE	M. CHABOCHE – Coordonnateur FDE
M. BOIGEAUD – Directeur Général ADIASEAA	Mme PORNON – Responsable d'Unité éducative PJJ
Mme SCALA – Psychologue ADIASEAA	Mme SARREO- Responsable CAS Le Blanc / Argenton
M. TOURET – Responsable CER ADIASEAA	Mme COQUEL-DOUCET - Responsable CAS Buzançais/ Valençay
M. SALAUD – Directeur AEMO	M. BIAUNIER – Directeur de l'UDAF 36
Mme VALLIER – Directrice adjointe AEMO	Mme SCHNEIDER – Responsable SSFE
M. DUBOSC – Chef de service AEMO	
Mme BILLOT – Directrice MECS Clion	
Mme GUY-FOELLER – Chef de service MECS Clion	

Il est proposé aux membres de partir des constats de chacun pour définir des objectifs partagés et des actions possibles à mettre en œuvre.

Introduction

Lors de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance, un focus a été fait sur les mineurs avec une prise en charge multiple.

Au 15 mai 2017, l'ASE comptait 452 enfants confiés (hors MIE/MNA). On décomptait 221 prises en charge, 130 à la MDPH, 75 au SPIJ et 16 mesures PJJ.

Ces mesures se répartissaient sur 175 mineurs.

132 avaient une seule prise en charge : - 87 MDPH
- 35 SPIJ
- 10 PJJ

40 avaient 2 prises en charge : - 37 MDPH + SPIJ
- 3 MDPH + PJJ

3 ont eu 3 prises en charge ;

Toutefois on évalue entre 8 et 15 situations par an dites « critiques » ou « incasables » selon la terminologie utilisée dans la littérature professionnelle.

Différents constats faits par les membres :

- Aucune des réponses mobilisées ne satisfait à elle seule le problème de la situation.
- Grande complexité générée par ces situations.
- Remplissage d'un emploi du temps pour pallier l'absence de réponse à la problématique

- Nécessaire de faire plus de rencontres avec un objectif : communiquer et travailler en commun.
- Un partenaire ne peut pas être plus garant que les autres.
- Existence de la cellule « situations critiques » à la MDPH.
- Besoin de trouver une solution pérenne.
- Place et actions des parents importantes : les mobiliser ou relation à restaurer.
- Malgré un patchwork, absence de prise en charge globale : bricolage qui finit par craquer.
- Dans ces situations, la charge de chaque partenaire est d'une lourdeur différente.
- Nombreuses ruptures du jeune dans sa prise en charge : répétition de la notion d'origine.
- Nécessaire de tenir dans un processus où il n'y aura pas de réorientation.
- Nécessaire d'anticiper les ruptures avant que ça craque afin de laisser la place d'un retour possible.
- Difficile pour les organisations qui ont des charges d'activité et donc des procédures codifiées de fonctionnement de s'adapter à des cas uniques.
- Nécessité d'un mode de réaction rapide et souple.
- Evolution du public : démission parentale et absence de cadre avec une politique de placement en dernier recours.
- Formation et échange de pratiques sur le contrôle physique, analyse des pratiques, souffrance de l'équipe.
- La crise en institution génère aussi des crises chez les parents.
- Besoin d'un projet partenarial personnalisé qui s'articulerait avec le PPE.
- Impuissance à gérer le danger.
- Besoin de sortir du schéma classique.
- Nécessité pour l'école d'avoir des informations.
- Attente de solution sur-mesure.
- Difficulté de faire le deuil d'un ailleurs qui répondrait complètement à la problématique.

Questionnements :

- Qui est pilote du maillage autour de ces jeunes ?
- Quelle priorisation des enfants confiés à l'ASE pour la MDPH ?
- Quelle solitude pour l'établissement qui prend en charge le jeune ?
- Comment accepter et faire partager la prise de risque ?
- Comment peut-on mailler plutôt que d'exclure ?
- Question du renoncement institutionnel ? N'est-ce pas le renoncement institutionnel qui crée l'incasable ?
- Pourquoi ces situations échouent ? Comment accrocher un jeune ?
- Quel travail en amont du placement ? Quelle préparation avec le jeune et sa famille ?
- Quid des éléments transmis aux établissements ?
- Établissement de type ISEMA, une solution ?
- Comment faire avec les problèmes psychologiques et psychiatriques ?
- Quels outils scolaires pour ces enfants atypiques ?
- Comment allier une prise en charge collective avec une prise en charge individuelle ?
- Comment éviter que la prise en charge devienne critique ?
- Comment fait-on avec un « incasable » ?
- Comment mobiliser l'ensemble des partenaires quand ils n'ont pas encore « en charge » le jeune ?

- Qu'est ce qu'on peut mettre en place dans nos institutions en plus de ce qu'on a déjà ?
Sous quelle forme ? Une structure nouvelle ?

Pistes de réflexion à développer :

- Accompagner et former davantage les équipes.
- Dévier du fonctionnement normal : sortir des modalités de fonctionnement habituel et faire du « sur-mesure ».
- Renforcer les modes d'accompagnement individualisés par rapport aux prises en charge collective.
- Trouver des lieux permettant de gérer la crise, de faire « répit » dans l'accompagnement « au long cours » et plus traditionnel.
- Recours à des équipes mobiles, travailler plus en inter-pluridisciplinarité comme ce qui peut être fait pour les adultes.

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DE L'ENFANCE

GROUPE DE TRAVAIL

Groupe 2 - Séance 2 du 19/10/2017 – Les situations critiques impliquant la mobilisation de partenaires de plusieurs champs d'intervention

Participants :

Mme DE GOUVILLE - Directeur DPDS	Mme GUY-FOELLER – Chef de service MECS Clion
Mme JUSSERAND -Chef de service ASE	
Mme VILLIN- Adjointe au chef de service ASE	Mme AOUINE – Procureur de la République
M. BOIGEAUD – Directeur Général ADIASEAA	Mme SANCHEZ – Juge des enfants
Mme SCALA – Psychologue ADIASEAA	Mme PACHAUD – Directrice FDE
M. TOURET – Responsable CER ADIASEAA	M. CHABOCHE – Coordonnateur FDE
M. SALAUD – Directeur AEMO	Mme SARREO- Responsable CAS Le Blanc / Argenton
Mme VALLIER – Directrice adjointe AEMO	Mme COQUEL-DOUCET - Responsable CAS Buzançais/ Valençay
M. DUBOSC – Chef de service AEMO	M. BIAUNIER – Directeur de l'UDAF 36
Mme BILLOT – Directrice MECS Clion	Mme LABAUDINIÈRE – Psychologue SPIJ
Mme JOMARY – Chef de service CAFS / SESSAD Moissons Nouvelles	
NOUI Valérie - Chef de service ITEP Moissons Nouvelles	

Afin de débiter cette seconde séance, il convient de dégager les objectifs partagés pouvant permettre la mise en œuvre d'actions.

Il est nécessaire de savoir de quoi on a besoin ? Comment on entre dans le dispositif, comment on en sort et qu'est ce qu'on y travaille ?

Objectifs communs aux différents projets :

- Répondre à des besoins de plusieurs dimensions : judiciaire, éducative, soins
- Travailler sur les exclusions de ces jeunes : les éviter ou adapter les modalités d'accompagnement avec l'acceptation des ruptures .
- Ne pas attendre la majorité du jeune dit « incasable » et travailler pour qu'il ne finisse pas en prison ou en psychiatrie.
- Être réactif et souple.
- Chercher pourquoi ça n'a pas fonctionné.
- Parvenir à mettre en place une ou plusieurs figures rassurantes.
- Réaliser un accompagnement solide.

Pistes de projets développés par les membres :

** La création d'une commission*

- Qui est pilote du maillage autour de ces jeunes ? Qui a légitimité ? Cette question n'a pas de réponse évidente, et c'est sans doute une des difficultés.

- Commission de situations critiques – contractualiser ce qu'on ne peut pas imposer.
- pour ce type d'instance, intérêt de mettre autour de la table des acteurs qui ne sont pas directement concernés par la situation afin d'apporter un avis d'expert et de permettre une approche « distanciée » et neutre.
- Replacer les jeunes dits « incasables » dans la temporalité du parcours au lieu de ne traiter que la crise.
- Mais questionnement : qu'est ce que cette commission va avoir la possibilité de proposer ? Quelles prises en charge, de quel type et de quelle nature ?

** La création d'une structure spécifique ?*

- Structure avec une prise en charge temporaire et totalement intégrée de type ISEMA: ces structures avec des financements pluri-partenariaux, dont ARS pour les soins, ne sont plus déployées bien que pour le département de l'Eure-et-Loire, les juges en ont un retour satisfaisant.
- Le partenariat autour de ces situations peut paraître insuffisant et ne permet pas toujours d'instaurer une continuité, ce qui nécessiterait une structure extérieure (nouvelle ou expérimentale) avec des conventions et du partenariat propre (établissement support de ce partenariat).
- question du bien-fondé de regrouper dans une même structure plusieurs jeunes avec ce même profil.
- question de l'avant, de l'après et du contenu des accompagnements dans ce type de structure.

** Favoriser des dispositifs en partant de l'existant ?*

- Les jeunes dits « incasables » ne sont pas intégrables sur les dispositifs en l'état actuel mais aménagements possibles pour pouvoir les intégrer : savoir travailler différemment dans l'existant avec des jeunes qui le nécessitent.
- Créer un mode d'accompagnement supplémentaire, pas forcément une « institution » pour ces jeunes qui explosent toutes les structures et qu'on ne peut pas faire rentrer dans une case.
- Utiliser les structures existantes et les modalités qu'elles proposent en les articulant ensemble : lieu de vie, lieu d'insertion ou de scolarisation, lieu de soins.
- Disposer d'une équipe ou dispositif qui pourrait répondre à des besoins spécifiques, notamment / soins.
- Disposer d'un lieu « répit » pour gérer la crise.

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DE L'ENFANCE

GROUPES DE TRAVAIL

Groupe 2 - Séance 3 du 23/11/2017– Les situations critiques impliquant la mobilisation de partenaires de plusieurs champs d'intervention

Participants :

Mme DE GOUVILLE - Directeur DPDS	Mme PORNON – RUE PJJ
Mme DANIEL – Directeur adjoint DPDS	Mme BLANC – Moissons Nouvelles
Mme JUSSERAND -Chef de service ASE	Mme SANCHEZ – Juge des enfants
M. BOIGEAUD – Directeur Général ADIASEAA	Mme PACHAUD – Directrice FDE
Mme SCALA – Psychologue ADIASEAA	M. CHABOCHE – Coordonnateur FDE
M. TOURET – Responsable CER ADIASEAA	Mme SARREO- Responsable CAS Le Blanc / Argenton
M. SALAUD – Directeur AEMO	Mme COQUEL-DOUCET - Responsable CAS Buzançais/ Valençay
Mme VALLIER – Directrice adjointe AEMO	M. BIAUNIER – Directeur de l'UDAF 36
M. DUBOSC – Chef de service AEMO	Mme DU PEUTY – ARS
Mme BIARDEAU-SCHWOK – Substitut du Procureur – TGI Châteauroux	Mme BILLOT – Directrice MECS Clion
Mme AUBARD – cadre administratif SPIJ	

Excusés :

Mme AOUINE – Procureur TGI Châteauroux
Mme GUY-FOELLER – Chef de service MECS Clion
Mme SCHNEIDER – CTRD Educ Nat SSFE
Mme VILLIN- Adjointe au chef de service ASE
M AUBEL Responsable SASDL

Les échanges s'ouvrent sur le questionnement relatif à la création d'une structure spécifique.

Madame DU PEUTY représentante de l'ARS exprime le fait que les établissements type ISEMA ne donneraient pas entière satisfaction. Elle se réfère au retour négatif qu'elle a eu de son collègue au sujet de l'ISEMA de Chartres lié à la concentration sur un même lieu et dans un même temps des situations « incasables », se traduisant par un certain « laisser aller ». Elle insiste en outre sur la difficulté de la sortie de ce type de structure. Elle fait également état des échanges qu'elle a eu avec le Docteur PAPAZOGLU, médecin responsable du SPIJ 36 qui a rappelé sa difficulté à recruter du temps de psychiatre pour une éventuelle nouvelle structure intégrée. Le Docteur PAPAZOUGLOU serait plutôt dans une logique de voir attribuer des moyens supplémentaires aux structures existantes.

Madame SANCHEZ rappelle qu'elle a pour sa part, des retours positifs des magistrats au sujet de l'ISEMA avec une liste d'attente d'admission de mineurs sur cette structure.

Rappel du public concerné et de leur prise en charge actuelle

A ce jour dans l'Indre, une dizaine de jeunes ne trouvent pas de réponse adaptée dans les structures accueillantes.

Il est rappelé que l'ARS ne peut envisager de financement que pour un public avec reconnaissance MDPH. On estime que 9 sur 10 des mineurs concernés relèvent d'une reconnaissance MDPH.

Tous les mineurs concernés ont fait un jour ou l'autre un passage « obligé » par le Foyer Départemental de l'Enfance. Ce dernier, en raison de ses missions d'accueil d'urgence et d'évaluation ne peut refuser d'accueillir ces jeunes mais pour les mêmes raisons, il ne peut être un lieu d'accueil pérenne. Ces ruptures aggravent la problématique de ces jeunes alors que leur besoin est celui d'une contenance et d'une continuité que bien souvent le collectif ne peut leur apporter sans aménagement spécifique en terme de nombre et de profil du public accueilli.

Afin de sortir d'une logique de création d'une « case idéale » qui pourrait accueillir ces jeunes ou de renvoi sur une structure unique existante, la réflexion du groupe s'engage sur comment articuler l'existant en y adjoignant « autre chose ». Tous les lieux d'accueil s'accordent pour acter leurs propres limites en particulier dans la dimension « soins ».

Vers une réponse renforcée qui pose un cadre contenant avec des moyens souples basés sur le multi partenariat et l'adaptabilité,

Cela passe par :

- une meilleure connaissance des limites et des compétences de chacun : structures d'accueil mais aussi des différentes institutions et services avec un attention particulière en direction des services de soin et de leur implication « hors les murs », ainsi que du cadre juridique pénal ;
- une meilleure articulation des dispositifs existants entre eux pour un maillage commun organisé et validé par tous ;
- une plus grande souplesse et adaptabilité des partenaires sans oublier de faire appel à des partenaires non directement impliqués mais plus distancés ;
- une vigilance à ne pas se dédouaner sur un autre champ de compétences (« le pénal », « le soin », « l'éducatif », « le handicap ») et à utiliser la « bonne » porte d'entrée (est évoquée la situation des enfants pour lesquels la décision MDPH d'admission en IME ou ITEP n'est pas mise en œuvre) ;
- l'élaboration d'une solution commune hors du fonctionnement « normal » et devant relever de la décision extraordinaire institutionnelle ;
- veiller à ce que changement ne signifie pas rupture et être dans la construction d'étapes intermédiaires (l'intérêt de la réponse possible de la structure SARIA est reconnue).

et pourrait prendre la forme de :

- réunion de synthèse ouvertes à l'ensemble des partenaires du département
- la mise en place de solutions de « répit » mobilisables auprès de l'ensemble des établissements du département et non uniquement au Foyer de l'Enfance
- la mobilisation de fonctionnements supplémentaires de l'ordre du dérogatoire impliquant éventuellement des renforcements ponctuels de moyens.

- l'idée émise d'une équipe mobile autour du soin pour intervenir auprès des lieux de vie des enfants en complément des prises en charge sociales, éducatives ou médico-sociales.

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DE L'ENFANCE

GROUPE DE TRAVAIL

Groupe 2 - Séance 4 du 21/12/2017 – Les situations critiques impliquant la mobilisation de partenaires de plusieurs champs d'intervention

Participants :

Mme DE GOUVILLE - Directeur DPDS	Mme AUBARD – cadre administratif SPIJ
Mme DANIEL – Directeur adjoint DPDS	Mme BLANC – Moissons Nouvelles
Mme JUSSERAND -Chef de service ASE	Mme SANCHEZ – Juge des enfants
Mme VILLIN- Adjointe au chef de service ASE	M. CHABOCHE – Coordonnateur FDE
M. BOIGEAUD – Directeur Général	Mme SARREO- Responsable CAS Le Blanc / Argenton
ADIASEAA	M. BIAUNIER – Directeur de l'UDAF 36
M. TOURET – Responsable CER ADIASEAA	Mme DU PEUTY – ARS
M. SALAUD – Directeur AEMO	Mme BILLOT – Directrice MECS Clion
Mme VALLIER – Directrice adjointe AEMO	

Excusés :

Mme AOUINE – Procureur TGI Châteauroux	Mme PACHAUD – Directrice FDE
Mme SCHNEIDER – CTRD Educ Nat SSFE	Mme COQUEL-DOUCET - Responsable CAS Buzançais/ Valençay
M AUBEL Responsable SASDL	
M. DUBOSC – Chef de service AEMO	

Comment faire pour les jeunes qui disposent d'une orientation mais qui sont dans l'attente d'une place matérielle ?

-- » Expérimentation de l'IME Atout Brenne pour les jeunes en liste d'attente. Accompagnement des jeunes sur la liste d'attente par un étayage en milieu ordinaire conformément au Plan » réponse accompagnée pour tous « .

-- » PCPE (Cf. INSTRUCTION DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap).

L'Indre a mis en place ce dispositif. Une file active de 10 places est prévue par le cahier des charges des PEP. Le principe est de faire du cas pas cas pour chaque personne prise en charge.

Comment faire lorsque l'établissement médico-social (de type IME ou ITEP) renonce à prendre en charge un jeune qui se retrouve de fait à la journée sur son lieu d'accueil (MECS, FDE, Famille d'accueil ou domicile familial) ?

Le risque lorsque l'enfant est au domicile parental est que la situation lâche et que l'on en arrive à un placement.

Lorsque la situation relève déjà d'une mesure de protection, si le lieu d'accueil craque, on risque de créer un incasable.

Pour éviter ces situations, il est nécessaire que chacun joue son rôle.

Aujourd'hui de nombreux jeunes en protection de l'enfance relèvent d'une prise en charge médico-sociale ou sont en attente de celle-ci.

Il est rappelé la réalité des établissements de protection de l'enfance : les jeunes confiés ont évolué avec davantage de problématiques dont des descolarisations, moins de DVH donc plus de présence de week-ends sur les établissements. Les contraintes de droit du travail se sont aussi durcies tout comme les contraintes budgétaires.

Des solutions existent malgré tout comme le Pôle Insertion à Clion pour les plus de 16 ans. Un travail le développement de « l'exclusion inclusion » pourrait être envisagé tout comme la mobilisation de la classe relais.

Pour les enfants pris en charge à l'hôpital de jour au CH de Châteauroux, il existe une classe annexée à l'hôpital qui accueille des jeunes jusqu'à 12 ans et qui est située à l'école Jean Racine.

Quel dispositif pour les enfants qui ont quotidiennement besoin d'une prise en charge spécialisée y compris sur les week-ends ?

Le dispositif d'Accueil Familial Spécialisé fait partie des solutions d'autant que l'internat médico-social 365 jours par an tend à disparaître.

La notification de la MDPH AFS/IME n'a pas pour vocation à faire de l'accueil d'urgence, tout accueil même de courte durée doit ainsi se préparer.

Comment faire pour éviter que les jeunes soient hors des lieux où ils doivent se trouver ?

Pour fonctionner et gérer l'incapacité, il est nécessaire de pouvoir faire un pas de côté ou un maillage, par exemple, prendre un jeune en surnombre, financer un mois d'ETP supplémentaire en établissement, crédit de l'ARS ...

Alors que ce groupe de travail demande une optimisation des moyens de chacun, on peut craindre une évolution vers un cloisonnement des politiques publiques, des financements et des dispositifs.

Le risque dans les prises en charge multiples, c'est qu'on considère que c'est la mission de l'autre. Malgré tout, sur les derniers cas de jeunes en situation critique dans le département de l'Indre, on peut constater une complémentarité de moyens au travers des partenariats.

Il est nécessaire d'additionner les moyens des uns et des autres où ils existent.

Bilan : Il conviendrait de créer une instance pouvant apporter des propositions de dispositifs et envisager ensemble des pas de côté.

GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AD PEP	Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Publics
ADEPAPE	Association d'Entr'aide des Pupilles et Anciens Pupilles de l'État du département de l'Indre
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
AEB	Aide Educative Budgétaire
AED	Aide Educative à Domicile
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert
AFA	Agence Française de l'Adoption
AFD	Aide aux Familles à Domicile
AFS	Accueil Familial Spécialisé
AIDAPHI	Association Interdépartementale pour le Développement des Actions en Faveur des Personnes Handicapées et Inadaptées
AIP	Accompagnement Individualisé de Proximité
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARS	Agence Régionale de Santé
ASFAM	Assistant Familial
ASMAT	Assistant Maternel
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAS	Circonscription d'Action Sociale
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CEF	Centre d'Educatif Fermé
CPEF	Centres d'Education et de Planification Familiale
CER	Centre Educatif Renforcé
CESF	Conseillère en Economie Sociale et Familiale
CFA	Centre de Formation d'Apprentis
CLAS	Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité
CLSPD	Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico - Psycho Pédagogique
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMU-C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CNAOP	Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles

CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRIP	Cellule Départementale de Recueil, d'Évaluation et de Traitement des Informations Préoccupantes
DAP	Délégation d'Autorité Parentale
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DPDS	Direction de la Prévention et du Développement Social
DRE	Dispositif de réussite éducative
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques
DVH	Droits de Visite et d'Hébergement
EFA	Enfance et Familles d'Adoption
EPE	Etablissement de Placement Educatif
EPM	Etablissement Pénitentiaire pour Mineurs
FAJD	Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes en Difficulté
FJT	Foyer Jeunes Travailleurs
FLE	Formation « Français Langue Étrangère »
FSL	Fonds de Solidarité au Logement
IME	Institut Médico-Educatif
IP	Information Préoccupante
ISEMA	Internat Socio-Educatif Médicalisé pour Adolescents
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
JAF	Juge aux Affaires Familiales
JE	Juge des Enfants
LAEP	Lieu d'Accueil Enfants – Parents
MAESF	Mesure Administrative d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale
MAM	Maison d'assistants Maternels
MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
MDA	Maison des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
MNA	Mineur Non Accompagné
MIE	Mineur Isolé Etranger
MJAGBF	Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion Budgétaire et Financière
MJIE	Mesure Judiciaire d'Investigation Educative
ODPE	Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance
ONED	Observatoire National de l'Enfance en Danger
OPP	Ordonnance de Placement Provisoire
PAEJ	Point d'Accueil et d'Ecoute Jeunes
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PPE	Projet Pour l'Enfant

RAM	Relais Assistantes Maternelles
REAPP	Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
RESPIRE-EMSSP	Réseau Santé Précarité de l'Indre Rejetant l'Exclusion – Equipe Mobile Spécialisée en Soins Psychiatriques
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAPMN	Service d'Accompagnement Progressif en Milieu Naturel
SASDL	Service d'Action Sociale et de Développement Local
SIE	Service d'Investigation Educative (AIDAPHI)
SNATED	Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger
SPIJ	Service de Psychiatrie Infanto Juvénile
TDC	Tiers Digne de Confiance
TISF	Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
TGI/TPE	Tribunal de Grande Instance/Tribunal Pour Enfants
UDAF 36	Union Départementale des Associations Familiales de l'Indre