

Département des
Pyrénées-Atlantiques

Schéma départemental ENFANCE, FAMILLE, PRÉVENTION, SANTÉ 2019-2023



Schéma ENFANCE, FAMILLE,
PRÉVENTION, SANTÉ


PYRÉNÉES
ATLANTIQUES
LE DÉPARTEMENT

PLUS PROCHE
PLUS SOLIDAIRE

www.le64.fr

Le Mot du Président



L'élaboration du schéma Enfance, famille, prévention, santé 2019-2023 s'est inscrite dans un contexte d'une complexité croissante marqué par des contraintes budgétaires de plus en plus fortes et un cadre législatif récemment modifié par la Loi portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) du 7 août 2015 et la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

Le rôle du Département comme chef de file de l'action sociale a été réaffirmé avec la Loi NOTRe, la Loi du 14 mars 2016, a recentré l'intervention éducative sur l'enfant et sur ses besoins fondamentaux.

Mais le contenu de ce nouveau schéma départemental n'est pas qu'une réponse à une obligation légale. Il est la traduction d'une volonté d'actions partagées avec les professionnels de la protection de l'enfance et les personnes accompagnées, enfants et familles.

Dans les Pyrénées-Atlantiques, plus de 3 500 enfants sont pris en charge par l'aide sociale à l'enfance toutes mesures confondues. En définissant les orientations et les actions stratégiques pour les cinq prochaines années, ce nouveau schéma départemental organise l'action du département des Pyrénées-Atlantiques dans un domaine aussi important que celui de la protection de l'enfance, tout en accordant une place prépondérante à la précocité de l'intervention, comme levier de la prévention.

Concrètement, cela signifiera plus de proximité et de lisibilité pour les personnes accompagnées, les familles et leurs enfants, grâce à la transversalité des politiques publiques.

Protéger nos enfants et les aider à construire leur avenir : telles sont les missions essentielles qu'il nous incombe de réussir.

Jean-Jacques LASSERRE
Président du Conseil départemental

ÉDITO



Annick TROUNDAY-IDIART

Conseillère départementale du canton Montagne Basque,
déléguée à l'enfance, la famille, la prévention et la santé

La précocité de la prévention comme levier essentiel du soutien à la parentalité :

Une volonté politique du Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques.

C'est un grand honneur pour moi de vous présenter le nouveau schéma départemental Enfance, famille, prévention, santé 2019-2023, fruit d'un important travail de concertation qui a rassemblé près de 500 agents du Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques ainsi que nos partenaires.

L'ambition de faire de la précocité de la prévention un levier essentiel du soutien à la parentalité constitue la marque de mon engagement et se retrouve ici dans ces travaux. J'ai en effet souhaité que la prévention soit le fil rouge de nos réflexions pour l'ensemble de nos travaux, dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

A travers ce nouveau schéma, qui signe la feuille de route pour les cinq années à venir en direction de tous les intervenants concernés, nous avons voulu acter l'idée selon laquelle, l'intervention psycho-sociale, professionnelle, la plus précoce possible en terme d'antériorité des actions, constitue l'axe essentiel et premier, de l'accompagnement des familles rencontrées.

En effet, le soutien à la parentalité inscrit dès la naissance de l'enfant, ou même durant la grossesse, constitue l'un des leviers les plus efficaces dans son accompagnement, à court, moyen et long terme, permettant ainsi de prévenir la majoration des difficultés émergentes ou un enkystement des situations repérées.

L'intervention des professionnels psychosociaux, avant que la situation ne se dégrade ostensiblement, constitue le socle d'une action qualitative et porteuse de promesses pour un avenir plus serein des enfants, de leurs proches, de leurs donneurs de soins.

Ainsi, tout au long de l'accompagnement des familles, l'état d'esprit préventif et constructif chez les intervenants, permettra créativité et réactivité par les professionnels à chaque temps de leurs interventions, au bénéfice des enfants et de leurs familles.

C'est un véritable renforcement des processus parentaux qui est mis en œuvre, dans l'intérêt supérieur de l'enfant, au travers des interventions au sein des familles, ou dans les structures d'accueil et/ou de placement, augurant en cela, une perspective positive et constructive pour les générations à venir, dans un cercle qui se veut vertueux et prometteur.

Je tiens à remercier profondément, tous les acteurs du champ social, éducatif, médical et paramédical, tous nos partenaires qui œuvrent au quotidien dans un engagement professionnel et avant tout, humain.

Je vous propose qu'ensemble, nous faisons de ce schéma Enfance famille, prévention, santé un véritable outil de travail, de réflexion, et de partage, au service de « l'Enfant d'abord » !

Avec mes remerciements chaleureux, sincères et enthousiastes,

Sommaire

I / LE SCHÉMA ENFANCE FAMILLE 2012-2017 : BILAN GENERAL

I.1 Les orientations et actions du schéma 2012-2017 : des résultats globalement satisfaisants

- I.1.1 Tableaux d'évaluation des orientations et des actions
- I.1.2 Synthèse et conclusions

I.2 Le nouveau modèle départemental : pour être au plus près des publics

- I.2.1 La loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe)
- I.2.2 La réorganisation sociale territoriale en Services départementaux des solidarités et de l'insertion (SDSEI)
- I.2.3 La précocité de la prévention comme levier essentiel du soutien à la parentalité : une volonté politique

II / UN CADRE LÉGISLATIF ET DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES EN ÉVOLUTION PERMANENTE

II.1 Le cadre législatif de référence

II.2 Données chiffrées sur les publics concernés par la politique enfance famille prévention santé en Pyrénées-Atlantiques

- II.2.1 L'évolution de la structure des ménages : la monoparentalité comme fait social majeur
- II.2.2 Un regard porté sur les jeunes et les jeunes majeurs : nombre, typologie et accès à l'emploi
- II.2.3 Etude sur la vulnérabilité des enfants
- II.2.4 Analyse chiffrée du public accompagné par l'ASE dans le département des Pyrénées-Atlantiques (source DREES)

III / LE SCHÉMA ENFANCE FAMILLE PRÉVENTION SANTÉ 2019-2023 : UN PROJET DEPARTEMENTAL BASÉ SUR LA PRÉCOCITÉ DE L'INTERVENTION DANS L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR DE L'ENFANT

III.1 Méthode et acteurs

- III.1.1 Une méthodologie participative et partenariale
 - Le pilotage politique
 - Le co-pilotage technique
 - La participation des personnes accompagnées
- III.1.2 Etapes de l'élaboration et groupes de travail thématiques

III.2 Une action institutionnelle au service des familles

- III.2.1 La prévention précoce : notre priorité politique

Axe 1 : Piloter la politique de protection de l'enfance en favorisant l'intervention précoce

Orientation 1 : Réaffirmer la gouvernance départementale sur la politique de prévention sociale et de protection de l'enfance.

Fiche action 1.1.1 Renforcer le pilotage départemental des dispositifs de protection de l'enfance

Fiche action 1.1.2 Clarifier la référence éducative comme préalable à la mise en oeuvre du projet pour l'enfant

Fiche action 1.1.3 Renforcer et développer la fonction d'observation et de recherche de l'ODPE

Fiche action 1.1.4 Consolider le rôle de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) au regard des obligations de la loi de 2016

Orientation 2 : Développer et améliorer les actions de prévention à destination de l'enfant et de sa famille.

Fiche action 1.2.1 Mettre en oeuvre les dispositions légales d'interventions préventives

Fiche action 1.2.2 Renforcer l'animation de la politique petite enfance du Département

Fiche action 1.2.3 Mettre en oeuvre le projet départemental de prévention spécialisée

Sommaire

III.2.2 La protection de l'enfant et de sa famille : un accompagnement précoce

Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique de l'enfance, de la famille et de la santé publique

Orientation 1 : Agir en prévention et améliorer la prise en charge des jeunes présentant des troubles à la frontière du social, de l'éducatif et du sanitaire

Fiche action 2.1.1 Améliorer les modalités de prévention en amont pour les jeunes présentant des troubles à la frontière du social, de l'éducatif et du sanitaire

Fiche action 2.1.2 Rendre plus efficient l'accompagnement des jeunes présentant des troubles à la frontière du social, de l'éducatif et du sanitaire

Orientation 2 : Favoriser la prise en charge santé des enfants accompagnés en prévention et en protection de l'enfance

Fiche action 2.2.1 Améliorer la connaissance et positionner la dimension santé dans un accompagnement socio-éducatif

Fiche action 2.2.2 Accompagner la souffrance psychologique par des thérapeutiques adaptées

Fiche action 2.2.3 Renforcer la place des parents dans l'accompagnement santé des enfants et notamment des enfants confiés à l'ASE

Orientation 3 : Prévenir les situations d'épuisement parental

Fiche action 2.3.1 Favoriser l'aide au répit pour mieux prévenir les situations d'épuisement parental

Orientation 4 : Favoriser l'accès à la culture et au sport pour les publics vulnérables

Fiche action 2.4.1 Promouvoir l'accès à la culture comme levier de prévention

Fiche action 2.4.2 Promouvoir l'accès au sport comme levier de prévention

Orientation 5 : Assurer aux jeunes de plus de 16 ans l'accès à l'autonomie et à l'insertion

Fiche action 2.5.1 Décloisonner les institutions au profit d'un accompagnement des jeunes vers le droit commun

Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leurs familles

Orientation 1 : Revisiter l'offre d'accueil des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection

Fiche action 3.1.1 Rééquilibrer les inégalités territoriales en milieu rural et urbain en matière d'accompagnement socio-éducatif

Fiche action 3.1.2 Faire évoluer les modes d'accueil des mineurs et diversifier les modalités de leur prise en charge

Fiche action 3.1.3 Valoriser les modes d'accueil des mineurs dans le cadre d'un accueil de proximité bénévole

Fiche action 3.1.4 Adapter les modes d'accueil à l'accueil des fratries

Fiche action 3.1.5 Revitaliser l'offre d'accueil auprès des professionnels exerçant l'accueil familial

Fiche action 3.1.6 Adapter le statut des enfants confiés à l'ASE sur le long terme

Fiche action 3.1.7 Moderniser la tarification du secteur habilité

Orientation 2 : Adapter l'accueil des mineurs non accompagnés (MNA) à leurs besoins et à l'offre territoriale

Fiche action 3.2.1 Structurer une offre d'établissements et de services

Fiche action 3.2.2 Finaliser des protocoles de travail avec les partenaires de premier rang

Fiche action 3.2.3 Créer une plateforme de ressources partagées relatives aux mineurs non accompagnés (MNA)

Axe 4 : Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles

Orientation 1 : Construire une culture commune

Fiche action 4.1.1 Développer la formation et accompagner l'évolution des pratiques et postures professionnelles

III.3 Préconisations pour l'évaluation future du schéma

- Modalités de suivi et de pilotage du schéma départemental
- Une élaboration participative
- Glossaire

I / LE SCHÉMA ENFANCE FAMILLE 2012-2017 : BILAN GENERAL

Le bilan du schéma départemental Enfance Famille 2012-2017 s'articule autour de deux points :

D'abord, la présentation d'une évaluation quantitative et qualitative de ce qui a été réalisé durant cette période.

Ensuite, la mise en exergue de ce qui a constitué un fait marquant : la mise en place dès 2015 du nouveau modèle départemental pour être au plus près des publics.

I.1 Les orientations et actions du schéma 2012-2017 : des résultats globalement satisfaisants

Pour rappel, le schéma 2012-2017 avait défini 4 missions prioritaires :

« LA PRÉVENTION » : La Prévention en faveur des jeunes et de leurs familles consiste à accompagner ces publics en leur apportant un soutien éducatif et financier sur le plan individuel et collectif.

« LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI) » : La PMI est une compétence partagée avec l'État et oeuvre à résorber les situations de vulnérabilité de l'enfant, de ses parents et de sa famille. Elle agit sur l'agrément et le financement de différents modes d'accueil (crèches, etc.), sur le soutien à la parentalité, la planification familiale ainsi que sur le suivi sanitaire des jeunes enfants.

« LA PROTECTION DE L'ENFANCE » : La Protection de l'enfance est une compétence obligatoire pour les Départements qui, à ce titre, doivent assurer plusieurs obligations :

- la détection des enfants en situation de danger et leur mise à l'abri en urgence,
- le soutien éducatif des familles à domicile,
- la coopération avec les familles,
- l'organisation de l'accueil des enfants en établissement ou en placement familial selon des modalités adaptées au projet de l'enfant (accueil de jour, avec hébergement, séquentiel, etc.).

Ces missions de protection constituent une démarche d'éducation et d'accompagnement à la parentalité et visent à préserver au maximum les liens de l'enfant avec sa famille.

« L'ADOPTION » : Le Département encadre toutes les démarches et projets d'adoption afin d'assurer la bonne intégration de l'enfant dans sa famille, soutenir la parentalité adoptive, mettre en oeuvre le dispositif légal prévu en cas d'accouchement sous X et faciliter l'accès aux origines personnelles.

Au sein de ces quatre missions, le Département a défini quinze orientations prioritaires pour le schéma 2012-2017. La majorité des actions prévues au sein des orientations ont été réalisées. Il s'agit de les visualiser à travers ce tableau synthétique.

I.1.1 Tableaux d'évaluation des orientations et des actions

Mission	Orientation	Evaluation	Mesures phares
PREVENTION	Animer la coordination des acteurs de la prévention collective en positionnant le département dans un rôle de chef de file		Soutien au CEID Béarn Addictions (Maison du Parent, Point Ecoute Jeunes), coopération renforcée avec la Maison des adolescents de Pau-Béarn et Adoenia au Pays-Basque
	Renforcer la prévention pour les pré-adolescents et les adolescents		Conventions avec les centres sociaux, Maisons de vie citoyenne, (MVC) et Maisons des jeunes et de la culture (MJC)
	Participer à la lutte contre le décrochage scolaire		Mise en place du protocole inter institutionnel relatif à l'absentéisme scolaire, Classe relais, Programme de Réussite Educative (PRE)
	Favoriser l'autonomie des jeunes 16-25 ans		Elaboration du « Guide Jeunes 64 » par la Direction « Sports, Jeunesse et Vie associative » Développement de dispositifs d'accompagnement pour les jeunes les plus en difficulté (Direction de l'Insertion)

I.1.1 Tableaux d'évaluation des orientations et des actions

Mission	Orientation	Evaluation	Mesures phares
<p>PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE</p>	<p>Recentrer le service de PMI sur des missions de prévention de la santé publique, par une adaptation de l'organisation et des moyens</p>		<p>Territorialisation de l'action sociale</p> <p>Mise en oeuvre du dispositif de Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs jeunes parents : Outil de renforcement des services de la PMI (PANJO). Ce dispositif vise à mieux accompagner les parents se sentant seuls ou trop peu entourés lorsqu'ils se préparent à accueillir leur premier enfant</p> <p>Réalisation d'un colloque sur le syndrome du bébé secoué et d'une campagne départementale de prévention</p> <p>Actions de coordination avec notamment la participation de la PMI au réseau périnatalité Aquitaine (réseau périnat Aquitaine)</p>

I.1.1 Tableaux d'évaluation des orientations et des actions

Mission	Orientation	Evaluation	Mesures phares
PROTECTION	Améliorer la détection des enfants en situation de danger en optimisant le fonctionnement du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes		Mise en place d'une cellule départementale de recueil des informations préoccupantes dénommée CDED, protocole interinstitutionnel et guide de procédure
	Améliorer le soutien éducatif aux familles à leur domicile en structurant les actions en milieu ouvert et en confortant la spécialisation des intervenants		Harmonisation des pratiques par le biais de référentiels AED et AEMO et protocole d'articulation entre les associations habilitées et le Département
	Assurer une réponse aux situations de danger immédiat en étoffant le dispositif d'accueil d'urgence et en améliorant son fonctionnement		Développement et renforcement des services d'accueil d'urgence au niveau départemental. Mise en place d'un pool d'assistants familiaux au CDEF Création du nouveau centre maternel et familial à Lons
	Améliorer la prise en charge des enfants en famille d'accueil en développant et en adaptant l'offre d'accueil familial		Campagne de communication sur le métier d'assistant familial auprès des assistants maternels. Recrutement régulier d'assistants familiaux mais difficulté à compenser les départs en retraite et limitation des accueils des assistants familiaux les plus âgés Harmonisation du recrutement et des outils de travail des assistants familiaux et renforcement de la formation préalable au 1er accueil

I.1.1 Tableaux d'évaluation des orientations et des actions

Mission	Orientation	Evaluation	Mesures phares
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PROTECTION</p>	<p>Améliorer et diversifier la prise en charge des enfants en établissement</p>		<p>Rénovation de plusieurs MECS : Planterose, Brassay, Saint-Vincent de Paul à Pau, restructuration du pôle PEJ (Protection de l'Enfance et de la Jeunesse) de l'association SEAPB (Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte du Pays Basque)</p> <p>Création de l'unité d'hébergement de «L'Hacienda» à Bidart</p> <p>Rééquilibrage entre accueil collectif et accueil sur de petites unités</p> <p>Développement de l'accueil séquentiel</p> <p>Renforcement de l'accueil à partir du domicile des parents (placement à domicile)</p>
	<p>Développer le travail avec les familles et en particulier les conditions d'exercice de l'autorité parentale</p>		<p>Développement de l'accueil parent isolé/enfant de moins de trois ans avec hébergement</p> <p>Améliorer la prise en charge des fratries</p> <p>Augmentation des capacités d'accueil des LRPE</p> <p>Elaboration d'une charte LRPE</p> <p>Protocole TISF formalisé pour assurer une meilleure coordination avec les autres intervenants sociaux</p>

I.1.1 Tableaux d'évaluation des orientations et des actions

Mission	Orientation	Evaluation	Mesures phares
PROTECTION	Améliorer les prises en charges mixtes médico-sociales et sanitaires		Création du dispositif Estancade Création du lieu de vie EKHI Création du groupe Jeunes à difficultés multiples (JDM)
	Améliorer la continuité de la prise en charge de l'enfant notamment par la mise en place du projet pour l'enfant		Nécessité d'adapter le Projet pour l'enfant (PPE) à la nouvelle organisation territoriale en SDSEI (Services départementaux des Solidarités et de l'Insertion)
	Favoriser l'autonomie des jeunes majeurs (18-21 ans) pris en charge en protection		Elaboration de la procédure CJM Poursuite de la mise en oeuvre du dispositif jeune majeur afin d'assurer la stabilité de la trajectoire des jeunes
ADOPTION	Développer le soutien aux candidats à l'adoption et aux familles ayant adopté		Mise en place de réunions de sensibilisation auprès de 60 foyers candidats Mise en place d'un référentiel et d'un protocole d'accompagnement ainsi qu'une formation spécifique pour les professionnels

I.1.2 Synthèse et conclusions

Le bilan du schéma 2012-2017 est globalement satisfaisant. Le tableau d'évaluation fait apparaître une réalisation des orientations pour près de 80 % des actions.

Au niveau de la prévention, le Département a animé la coordination des acteurs de la prévention collective et a apporté son soutien à plusieurs structures : CEID Béarn Addictions, Maison des adolescents de Pau-Béarn et Adoenia au Pays Basque. Des conventions ont été passées avec les centres sociaux, Maisons de vie citoyenne (MVC) et Maisons des jeunes et de la culture (MJC) afin de renforcer la prévention auprès des pré-adolescents et adolescents. Le Département a participé activement à la lutte contre le décrochage scolaire notamment par la mise en place du protocole interinstitutionnel relatif au traitement de l'absentéisme scolaire, l'expérimentation de solutions alternatives portée par le Programme de réussite éducative (PRE), la classe relais, dispositif qui accueille les élèves en risque de décrochage scolaire, de la 6ème à la 3ème. Entre 2012 et 2016, 100 jeunes ont bénéficié de ce dispositif, venant de 15 collèges de l'agglomération paloise et du Béarn essentiellement. Enfin, plusieurs réalisations et actions ont contribué à favoriser l'autonomie des jeunes de 16 à 25 ans. Un guide à destination des jeunes, le Guide Jeunes 64, a été élaboré. Deux dispositifs expérimentaux « Reprendre sa place » et « Réseau nouvelle chance » ont été intégrés à la généralisation de la Garantie jeunes en 2017. Deux dispositifs sont à mentionner. D'une part, la Ferme Saint Joseph pour l'accompagnement renforcé et l'hébergement d'une trentaine de jeunes par an, en voie de marginalisation. D'autre part, la médiation logement qui offre un accompagnement à l'hébergement en zone rurale pour des jeunes en parcours d'insertion.

La territorialisation de l'action sociale a conduit à une adaptation de l'organisation du service de PMI et de ses moyens. Le service de PMI a participé à la recherche-action Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveaux-nés et de leurs jeunes parents : Outil de renforcement des services de la PMI (PANJO), programme initié par l'INPES devenu Santé publique France en mai 2016. Le dispositif PANJO a pour objectif de favoriser l'attachement parents-enfants au sein de familles vulnérables grâce à des visites à domicile par des professionnels de la PMI.

Le Département a par ailleurs organisé, le 9 juin 2016, un colloque sur la prévention et la prise en charge du syndrome du bébé secoué. 540 professionnels de santé, de l'enfance et du social étaient présents au palais Beaumont à Pau. Le colloque a été le point de départ d'une campagne de prévention départementale auprès des professionnels de la petite enfance.

La prévention périnatale auprès des femmes enceintes et des nourrissons s'est traduite par la participation des services de PMI au réseau périnatalité Aquitaine. Des conventions entre le Département et les centres hospitaliers ont officialisé la présence du personnel PMI dans les hôpitaux.

Concernant le volet protection, la mise en place d'une cellule départementale de recueil des informations préoccupantes dénommée Cellule Départementale Enfance en Danger (CDED) ainsi qu'un protocole interinstitutionnel et un guide de procédure ont permis d'améliorer la détection des enfants en situation de danger. Le dispositif d'accueil d'urgence a été renforcé afin d'assurer une réponse aux situations de danger immédiat.

Afin d'améliorer la qualité du soutien éducatif apporté aux familles, le Département a contribué à la structuration des pratiques des professionnels par la création de référentiels d'AED et d'AEMO et de protocoles d'articulation entre les associations habilitées et le Département.

Plusieurs actions ont été menées afin d'améliorer la prise en charge des enfants en famille d'accueil : maintien de la référence éducative au domicile de l'assistant(e) familial(e) pour être au plus près de l'enfant, harmonisation des outils de travail des assistants familiaux (dématérialisation des frais de déplacement, création d'une grille d'évaluation pour l'attribution d'une majoration de salaire liée à l'accueil d'enfant nécessitant une attention et une vigilance particulière, attribution d'une adresse mail professionnelle) et renforcement de la formation préalable au premier accueil. Cette dynamique est à poursuivre notamment en renforçant l'attractivité et la promotion du métier d'assistant(e) familial(e) et ainsi faire cesser la diminution croissante du nombre d'assistants familiaux.

La volonté institutionnelle d'améliorer la qualité des prises en charge en mettant les projets architecturaux de rénovation en cohérence avec les besoins des enfants et les projets éducatifs des établissements a abouti à plusieurs rénovations d'établissements entre 2012 et 2017. L'objectif de favoriser un accueil plus individualisé en MECS, au sein de petites unités, a été recherché lors des rénovations.

L'accueil séquentiel a été développé dans toutes les MECS dès 2013, à hauteur d'une à trois places par établissement, selon les besoins.

Les capacités de placement à domicile ont été renforcées (69 places en 2017 contre 50 en 2012) et l'accueil des parents isolés avec enfant de moins de trois ans a été expérimenté. Il conviendra de pérenniser des dispositifs à cet effet.

Même si plusieurs MECS sont déjà en capacité d'accueillir des fratries, l'organisation de modalités spécifiques de prise en charge des fratries reste à travailler.

La volonté de mieux accompagner les familles et de favoriser les conditions d'exercice de l'autorité parentale a abouti à l'augmentation de la capacité d'accueil des espaces ou lieux rencontres parents-enfants (LRPE). Cette volonté est allée de pair avec la nécessité de renforcer les structurations de pratiques des professionnels de la protection de l'enfance par l'élaboration d'une charte départementale des LRPE.

L'accompagnement réalisé auprès des familles par les TISF a lui aussi fait l'objet d'un protocole afin d'assurer une meilleure coordination entre intervenants sociaux.

Le Département a souhaité renforcer la dynamique de partenariat dans la prise en charge de jeunes enfants et adolescents confiés en protection de l'enfance et souffrant de « difficultés multiples », qui correspondent principalement à des troubles du comportement. Afin d'améliorer les prises en charge mixtes médico-sociales et sanitaires, un groupe pluri-institutionnel « Jeunes à difficultés multiples 64 » a été mis en place et deux dispositifs ont été créés : dispositif ESTANCADE 64 et le dispositif EKHI.

En conformité avec les lois de 2007 et de 2016, le document PPE a été finalisé et doit désormais être mis en oeuvre au regard de la nouvelle organisation territoriale issue du nouveau modèle départemental. Une procédure relative à l'accompagnement des jeunes majeurs a été élaborée. La mise en place du dispositif jeune majeur doit être poursuivie afin d'assurer la stabilité de la trajectoire des jeunes.

Concernant l'adoption, le soutien aux candidats à l'adoption et aux familles ayant adopté, a été mis en place depuis 2013. La préparation des candidats à la réalité de l'adoption a pu se réaliser depuis septembre 2016 au cours de 6 réunions de sensibilisation auprès de 60 foyers candidats. Par ailleurs, la structuration du suivi post-adoption par l'intervention de la PMI pour tous les enfants adoptés de 0 à 6 ans est effective depuis juin 2015.

L'accompagnement post-adoption a été enrichi par l'intervention systématique d'une assistante sociale et d'une psychologue. A cet effet, la mise en place d'un référentiel et d'un protocole d'accompagnement ainsi que d'une formation spécifique pour les professionnels est opérationnelle depuis 2017. Enfin, bien que non défini initialement dans le schéma 2012-2017, une procédure pour les demandeurs de Kafala (recueil légal d'un enfant dont le pays interdit l'adoption) a été élaborée, prévoyant l'évaluation de la candidature, le suivi et l'accompagnement à l'arrivée de l'enfant.

Par ailleurs, la loi du 14 mars 2016 prévoit la mise en place de la commission pluridisciplinaire et pluri institutionnelle chargée d'examiner la situation et le statut des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance. Cette législation modifie en profondeur le regard des professionnels sur l'enfant et sa famille. Elle vient impacter les pratiques professionnelles et fera l'objet d'un accompagnement dans le cadre d'un plan de formation. Cette commission est en cours de constitution. La fiche action 3.1.6 du nouveau schéma 2019-2023 précise les modalités de sa mise en oeuvre.

1.2 Le nouveau modèle départemental : pour être au plus près des publics

1.2.1 La loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe)

La loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe) a redéfini les compétences des collectivités territoriales : Régions, Départements, Communes. Le Département a été conforté dans son rôle d'animateur de la solidarité, aussi bien sociale que territoriale. La création d'un nouveau modèle départemental, issu du travail collaboratif des élus et des agents, a été impulsée dès l'arrivée du nouvel exécutif en 2015.

1.2.2 La réorganisation sociale territoriale en Services départementaux des solidarités et de l'insertion (SDSEI)

Dès l'année 2015, une nouvelle impulsion a été souhaitée par le nouvel exécutif basée sur une action publique qui place l'utilisateur au cœur de ses préoccupations, en considération de ses besoins et particulièrement en matière d'action sociale dont le Département en est le chef de file.

La volonté politique fut notamment de réorganiser l'action territoriale au regard de cette ambition, dans un souci de simplification et de lisibilité, de proximité des publics et de transversalité entre les politiques menées par le Département, en lien avec les partenaires locaux.

Pour ce faire, un chantier de réorganisation de l'action sociale départementale a été conduit dans une démarche volontairement consultative et participative tant auprès des agents de la collectivité qu'auprès des usagers des services sociaux.

L'année 2017 a été marquée par la déclinaison et la mise en œuvre opérationnelle de cette réorganisation des services départementaux de grande ampleur. La volonté politique de rapprocher les solidarités humaines des populations s'est traduite par la mise en place de sept Services départementaux des Solidarités et de l'Insertion (SDSEI), répartis sur sept nouveaux périmètres territoriaux d'action sociale cohérents avec les bassins de vie du Département. (Cf carte page 15).

On trouve désormais au sein des SDSEI les professionnels de terrain chargés de mettre en œuvre les trois politiques de solidarités humaines que sont l'Enfance Famille Santé publique, l'Insertion et l'Autonomie relative à l'accompagnement des personnes âgées et handicapées.

Les missions des MSD (maisons de la solidarité départementale), des pôles gérontologiques, des pôles insertion et de l'UPF (unité de placement familial) ont par conséquent été regroupées au sein d'un lieu unique, le SDSEI, qui garantit une accessibilité facilitée des services d'action sociale à l'utilisateur.

Ce nouveau modèle départemental permet ainsi un accompagnement global de l'utilisateur, à tous les stades de la vie, en favorisant la transversalité et la proximité pour une intervention des services la plus précoce possible.

Une démarche de diagnostic territorial sur chaque SDSEI, initiée en 2018 doit conduire à l'élaboration partenariale de sept projets sociaux de territoire (PST). Chaque SDSEI, sur son territoire, pourra adapter les fiches actions du schéma Enfance, famille, prévention, santé définies à l'échelle départementale en fonction des priorités repérées dans son PST.

Ce schéma Enfance, famille, prévention, santé s'inscrit pleinement dans les valeurs du modèle départemental : proximité avec les territoires, appel au partenariat, participation des personnes accompagnées.

1.2.3 La précocité de la prévention comme levier essentiel du soutien à la parentalité : une volonté politique

La prévention précoce, en terme d'antériorité dans la chronologie de l'intervention sociale, devra s'inscrire comme une priorité absolue dans les différents axes du nouveau schéma.

Notre politique publique envers l'enfance souhaite en effet se tourner résolument vers une démarche la plus préventive possible, en agissant dès les premiers signaux d'alertes de la part des enfants ou des jeunes, perceptibles par les professionnelles des différents champs :

-> dès l'anténatal, par des actions menées par les intervenants périnataux (hôpitaux, cliniques, services sociaux, PMI...)

-> au domicile des familles, par un "aller vers" qui suppose une singularité des réponses adaptée à chaque situation, en favorisant les compétences familiales et valorisant leurs capacités,

-> au sein des accueils collectifs et individuels de jeunes enfants, en favorisant la formation des professionnel(e)s, le maintien de la qualité dans les structures collectives, les passerelles entre les institutions et les familles (crèches, écoles, accueil périscolaires...)

-> tout au long du parcours de l'enfant ou du jeune, placé à l'Aide Sociale à l'Enfance, pour un accompagnement le plus transversal possible, interdisciplinaire, décloisonné et partagé.

Enfin, pour mener à bien ces missions, une cohérence territoriale s'impose, grâce au lien nécessaire entre les différents acteurs intervenants, en lien avec les SDSEI, les intercommunalités, et les élus des territoires.

Le soutien à la parentalité sera ainsi soutenu et sous tendu, par l'ensemble des professionnels concernés, pour une prévention efficace et respectueuse des humanités en présence.

La précocité de l'intervention s'inscrit dans une approche globale des problématiques individuelles. Au niveau départemental, elle est majoritairement organisée sur les territoires des SDSEI et repose sur la participation volontaire des personnes accompagnées par nos services.

Cette approche se caractérise par les 5 principes suivants :

- Une intervention conjointe auprès des parents et des enfants ;
- La complémentarité entre des actions, en dehors et au sein du domicile du bénéficiaire ;
- La libre participation et l'encouragement à l'implication des familles ;
- La perspective de réintégration des bénéficiaires dans les dispositifs de droit commun ;
- L'intégration d'une dimension participative dans les évaluations.



II / UN CADRE LÉGISLATIF ET DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES EN ÉVOLUTION PERMANENTE

Si les textes législatifs traduisent toujours l'évolution du regard porté par la société et l'Etat sur nombre de sujets d'intérêt général, c'est tout particulièrement vrai pour l'Enfance et la Famille. En effet, tant pour la succession de lois nationales votées depuis 2002 que pour l'inscription de la question « protection de l'enfance » à l'échelon européen et international, c'est là un sujet qui multiplie les faisceaux d'exigence et donc la nécessité permanente de la réactualisation des obligations légales faites en la matière.

Aussi, à l'image de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant qui fixe un socle de principes directeurs constitué autour de la non-discrimination, de la notion d'intérêt supérieur de l'enfant, du droit à la survie et au développement, de la prise en compte de l'opinion de l'enfant et du droit à l'éducation, les Départements doivent inscrire leur action à l'intérieur d'un cadre législatif de référence extrêmement précis et sujet à de fréquentes révisions. Si on ajoute à cela des modifications structurelles liées à un contexte socio-économique en mutation permanente et qui ont un impact sur les situations individuelles et collectives, nous comprenons mieux en quoi il est indispensable de prendre la mesure de ces éléments et d'en rappeler succinctement les contenus.

II.1 Le cadre législatif de référence

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :

A dater de cette loi, les Départements ont eu l'obligation d'établir - pour une période maximum de 5 ans - des schémas d'organisation sociale et médico-sociale dont un volet est consacré à la politique de protection de l'enfance. Elaboré par le Président du Conseil départemental, le schéma est voté par l'assemblée départementale.

Cette loi du 2 janvier 2002 comporte également des dispositions relatives au pilotage des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) (autorisations, évaluations, contrôles...) dont l'évaluation de la qualité est particulièrement mise en exergue à travers des obligations d'évaluations internes et externes.

Outre la structuration des procédures de pilotage, la loi réaffirme la nécessité d'évaluation des dispositifs d'action sociale - parmi lesquels ceux de la protection de l'enfance - et la place prépondérante **des personnes accompagnées** au sein de l'action sociale et des ESSMS avec la nécessité de promouvoir l'autonomie et la protection des personnes.

La loi n°2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale :

Elle redéfinit l'autorité parentale en considérant davantage la place de l'enfant. L'accent est mis désormais sur les devoirs parentaux (co-parentalité) relatifs à la protection de l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité afin d'assurer son éducation et de garantir son développement, dans le respect dû à sa personne.

Afin de s'adapter aux nouveaux modèles familiaux et de ne plus considérer uniquement le mariage comme créateur de liens familiaux, cette loi rattache l'exercice de l'autorité parentale à l'établissement d'un lien de filiation que les professionnels doivent désormais considérer dans l'accompagnement qu'ils proposent à l'enfant et à ses parents.

La loi n°2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux :

Elle a permis de clarifier le statut de ces professionnels et d'améliorer la qualité de l'accueil à travers le renforcement de la formation des accueillants.

La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance :

Cette loi vient rappeler la responsabilité du Président du Conseil départemental sur la politique de prévention et de protection de l'enfance et le positionne comme son chef de file. A ce titre, le Département pilote cette politique publique en développant des approches préventives aux difficultés parentales notamment par l'action médico-sociale de ses services de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Elle souligne le rôle de coordination que joue le Département auprès des différents acteurs de cette politique et crée l'Observatoire départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE), dans chaque département, placé sous son autorité, et qui concourt à l'observation, à l'évaluation et au développement de la politique départementale de protection de l'enfance, notamment à travers le suivi de la mise en oeuvre du schéma départemental.

La loi réformant la protection de l'enfance traduit la volonté de renouveler les relations entre les familles et les services de protection de l'enfance en recherchant l'équilibre entre la protection due à l'enfant et le respect de l'autorité parentale. Elle encourage la mobilisation des parents et des familles dans l'accompagnement proposé par les professionnels, en instituant la primauté de la protection administrative.

En effet, si la philosophie du dispositif français maintient la protection de l'enfance dans le cadre de l'autorité parentale - les parents étant les premiers protecteurs de l'enfant - une nouvelle articulation des modalités d'intervention donne la priorité à la protection administrative, sous la responsabilité du Président du Conseil départemental et avec l'adhésion des familles. La protection judiciaire n'intervient plus qu'à titre subsidiaire.

C'est à ce titre que le Département organise désormais le recueil et le traitement des informations préoccupantes, propose des modalités de soutien aux familles et ne saisit la Justice que pour les situations d'enfants en danger pour lesquels les parents n'adhèrent à aucune proposition d'aide.

La loi invite également à développer des modalités de prise en charge et d'intervention diversifiées et adaptées aux projets individuels des jeunes qui seront désormais consacrés dans le Projet Pour l'Enfant (PPE). Le PPE devra préciser les actions menées auprès de l'enfant et de sa famille.

Enfin, l'obligation de formation des professionnels de protection de l'enfance est renforcée, notamment pour les cadres en charge de la protection de l'enfance.

La loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant :

Cette loi s'inscrit dans la continuité de la loi du 5 mars 2007 dans le sens où elle en réaffirme les principes et précise certaines de ses dispositions (modalités d'organisation des visites en présence d'un tiers, contenu du PPE, du rapport d'évaluation, etc.) mais elle recentre l'intervention éducative sur l'enfant et sur ses besoins fondamentaux. Ce repositionnement n'exclut pas de devoir s'attacher à rechercher la collaboration de la famille chaque fois que cela est possible mais cette recherche ne doit en aucun cas s'effectuer au détriment de l'intérêt de l'enfant.

La politique de protection de l'enfance doit poursuivre son travail de prévention en développant des actions à destination de l'enfant et de ses parents afin de promouvoir leurs compétences parentales, mais doit également s'attacher à améliorer et développer le dispositif de repérage et de traitement des situations d'enfants en danger afin de proposer des modalités d'accompagnement ou de prise en charge adaptées à la situation de l'enfant. Rappel est fait que ce dernier devra être associé aux décisions le concernant, en fonction de son degré de maturité.

C'est en ce sens que la loi prône l'évaluation des besoins de l'enfant dans une recherche de stabilité dans son parcours en protection de l'enfance, en évitant les ruptures de prise en charge, et qu'elle développe les modalités d'adaptation, sur le long terme, du statut de l'enfant pour lequel un retour en famille ne peut être envisagé.



Le statut de protection de l'enfant doit correspondre à la réalité de sa situation et à son projet de vie. Pour faciliter et garantir cette dernière ambition, la loi instaure la création d'une commission d'examen du statut des enfants confiés, pluri-institutionnelle et pluridisciplinaire, dans chaque département.

Elle instaure la déclaration judiciaire de délaissement parental et revisite les dispositions du retrait de l'autorité parentale pour les situations d'enfants dont le lien parental est des plus défailants afin d'améliorer l'accessibilité au statut protecteur de pupille d'Etat. Pour ces derniers, un projet de vie doit désormais être déterminé, au regard de ses besoins, et ne sera pas nécessairement l'adoption.

Pour ces enfants, pris en charge sur le long terme, la recherche de leur « désinstitutionnalisation » doit être de mise et les relais familiaux ou environnementaux devront être privilégiés. C'est en ce sens que la loi conforte désormais une assise juridique à l'accueil durable et bénévole par un tiers (parrainage, etc.).

Le devenir des « enfants de l'ASE » est également un enjeu fort de cette loi de protection de l'enfant et les modalités d'accompagnement des jeunes à l'approche de leur majorité y sont précisées, obligeant notamment les services à anticiper et préparer leur projet d'autonomisation afin de favoriser leur insertion sociale et professionnelle. L'accompagnement proposé aux jeunes majeurs pourra, dans ce but, être poursuivi sur sa 21^{ème} année afin de lui permettre de finaliser ses études en cours.

Afin que l'ensemble de ces dispositions soit piloté et mis en oeuvre de manière harmonisée à l'échelle départementale, la loi du 14 mars 2016 améliore la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance avec la création du conseil national de protection de l'enfance (CNPE) chargé notamment de soutenir et d'évaluer la politique publique de prévention et protection de l'enfance. Elle renforce le rôle du Président du Conseil départemental en tant que chef de file de cette politique et garant de la cohérence des institutions en instaurant, en lien avec le schéma départemental, l'obligation d'élaborer un protocole pluri-institutionnel de prévention, en direction de l'enfant et de sa famille, ainsi qu'un protocole permettant de mieux accompagner vers l'autonomie les jeunes sortant des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

L'ODPE, dont la composition est pluri-institutionnelle, est également renforcé dans ses missions, désormais élargies aux domaines de la formation des professionnels et de la recherche.

Encadré par cet ensemble de textes législatifs, le nouveau schéma 2019-2023 devra donc s'inscrire dans cette volonté permanente et scrupuleuse de recherche du meilleur intérêt de l'enfant.

Enfin, le « plan pauvreté » présenté en septembre 2018, met l'accent sur la nécessité de mieux prendre en compte la vulnérabilité des enfants et des familles. Ce fait est éclairé par certains indicateurs sélectionnés dans le « Portrait social de territoire » de l'Observatoire des Pyrénées-Atlantiques (données COMPAS) et par les données DREES nationales et départementales qui permettent d'établir des comparaisons.

II.2 Données chiffrées sur les publics concernés par la politique enfance famille prévention santé en Pyrénées-Atlantiques

Certaines données extraites de l'étude menée par le cabinet COMPAS pour l'Observatoire social du Département des Pyrénées-Atlantiques ont permis de faire apparaître plusieurs faits marquants.

Le document réalisé par le cabinet COMPAS pour l'Observatoire social du Département des Pyrénées-Atlantiques a été élaboré à partir des données de l'INSEE 2009-2014. Les dernières données de l'INSEE communiquées en juillet 2018 s'appuient sur le recensement de population de 2015. C'est pour cette raison que ne figurent pas dans les données COMPAS les années 2016 et 2017 qui correspondent aux deux dernières années de la période durant laquelle le schéma Enfance Famille 2012-2017 était en vigueur. Le territoire d'étude est appréhendé à travers le maillage du département en Services départementaux des solidarités et de l'insertion (SDSEI). Cette approche territoriale permet d'identifier les dynamiques sociales à l'oeuvre dans les Pyrénées-Atlantiques, première étape d'une approche adaptée des interventions en direction des publics vulnérables.

II.2.1 L'évolution de la structure des ménages : la monoparentalité comme fait social majeur

Une famille monoparentale est constituée d'un adulte isolé ayant la charge d'un ou plusieurs enfant(s). L'adulte est dans 80 % des cas la mère. Par « enfant », on entend les personnes à charge âgées de moins de 25 ans. Le phénomène de la monoparentalité se développe : près d'une famille sur cinq est composée d'un seul adulte vivant avec un ou plusieurs enfants. La monoparentalité est devenue une question sociale majeure : de nombreuses femmes se retrouvent alors en difficulté.

Les familles monoparentales dans chaque territoire

Source : Insee, RP 2009-2014

	Nombre de familles monoparentales*		Evolution des familles monoparentales 2009-2014		Part parmi l'ensemble des familles avec enfant(s) en %	
	2009	2014	Nombre	%	2009	2014
SDS - Adour BAB	4 917	5 298	+381 ▲	+7,8	30,3	31,9
SDS - Nive Nivelle	2 978	3 378	+400 ▲	+13,4	22,0	23,5
SDS - Pays Basque Intérieur	1 069	1 160	+91 ▲	+8,6	13,9	15,0
SDS - Pays des Gaves	1 711	1 944	+233 ▲	+13,6	16,5	18,7
SDS - Haut Béarn	1 039	1 125	+86 ▲	+8,2	18,9	21,2
SDS - Pau Agglomération	5 593	6 153	+560 ▲	+10,0	26,4	30,3
SDS - Est Béarn	1 676	2 004	+328 ▲	+19,6	13,5	15,6
Pyrénées Atlantiques	18 982	21 062	+2 079 ▲	+11,0	21,8	24,1
Nouvelle-Aquitaine	161 287	181 539	+20 252 ▲	+12,6	21,4	23,5
France métropolitaine	1 925 546	2 108 099	+182 553 ▲	+9,5	21,6	23,3

* uniquement avec des enfants de moins de 25 ans

Il est à noter que dans les deux pôles urbains du département des Pyrénées-Atlantiques, la part des familles monoparentales est supérieure aux moyennes nationales, régionales et départementales.

Une attention particulière aux familles monoparentales est nécessaire afin d'aider les parents seuls à concilier vie familiale et vie professionnelle.

Une enquête menée par le cabinet ASDO (Analyses Sociologiques de l'Organisation) Etudes intitulée « les enfants pris en charge par l'ASE et leur famille dans les Pyrénées-Atlantiques » a été initiée par la Direction Enfance, Famille et Santé publique lors de la phase de diagnostic.

Cette enquête portant sur un échantillon de 315 situations fait apparaître qu'un tiers des enfants concernés par une mesure ASE vit au sein d'une famille monoparentale. La monoparentalité est un phénomène en expansion dans la société. Ce phénomène est d'autant plus marqué auprès des familles concernées par une mesure de l'ASE comme l'indique l'étude du cabinet ASDO.

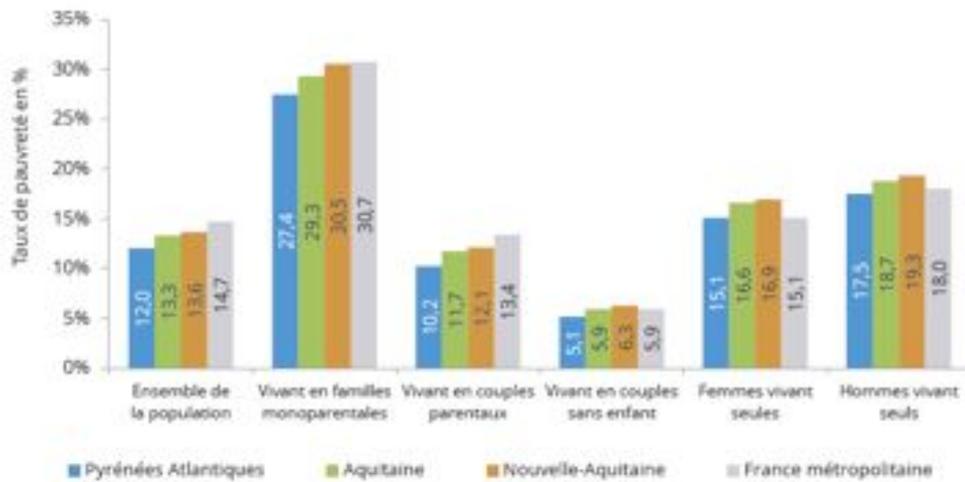
Les familles monoparentales ne constituent pas une problématique en soi et ne rencontrent pas nécessairement de difficultés. Toutefois, la monoparentalité accroît les risques de pauvreté et de difficultés éducatives. Elle accentue les difficultés plutôt qu'elle ne les crée.

Les taux de pauvreté affectent plus particulièrement :

- Les familles monoparentales, donc les femmes, et les personnes vivant seules ;
- Les personnes de moins de 30 ans ;
- Les territoires à dominante rurale et de montagne.

Le taux de pauvreté des populations selon le type de ménage

Source : Insee, Filosofi 2014



Les ménages bénéficiaires d'une aide financière

1 575 ménages bénéficiaient de l'**aide financière** de l'ASE en 2015 sur le département, soit une progression de 2,5 % par rapport à 2014.

	Nbre de bénéficiaires de l'aide financière - Famille		Evolution 2014-2015	
	2014	2015	Effectif	%
SDS - Adour BAB	276	302	+26	+9,4
SDS - Nive Nivelle	85	82	-3	-3,5
SDS - Pays Basque Intérieur	70	54	-16	-22,9
SDS - Pays des Gaves	158	165	+7	+4,4
SDS - Haut Béarn	67	83	+16	+23,9
SDS - Pau Agglomération	778	761	-17	-2,2
SDS - Est Béarn	103	128	+25	+24,3
Pyrénées-Atlantiques	1 537	1 575	+38	+2,5

La tendance à la hausse du nombre de ménages bénéficiaires d'une aide financière se confirme. En effet, en 2018, 1 742 ménages ont été aidés (Source Observatoire social des Pyrénées-Atlantiques).

II.2.2 Un regard porté sur les jeunes et les jeunes majeurs : nombre, typologie et accès à l'emploi

La population jeune décline. Elle est passée d'un tiers à un quart de l'ensemble de la population nationale entre les années 1970 et aujourd'hui. Elle concerne 15,1% de la population totale du département des Pyrénées-Atlantiques (en blanc, dans le tableau ci-après, les valeurs du département des Pyrénées-Atlantiques).

La population jeune ne constitue pas un groupe homogène selon l'âge et le milieu social. Entre 15 et 24 ans, on passe du lycée à la vie active et à la formation d'un couple. Entre 15 et 19 ans, 80 % des jeunes continuent d'étudier. Entre 20 et 24 ans, la population est mieux répartie. Les deux tiers sont actifs : près de la moitié exerce un emploi et 13 % sont au chômage, 30 % étudient. Après 25 ans, le modèle est inversé : les trois quarts ont un emploi et 10 % sont au chômage, très rares sont ceux qui font encore des études. A cet âge, un jeune sur dix n'est ni actif ni en formation : il s'agit souvent de femmes qui ont cessé leur activité professionnelle pour élever des enfants. Au total, les écarts sont considérables entre les jeunes qui quittent l'école à 16 ans pour entrer dans l'univers professionnel, et ceux qui poursuivent des études longues. La jeunesse reste profondément structurée suivant les milieux sociaux.

Pourtant, même si certains en sont très largement protégés, la jeunesse subit de façon accentuée les effets de la crise : l'intégration dans l'emploi durable est lente et difficile pour la majorité. Le chômage touche presque un jeune actif sur quatre.

L'activité professionnelle est le plus souvent marquée par les stages, le chômage et les bas salaires, sauf pour quelques privilégiés. Chez les jeunes salariés (15-24 ans), le taux de précarité dans l'emploi atteint plus de 50 % (un tiers si l'on écarte du calcul les contrats d'apprentissage). En même temps, l'élévation du coût du logement est beaucoup plus forte pour les nouveaux locataires, notamment pour les jeunes couples. La jeunesse est finalement prise en tenaille entre mal emploi et mal logement ; ce qui la place parfois en très grande difficulté.

Les jeunes bénéficiaires d'une mesure de contrat jeune majeur en Pyrénées-Atlantiques ont, pour la majorité d'entre eux, un parcours antérieur à l'ASE. Ces derniers présentent une vulnérabilité particulière et sont d'autant plus impactés par les difficultés exposées ci-dessus. A ce titre, le Département poursuit sa politique de soutien et d'accompagnement des jeunes majeurs.

Chiffres clés et définitions

		Evolution (2008-2013)
Jeunes de 11- 24 ans	de la population (100 507) 15,6%	-1,5% +0,9%
11-17 ans en familles monoparentales	des 11-17 ans (12 731) 24,4%	+9,3% +16,9%
20-24 ans adultes d'un ménage	des 20-24 ans (14 544) 52,2%	-4,5% -1,8%
18-24 ans scolarisés	des 18-24 ans (24 358) 50,4%	-6,1% -3,5%
15-24 ans non-scolarisés sans emploi	des 15-24 ans (10 006) 16,6%	+13,7% +18,8%
15-24 ans actifs occupés	des 15-24 ans (21 531) 31,2%	-8,1% -9,0%

NB : En orange, valeurs de la Nouvelle-Aquitaine.

II.2.3 Etude sur la vulnérabilité des enfants

Les jeunes admis à l'ASE cumulent un certain nombre de critères de vulnérabilité. En 2013, 5 % des enfants de moins de 3 ans des Pyrénées-Atlantiques sont considérés comme vulnérables au sens de la définition ci-dessous (soit 1 020 enfants). Pour les enfants de 3-5 ans cette part est de 6 % (1 230 enfants) et pour ceux de 6-10 ans elle est de 8 % (2 690 enfants).

Une analyse chiffrée des enfants accueillis à l'ASE en 2017 a été élaborée à partir des données issues de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Cette approche est venue compléter les données COMPAS par territoire de SDSEI.

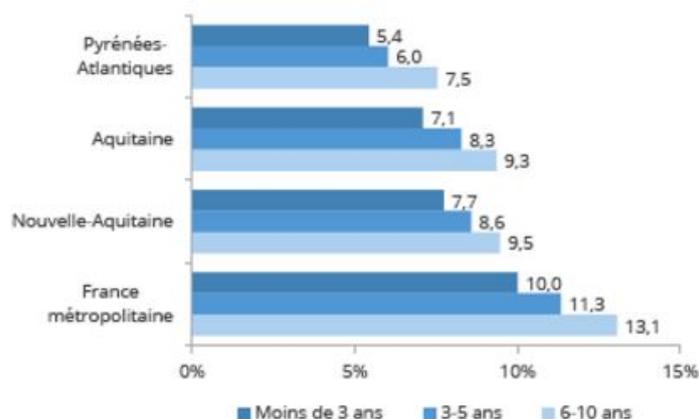
Qu'est-ce que la "vulnérabilité" ?

Nous considérons ici qu'un enfant est vulnérable dès lors qu'il cumule 4 de ces 7 facteurs de risques :

- Vivre dans une famille monoparentale.
- Vivre dans une famille nombreuse (3 enfants et plus).
- Vivre au sein d'une famille où "tous les parents" ont un bas niveau de formation (BEPC ou brevet des collèges au plus).
- Vivre dans une famille comptant au moins un parent se déclarant au chômage ou occupant un emploi précaire.
- Vivre dans une famille sans aucun adulte actif en emploi.
- Vivre dans une famille locataire du parc social.
- Vivre dans un logement surpeuplé.

La part d'enfants considérés comme vulnérables par classe d'âge

Source : Insee, RP fichiers détail 2013



Les enfants de moins de 11 ans considérés comme vulnérables

Source : Insee, RP fichiers détail 2013

	Enfants de 0-10 ans considérés comme vulnérables	
	Nb	Part* en %
SDS - Adour BAB	1 325	11,9
SDS - Nive Nivelle	326	6,5
SDS - Pays Basque Intérieur	29	3,3
SDS - Pays des Gaves	315	17,5
SDS - Haut Béarn	87	9,2
SDS - Pau Agglomération	1 755	15,3
SDS - Est Béarn	nd	nd
Pyrénées-Atlantiques	4 931	6,6
Nouvelle-Aquitaine	59 974	8,8
France métropolitaine	989 118	11,8

* parmi l'ensemble des enfants de 0-10 ans

nd : données non disponibles en dehors des communes irisées des agglomérations

Valeurs inférieures à celle des Pyrénées-Atlantiques
 Valeurs proches de celle des Pyrénées-Atlantiques
 Valeurs supérieures à celle des Pyrénées-Atlantique

II.2.4 Analyse chiffrée du public accompagné par l'ASE dans le département des Pyrénées-Atlantiques (source DREES)

Chiffres-clés en 2017 issus de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) :

- **2 106** informations préoccupantes reçues par la cellule départementale de l'enfance en danger (CDED). Sur ces 2 106 informations, 1 364 concernaient des situations familiales non connues de l'ASE.
- **3 595** enfants et jeunes majeurs ont été suivis par l'ASE toutes mesures confondues (mesures d'accueil administratives, mesures judiciaires, placements directs par un juge, actions éducatives, contrats jeunes majeurs) :
- **1 416** enfants et jeunes majeurs ont bénéficié d'une mesure de placement à l'ASE des Pyrénées-Atlantiques en 2017. Ce chiffre prend en compte les mesures d'accueil administratif, les mesures judiciaires (hors placement direct). On observe une progression constante et régulière depuis près de 5 ans (1 146 enfants étaient accueillis en 2013, hors placement direct) ;
- **350** enfants ont été placés directement en établissement par le juge des enfants ;
- **1 466** enfants ont bénéficié d'une mesure d'AEMO ;
- **363** enfants ont bénéficié d'une AED.

Modalités d'accueil des enfants et des jeunes majeurs accueillis à l'ASE :

- **642** sont accueillis chez des assistants familiaux (dont 121 employés par le secteur associatif) avec une baisse constante depuis 2012 du nombre d'assistants familiaux agréés, c'est-à-dire une baisse de 11 % environ depuis 5 ans ;
- **680** sont accueillis en maison d'enfants à caractère social (MECS) ;
- **94** sont concernés par d'autres modes d'hébergement (placement au domicile des parents, tiers dignes de confiance, internat, etc.).

Adoption :

- **153** familles agréées en 2017 ;
- **19** adoptions réalisées en 2017.

Accueil collectif du jeune enfant :

Au 31 décembre 2017, le Département des Pyrénées-Atlantiques comptait 137 établissements d'accueil collectif du jeune enfant (EAJE) et 7 crèches familiales pour un total de 4 130 places (3 334 en multi-accueil, 180 en micro-crèches et 616 en crèches familiales).

NOMBRE DE MESURES D'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

TABLEAU COMPARATIF NATIONAL/DÉPARTEMENTAL ET ÉVOLUTION EN %

Tableau comparatif national/départemental
du nombre de mesures d'aide sociale à l'enfance

	DONNEES NATIONALES			DONNEES DEPARTEMENTALES		
	2013	2017 ^(p)	évolution %	2013	2017	évolution %
Ensemble des mesures (A + B + C + D)	318 990	340 770	6.83	3 410	3 595	5.43
Mesures d'accueil (Placements) (A+B+C)	159 590	176 240	10.43	1 516	1 766	16.49
Enfants confiés à l'ASE (A+B)	143 070	160 650	12.29	1 156	1 416	22.49
(A) Mesures administratives, dont :	34 960	33 510	-4.15	382	336	-12.04
Pupilles	2 270	2 660	17.18	9	6	-33.33
accueil provisoire des mineurs	14 230	13 200	-7.24	214	151	-29.44
accueil provisoire de jeunes majeurs	18 450	17 650	-4.34	159	179	12.58
(B) Mesures judiciaires, dont :	108 110	127 140	17.60	774	1 080	39.53
délégation de l'autorité parentale à l'ASE ¹	3 160	3 270	3.48	20	33	65.00
Tutelle	4 210	7 650	81.71	27	25	-7.41
placement à l'ASE par le juge	100 740	116 220	15.37	727	1 022	40.58
(C) Placements directs par un juge ²	16 530	15 590	-5.69	360	350	-2.78
(D) Actions éducatives	159 400	164 530	3.22	1 894	1 829	-3.43
Actions éducatives à domicile (AED) dont :	50 460	52 240	3.53	422	363	-13.98
AED en faveur des mineurs	47 190	49 430	4.75	409	360	-11.98
AED en faveur des majeurs	3 260	2 810	-13.80	13	3	-76.92
Actions éducatives en milieu ouvert (AEMO)	108 950	112 290	3.07	1 472	1 466	-0.41

(p) : provisoire

1 : Y compris retrait partiel de l'autorité parentale.

2 : Mesures pour lesquelles les services de l'ASE sont uniquement financeurs.

Ce tableau élaboré d'après les données réalisées chaque année par la DREES fait apparaître un certain nombre d'évolutions entre l'année 2013 et l'année 2017 en mettant en perspective les données nationales et les données départementales.

Quelques tendances se dégagent : le taux d'évolution des mesures d'accueil (mesures administratives, mesures judiciaires, placements directs) a augmenté de 10,43 % au niveau national et de 16,49 % au niveau départemental. Il est à noter qu'à elles seules, les mesures judiciaires ont augmenté de 39,53 % au niveau départemental alors qu'au niveau national, l'augmentation est de 17,6 %.

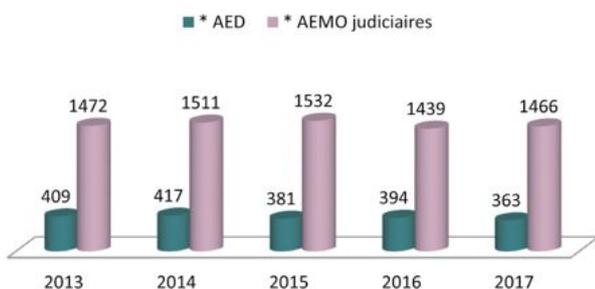
De la même manière, alors que les mesures administratives de placement sont en baisse de 4,15 % au niveau national, elles baissent de 12,4 % au niveau départemental. Cette tendance se confirme pour les actions éducatives à domicile (AED). Alors qu'elles sont en augmentation de 3,53 % au niveau national, elles sont en baisse de près de 14 % au niveau départemental. En ce qui concerne les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO), la tendance est identique mais moins marquée (3,07 % au niveau national et -0,41 % au niveau départemental). Il est à noter également que le nombre de mineurs confiés à l'ASE par mesure judiciaire est impacté par le nombre croissant de mineurs non accompagnés (MNA).

Fin 2017, 1 829 mineurs bénéficiaient d'une mesure d'action éducative.

L'action éducative à domicile (AED) a connu une variation à la hausse de 2013 à 2014 pour amorcer ensuite une baisse constante dans notre département depuis 2014. Alors que cette mesure est en augmentation de 3,53 % au niveau national, elle est en baisse de près de 14 % au niveau départemental.

Le tableau ci-dessous fait apparaître le nombre de mesures par année de 2013 à 2017.

Actions éducatives dans les Pyrénées-Atlantiques



Le nombre global de mesures croît de 1,24 % de 2016 à 2017.

Fin 2017, 1 766 mineurs et jeunes majeurs sont accueillis à l'ASE, soit 2,79 % de plus qu'en 2016 (sur cette même période, le taux d'augmentation au niveau national était de 4,2 %).

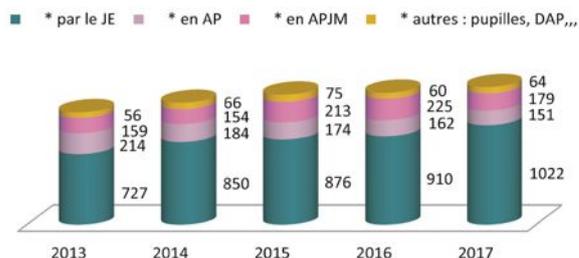
Parmi eux, 20 % sont placés directement par le juge, et 80 % sont confiés à l'ASE (contre 9 % confiés par le juge à l'échelle nationale et 91 % à l'ASE).

Le nombre de mesures de placements directs diminue légèrement depuis 2013 en passant de 360 à 350. Cette diminution du nombre de mesures de placements directs s'est amorcée au niveau national depuis 2013 de façon plus marquée (-5,69 % contre -2,78 % en Pyrénées-Atlantiques).

A l'inverse, le nombre d'enfants confiés à l'ASE a progressé à un rythme régulier entre 2013 et 2017. Il s'accroît de 22,49 % dans les Pyrénées-Atlantiques, contre 12,29 % au niveau national. Il est à noter cependant que cet écart entre le niveau national et le niveau local se réduit significativement entre 2016 et 2017, soit une augmentation de 4,35 % dans les Pyrénées-Atlantiques et de 4,8 % au national.

La part des enfants confiés à l'ASE au titre d'une mesure judiciaire (hors placement direct) progresse et reste très largement majoritaire (80 %), il s'agit essentiellement des placements à l'ASE par le juge des enfants, les mesures de tutelle étant relativement marginales.

Enfants confiés à l'ASE dans les Pyrénées-Atlantiques



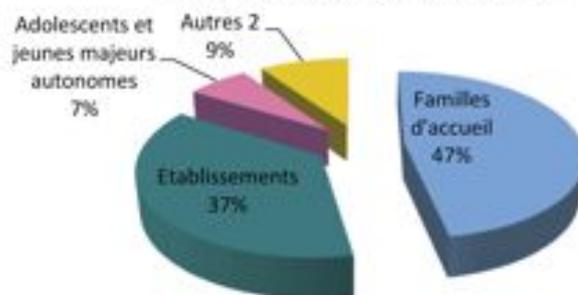
La hausse du nombre de MNA accueillis à l'ASE explique partiellement l'accroissement du nombre de placements au cours de ces dernières années : + 22,49 % de 2013 à 2017 et + 4,35 % de 2016 à 2017.

Le nombre de MNA a, quant à lui, augmenté de 205 % de 2016 à 2017. Les MNA représentaient 6 % du nombre total de jeunes accueillis en 2016. En 2017, ils représentaient 15 %.

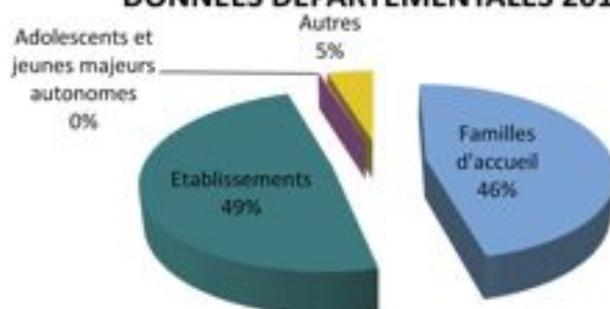
Les modes d'hébergement

Le mode d'hébergement le plus fréquent des mineurs au niveau national reste la famille d'accueil. S'agissant des Pyrénées-Atlantiques, le mode d'hébergement en famille d'accueil est à peu près identique au mode d'hébergement en maison d'enfant à caractère social (MECS).

DONNEES NATIONALES 2017



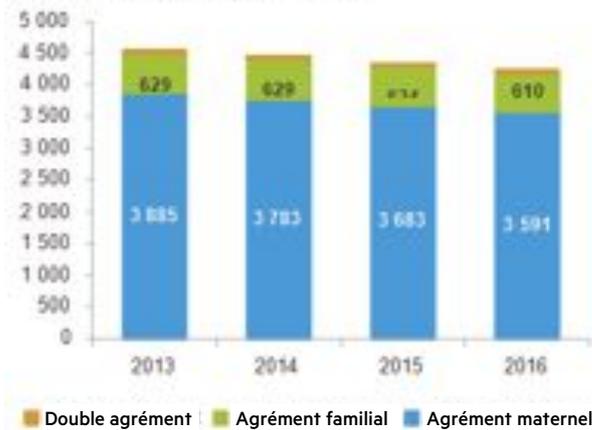
DONNEES DEPARTEMENTALES 2017



Enfin, l'évolution négative du nombre d'assistants familiaux identifiée dans le cadre de l'étude COMPAS est une tendance générale et a un impact sur l'offre d'accueil. Dans ce contexte, il est nécessaire d'adapter l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection.

Evolution du nombre d'Asmat et Asfam entre 2013 et 2016

Source : Conseil départemental



A la fin de l'année 2016, 4 225 assistants maternels et familiaux sont agréés sur le territoire des Pyrénées-Atlantiques. Parmi eux, 3 591 ont un agrément maternel (85 %), 610 ont un agrément familial (14 %) et 24 un double agrément (1 %).

L'ensemble de ces assistants maternels et familiaux offrent ainsi en 2016, 12 219 places, dont 10 909 chez les assistants maternels.

A l'échelle du département des Pyrénées-Atlantiques, le nombre d'assistants maternels et familiaux a baissé entre 2013 et 2016 de façon régulière (- 7 % sur la période).

La recherche de places disponibles pour l'accueil d'enfants chez les assistants familiaux est rendue de plus en plus complexe du fait même de cette baisse constante, et ce, essentiellement pour les enfants en bas âge.

Les éléments de diagnostic de l'étude « Portrait social de territoire » réalisée par le cabinet COMPAS pour l'Observatoire social du Département des Pyrénées-Atlantiques, les résultats de l'enquête du cabinet ASDO Etudes et les statistiques de la DREES ont permis de tirer les conclusions suivantes :

- La nécessité de favoriser la prévention et l'intervention précoce ;
- La nécessité de diversifier les modalités d'intervention et les modes d'accueil compte tenu du nombre important d'enfants confiés à l'ASE ;
- La nécessité d'offrir un meilleur statut aux enfants confiés sur le long terme ;
- La nécessité de développer l'aide éducative à domicile.

Ces constats ont alimenté la réflexion de groupes de travail. Des propositions d'actions ont été déclinées en fiches actions. Ce matériau a contribué à élaborer un projet départemental basé sur la précocité des interventions dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

III / LE SCHÉMA ENFANCE FAMILLE PRÉVENTION SANTÉ 2019-2023 : UN PROJET DÉPARTEMENTAL BASÉ SUR LA PRÉCOCITÉ DE L'INTERVENTION DANS L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR DE L'ENFANT

« Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale ».

(Article 3-1 de la Convention internationale des Droits de l'Enfant)

III.1 Méthode et acteurs

III.1.1 Une méthodologie participative et partenariale

Le pilotage politique

L'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED)¹ a publié en 2015 un rapport² sur les schémas départementaux de la protection de l'enfance. Cette étude, qui s'appuie sur l'analyse d'une centaine de schémas départementaux, met l'accent sur sa nécessaire dimension partenariale institutionnelle et professionnelle. Pour garantir une participation des acteurs de la prévention et de la protection, la mise en place de **trois niveaux de pilotage** est préconisée : un niveau stratégique avec la constitution d'un comité de pilotage (COFIL), un niveau institutionnel avec celle d'un comité technique (COTECH), un niveau opérationnel relatif au référent de la démarche.

Cette méthode a été retenue par le Département des Pyrénées-Atlantiques pour élaborer le nouveau schéma départemental Enfance, famille, prévention, santé 2019-2023. Conformément aux préconisations de l'ONPE, l'ODPE 64 a participé activement à la construction du schéma départemental : pilotage de la démarche, animation des groupes de travail, conception d'outils de suivi et d'évaluation.

¹ Suite à la promulgation de la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) est devenu Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE).

² Le dixième rapport annuel de l'ONED, paru en 2015, s'intitule « Les schémas départementaux de la protection de l'enfance, état des lieux, enjeux et perspectives ».

Le co-pilotage technique

Un comité de personnes-ressources en « fil rouge »

La volonté d'associer les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance à l'élaboration du schéma s'est tout d'abord traduite par la mise en place d'un **comité de personnes ressources** dit de « veille méthodologique ».

Ce comité, composé de partenaires du Département (autorités judiciaires, Education nationale, Institut du Travail Social, établissements et services habilités) et du Directeur de la Maison départementale des personnes handicapées a constitué un appui à l'équipe ODPE 64/Schéma à la fois sur un plan stratégique et opérationnel.

Un partenariat largement mobilisé dans les groupes de travail thématiques

Durant la phase de concertation qui a eu lieu d'octobre 2017 à avril 2018, les travaux du schéma ont largement mobilisé les partenaires externes qui contribuent aux missions de prévention et de protection de l'enfance aux côtés du Département des Pyrénées-Atlantiques : autorités judiciaires, Education nationale, établissements et services habilités, Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS).

La mise en oeuvre du schéma doit permettre au Département d'incarner ce rôle de chef de file et de piloter la politique Enfance famille et santé publique aux côtés de tous les partenaires qui contribuent aux missions essentielles de prévention et de protection. Une attention particulière a donc été apportée à l'articulation entre le schéma Enfance, famille, prévention, santé 2019-2023, le schéma départemental des services aux familles piloté par la CAF et le schéma régional de santé piloté par l'ARS.

Un travail interne en transversalité

Dans sa méthode d'élaboration, le schéma Enfance, famille, prévention, santé s'est également attaché à prendre en compte les documents de pilotage et de programmation de plusieurs politiques publiques départementales telles que le Schéma Autonomie 2019-2023, le Projet départemental d'Insertion (PDI), le Projet territorial d'Insertion (PTI) et les Projets sociaux de territoires élaborés par les SDSEI (Services départementaux des Solidarités et de l'Insertion).

Cette volonté de transversalité s'est traduite par un co-pilotage de certains groupes de travail thématiques entre la Direction Enfance, famille et santé publique et d'autres Directions : la Direction de l'Autonomie concernant l'aide au répit et l'autisme, la Direction de l'Insertion concernant l'accès à l'autonomie et à l'insertion des jeunes de plus de 16 ans, la Direction de la culture, de la jeunesse et des sports pour l'accès à la culture et au sport.

Il est à noter, qu'afin de mobiliser l'ensemble des professionnels, un espace collaboratif numérique a été créé. Outre la possibilité d'accéder à des ressources documentaires à destination des professionnels, cet espace a permis d'échanger des contributions.

La participation des personnes accompagnées

Le Département des Pyrénées-Atlantiques a inscrit la participation des personnes concernées comme une priorité dans la mise en oeuvre du nouveau modèle départemental. S'agissant de la protection de l'enfance, et plus particulièrement de la partie bilan des actions engagées lors du précédent schéma, quatre SDSEI ont organisé des ateliers sur les thématiques suivantes : adoption, protection maternelle et infantile, prévention, protection, respectivement sur les territoires de l'Est-Béarn, le Pays des Gaves, Adour-BAB et Nive-Nivelle.

Ces ateliers, ont permis d'interroger les personnes accompagnées sur leur degré de satisfaction dans les échanges avec nos services et de recueillir leurs propositions d'amélioration.

Cette consultation préfigure la création de comités consultatifs d'usagers dans les 7 SDSEI du département des Pyrénées-Atlantiques sur la période du schéma 2019-2023.

La mission Adoption, Accouchement sous X, Accès aux origines a mis en place un ensemble de procédures pour les parents qui souhaitent obtenir un agrément d'adoption. Ces procédures constituent des repères pour les familles adoptantes. Le respect de la temporalité de la procédure (9 mois) est apprécié. La qualité des réponses apportées aux parents adoptants a été soulignée. L'expertise des équipes permet un très bon suivi individualisé tout au long de la période de l'agrément.

Certains points à améliorer sont relatifs à l'organisation des premiers moments de rencontre avec les enfants.

S'agissant de la PMI, les conseils des médecins de PMI et les visites à domicile des puéricultrices sont généralement appréciés. Cependant, certaines personnes ont évoqué une appréhension à se retrouver assimilés à des publics en situation de précarité.

S'agissant de la prévention, la mobilisation des personnes concernées s'est révélée plus difficile. Les personnes qui ont répondu émettent le souhait de voir les valeurs éducatives de la famille considérées comme des « ressources » et leur autorité parentale respectée. Une vigilance particulière doit être apportée au mode de communication institutionnel car les interventions peuvent générer de l'anxiété notamment dans le cadre des Informations Préoccupantes.

Enfin, **dans le cadre de la protection de l'enfance**, la participation a peu mobilisé compte tenu de la complexité de ce champ. Les éléments recueillis font état du souhait des parents d'être consultés pour tout ce qui concerne le quotidien de l'enfant accueilli à l'ASE, que ce soit pour sa scolarité, ses bilans médicaux, ses activités sportives et culturelles, etc. Les parents expriment également un besoin d'accompagnement afin de comprendre l'organisation du service de l'ASE ainsi qu'un besoin de voir régulièrement leur enfant, en présence ou non d'un tiers.

D'une manière générale, avoir affaire à l'ASE est ressenti douloureusement par les parents. Les personnes accompagnées expriment leur besoin de soutien dans l'exercice de leur parentalité. Ces observations des personnes accompagnées seront prises en compte dans le cadre des travaux relatifs à la mise en place des comités consultatifs dans les SDSEI.

III.1.2 Etapes de l'élaboration et groupes de travail thématiques

Les travaux d'élaboration du schéma départemental se sont tenus sur l'année 2017-2018.

1. Une phase de diagnostic (septembre à décembre 2017) :

Evaluation du schéma précédent, mise en place d'une étude des besoins des publics concernés (enfants et familles) par le biais d'un questionnaire portant sur un échantillon de 315 situations.

2. Une phase d'élaboration du nouveau schéma (janvier 2018 à juin 2018) :

- Journée de lancement du schéma Enfance, famille, prévention, santé (le 5 février 2018) devant les partenaires avec une présentation du bilan du schéma 2012-2017, des chiffres-clés du diagnostic, l'annonce des enjeux, des 11 thématiques de travail retenues ainsi que de la méthodologie d'élaboration envisagée.
- Constitution de 11 groupes de travail par la mise en place d'une plateforme d'inscription : environ 250 participants retenus (agents du Département et partenaires institutionnels) aux groupes de travail permettant de déterminer un diagnostic partagé, des problématiques et des propositions d'actions.
- Organisation de deux journées rassemblant les animateurs de chaque groupe de travail pour établir des priorités parmi les propositions.

3. Une phase de validation institutionnelle du schéma (juillet 2018 à avril 2019)

- Travail interne d'analyse, de mise en cohérence, de rédaction et de chiffrage des propositions d'actions.
- Présentation aux partenaires institutionnels (autorités judiciaires, Education nationale, Agence régionale de santé (ARS), Caisse d'allocations familiales (CAF), Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), centres hospitaliers, Conseil régional d'Aquitaine) et à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du projet de contenu du schéma au comité de pilotage partenarial. Deux réunions ont eu lieu le 9 juillet 2018 et le 28 mars 2019.

4. Une phase de communication interne et externe à partir de septembre 2019

Des actions de communication interne et externe sont prévues, notamment une journée de présentation officielle du schéma 2019-2023. Un document détaillant les fiches actions (objectifs poursuivis, modalités de mise en oeuvre, pilote(s), partenaires associés, principaux indicateurs d'évaluation) sera diffusé à cette occasion.

Les groupes de travail ont permis de :

- Partager des éléments de diagnostic thématiques et/ou territoriaux,
- Identifier des propositions d'actions à inscrire dans le schéma départemental.

Le schéma départemental Enfance, famille, prévention, santé 2019-2023 a été présenté à l'exécutif départemental pour adoption le 12 avril 2019.

Thématiques des groupes de travail

Thématique du groupe de travail	Nombre de participants
1. Agir en prévention et améliorer la prise en charge des jeunes présentant des troubles à la frontière du social, de l'éducatif et du sanitaire	35 participants
2. Favoriser la prise en charge santé des enfants accompagnés en prévention et en protection de l'enfance	32 participants
3. Favoriser l'aide au répit	27 participants
4. Favoriser l'accès à la culture et au sport pour les publics vulnérables	25 participants
5. Assurer aux jeunes de plus de 16 ans l'accès à l'autonomie et à l'insertion	27 participants
6. Revisiter l'offre d'accueil des jeunes confiés à l'ASE	31 participants
7. Adapter l'accueil des mineurs non accompagnés (MNA)	21 participants
8. Renforcer l'animation de la politique de la petite enfance du Département	20 participants
9. Élaborer un projet départemental de prévention spécialisée	25 participants
10. Élaborer un cadre départemental définissant les attendus du Département concernant le parcours de l'enfant en prévention/protection-enfance	24 participants
11. Repérer et mieux prendre en charge les troubles du spectre de l'autisme	38 participants

Cette démarche transversale et participative a permis d'établir le plan d'actions du nouveau schéma Enfance, famille, prévention, santé 2019-2023 qui se décline en quatre axes.

III.2 Une action institutionnelle au service des familles

La loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant 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 ;
- Adapter le statut de l'enfant placé sur le long terme.

Quatre axes structurent le schéma Enfance, famille, prévention, santé 2019-2023 :

- Piloter la politique de protection de l'enfance en favorisant l'intervention précoce ;
- Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique Enfance, famille, santé publique ;
- Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leur famille ;
- Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles.

Le schéma reprend les grands enjeux de la loi de 2016 dans les orientations développées dans les axes 1, 2 et 3. La nécessité d'accompagner l'évolution des pratiques professionnelles, également au coeur de la loi de 2016, fait l'objet d'un axe à part entière, l'axe 4.

Pour autant, la loi de 2007 qui faisait de la prévention un axe central du dispositif de protection de l'enfance reste d'actualité. Le schéma 2019-2023 a donc pour ambition de donner toute sa place à la prévention tout en introduisant les nouveaux enjeux de la loi de 2016.

La volonté politique de faire de la précocité de l'intervention un levier essentiel du soutien à la parentalité se traduit par une articulation du volet prévention et du volet protection autour de la notion-clé d'accompagnement précoce. Le cadre législatif positionne **le Département comme chef de file de la protection de l'enfance, au coeur d'un réseau partenarial à animer**. Les nouvelles dispositions légales de la loi du 14 mars 2016 renforcent la place importante consacrée depuis la loi du 5 mars 2007 à l'évaluation des besoins de l'enfant dans une recherche affichée de sécurisation de parcours, notamment en matière de cohérence et de continuité à travers le Projet Pour l'Enfant (PPE).

Le volet prévention se décline dans l'axe 1 et se nourrit notamment des conclusions de deux rapports (l'accueil collectif des jeunes enfants dans le département des Pyrénées-Atlantiques et le projet départemental de prévention spécialisée) réalisés durant la phase d'élaboration de ce nouveau schéma, au sein de groupes de travail pluri-institutionnels. Le volet protection (axe 2 et axe 3) s'attache à stabiliser le parcours de l'enfant et à adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et des familles.

La loi du 14 mars 2016 et de nouveaux modes d'organisation conduisent le Département des Pyrénées-Atlantiques à mettre en oeuvre un plan de formation ambitieux auprès de tous les professionnels des SDSEI qui prend appui sur un management de proximité. L'évolution des pratiques professionnelles est déclinée dans l'axe 4.

III.2.1 La prévention précoce : notre priorité politique

La prévention précoce désigne un ensemble d'actions mises en oeuvre dès le plus jeune âge en direction d'une population présentant des risques de vulnérabilité. Il s'agit de développer des actions auprès de l'enfant et de sa famille afin d'empêcher la dégradation de certaines situations. Cette priorité politique se traduit par la réaffirmation de la gouvernance départementale sur la prévention sociale et la protection de l'enfance.

Axe 1 : Piloter la politique de protection de l'enfance en favorisant l'intervention précoce

La loi du 14 mars 2016 désigne le Département comme pilote de la politique de protection de l'enfance. Dans le cadre de cette politique, un travail de prévention doit être poursuivi en développant des actions à destination des enfants et de ses parents afin de promouvoir leurs compétences parentales. Il s'agit de réaffirmer la gouvernance départementale sur la politique de prévention sociale et de protection de l'enfance et de renforcer les actions de prévention à destination de l'enfant et de sa famille.

Le schéma qui s'ouvre pour les cinq prochaines années doit permettre au Département d'incarner ce rôle de chef de file (orientation 1) en développant et en améliorant les actions de prévention en faveur de l'enfant et de sa famille (orientation 2).

Orientation 1 : Réaffirmer la gouvernance départementale sur la politique de prévention sociale et de protection de l'enfance.

La nécessité d'améliorer la gouvernance au niveau national et local est l'un des enjeux majeurs de la loi de 2016. Les participants aux ateliers thématiques ont affirmé toute l'importance de voir le Département jouer le rôle de chef de file de la politique Enfance, famille et santé publique.

La Gouvernance départementale s'inscrit à plusieurs titres dans ce schéma : d'abord à travers le pilotage des dispositifs de protection de l'enfance (**fiche action 1.1.1**) telles que les offres et services en établissements sociaux et médico-sociaux accompagnant le public ASE, mais également à travers le pilotage du dispositif de repérage des enfants en danger (**fiche action 1.1.4**). Il s'agira au cours de ce schéma de mettre en oeuvre les nouvelles dispositions de la loi de mars 2016 relatives à l'évaluation des informations préoccupantes et d'améliorer la prévention et la détection de la maltraitance des mineurs par une coordination toujours plus efficiente des acteurs.

Le rôle du Président du Conseil départemental comme chef de file de la protection de l'enfance s'incarne également par les professionnels de l'aide sociale à l'enfance qui y concourent chaque jour. Le référent ASE, repère essentiel de l'accompagnement de l'enfant dans son parcours en protection de l'enfance et maître d'oeuvre du Projet pour l'Enfant (PPE), participe de cette incarnation de la gouvernance départementale.

Il s'agira de clarifier son rôle au sein d'un partenariat multiple intervenant dans la vie de l'enfant et de concrétiser la mise en oeuvre du PPE au regard des dispositions de la loi de 2016 (**fiche action 1.1.2**).

Enfin, le rôle de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) sera réaffirmé comme instrument de connaissance et d'étude (**fiche action 1.1.3**).

Axe 1 : Piloter la politique de protection de l'enfance en favorisant l'intervention précoce

Orientation 1 : Réaffirmer la gouvernance départementale sur la politique de prévention sociale et de protection de l'enfance

Fiche action 1.1.1 :

Renforcer le pilotage départemental des dispositifs de protection de l'enfance

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Adapter l'offre de services et d'accueil départemental aux besoins des enfants et des familles en veillant à la maîtrise budgétaire.• Engager une démarche partenariale de concertation et de validation des objectifs budgétaires et éducatifs des associations et services autorisés.• Poursuivre l'évaluation des établissements et des services autorisés.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Structurer l'offre de services et d'accueil par la mise en oeuvre de procédures d'appel à projets (AAP).• Élaborer des conventions d'objectifs et de moyens dans le cadre d'un dialogue partenarial avec les associations gestionnaires des établissements.• Engager une démarche d'harmonisation des coûts liés à la prise en charge des jeunes confiés.• Engager une réflexion sur la mutualisation et la coopération concernant les fonctions supports et les ressources éducatives entre établissements.• Élaborer des référentiels d'activités.• Communiquer sur les conventions et protocoles partenariaux existants.• Mettre en oeuvre la procédure relative à la remontée d'information des évènements indésirables en ESSMS.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance, famille et santé publique (DEF, chef du service budget-tarifification, chef du service prévention-protection).
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• PJJ, associations gestionnaires des établissements autorisés.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de conventions d'objectifs et de moyens.• Nombre de référentiels.• Nombre de réunions des directeurs des ESSMS co-animées CD/PJJ.• Nombre d'AAP.

Axe 1 : Piloter la politique de protection de l'enfance en favorisant l'intervention précoce

Orientation 1 : Réaffirmer la gouvernance départementale sur la politique de prévention sociale et de protection de l'enfance

Fiche action 1.1.2 :

Clarifier la référence éducative comme préalable à la mise en oeuvre du projet pour l'enfant

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Garantir à l'enfant une continuité éducative tout au long de son parcours en protection de l'enfance.• Répondre aux exigences posées par la loi du 5 mars 2007 et la loi du 14 mars 2016 en déterminant un projet pour chaque enfant bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance à travers la mise en oeuvre du PPE.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Positionner le référent ASE dans l'accompagnement éducatif selon les attendus du document cadre définissant la notion de référence.• Clarifier le rôle et l'accompagnement des structures d'accueil et des assistants familiaux au regard du document cadre définissant la notion de référence.• Assurer l'effectivité, la continuité et la lisibilité de l'intervention éducative dans le cadre d'un travail partenarial auprès des familles formalisé par le PPE.• Mettre en oeuvre le PPE pour chaque enfant, en débutant par une expérimentation relative aux enfants bénéficiant d'une mesure d'aide éducative à domicile (AED), d'une mesure d'accueil provisoire administratif (AP) et aux enfants confiés à l'ASE par décision du juge des enfants et du juge aux affaires familiales (mesure de délégation totale de l'autorité parentale et mesure de tutelle).• Étendre la mise en oeuvre du PPE aux enfants bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO), aux pupilles d'Etat, ainsi qu'aux mineurs non accompagnés (MNA), à l'issue d'un bilan réalisé de l'expérimentation précédente et en mobilisant les partenaires concernés.• S'adosser aux outils institutionnels de formalisation pour mettre en oeuvre le PPE auprès de l'enfant, de sa famille et des personnes intervenant dans la vie de l'enfant.• Développer un programme de formation à l'attention des professionnels adapté aux évolutions de la protection de l'enfance (cf. fiche action 4.1.1).
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance famille et santé publique (Service Prévention-Protection).
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• MECS, lieux de vie, structures expérimentales, Education nationale, assistants familiaux, services d'AEMO, DDSCS.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Effectivité de la mise en oeuvre du PPE auprès de chaque enfant devant en bénéficier.• Effectivité de la référence ASE pour chaque mesure devant en bénéficier.

Axe 1 : Piloter la politique de protection de l'enfance en favorisant l'intervention précoce

Orientation 1 : Réaffirmer la gouvernance départementale sur la politique de prévention sociale et de protection de l'enfance

Fiche action 1.1.3 :

Renforcer et développer la fonction d'observation et de recherche de l'ODPE

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Impulser une dynamique partenariale d'observation et de travaux statistiques pour une meilleure connaissance des publics en protection de l'enfance.• Assurer l'animation, le suivi et l'évaluation du schéma.• Participer à la diffusion d'un référentiel de l'évaluation permettant la construction d'une culture commune par territoire et avec les partenaires des SDSEI.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Établir, conformément à la législation en vigueur, les modalités de fonctionnement de l'ODPE à travers une charte revisitée.• Établir des statistiques et élaborer des modalités de repérage des besoins en protection de l'enfance.• Recueillir, examiner et analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations anonymes transmises dans les conditions prévues à l'article L. 226-3-1 du CASF.• Formuler des propositions et avis sur la mise en oeuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département.• Évaluer le schéma par le recueil et l'analyse de données en lien avec les référents des fiches actions.• Réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l'article L. 542-1 du code de l'éducation et élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Equipe ODPE/Schéma.
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Université, Institut du Travail Social, partenaires institutionnels et associatifs.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Signature de la charte de fonctionnement de l'ODPE* réactualisée.• Nombre d'études et de recherches statistiques.• Nombre d'actions du schéma évaluées.• Elaboration d'un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance.

* Observatoire départemental de la protection de l'enfance.

Axe 1 : Piloter la politique de protection de l'enfance en favorisant l'intervention précoce

Orientation 1 : Réaffirmer la gouvernance départementale sur la politique de prévention sociale et de protection de l'enfance

Fiche action 1.1.4 :

Consolider le rôle de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) au regard des obligations de la loi de 2016

<p>Objectifs poursuivis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le repérage des enfants en danger ou en risque de l'être. • Prévenir la maltraitance des mineurs, améliorer sa détection et mieux accompagner les professionnels éducatifs et de santé dans les conduites à tenir. • Mettre en oeuvre les dispositions de la loi du 14 mars 2016 relatives à l'organisation de la CRIP et à l'évaluation des IP. • Favoriser la connaissance réciproque des acteurs de la protection de l'enfance relevant d'institutions différentes (Education nationale, Police, Gendarmerie, etc.). • Mieux prendre en compte les besoins fondamentaux de l'enfant dans l'évaluation des situations familiales.
<p>Modalités de mise en oeuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualiser le protocole départemental et le guide de procédure relatifs au traitement des IP au regard des apports de la loi du 14 mars 2016 (évaluation de la situation de l'ensemble des mineurs présents au domicile familial, saisine directe du Procureur de la République en cas de « danger grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance », etc.) et élaborer un plan de communication auprès des professionnels, des partenaires et du grand public. • Actualiser les outils de recueil des informations préoccupantes au regard des obligations de la loi de 2016. • Mettre en oeuvre les fiches pratiques élaborées par la Haute autorité de santé (HAS) en novembre 2014 à destination des médecins pour mieux repérer et signaler la maltraitance. • Mettre en oeuvre le plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 en développant les connaissances sur les violences, notamment physiques et sexuelles, par des actions de prévention, de formation et d'accompagnement. • Désigner un médecin référent « protection de l'enfance » afin d'améliorer la coordination entre les services départementaux, la CRIP, les médecins libéraux et hospitaliers ainsi que les médecins de santé scolaire. • Mettre en oeuvre une action de formation à l'évaluation des situations familiales, à destination des professionnels de la protection de l'enfance. • Initier des temps de rencontres et d'échanges pluriannuels des acteurs de la protection de l'enfance sur chaque SDSEI. • Promouvoir le rapport du Dr M.-P. Martin-Blachais relatif à <i>La Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance</i> auprès des professionnels départementaux de la protection de l'enfance.
<p>Pilote (s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Enfance, famille et santé publique (CRIP, PMI, chef de service prévention-protection, Inspecteurs ASE).
<p>Partenaires associés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inspection académique, Préfecture, Procureurs de la République, Tribunaux de Grande Instance, Police, Gendarmerie, Education nationale, Centres hospitaliers.
<p>Principaux indicateurs d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'outils de communication mis en oeuvre en lien avec le plan de communication. • Nombre de réunions rassemblant les acteurs de la protection de l'enfance, organisées en SDSEI. • Effectivité de la désignation du médecin référent protection de l'enfance.

Axe 1 : Piloter la politique de protection de l'enfance en favorisant l'intervention précoce

Orientation 2 : Développer et améliorer les actions de prévention à destination de l'enfant et de sa famille

La prévention au sens large consiste à développer des mesures visant à éviter qu'une situation (sociale, sanitaire, environnementale, etc.) ne se dégrade et ne devienne dangereuse.

En matière de protection de l'enfance, elle vise à prévenir le plus en amont possible les risques de mise en danger de l'enfant en évitant qu'ils ne surviennent ou en limitant leurs effets. Il s'agit de susciter un contexte favorable au développement de l'enfant, de veiller à répondre à ses besoins fondamentaux et à respecter ses droits.

L'intérêt de l'enfant doit guider toute action de prévention.

La prévention doit s'adapter aux différents besoins de l'enfant et de ses parents : d'information, de conseil, d'orientation, d'accompagnement et de soutien. A ce titre, la prévention est nécessairement multidimensionnelle et globale.

Elle couvre tous les champs et prend en compte tous les moments de la vie de l'enfant et son contexte. La prévention s'entend ainsi également dans le champ de la protection de l'enfance, à destination des enfants bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance lorsqu'il s'agit de prévenir l'aggravation de sa situation ou son placement.

Enfin, la prévention requiert nécessairement une complémentarité des acteurs et des actions.

C'est en considération de ces exigences que le Département entend développer et améliorer les actions de prévention à destination de l'enfant et de sa famille, déjà mises en oeuvre par l'action sociale départementale au sein des SDSEI et avec le concours des partenaires institutionnels et associatifs.

Le nouveau modèle départemental favorise l'approche globale des situations familiales par le travail des équipes pluridisciplinaires de professionnels qui interviennent auprès de l'enfant et de sa famille. Les équipes de PMI, le service social de secteur mais également les professionnels de l'insertion oeuvrent, dans leurs champs de compétence respectifs et par un travail en transversalité, pour réduire les risques de vulnérabilité des familles et donc les risques de mise en danger de l'enfant.

Il s'agira de consolider cette organisation départementale et de s'y adosser pour promouvoir des actions de prévention et répondre ainsi aux exigences réglementaires des lois de mars 2007 et mars 2016 (**fiche action 1.2.1**).

Le Département joue également un rôle essentiel dans l'accueil individuel et collectif des jeunes enfants. Concernant l'accueil individuel des enfants, le service de la PMI délivre les agréments des assistants maternels et des assistants familiaux et en contrôle leur efficacité. Concernant l'accueil collectif, il donne avis (en cas de gestion publique) ou autorisation (en cas de gestion privée) aux différentes étapes d'élaboration d'un projet d'accueil collectif ou de service d'accueil familial ainsi qu'à tout projet de modification d'un établissement existant. Il assure également le contrôle des établissements et services.

Le Département accompagne les structures d'accueil collectif et apporte son soutien aux initiatives des EAJE/crèches en visant l'amélioration de la qualité de l'accueil des enfants et des familles, l'éveil à l'art, à la culture et à l'environnement (**fiche action 1.2.2**).

La prévention spécialisée, quant-à-elle, s'adresse aux préadolescents et aux adolescents. Elle se distingue de la prévention générale et de la prévention de la délinquance en s'adressant à des catégories spécifiques de jeunes, souvent mineurs, à des groupes sociaux particulièrement menacés et non à l'ensemble des habitants d'un territoire géographique ou à une population particulière pré-désignée (le délinquant par exemple). Son action se distingue de l'ensemble des interventions du secteur social et éducatif par sa démarche spécifique et ses modalités d'intervention basées sur une pratique de terrain, « le travail de rue », favorisant l'approche qui consiste à « aller vers » les jeunes dans leur milieu de vie.

Un travail d'harmonisation des pratiques en prévention spécialisée a conduit à l'élaboration d'un projet départemental de prévention spécialisée qu'il s'agira de mettre en oeuvre tout au long de ce schéma (**fiche action 1.2.3**).

Axe 1 : Piloter la politique de protection de l'enfance en favorisant l'intervention précoce

Orientation 2 : Développer et améliorer les actions de prévention à destination de l'enfant et de sa famille

Fiche action 1.2.1 :

Mettre en oeuvre les dispositions légales d'interventions préventives

<p>Objectifs poursuivis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer le soutien à la parentalité et en particulier pour les familles les plus vulnérables : familles monoparentales, couples séparés, chômage/précarité, violences conjugales, etc. • Favoriser les actions de prévention, développer l'accès aux droits, promouvoir les dispositifs locaux favorisant l'accompagnement des publics vulnérables. • Prévenir et lutter contre le décrochage scolaire. • Améliorer le repérage et la prévention des violences conjugales et ses conséquences sur les enfants.
<p>Modalités de mise en oeuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les actions de la PMI pour favoriser la prévention précoce. • Etendre le dispositif d'accueil des mères avec enfants de moins de 3 ans aux deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale, conformément aux dispositions de la loi de 2016. Permettre également l'accueil de futurs parents pour préparer la naissance de leur enfant et leur offrir ainsi les conditions favorables au développement de leur parentalité. • S'adosser à la nouvelle organisation départementale des SDSEI pour favoriser l'accompagnement des situations familiales dans leur globalité à l'appui de l'équipe pluridisciplinaire (PMI/accompagnement social/ASE/insertion). • Élaborer le protocole de mise en oeuvre et de coordination des actions de prévention menées en direction de l'enfant et de sa famille, tel que prévu par la loi du 14 mars 2016, et le décliner dans les PST. • Permettre des actions innovantes et des expérimentations au sein des SDSEI. • Améliorer l'efficacité de la procédure relative à l'absentéisme scolaire. • Communiquer auprès des professionnels de la protection de l'enfance sur le rôle de l'école de la 2ème chance en lien avec la Direction de la Culture, de la Jeunesse et des Sports, et sur le dispositif classe-relais. • Organiser des formations/colloque sur l'impact des violences conjugales sur les enfants auprès des professionnels.
<p>Pilote (s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Enfance, famille et santé publique. • SDSEI. • Direction de l'Education et des collèges. • Direction de la Culture, de la Jeunesse et des Sports.
<p>Partenaires associés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Structures de prévention collective, centres hospitaliers, secteur associatif habilité.
<p>Principaux indicateurs d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de places dévolues à l'accueil parental. • Nombre d'élèves accueillis dans le dispositif classe-relais. • Nombre de professionnels ayant suivi la formation/colloque sur l'impact des violences conjugales sur les enfants.

Axe 1 : Piloter la politique de protection de l'enfance en favorisant l'intervention précoce

Orientation 2 : Développer et améliorer les actions de prévention à destination de l'enfant et de sa famille

Fiche action 1.2.2 :

Renforcer l'animation de la politique petite enfance du Département

Objectifs poursuivis	<p>Dans le cadre de l'accueil collectif :</p> <ul style="list-style-type: none">• Accueillir tous les enfants et leur famille, et soutenir les parents vulnérables.• Faciliter la « vitalité découvreuse du tout-petit », et soutenir l'éveil artistique, à l'environnement et à la nature du tout-petit.• Soutenir une alimentation de qualité, adaptée au développement de l'enfant, de l'éducation et du goût.• Familiariser l'enfant avec le milieu scolaire et construire des partenariats (Education nationale, RAM, ALSH).• Permettre un meilleur management dans les EAJE/crèches afin de soutenir les équipes d'encadrement et les professionnels.• Lutter contre les discriminations de genre. <p>Dans le cadre de l'accueil individuel :</p> <ul style="list-style-type: none">• Veiller à la sécurisation de la procédure d'agrément d'assistant maternel au regard de l'arrêté du 5 novembre 2018 relatif à la formation des assistants maternels.• Favoriser l'articulation entre la mission accueil enfance et les territoires.
Modalités de mise en oeuvre	<p>Dans le cadre de l'accueil collectif :</p> <ul style="list-style-type: none">• Créer des espaces, des instances, pour renforcer le lien avec les familles et faciliter leur participation à la vie des EAJE.• Favoriser l'accueil de tous les enfants sans distinction en soutenant les équipes, en adaptant les temps de présence et en développant de l'information aux parents.• Accompagner la conception de bâtiments au service d'un projet, favorisant des espaces sécurisés, contenant et l'accès à l'autonomie dans le respect des nouvelles normes environnementales.• Proposer des espaces de réflexion sur la qualité de l'accueil une offre culturelle accessible à tous, le bilinguisme précoce.• Soutenir des projets d'éveil sur l'environnement et la nature.• Accompagner les EAJE/crèches dans l'appropriation de la démarche départementale « Manger bio et local ».• Professionaliser et mettre en réseau les acteurs de l'accueil collectif : création d'un réseau de directeurs(trices) d'EAJE/crèches, redéfinition des missions des directeurs(trices), formations en lien avec l'organisation interne de la structure (management, prévention des risques professionnels, analyse de la pratique) et formations pour lutter contre la discrimination de genre.• Prévoir des rencontres avec les directeurs d'école pour développer des temps de partage écoles/crèches. <p>Dans le cadre de l'accueil individuel :</p> <ul style="list-style-type: none">• Organiser des temps de rencontres réguliers entre les professionnels de la mission accueil enfance et les SDSEI.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• DEFSP (PMI) - DGATEVE.
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• A déterminer en fonction des projets développés.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Se reporter aux fiches actions du rapport « l'accueil collectif des jeunes enfants dans le département des Pyrénées-Atlantiques ».

Axe 1 : Piloter la politique de protection de l'enfance en favorisant l'intervention précoce

Orientation 2 : Développer et améliorer les actions de prévention à destination de l'enfant et de sa famille

Fiche action 1.2.3 :

Mettre en oeuvre le projet départemental de prévention spécialisée

<p>Objectifs poursuivis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Répondre aux obligations de la loi de mars 2016 qui introduit de façon spécifique la prévention spécialisée dans l'article L. 221-1 et en organise les modalités au 2° du L.121-2 du CASF. • Donner une place aux jeunes dans la vie de la cité. • Élaborer une convention Conseil départemental/Education nationale. • Construire des espaces d'expérimentation du risque. • Conforter la mission de « passeur » de la prévention spécialisée dans le soutien à la parentalité. • Créer des espaces de réussite positive - Appui technique aux projets d'insertion des équipes de prévention spécialisée. • Construire un réseau de partenaires. • Organiser l'animation départementale des équipes de prévention spécialisée. • Aller chercher les jeunes sur la rue virtuelle.
<p>Modalités de mise en oeuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Définir le cadre d'intervention de la prévention spécialisée au sein des établissements scolaires et le décliner dans le cadre d'une convention. • Adapter les pratiques professionnelles et valoriser le pouvoir d'agir pour construire des réponses adaptées aux problématiques des jeunes rencontrés dans une logique « d'aller vers ». • Élaborer des projets d'interventions individuels ou collectifs permettant d'encadrer des conduites à risque. • Travailler à partir du domicile du jeune et/ou organiser des espaces de rencontres avec les parents pour tisser une relation de confiance destinée à conforter le rôle de « passeur » de la prévention spécialisée dans une dynamique de co-construction. • Développer des chantiers, des ateliers et la réalisation de projets qui permettent une rémunération directe. Prévoir une enveloppe budgétaire destinée au financement d'actions collectives. • Articuler travail individuel et travail collectif et élaborer des projets en lien avec les PST. • Prendre appui sur les nouvelles technologies pour communiquer avec les jeunes. • Travailler le partenariat conformément à la loi de mars 2016 et participer à la mise en place du protocole départemental.
<p>Pilote (s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Enfance, famille et santé publique. • Responsable de la mission prévention. • SDSEI.
<p>Partenaires associés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipes de Prévention, Education Nationale, CAF, collectivités locales et inter-collectivités; structures d'éducation populaire, structures de prévention collective, structures de soin.
<p>Principaux indicateurs d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se reporter aux fiches actions du document « projet départemental de prévention spécialisée ».

III.2.2 La protection de l'enfant et de sa famille : un accompagnement précoce

Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique de l'enfance, de la famille et de la santé publique.

Cet axe vise à lutter contre toutes les formes de ruptures rencontrées par l'enfant ou le jeune au cours de sa prise en charge à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). L'intérêt supérieur de l'enfant et le respect de ses droits nécessitent de mieux coordonner les prises en charge afin de stabiliser les parcours des enfants et des adolescents. Trop d'enfants et d'adolescents dits « jeunes à difficultés multiples » pâtissent d'un manque de coordination des professionnels des champs sociaux, éducatifs et sanitaires. Il apparaît nécessaire d'améliorer nos modes de repérage et de prise en charge tant dans le domaine de la prévention que dans le domaine de l'accompagnement (orientation 1). Si la santé doit faire l'objet d'une vigilance accrue pour tous les enfants, une attention particulière doit être apportée aux enfants porteurs de handicap et plus particulièrement à ceux qui présentent des troubles du spectre de l'autisme (orientation 2).

Par ailleurs, stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune passe aussi par le soutien à la parentalité en favorisant l'aide au répit pour prévenir l'épuisement parental (orientation 3). Le nouveau schéma vise également à inscrire la prise en charge de l'enfant et du jeune dans le cadre d'un réseau territorial de prévention constitué d'acteurs locaux de l'insertion, de la culture et du sport (orientation 4 et orientation 5).

Orientation 1 : Agir en prévention et améliorer la prise en charge des jeunes présentant des troubles à la frontière du social, de l'éducatif et du sanitaire.

Dans un rapport de 2015 intitulé « *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles* », le Défenseur des droits met l'accent sur la prévalence des reconnaissances MDPH pour les enfants admis à l'ASE. Les notifications MDPH seraient 7 fois plus importantes pour les enfants de l'ASE avec une prévalence de 17 % contre 2,5 % pour la population générale. Certaines études de l'ONED pointent également une prévalence de reconnaissance MDPH importante, de 21 à 26 %.

L'enquête menée dans les Pyrénées-Atlantiques par le cabinet ASDO Etudes vient confirmer cette tendance. 26 % des jeunes, toutes mesures confondues, bénéficient d'une prise en charge mixte, à caractère sanitaire ou médico-social. Un tiers de ces prises en charge concerne un suivi en CMP, près de 20 % des enfants sont accueillis dans un ITEP et 18 % dans un IME et enfin 8 % sont dans un IMPRO.

Le titre II de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant vise à « sécuriser le parcours de l'enfant ». Pour ces jeunes qui s'enferment dans des « impasses de vie », cette question de la sécurisation du parcours se pose avec une acuité particulière. Devant la complexité grandissante de ces situations, il s'agit d'organiser le repérage puis la prise en charge coordonnée des jeunes à difficultés multiples. **La prévention a un rôle majeur à jouer dans son rôle de dépistage (fiche action 2.1.1).**

Concernant le 2ème volet, celui de l'accompagnement (fiche action 2.1.2), la mise en place de certains dispositifs reste à poursuivre. D'autres dispositifs spécifiques de type « accueil familial thérapeutique » et « équipe mobile pluri-professionnelle » peuvent être envisagés. Ces projets, en cours d'étude, sont portés par des institutions du champ sanitaire et médico-social et permettront d'améliorer les prises en charge complexes de ces jeunes.

En résumé, ces jeunes qui, par leurs troubles, créent une situation d'impasse pour les dispositifs accompagnants ne peuvent être considérés comme des « entre-deux », ne relevant ni du monde éducatif et social ni du monde psychiatrique. Ils doivent être accueillis par l'institution éducative et sociale qui, avec l'aide de l'institution psychiatrique, doit devenir « institution soignante » en offrant un cadre souple mais solide à ces jeunes.

Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique relative à l'enfance, la famille, la santé publique

Orientation 1 : Agir en prévention et améliorer la prise en charge des jeunes présentant des troubles à la frontière du social, de l'éducatif et du sanitaire

Fiche action 2.1.1 :

Améliorer les modalités de prévention en amont pour les jeunes présentant des troubles à la frontière du social, de l'éducatif et du sanitaire

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer les modalités de repérage, de diagnostic.• Élaborer des méthodes innovantes de prévention et de coopération avec les familles.• Améliorer les synergies interinstitutionnelles et interprofessionnelles.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Travailler sur des outils de repérage et de suivi adaptés à chaque champ et pouvant être mis en commun dans l'objectif d'une évaluation globale de la situation de l'enfant.• Mettre en place des actions préventives : inventaire des actions préventives déjà existantes et opérationnelles sur le département, diffusion d'information, développement de campagnes de sensibilisation et de formation, renforcement des actions de prévention périnatale dans les SDSEI.• Créer un groupe projet (co-pilotage Département des Pyrénées-Atlantiques/Agence Régionale de Santé, Education nationale) dans le but de :<ul style="list-style-type: none">- Évaluer les besoins ;- Recenser et structurer des conventionnements interinstitutionnels ;- Co-construire une méthodologie-référence d'élaboration et de suivi du projet personnalisé du jeune ;- Clarifier les co-responsabilités pour ces publics mineurs et vulnérables ;- Intégrer au projet personnalisé des modalités de répit.• Créer un espace numérique « ressources » et collaboratif à destination des professionnels pour l'évaluation des besoins et en cohérence avec d'autres actions à mener dans le cadre des schémas et des projets sociaux de territoire (PST).
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance, famille et santé publique.
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Éducation Nationale, ARS, Centres hospitaliers, EAJE/crèches, médecins libéraux, associations, Etablissements sociaux et médicosociaux, Maison du parent, Maison départementale des personnes handicapées.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Effectivité de la création d'outils partagés.• Effectivité de la mise en place du support numérique « ressources » et collaboratif.• Effectivité de la mise en place du groupe projet.

Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique relative à l'enfance, la famille, la santé publique

Orientation 1 : Agir en prévention et améliorer la prise en charge des jeunes présentant des troubles à la frontière du social, de l'éducatif et du sanitaire

Fiche action 2.1.2 :

Rendre plus efficient l'accompagnement des jeunes présentant des troubles à la frontière du social, de l'éducatif et du sanitaire

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Garantir une offre personnalisée de prestations élaborées, coordonnées et proposées par la communauté éducative et soignante, définie préférentiellement sur le territoire de vie du jeune.• Améliorer les modalités personnalisées d'accompagnement et de prises en charge pour ces situations complexes en repensant les modalités de fonctionnement du groupe « jeunes à difficultés multiples » (JDM).• Créer, éventuellement après évaluation plus fine des besoins sur le territoire, de nouveaux dispositifs.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Co-construire un protocole départemental (RAPT-JDM) spécifique définissant les principes, les méthodes, les modalités pour assurer le suivi partenarial de ces situations complexes.• Accompagner la création d'une équipe mobile de soin en mutualisant les ressources de manière transversale avec les centres hospitaliers.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance famille et santé publique.• Services départementaux des solidarités et de l'insertion (SDSEI).
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Centres hospitaliers, EAJE/crèches, Education Nationale, médecins libéraux, associations, Etablissements sociaux et médico-sociaux, Maison du parent, Maison départementale des personnes handicapées.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Mise en place du protocole départemental RAPT-JDM.• Effectivité de la création de l'équipe mobile de soin.

Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique relative à l'enfance, la famille, la santé publique

Orientation 2 : Favoriser la prise en charge santé des enfants accompagnés en prévention et en protection de l'enfance

La santé, selon la définition de l'OMS, est un « état de complet bien-être physique mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Dans une étude rendue en juillet 2017 et intitulée « *L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès au soin et sens du soin* », le Défenseur des droits fait état des difficultés relatives à l'accès aux soins rencontrées par les enfants confiés. Ce rapport permet notamment de mettre en évidence une approche de la santé exclusivement centrée sur le sanitaire, l'absence de coordination entre les acteurs intervenant sur la santé, l'absence de recours aux outils qui facilitent le suivi de la santé.

La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance a fait l'objet d'un rapport remis par le Dr Marie-Paule Martin-Blachais en février 2017. Ce rapport prend appui sur la définition de l'OMS et place le **besoin de sécurité** physique et affective à une place de **méta besoin**. Ainsi, la satisfaction du besoin de sécurité est une condition indispensable pour satisfaire l'ensemble de tous les autres besoins : besoins vitaux physiologiques et de santé, besoin d'expérience, d'exploration du monde, d'un cadre, de règles et de limites, d'estime de soi, et d'identité. Il convient tout d'abord d'améliorer la connaissance et le suivi de l'état de santé de l'enfant et de l'enfant confié et de repositionner la dimension santé dans sa globalité (**fiche action 2.2.1**)

Aujourd'hui, d'importantes découvertes en neurosciences ont été faites. Il apparaît nécessaire d'en faire bénéficier les enfants confiés. Deux concepts fondamentaux sont à prendre en compte pour la promotion de la santé globale de l'enfant : **le besoin fondamental d'attachement** du bébé et **la mémoire traumatique** ainsi que ses conséquences **psychologiques et physiologiques** (hausse du cortisol)/neurologiques (cerveau archaïque hyper stimulé et en vigilance permanente d'où une sécrétion anormale de l'hormone du stress...). Ces constats justifient la nécessité d'agir dès le plus jeune âge et en anténatal pour mieux prévenir et accompagner la souffrance psychologique par des thérapeutiques adaptées (**fiche action 2.2.2**).

La prévention précoce, pilier de notre stratégie de promotion de la santé, passe également **par des actions renforçant la place des parents (fiche action 2.2.3)**.

Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique relative à l'enfance, la famille, la santé publique

Orientation 2 : Favoriser la prise en charge santé des enfants accompagnés en prévention et en protection de l'enfance

Fiche action 2.2.1 :

Améliorer la connaissance et positionner la dimension santé dans un accompagnement socio-éducatif

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Connaître l'état de santé de l'enfant accueilli, ses antécédents médicaux afin de lui proposer une prise en charge adaptée à ses besoins.• Éviter les ruptures de soins et de prise en charge en lien avec les besoins spécifiques des jeunes accueillis.• Articuler et coordonner la référence médicale de l'enfant confié en favorisant les liens entre l'ASE, la PMI et le médecin de famille.• Garantir la continuité des soins de l'enfant confié qui présente souvent un parcours de vie marqué par des ruptures importantes.• Consolider et renforcer les actions de prévention précoce du service de PMI en lien avec les partenaires locaux afin de promouvoir l'attachement sécurisant dès l'anténatal, notamment par les visites à domicile.• Accompagner le jeune vers une prise en charge autonome de sa santé.• Promouvoir le mieux-être chez les enfants et les jeunes confiés.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Systématiser la mise en place du protocole de coordination du parcours de santé des enfants confiés de 0 à 21 ans.• Instaurer un suivi dès l'entrée dans le dispositif quel que soit l'âge de l'enfant en promouvant les actions de prévention précoce et de dépistage précoce.• Inscrire les modalités d'intervention du référent santé de l'enfant dans le PPE.• Mettre en place des actions collectives d'éducation à la santé sur des programmes prioritaires de santé publique à destination des professionnels et des parents.• Développer, dans un versant préventif, l'éducation à la santé en s'appuyant sur les actions collectives, en favorisant les nouvelles technologies, et en promouvant le sport et la culture comme vecteurs de bien-être.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance, famille et santé publique.
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Santé scolaire, centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic (CEGIDD), centres hospitaliers, protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) médecins libéraux, assistants familiaux, Juges des enfants.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de PPE incluant le volet santé.• Nombre d'actions collectives menées sur la thématique santé.

Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique relative à l'enfance, la famille, la santé publique

Orientation 2 : Favoriser la prise en charge santé des enfants accompagnés en prévention et en protection de l'enfance

Fiche action 2.2.2 :

Accompagner la souffrance psychologique par des thérapeutiques adaptées

<p>Objectifs poursuivis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les liens d'attachements sécurisés chez les plus petits par un accompagnement des compétences des figures parentales de l'enfant protégé. • Connaître les troubles éventuels dans le lien d'attachement des enfants protégés. • Mettre en place des interventions psychothérapeutiques les plus précoces possibles. • Prévenir les risques de traumatisme psychologique liés à la séparation familiale. • Travailler sur les visites médiatisées en intégrant les besoins fondamentaux de l'enfant. • Connaître les différentes thérapeutiques de soins psychologiques pour orienter les enfants de façon adaptée.
<p>Modalités de mise en oeuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les modèles d'interventions souples et réactifs à destination des professionnels et/ou des familles et des adolescents. • S'appuyer sur des structures existantes telles que la Maison des adolescents, Point écoute jeunes, Réseau santé mentale, etc. • S'appuyer sur une recherche action, élaborée et mise en oeuvre par l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), devenu « Santé publique France ». Il s'agit de la recherche action PANJO (Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de la PMI). Cette recherche action donnera lieu à des recommandations et à des propositions de formation. • Proposer aux professionnels des modules de formation sur les liens d'attachement et des différentes thérapeutiques de soins psychologiques dans le plan départemental de formation.
<p>Pilote (s)</p>	<p>Direction Enfance famille et santé publique.</p>
<p>Partenaires associés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maison des adolescents, CMPEA et services de pédopsychiatrie, CAMSP, praticiens libéraux, Services de formations et professionnels ressource en intra, point écoute jeune.
<p>Principaux indicateurs d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes formées aux modules spécifiques. • Nombre de situations prises en charge par des équipes mobiles.

Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique relative à l'enfance, la famille, la santé publique

Orientation 2 : Favoriser la prise en charge santé des enfants accompagnés en prévention et en protection de l'enfance

Fiche action 2.2.3 :

Renforcer la place des parents dans l'accompagnement santé des enfants et notamment des enfants confiés à l'ASE

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Intégrer autant que possible les parents dans la prise en charge santé de leur enfant.• Obtenir l'alliance thérapeutique des parents en les incluant dans le projet le plus tôt possible.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Établir avec la famille une proposition concertée d'interventions et de liens autour de la santé de leur enfant. Les impliquer formellement dans les prises de décisions même si parfois le lien avec la famille est compliqué.• Élaborer le projet pour l'enfant en inscrivant la place des parents de manière systématique afin d'apporter un éclairage sur la santé des mineurs ainsi que sur les démarches santé déjà menées et/ou à conduire.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance famille et santé publique.
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Médecins libéraux, Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), planning familial, assistants familiaux, centres hospitaliers, Juges des enfants, Maison des adolescents.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de visites médicales en présence des parents.• Nombre de PPE incluant la place des parents dans le volet santé.

Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique relative à l'enfance, la famille, la santé publique

Orientation 3 : Prévenir les situations d'épuisement parental

Prévenir les situations d'épuisement parental signifie venir en aide de **manière préventive** à une famille qui se sent dépassée à un moment donné par la prise en charge d'un enfant, porteur ou non de handicap. L'épuisement parental est lié à :

- L'éclatement des solidarités familiales et l'isolement social : Une attention particulière aux familles monoparentales (24 % des familles avec enfant(s) en Pyrénées-Atlantiques) peut être nécessaire. Toutes les familles monoparentales ne rencontrent pas de difficultés. Toutefois, la monoparentalité accroît les risques de pauvreté et de difficultés éducatives.
- Le besoin de plus en plus exprimé par les parents d'enfants porteurs de handicaps d'être, sur un temps défini, soulagés dans la prise en charge quotidienne de leur enfant avec ou sans leur enfant.
- Le besoin, pour tout un chacun, d'être soutenu lorsqu'un événement qui bouleverse l'équilibre familial survient (naissance, décès, perte d'emploi, reprise d'une activité professionnelle, séparation). A ce titre, l'aide au répit concerne l'ensemble des citoyens.

Il apparaît donc nécessaire d'agir de manière précoce afin d'éviter la dégradation de situations qui pourraient conduire à une intervention de l'ASE dans le champ de la prévention ou de la protection (information préoccupante, placement).

Les familles ne s'autorisent un répit que lorsqu'elles sont assurées de la qualité de la prise en charge de leur enfant. La séparation induite par cette situation nécessite un temps de préparation, temps variable en fonction des situations. Une écoute respectueuse est nécessaire afin que les parents acceptent de demander de l'aide et sortent d'une forme de culpabilité (peur d'être perçus comme « des mauvais parents »).

Le Département souhaite développer des actions de prévention atypiques pour maintenir l'enfant dans son lieu de vie habituel. Un plan d'action en deux temps peut être proposé (**fiche action 2.3.1**).

1. Recenser l'existant par le croisement des politiques internes (MDPH et PMI) et externes (DDCS et CAF), à travers les PST dans chaque SDSEI.
2. Développer des solutions innovantes pour l'enfant porteur de handicap.

Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique relative à l'enfance, la famille, la santé publique

Orientation 3 : Prévenir les situations d'épuisement parental

Fiche action 2.3.1 :

Favoriser l'aide au répit pour mieux prévenir les situations d'épuisement parental

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Porter l'existant à la connaissance du public.• Développer des solutions innovantes ou d'accompagnement de l'enfant porteur de handicap.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Recenser l'existant en croisant les politiques internes (notamment MDPH et PMI) et externes (DDCS et CAF) à travers les PST dans chaque SDSEI.• Lancer une campagne de communication pour faire connaître les modes d'accueils existants sur les différents territoires.• Décloisonner le règlement des AFASE.• Créer des outils de suivi de ce public (études).• Prendre en compte la Réponse accompagnée pour tous (RAPT) dans le cursus du jeune.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance famille et santé publique, Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• CAF, Union nationale des associations familiales (UNAF), fédération des centres sociaux, associations (parrainage, Aide et Intervention à Domicile), communautés d'agglomération.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de familles accompagnées.• Niveau de satisfaction des personnes soutenues (analyse des questionnaires de satisfaction).

Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique relative à l'enfance, la famille, la santé publique

Orientation 4 : Favoriser l'accès à la culture et au sport pour les publics vulnérables

Favoriser l'accès à la culture et au sport pour les publics vulnérables est un objectif en lien avec la prévention et avec l'inclusion sociale.

Promouvoir l'accès à la culture comme levier de prévention implique la prise en compte de deux notions importantes :

- La démocratisation culturelle ou égalité d'accès à la culture, à la création et aux pratiques artistiques.
- La diversité culturelle avec la nécessité d'être plus à l'écoute de la diversité sociale et géographique.

Malgré la richesse de l'offre culturelle qui existe dans notre département, celle-ci reste méconnue. Il apparaît nécessaire de mieux communiquer sur l'offre culturelle existante afin que les acteurs du travail social puissent s'en saisir pour la mettre au service des publics vulnérables. Favoriser l'accès à la culture nécessite une approche transversale afin que les acteurs de la culture et du travail social puissent se rencontrer. Le montage de projets réunissant l'ensemble des professionnels d'un territoire donné permettra de faire de la culture un levier en faveur de l'inclusion sociale **(fiche action 2.4.1)**.

Le sport est également reconnu comme porteur de valeurs (partage, solidarité, tolérance, respect, laïcité...) qui favorisent le bien-être, la santé et l'inclusion sociale. Dans l'article L. 100-1, le code du sport identifie « les activités physiques et sportives comme un élément important de l'éducation, de la culture, de l'intégration et de la vie sociale ». Les pratiques sportives, sources d'engagement et d'épanouissement personnel, favorisent la mixité sociale, l'égalité femmes-hommes et l'inclusion des personnes vulnérables.

Promouvoir une offre de pratique d'activités physiques et sportives (APS) adaptée aux publics vulnérables ne va pas de soi. Le montage de projets d'inclusion sociale par le sport nécessite la forte mobilisation d'acteurs **(fiche action 2.4.2)** issus de cultures professionnelles différentes¹.

¹ L'ensemble des acteurs intervenant auprès de publics en situation de précarité sont concernés : dirigeants ou élus de structures sociales ou sportives, travailleurs sociaux, éducateurs sportifs, personnels médicaux ou paramédicaux, élus et agents de collectivités territoriales.

Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique relative à l'enfance, la famille, la santé publique

Orientation 4 : Favoriser l'accès à la culture et au sport pour les publics vulnérables

Fiche action 2.4.1 :

Promouvoir l'accès à la culture comme levier de prévention

<p>Objectifs poursuivis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux informer les publics vulnérables de leurs droits et de l'offre existante. • Mieux informer les acteurs du champ social de l'offre existante et des ressources des territoires. • Mettre en oeuvre l'accès à la culture en valorisant le potentiel de l'enfant et sa famille. • Etablir des liens réguliers entre professionnels de la culture, du champ social et les publics vulnérables. • Mettre en oeuvre les préconisations du rapport « L'accueil collectif des jeunes enfants dans le département des Pyrénées-Atlantiques » dans les EAJE/crèches en matière de culture.
<p>Modalités de mise en oeuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Co-construire des projets conventionnés entre MECS, services sociaux et médico-sociaux, opérateurs culturels et Département afin d'établir un partenariat régulier et formalisé. • Concevoir des projets culturels et lieux culturels qui vont à la rencontre des familles et valorisent leurs ressources culturelles. • Développer une offre accessible à tous. • Inscrire l'accès à la culture dans le PPE et dans le projet d'établissement de la structure d'accueil. • Développer des projets culturels pour chaque territoire d'implantation des SDSEI.
<p>Pilote (s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Enfance, famille et santé publique. • Direction de la Culture, de la Jeunesse et des Sports. • SDSEI.
<p>Partenaires associés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Structures d'accueil collectif : (MECS, EAJE/crèches) et individuel (ASFAM, ASMAT via les RAM), opérateurs culturels, associations culturelles, services « culture » des collectivités territoriales, Education nationale, l'enfant et sa famille.
<p>Principaux indicateurs d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions menées avec les partenaires. • Nombre de conventions signées. • Nombre de PPE intégrant un volet « culture » et nombre de structures ayant inscrit l'accès à la culture dans leur projet d'établissement.

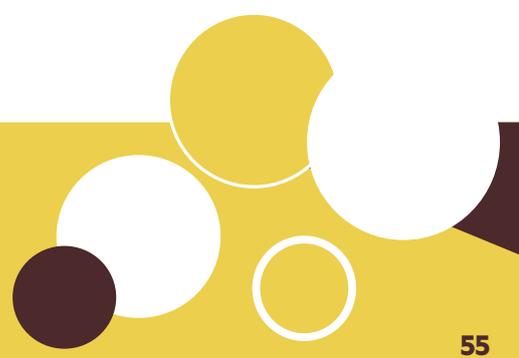
Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique relative à l'enfance, la famille, la santé publique

Orientation 4 : Favoriser l'accès à la culture et au sport pour les publics vulnérables

Fiche action 2.4.2 :

Promouvoir l'accès au sport comme levier de prévention

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Valoriser le sport dans toutes ses dimensions (bien-être et pas seulement compétition) et comme porteur de valeurs qui favorisent le vivre-ensemble et la cohésion sociale (partage, solidarité, tolérance, respect, laïcité, etc.).• Valoriser les compétences de l'enfant et des parents dans une approche bienveillante et constructive.• Mieux coordonner l'action des différents intervenants participant à la mise en oeuvre d'un projet prenant en compte les activités physiques et sportives.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Développer des espaces et modalités de travail pluridisciplinaires : organisation de réunions, conférences ou formation autour du sport, de la santé et du bien-être à l'attention des familles et professionnels.• Organiser des temps d'immersion d'acteurs du sport dans des établissements sociaux et médico-sociaux et d'acteurs du champ sanitaire et social dans des clubs sportifs développant des actions autour du sport, de la santé et du bien-être.• Inscrire l'accès au sport dans le PPE et dans le projet d'établissement de la structure d'accueil.• Mettre en place un outil de type plateforme numérique d'information, de partages et d'autoformation afin d'éviter le frein de la formation présentielle.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance, famille et santé publique.• Direction de la Culture, de la Jeunesse et des Sports.• SDSEI.
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Structures d'accueil collectif : (MECS, crèches) et individuel (ASFAM, ASMAT via les RAM), Associations sportives, services jeunesse et sports des collectivités territoriales, Education nationale, l'enfant et sa famille.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'actions menées avec les partenaires.• Nombre de PPE intégrant un volet « sport » et nombre de structures ayant inscrit l'accès au sport dans leur projet d'établissement.



Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique relative à l'enfance, la famille, la santé publique

Orientation 5 : Assurer aux jeunes de plus de 16 ans l'accès à l'autonomie et à l'insertion

Les jeunes majeurs sortis des dispositifs de la protection de l'enfance cumulent un ensemble de difficultés (insertion, formation, accès aux soins...) qui rendent difficiles leur accès à l'autonomie et à l'émancipation¹ dès leur majorité.

La loi du 14 mars 2016 porte un intérêt particulier à la situation des mineurs qui vont atteindre l'âge de la majorité ainsi qu'aux jeunes majeurs ayant bénéficié d'une prise en charge dans le cadre de la protection de l'enfance. Deux nouvelles dispositions allant dans le même sens ont été introduites dans le code de l'action sociale et des familles. La première, l'article L. 222-5-1, impose aux services départementaux d'organiser, une année avant leur majorité, un entretien avec chaque mineur confié à l'ASE de façon à établir un bilan de son parcours et à envisager les mesures d'accompagnement adaptées. Ce bilan se fait dans la continuité du projet pour l'enfant. L'article L. 222-5-2 impose au Président du Conseil départemental, conjointement avec le représentant de l'Etat, de conclure un protocole qui, centré sur l'accès à l'autonomie des jeunes sortant des dispositifs de protection de l'enfance, doit organiser les partenariats entre tous les acteurs concernés.

Le Conseil économique social et environnemental (CESE)² dans son rapport de juin 2018 apporte un éclairage sur ce sujet : « Selon l'INSEE, près d'un jeune adulte de 18 à 29 ans sur deux habite chez ses parents tout ou partie de l'année. L'âge de la cohabitation est aujourd'hui autour de 23,6 ans³ Alors que la transition à l'âge adulte est plus longue et difficile que par le passé⁴ pour l'ensemble des jeunes au sein d'une population générale, les jeunes de l'ASE doivent souvent sortir à 18 ans de la protection de l'enfance en situation d'autonomie ».

Ce rapport précise également « qu'environ 30 % des moins de 30 ans utilisatrices et utilisateurs des services d'hébergements temporaires et de restauration gratuite nés en France ou arrivés en France avant 18 ans sont des anciens de l'ASE ».

S'agissant de la mise en oeuvre des contrats jeunes majeurs pour les 18-21 ans, le Département souhaite poursuivre son engagement, tout en interrogeant la manière de favoriser l'accès au droit commun pour ces publics dans le cadre de l'accompagnement vers l'autonomie. La mise en place d'entretiens dès l'âge de 17 ans pour les jeunes inscrits dans le dispositif ASE et tel que prévu dans le cadre de la loi du 14 mars 2016, participe de ce travail d'autonomisation du jeune.

La réflexion transversale aux différentes politiques publiques que sont l'insertion et l'ASE nous permet d'interroger la notion de parcours du jeune et de dépasser les limites liées aux seuils administratifs constitués par l'état civil (18 ans, 21 ans, 25 ans).

Afin de limiter, et même d'éviter les ruptures de parcours, une meilleure connaissance des acteurs et des outils d'insertion ainsi qu'une meilleure coordination des actions en faveur des jeunes est nécessaire **(fiche action 2.5.1)**.

¹ Le sociologue Olivier GALLAND définit l'autonomie à partir des critères suivants : le revenu pour l'activité, l'emploi stable, le logement indépendant et la constitution d'une famille stable.

² Prévenir les ruptures de parcours dans les parcours en protection de l'enfance, CESE 17 de juin 2018.

³ Sources Eurostat-CESE juin 2018, p. 37.

⁴ L'enquête Génération du CEREQ de 2018 montre que la situation des jeunes sur le marché du travail s'est détériorée durant les vingt dernières années.

Axe 2 : Stabiliser le parcours de l'enfant et du jeune dans le cadre de la politique relative à l'enfance, la famille, la santé publique

Orientation 5 : Assurer aux jeunes de plus de 16 ans l'accès à l'autonomie et à l'insertion

Fiche action 2.5.1 :

Décloisonner les institutions au profit d'un accompagnement des jeunes vers le droit commun

<p>Objectifs poursuivis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Décloisonner les dispositifs pour garantir une continuité de parcours et sortir des seuils administratifs. • Renforcer les obligations légales en systématisant un entretien à chaque mineur confié à l'ASE, un an avant sa majorité pour faire le bilan de son parcours et envisager les conditions de son accompagnement vers l'autonomie. • Répondre aux obligations légales en élaborant un protocole tel que prévu dans la loi du 14 mars 2016 (article L. 222-5-2) à destination des jeunes de 16-21 ans sortant des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse. • S'inscrire dans la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes sortant de l'ASE.
<p>Modalités de mise en oeuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer des cartes collaboratives interactives en lien avec les Projets sociaux de territoire. • Favoriser des actions innovantes dans le cadre du plan départemental d'inclusion numérique. • Développer l'intervention collective en lien avec l'intervention individuelle. • Systématiser un entretien à chaque mineur confié à l'ASE un an avant sa majorité. • Élaborer le protocole tel que prévu dans la loi du 14 mars 2016 à l'article L. 222-5-2. • Tenir compte du PPE pour les enfants bénéficiant d'une mesure ASE durant leur minorité. • Développer des actions d'insertion innovantes pour des jeunes sortant de l'ASE dans le cadre de la stratégie départementale.
<p>Pilote (s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Enfance, famille et santé publique. • Direction de l'Insertion. • SDSEI.
<p>Partenaires associés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Missions locales, CAF, associations de prévention spécialisée, Centres Sociaux, foyers des jeunes travailleurs, Education Nationale et Centres de Formation, secteur associatif habilité, ADEPAPE.
<p>Principaux indicateurs d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions dans le cadre du décloisonnement des dispositifs et nombre d'actions innovantes réalisées. • Nombre de jeunes reçus à l'entretien de pré majorité tel que prévu par la loi du 14 mars 2016. • Effectivité du protocole partenarial tel que défini par la loi du 14 mars 2016.

Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leurs familles

Orientation 1 : Revisiter l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection

Afin que les dispositifs proposés soient adaptés aux besoins de l'enfant et à son projet individuel, cet axe vise à repenser l'offre d'accueil dans une logique de diversification permettant une souplesse et une adaptation des dispositifs existants (Maisons d'enfants à caractère social, accueil familial mais aussi placement à domicile). Il s'agit aussi d'encourager l'accueil par des tiers, parrains ou bénévoles et de considérer le statut des enfants accompagnés sur le long terme à travers la mise en place de la commission d'examen de la situation des enfants confiés à l'ASE.

Autant que possible, l'enjeu de tout accueil est le retour en famille. Sauf exceptions, la place de la famille est donc un enjeu prépondérant de toute mesure éducative, de sa préparation à sa réalisation et à sa mise en oeuvre dans la durée. Il s'agit de considérer que, bien qu'en tension, les intérêts des familles et des enfants confiés doivent être évalués par les acteurs de la protection de l'enfance au regard de l'intérêt supérieur de l'enfant. Sans accompagnement à la parentalité, pas de possibilité de reprise de lien ou de retour au domicile pour un enfant qu'il a fallu, un temps, protéger de son environnement familial immédiat. Le service de l'aide sociale à l'enfance est donc garant de la mise en place d'un parcours sécurisé pour chaque enfant confié, et se doit **d'adapter les modes de prise en charge (orientation 1)**.

Il est également nécessaire de prendre en compte un fait nouveau : l'augmentation des mineurs non accompagnés (MNA) à l'échelle du territoire national et départemental **(orientation 2)**.

Le Département est confronté à l'embolisation des structures d'accueil traditionnelles ainsi qu'à la baisse régulière et constante du nombre d'assistants familiaux. Par ailleurs, les professionnels s'accordent à faire part du déséquilibre entre les territoires ruraux et urbains en matière de services et d'équipements. Par conséquent, il apparaît nécessaire de rééquilibrer les inégalités territoriales entre milieu rural et milieu urbain **(fiche action 3.1.1)**.

La loi du 14 mars 2016 préconise des formes d'accueils alternatifs tels que le placement avec hébergement au domicile **(fiche action 3.1.2)**, les tiers dignes de confiance, le parrainage, l'accueil durable et bénévole **(fiche action 3.1.3)**. L'accueil des fratries doit être particulièrement interrogé car le maintien de la fratrie est difficile à assurer de manière systématique **(fiche action 3.1.4)**.

En ce qui concerne l'accueil familial, un soutien technique au plus près des besoins des professionnels est nécessaire au regard des enjeux inhérents à l'avenir de cette profession **(fiche action 3.1.5)**.

La loi prévoit d'instaurer une instance de réflexion pluridisciplinaire (Commission d'examen du statut de l'enfant) chargée de procéder régulièrement à une évaluation de la situation des enfants confiés dont les liens avec leur famille se délitent. Adapter le statut des enfants sur le long terme est un enjeu majeur **(fiche action 3.1.6)**.

Enfin, la modernisation de la tarification du secteur habilité constitue le corollaire, en matière budgétaire, du développement de modes d'accueil innovants **(fiche action 3.1.7)**.

Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leurs familles

Orientation 1 : Revisiter l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection

Fiche action 3.1.1 :

Rééquilibrer les inégalités territoriales en milieu rural et urbain en matière d'accompagnement socio-éducatif

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Permettre une équité d'accès et d'accompagnement des usagers aux différents services : Aide éducative en milieu ouvert (AEMO, lieux rencontres parents enfants, placement et hébergement à domicile) en favorisant « l'aller vers ».• Maintenir le cadre de vie et les repères (sociaux, scolaires, culturels) des enfants et des familles en menant des actions éducatives au plus près du domicile familial.• Rapprocher les dispositifs existants en milieu urbain des usagers, du milieu rural.• Animer le partenariat entre les différents professionnels en s'appuyant sur les SDSEI et sur les ressources départementales.• Améliorer la qualité des prestations directes auprès des usagers et engager une démarche d'évaluation de la politique publique avec les personnes qui en sont bénéficiaires (parents ou enfants).• Réduire les temps de déplacement des enfants, des usagers et des professionnels.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Délocaliser les antennes AEMO et LRPE en s'appuyant sur l'organisation du nouveau modèle départemental et en utilisant les locaux des SDSEI.• S'appuyer sur des MECS pour développer des services d'accompagnement intensifs ou des services de placement avec hébergement à domicile.• Développer des équipes itinérantes, adossées à des établissements sociaux et médico-sociaux (ESSMS) qui mettent en place des Lieux rencontre parents enfants (LRPE) ou internalisées dans la MECS avec utilisation d'une mallette pédagogique.• Ouvrir les locaux existants (antennes SDSEI) aux partenaires associatifs.• Créer des comités consultatifs d'usagers par SDSEI.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance, famille et santé publique.
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Direction des Services d'AEMO, Direction des LRPE, Direction des MECS, Etablissements sociaux et médico-sociaux, Juges des enfants.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Évaluation des coûts de déplacement.• Nombre de séances LRPE mises en place.• Nombre de professionnels détachés sur la base de redéploiements exerçant en AEMO.• Nombre de comités consultatifs d'usagers créés.

Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leurs familles

Orientation 1 : Revisiter l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection

Fiche action 3.1.2 :

Faire évoluer les modes d'accueil des mineurs et diversifier les modalités de leur prise en charge

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Sécuriser l'accueil d'urgence du nourrisson.• Bâtir des passerelles entre les maisons d'enfants à caractère social et les familles d'accueil.• Favoriser les actions innovantes en s'adaptant aux besoins, en utilisant la possibilité de mettre en oeuvre des projets expérimentaux.• Augmenter le nombre de dispositifs innovants face à quelques profils spécifiques d'enfants et d'adolescents.• Organiser et penser des modes d'accueil alternatifs tels que le placement et l'hébergement à partir du domicile parental.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Envisager un espace d'accueil d'urgence de la petite enfance 0-6 ans de type pouponnière adossé à un établissement.• Inscrire dans le projet pour l'enfant, la fluidité des modes d'accueil entre les maisons d'enfants à caractère social et les familles d'accueil.• Formaliser des conventions entre les services (AEMO, ASE, MECS, PF).• Favoriser et développer des relais individuels pour les jeunes les plus institutionnalisés.• Développer, renforcer et soutenir le placement avec hébergement à domicile.• Contribuer au développement du nombre de lieux de vie ou dispositifs innovants pour adolescents.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance, famille et santé publique
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Associations d'assistants familiaux, les services de placements familiaux, les maisons d'enfants à caractère social, les associations de parrainage et l'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance (ADEPAPE)
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de dispositifs innovants.• Nombre de situations concernées par la fluidité des parcours dans le projet pour l'enfant.

Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leurs familles

Orientation 1 : Revisiter l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection

Fiche action 3.1.3 :

Valoriser les modes d'accueil des mineurs dans le cadre d'un accueil de proximité bénévole

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Développer des actions de parrainage.• Développer l'accueil durable et bénévole tel que prévu par la loi du 14 mars 2016.• Travailler l'accueil des jeunes dans le cadre des tiers dignes de confiance judiciaires.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Lancer une campagne d'information et de recrutement pour développer le parrainage.• Écrire le référentiel de l'accueil durable et bénévole.• Travailler des modalités d'accompagnement des tiers dignes de confiance judiciaires.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance, famille et santé publique.
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Associations d'assistants familiaux, les services de placements familiaux, les associations de parrainage et l'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance (ADEPAPE)
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Élaboration du référentiel de parrainage.• Élaboration du référentiel de l'accueil durable et bénévole.• Élaboration du référentiel du tiers digne de confiance judiciaire.

Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leurs familles

Orientation 1 : Revisiter l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection

Fiche action 3.1.4 :

Adapter les modes d'accueil à l'accueil des fratries

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Garantir les préconisations de la loi du 14 mars 2016 concernant l'accueil des fratries.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Lancer un appel à projets pour la création d'un Village d'enfants.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance, famille et santé publique.
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Collectivités territoriales.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Mise en oeuvre de l'appel à projets.

Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leurs familles

Orientation 1 : Revisiter l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection

Fiche action 3.1.5 : Revitaliser l'offre d'accueil auprès des professionnels exerçant l'accueil familial

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Penser le relais entre les maisons d'enfants à caractère social et les assistants familiaux.• Organiser l'accompagnement technique et managérial des assistants familiaux.• Garantir la spécificité de l'accueil familial pour les bébés nés sous X.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Développer les modes d'accueils alternatifs.• Mettre en place une organisation pour favoriser, dans le cadre d'un accueil difficile, le relais par les assistants maternels (repérées pour les 0-6 ans) et par les MECS pour les + de 6 ans.• Élaborer un référentiel d'accompagnement à l'égard des assistants familiaux commun au service ASE et au placement familial associatif. Y intégrer un guide clinique spécifique sur des situations relatives aux accouchements sous X et aux jeunes à troubles du comportement.• Prévoir des temps de répit pour les assistants familiaux.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance, famille et santé publique, chargée d'études organisation des accueils.
Partenaires associés	Associations d'Assistants familiaux, établissements d'assistants familiaux.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Valorisation financière et rémunération des assistants familiaux à adapter en fonction de la législation en cours.• Nombre de places agréées pour les accueils à partir du domicile parental.• Elaboration du référentiel d'accompagnement technique et managérial des assistants familiaux.

Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leurs familles

Orientation 1 : Revisiter l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection

Fiche action 3.1.6 :

Adapter le statut des enfants confiés à l'ASE sur le long terme

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place la commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés.• Garantir la stabilité des conditions de vie de l'enfant en interrogeant son statut.• Formuler des préconisations permettant de construire le projet de vie des enfants en situation de délaissement parental.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place la commission de délaissement parental avec l'ensemble des institutions concernées conformément au décret 2016-1639 du 30 novembre 2016.• Examiner dans le cadre de cette commission :<ul style="list-style-type: none">- La situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an, lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins ;- La situation de tous les enfants de moins de deux ans tous les six mois quel que soit leur statut juridique.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance, famille et santé publique.
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Directeurs de maisons d'enfants à caractère social (MECS), ADEPAPE, magistrats du siège et du parquet, Direction départementale de la Cohésion Sociale, médecins, psychologues et/ou pédopsychiatres.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Élaboration d'un règlement intérieur de la commission d'examen de la situation et du statut de l'enfant confié.• Nombre de réunions tenues.• Nombre de situations examinées.

Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leurs familles

Orientation 1 : Revisiter l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection

Fiche action 3.1.7 : Moderniser la tarification du secteur habilité

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Créer un nouveau pilotage départemental des dispositifs de protection de l'enfance.• Optimiser les évaluations internes et externes des établissements et services autorisés.• Mutualiser les fonctions supports et les ressources éducatives entre associations gestionnaires des établissements autorisés.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Engager une démarche partenariale de concertation et de validation des objectifs budgétaires et éducatifs des associations gestionnaires des établissements autorisés.• Engager une démarche de convergence tarifaire d'harmonisation des coûts liés à la prise en charge des jeunes confiés.• Élaborer des référentiels de métiers et d'activités.• Élaborer des conventions d'objectifs et de moyens dans le cadre d'un dialogue partenarial avec les associations gestionnaires des établissements.• Développer le recours à la procédure d'appel à projets.• Construire des outils d'analyse des évaluations internes et externes.• Développer le recours au groupement de commandes.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance, famille et santé publique (Service budget et tarification et Equipe ODPE/Schéma).
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• PJJ, associations gestionnaires des établissements autorisés.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Création de référentiels et d'outils d'analyse.• Nombre de conventions d'objectifs et de moyens.• Nombre d'appels à projets.

Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leurs familles

Orientation 2 : Adapter l'accueil des mineurs non accompagnés (MNA) à leurs besoins et à l'offre territoriale

Le nombre de MNA confiés au Département ne cesse de croître : environ 70 en janvier 2016, 140 un an plus tard, plus de 290 en octobre 2018. On peut raisonnablement anticiper un dépassement du seuil de 300 mesures au cours de l'année 2019.

Malgré le développement d'une offre diversifiée de places entrepris par le Département depuis la fin de l'année 2016, l'offre est actuellement insuffisante. Conséquence de la situation : un nombre croissant de jeunes restent en attente entre le temps de leur évaluation et leur prise en charge durable. Il est donc proposé de poursuivre le développement des places d'accueil et d'innover dans les formes de prise en charge alternatives à l'internat traditionnel.

La **création de places d'hébergement** pour les nouveaux arrivants devra permettre de fluidifier les parcours (**fiche action 3.2.1**). Cette fluidité des parcours reposera sur la capacité des établissements à mettre en oeuvre des solutions d'hébergement et d'accompagnement qui s'adaptent aux besoins des MNA et s'appuient sur les ressources du territoire (familles dans le cadre du parrainage, internats scolaires, entreprises, centres de formation et d'apprentissage, anciens MNA...).

Il est nécessaire de finaliser des **protocoles de travail (fiche action 3.2.2)**. Plusieurs conventions sont en cours de rédaction. Le protocole Etat/Police aux frontières/Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques mettant en oeuvre le dispositif national d'accueil des MNA reste à finaliser ainsi que la convention Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques/CPAM sur l'ouverture des droits (bilan de santé, CMU et CMUC) et la convention Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques/Centres hospitaliers de Pau et de Bayonne sur la réalisation des bilans de santé et des soins.

Si l'accueil des MNA relève légalement de la responsabilité du Président du Conseil départemental, la qualité de la prise en charge globale dépend en partie d'une bonne coordination avec des institutions de premier rang : Etat (Préfecture, Police aux frontières, Parquet), centres hospitaliers, Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)...

Ce savoir relevant d'organisations différentes pourrait être regroupé sur une **plateforme de ressources partagées**, véritable boîte à outils au service de tous, et facilitant la fluidité des parcours (**fiche action 3.2.3**).

Quelles que soient les solutions mises en oeuvre, le caractère imprévisible du phénomène des MNA et l'évolution de la politique gouvernementale en matière de gestion et de répartition territoriale des jeunes migrants imposent d'appliquer à ces solutions un principe de réversibilité.

Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leurs familles

Orientation 2 : Adapter l'accueil des mineurs non accompagnés (MNA) à leurs besoins et à l'offre territoriale

Fiche action 3.2.1 :

Structurer une offre d'établissements et de services

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Travailler le développement diversifié des modes d'accueil des MNA et s'appuyer sur une fluidité des parcours.• Mettre en oeuvre des solutions d'hébergement et d'accompagnement qui s'adaptent aux besoins des MNA et s'appuient sur les ressources du territoire (familles de parrainage, internats scolaires, entreprises, centres de formation et d'apprentissage, anciens MNA ou « MNA pairs »...).• Organiser l'accueil intermédiaire entre la phase d'évaluation et la phase en attente d'une orientation.• Développer l'offre d'accueil d'urgence et l'accueil durable.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Envisager la création d'une cellule experte MNA au sein de la Direction Enfance famille et santé publique• Développer les modalités de collaboration avec les structures d'accueil (appel à projets, gré à gré...)• Organiser la fluidité des parcours en collaboration avec les établissements d'accueil• Rédiger les procédures portant sur de nouvelles prises en charge (parrainage à temps plein, à temps partiel, mixité d'accueil en établissements, accueil bénévole...).• Lancer un appel à projets pour la création de dispositifs d'accueil et d'accompagnement de MNA.
Pilote (s)	Direction Enfance, famille et santé publique.
Partenaires associés	Organismes spécialisés dans l'accueil et l'accompagnement des migrants.
Principaux indicateurs d'évaluation	Nombre de places créées (taux de réalisation de l'objectif).

Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leurs familles

Orientation 2 : Adapter l'accueil des mineurs non accompagnés (MNA) à leurs besoins et à l'offre territoriale

Fiche action 3.2.2 :

Finaliser des protocoles de travail avec les partenaires de premier rang

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Coordonner le partenariat institutionnel autour de la prise en charge des MNA.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Adapter les conventions existantes à l'évolution constante de la problématique des MNA : conventions Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques/CPAM et Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques/Centres hospitaliers.• Finaliser le protocole Etat/Police aux frontières/ Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques : mise au point, prise en compte de l'évolution de la politique de l'Etat et élargissement aux missions des Parquets de Pau et Bayonne.• Établir de nouvelles conventions avec l'Education nationale, les acteurs de la formation professionnelle, les services et établissements de soins psychiatriques, etc.• Organiser un comité de suivi avec les partenaires de premier rang : Président du Conseil départemental, Préfet, Procureurs, Directeurs de la Police aux frontières, centres hospitaliers, etc. : définition des thèmes de coopération, établissement d'un calendrier, désignation des rédacteurs.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance, famille et santé publique.
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Préfecture (service Droits des étrangers), Parquets des TGI de Pau et Bayonne, Direction départementale de la Police de l'air et des frontières, CPAM, Education nationale, centres hospitaliers, etc.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de conventions finalisées.

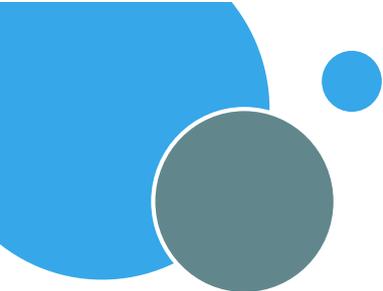
Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil aux besoins des enfants et de leurs familles

Orientation 2 : Adapter l'accueil des mineurs non accompagnés (MNA) à leurs besoins et à l'offre territoriale

Fiche action 3.2.3 :

Créer une plateforme de ressources partagées relatives aux mineurs non accompagnés (MNA)

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Modéliser le parcours des MNA à travers les bonnes pratiques observées.• Faire connaître les solutions de formation au Français langue étrangère (FLE) et normalisation des méthodes d'apprentissage du français, mises en oeuvre par les acteurs de l'accompagnement.• Faire connaître les dispositifs d'insertion professionnelle.• Faire connaître les intervenants potentiels en accompagnement médico-psychologique.• Développer le partenariat de vie citoyenne (accueil bénévole, clubs de sports et de loisirs...) et de gestion éducative (aide à la gestion du budget...).• Communiquer sur le droit des étrangers afin d'être ressource pour les établissements auxquels les MNA sont confiés.• Rendre lisible l'offre d'accueil départementale.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Cartographier l'ensemble de l'offre d'hébergement d'urgence et durable.• Créer un Comité de préfiguration de la plateforme : validation des fonctions et des livrables de la plateforme avant création.• Créer un Comité de suivi qui garantit la mise en oeuvre du projet (réunion annuelle à minima).• Créer une plateforme en fonction de la nature d'organisation retenue.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance, famille et santé publique.
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Etat, Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'accès numériques à la plateforme.• Volume de documents partagés.• Evaluation du temps de travail si mission en interne.



Axe 4 : Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles

Orientation 1 : Construire une culture commune

Un besoin de formation et de partage de culture commune a émergé de l'ensemble des groupes de travail lors de la phase de concertation du schéma. Pour répondre à ce besoin, il apparaît nécessaire d'accompagner les professionnels par le biais de plans de formation ambitieux. Cette recherche de culture commune est à déployer auprès des professionnels de la PMI, sociaux et médico-sociaux, en y associant des partenariats institutionnels.

La mise en place de ce plan de formation vient interroger les évolutions sociétales, législatives et scientifiques. Ces évolutions impactent les pratiques professionnelles qu'il convient de soutenir à travers un accompagnement managérial de proximité.

Cette orientation vise à construire une culture commune en développant de la recherche-action et en mettant en place une action de formation d'ampleur.

Une recherche-action intitulée « Protection de l'enfance et soutien éducatif » est proposée par l'ODAS (Observatoire du développement de l'action sociale). Cette recherche-action devra s'inscrire et s'incarner dans la territorialisation de l'action sociale et sera donc naturellement pilotée et mise en oeuvre par 2 SDSEI (SDSEI Pau agglomération et SDSEI Pays des Gaves). Une autre recherche-action proposée par l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, devenu Santé publique France) a été menée dans la temporalité du précédent schéma 2012-2016. Il s'agit de la recherche-action PANJO (Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de la PMI). Cette recherche-action donnera lieu à des recommandations et à des propositions de formation.

Enfin, une formation à l'évaluation en protection de l'enfance en lien avec l'évolution du cadre législatif et portant sur l'évaluation des situations sera proposée à tous les agents oeuvrant dans le champ de la protection de l'enfance.

Axe 4 : Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles

Orientation 1 : Construire une culture commune

Fiche action 4.1.1 :

Développer la formation et accompagner l'évolution des pratiques et postures professionnelles

Objectifs poursuivis	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en oeuvre des recherches-actions qui développent le partenariat et la collaboration avec l'éducation nationale au profit des familles et de leurs enfants.• Proposer des outils aux professionnels de la PMI pour mieux accompagner les futurs parents se sentant seuls ou trop peu entourés lorsqu'ils se préparent à accueillir leur premier enfant.• Accompagner l'évolution des postures et des pratiques des professionnels du département (agents et partenaires), en s'appuyant sur les compétences des personnes accompagnées.• Accompagner les professionnels aux évolutions du cadre législatif.• Développer une culture commune en matière d'évaluation des situations d'enfants et de leurs familles.
Modalités de mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none">• Développer le projet de recherche-action de l'ODAS en partenariat avec l'Education nationale• S'appuyer sur la recherche-action PANJO (Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de la PMI). Cette recherche-action donnera lieu à des recommandations et à des propositions de formation.• Décliner la formation à l'évaluation en protection de l'enfance en lien avec l'évolution du cadre législatif et portant sur l'évaluation des situations.
Pilote (s)	<ul style="list-style-type: none">• Direction Enfance famille et santé publique et Inspectrices ASE.
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none">• Directeurs de MECS et associations de placement familial/ADEPAPE/Juges des enfants, ANISS.
Principaux indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'agents formés.• Nombre de SDSEI concernés.• Evaluation de l'impact des deux recherches-actions sur les pratiques professionnelles.

III.3 Préconisations pour l'évaluation future du schéma

Modalités de suivi et de pilotage du schéma départemental

Le travail de diagnostic et la réalisation d'un plan d'action pluriannuel doivent, pour que les améliorations envisagées puissent se concrétiser, être complétés par un travail de **planification, de suivi et d'évaluation**.

Le dixième rapport de l'ONED précité¹ émet des préconisations à destination des départements notamment concernant la phase de suivi et de bilan des schémas départementaux. Il est ainsi préconisé de « distinguer **le plan d'action global**, qui décline les axes à travailler pour toute la durée de validité du schéma, du **programme d'action à actualiser chaque année** ». Interrogé sur ce point, Robert Lafore indique que « *pour vraiment sortir d'une logique de reproduction de l'existant, il faut monter en généralité afin de définir une doctrine puis redescendre pour mettre en place des actions concrètes* ».

Ainsi, cette distinction permet de bénéficier d'un **cadre d'action global** sur lequel se fondera le **plan d'action annuel** qui déclinera : les étapes concrètes de l'action et leurs échéances, le poste en charge du pilotage, une évaluation du coût financier et les indicateurs d'évaluation qui s'y rattachent. Ces éléments permettront d'effectuer une évaluation de la mise en œuvre des actions, et, autant que cela est possible, de l'impact sur le public visé.

La réussite d'une telle démarche nécessite la mise en place d'un dispositif de pilotage :

1. Au niveau stratégique :
Comité de suivi du schéma

Le comité de suivi est convié chaque année à un point d'information annuel sur l'avancée des travaux du schéma. Les documents de synthèse sont produits par l'équipe ODPE-Schéma sous l'autorité de la Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Santé publique.

¹ « Les schémas départementaux de la protection de l'enfance, état des lieux, enjeux et perspectives ».

2. Au niveau institutionnel :
Equipe d'animation et de coordination

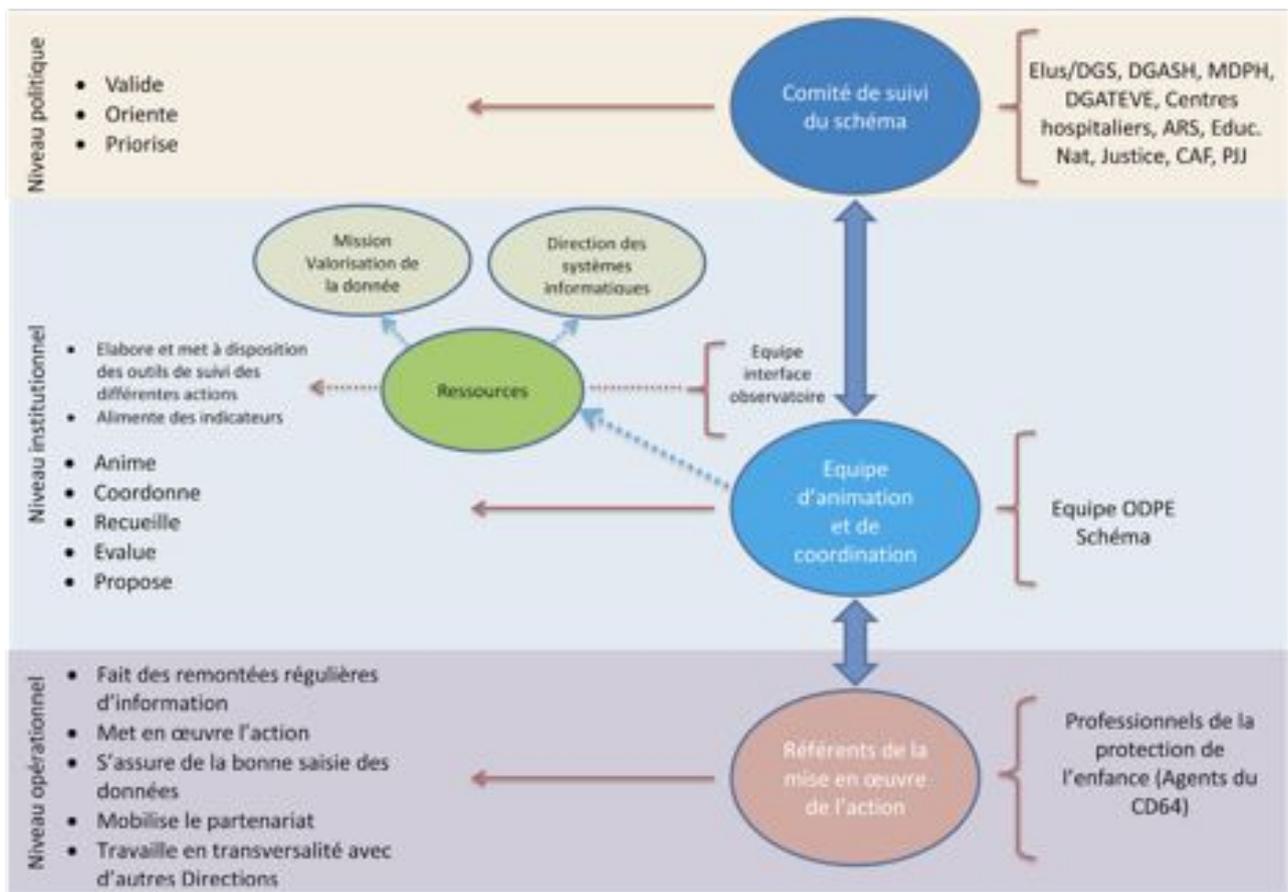
Le rôle de cette équipe consiste à :

- **Animer** la démarche en s'assurant de remontées d'informations régulières et en mettant du lien avec les professionnels chargés du pilotage des fiches actions au niveau opérationnel ;
- **Tenir à jour** des outils d'évaluation : grille d'évaluation du schéma, calendrier de programmation pluriannuelle des actions, tableau de suivi annuel des fiches actions ;
- **Évaluer** les actions avec le référent de la fiche action identifié pour chacune des fiches actions en associant les personnes concernées via la mise en place des comités consultatifs de personnes accompagnées au sein des SDSEI ;
- **Réajuster**, le cas échéant, les indicateurs d'évaluation retenus dans chaque fiche action ;
- **Communiquer** régulièrement sur l'avancée des travaux du schéma sur l'espace collaboratif numérique dédié au schéma et par des retours d'information aux professionnels de la protection de l'enfance.

3. Au niveau opérationnel :
Référents de la mise en œuvre de l'action

Le rôle des référents consiste à :

- **Faire** des remontées régulières d'information auprès de l'équipe d'animation et de coordination ;
- **Mettre en œuvre** l'action ;
- **S'assurer** de la bonne saisie des données ;
- **Mobiliser** le partenariat ;
- **Travailler** en transversalité avec d'autres Directions.



Programmation financière prévisionnelle

Estimation de la programmation financière

	2019	2020	2021	2022	2023
Coût cumulé annuel des mesures du Schéma Enfance Famille Prévention Santé	0,2 M€	0,4 M€	0,6 M€	0,8 M€	1 M€
Budget DEFSP avec impact mesures schéma	79,24 M€	79,44 M€	79,64 M€	79,84 M€	80,04 M€

UNE ÉLABORATION PARTICIPATIVE

LE COMITÉ DE PILOTAGE

Monsieur le Vice-Président en charge des solidarités et de l'Insertion du Conseil départemental 64
Madame la Vice-Présidente Déléguée aux relations humaines, au dialogue social et au patrimoine départemental du Conseil départemental 64
Madame la Déléguée à l'Enfance Famille Prévention et Santé du Conseil départemental 64
Mesdames et Messieurs les Conseillers départementaux
Monsieur le Directeur de la CPAM de Pau ou son représentant
Monsieur l'Inspecteur d'Académie de l'Education Nationale ou son représentant
Monsieur le Procureur Général de la Cour d'Appel de Pau ou son représentant
Madame la Directrice de l'ARS Délégation Départementale 64 ou son représentant
Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier des Pyrénées ou son représentant
Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier Côte basque ou son représentant
Monsieur le Directeur du Centre hospitalier de Pau ou son représentant
Monsieur le Directeur de la MDPH 64 ou son représentant
Monsieur le Directeur territorial de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ou son représentant
Madame la Directrice de la CAF des Pyrénées-Atlantiques ou son représentant
Monsieur le Directeur Général des Services du Conseil départemental 64
Monsieur le Directeur Général Adjoint des Solidarités Humaines du Conseil départemental 64
Madame l'Adjointe au Directeur Général Adjoint aux Solidarités Humaines du Conseil départemental 64
Madame la Directrice de l'Enfance, de la Famille et de la Santé publique du Conseil départemental 64
Madame la Cheffe de service Prévention Protection du Conseil départemental 64
Monsieur le Directeur Général Adjoint des Territoires, de l'Education et du Vivre ensemble du Conseil départemental 64
Mesdames et Messieurs les Directeurs de SDSEI du Conseil départemental 64

COMITÉ DE PERSONNES RESSOURCES - VEILLE MÉTHODOLOGIQUE

ARTIGAU Pierre	Directeur adjoint de l'Institut du Travail Social Pierre Bourdieu à Pau Vice-président de l'association OAD (Œuvre de l'Abbé Denis)
DELEBECQUE Gaëlle	Juge pour enfants au Tribunal de Grande Instance de Bayonne
DISCORS Marie-Sylvie	Chef de service pédopsychiatrie du Centre hospitalier de la Côte basque
HENROTIN Jean-Philippe	Directeur de l'association Béarn addictions
LAGRANGE Dominique	Directeur de la MDPH
LALAUDE Pierre	Directeur de l'association Oloron Prévention
LEDERMANN Méderic	Enseignant spécialisé de l'Education Nationale - Pôle ASH (Adaptation et scolarisation des élèves handicapés)
LETESSIER Alice	Chef de pôle pédopsychiatrie Centre hospitalier des Pyrénées
NOCHUMSON Yolande	Directrice générale de l'association AJIR (Action Jeunesse Innovation et Réinsertion)
ROS Caroline	Chef du service de psychiatrie infanto-juvénile au Centre hospitalier de la Côte basque
SEUVE Jean-Michel	Directeur de la MECS Saint Vincent de Paul à Pau et du service AEMO du CIAE
SOUST-LATOU Maryse	Directrice de l'ITEP "les EVENTS"
TOUYA Noel	Directeur de la MECS Saint Vincent de Paul Biarritz

ANIMATION DE LA DÉMARCHE

LAFFITTEAU-MEYNEY Blandine	Secrétaire ODPE du Conseil départemental 64
MOUSTIE Julie	Chargée de mission schéma et ingénierie du Conseil départemental 64
PARRAVANO Paola	Responsable ODPE du Conseil départemental 64

ANIMATEURS DES GROUPES DE TRAVAIL

ABADIE Marie-Line	Directrice SDSEI HAUT BEARN (CD64)
ARTIGAU PIERRE	Directeur adjoint de l'Institut du Travail Social Pierre Bourdieu à Pau
BILLARD Claire	Directrice de l'Enfance, de la Famille et de la Santé publique (CD64)
BONNEFON Annick	Cadre en charge de la protection de l'enfance (CD64)
BOURDE Marc	Directeur SDSEI St Palais - Pays Basque Intérieur (CD64)
CEZAT Magalie	Cadre en charge de la protection de l'enfance (CD64)
DAUZIE Caroline	Cheffe de service Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Santé publique (CD64)
DE RAVIGNAN Maryvonne	Chargée d'études et de projets (CD64)
DISCORS Marie-Sylvie	Cheffe de service pédopsychiatrie - Centre hospitalier Côte basque
DOURRIEU Laurent	Chargé d'études et de projets (CD64)
DURRUTY Fabienne	Responsable de service SDSEI Bayonne (CD64)
GENTIL Stéphanie	Responsable de service (CD64)
GRACIET Stéphanie	Chargée d'études et de projets BAYONNE (CD64)
HENROTIN Jean-Philippe	Directeur de l'association Béarn addictions
HIVET Aurélie	Responsable de mission BAYONNE (CD64)
LABORDE Lydie	Cadre en charge de la protection de l'enfance (CD64)
LACAZE-LABADIE Bénédicte	Chargée d'études et de projets (CD64)
LEDERMANN Méderic	Enseignant spécialisé de l'Education Nationale - Pôle ASH (Adaptation et scolarisation des élèves handicapés)
LESBACHES Cécile	Responsable de service SDSEI HAUT BEARN (CD64)
MICHON Enora	Médecin référent de PMI MORLAÀS SDSEI Est Béarn (CD64)
NOCHUMSON Yolande	Directrice générale de l'association AJIR (Action Jeunesse Innovation et Réinsertion)
OLLIVIER Julie	Assistante du secrétariat général de la Direction CDEF
PARRAVANO Paola	Responsable ODPE 64 (CD64)
POTTIER Marie	Chargée d'études et de projets (CD64)
ROQUES Isabelle	Médecin référent de PMI SDSEI Bayonne (CD64)
ROS Caroline	Chef du service de psychiatrie infanto-juvénile au Centre hospitalier de la Côte basque
ROSSI Françoise	Responsable de mission (CD64)
SALVAYRE Estelle	Responsable de mission (CD64)
SEUVE Jean-Michel	Directeur de la MECS Saint Vincent de Paul à Pau et du service AEMO du CIAE
SOUST-LATOU Maryse	Directrice de l'ITEP "les EVENTS"
TOUAHRIA Najette	Directrice CDEF
TOUYA Noel	Directeur de la MECS Saint Vincent de Paul Biarritz
VIGNEAU Corinne	Directrice SDSEI EST BEARN (CD64)

UNE ÉLABORATION PARTICIPATIVE

PARTICIPANTS AUX GROUPES DE TRAVAIL

ACHIGAR Evelyne
ALMIN Karine
ALVAREZ Pierre
ANDRIAN Sylvie
ANSOLABEHERE Hélène
ANTUNES José
ARMENGOL Margaret
ARNOULT Corinne
ARRAMON Evelyne
AUGA BASCOU Isabelle
AVILA Nathalie
BABAULT Stéphanie
BACHELET Sylvie
BALTHAZAR Jean
BATS Emilie
BATY Christelle
BAYLE Murielle
BAZALGETTE Cyril
BEDIN Anne-Laure
BELASCAIN Laurence
BELLEGARDE Marie-Pierre
BELLEGARDE Marie-Claire
BERASATEGUI Maia
BERGES Nadine
BERTOIA Laetitia
BESSON Sonia
BISSIAU Salomon
BLANDIE Laetitia
BOLLINI Isabelle
BONNET Amandine
BONTEMPS DELAMOTTE Christelle
BORGOLOTTO Mélanie
BOSSON Séverine
BOURDE Charlotte
BOYER Nadine
BUGGIN Pascaline
BURGUBURU Jean-Claude
CAGNET Jean-Philippe

CARRELORE Aurélie
CARRERE Pascale
CARRERE DIT COUSTIE Aurélie
CARREY Olivier
CASTEIGNAU Christelle
CASTERA Pierre
CATHALY Véronique
CAZALIS Carole
CHAPELIER Virginie
CHARDIER Isabelle
CHARQAOUI Maryem
CHARTIER Pierre
CHEVALIER Olivier
CHUBURU Maité
CIER Clémence
CLAVENAD Marie-Pierre
CLAVERIE Fabienne
COUDERC gisèle
COULOUMAT Sophie
COURSAULT Véronique
COUSSY Laurent
COUSTARD Bernadette
CREPET Stéphanie
CRETENET Fanette
CROUHADA Laetitia
CURUTCHET Fanny
DARTIGUELONGUE Cécile
DE BRUYN Nathalie
DE RAVIGNAN Alain
DELIBIE Sandrine
DESCOUBES Emmanuelle
DIENG Christine
DIMBARRE Cédric
DOURAU Didier
DRAGO Catherine
DRAVET Miren
DUBREUIL Blandine
DUCLA René

DUCLOS Martine
DUHAU-LOUBET Christelle
DUJOL Flora
DUPONT Denis
DURIEUX Stéphane
DUVAL Véronique
ERAMBERT-SABASCH Francelise
ESTEBEN Philippe
ESTEVEZ Jean-Luc
ETCHECOPAR Pierre
EUGENIE Delphine
FACHINI Cyril
FOUCAULT-PICART Virginie
FRADON Sylvie
GAILLARD Peio
GARAT Camille
GARCIA Cécile
GAUZE-BIROU Valerie
GAZET Marie-Christine
GOARRE Carine
GODOY Brigitte
GOYENEXPE Vincent
GRACIET Stéphanie
GROHS Nathalie
GUILLEVIC Patricia
HAITZAGUERRE Laure
HAYDONT Claire
HEURTEVIN Agathe
HIVER Christophe
HONTAA Dominique
HOURDEBAIGT Caroline
HUN François
IRAZUSTA Richard
IRIBARNE Aude
IRR Nohra
IRUNGARAY Florence
JARROSSON Christine
JAUREITO Solange

UNE ÉLABORATION PARTICIPATIVE

PARTICIPANTS AUX GROUPES DE TRAVAIL

JOSEE Nathalie
JOSEPH Nora
JOUANOLOU Yan
JULIEN Jérémie
JUNCAA Barbara
LACAZE LABADIE Laurence
LACAZE-LABADIE Bénédicte
LAKANE Clémence
LALINE Marie-Josée
LAMARQUE Béatrice
LAPERLE Christelle
LARONZE Bénédicte
LARRALDE Jean-François
LARRONDE Patricia
LASSERRE Laure
LATHIERE Marie Ann
LATOUR Pascal
LAUGA Lise
LAVIGNASSE Marie-Pierre
LEBLANC Benoit
LESCOURRET Patrick
LETESSIER Alice
LLOPART Marine
LORT-LABOUP Yvonne
LOUSTAUNAU Marie
LOZAC H Armelle
LUCIANI Claire
MACON Christelle
MAILLET Chrystèle
MARJANSKI Carole
MARTIN Anais
MASSONDO Célia
MENANT Julien
MERLO Pascal
MERO Lucien
MERZI Céline
MICHEL Isabelle
MORA Cédric

MORICHON Cécile
MOUSTIE Julie
MURILLO Ainhoa
MUSSEAU Christophe
NAKPANE Philippe
NARBEBURU Didier
NAYA Carole
NEGUELOUA Maritxu
ORTUNO Dominika
OSTERTAG Vanessa
OYHENART Anais
PAILLARD-LAUGA Florence
PARAT Dominique
PARIS Pascale
PARIS Sylvie
PASQUET Dominique
PECASTAINGS Jean-Michel
PENICHON Laurent
PERRIARD David
PEYBERNES Julien
PHILIP Yann
PICHON Mathilde
PION Thierry
PIT Noémie
PLOUZEAU Fanny
POINGT Yves
PONTAUT Fabienne
POUBLAN Julie
PREVOST Catherine
PUBLIUS Christian
PY Carine
RABBE Sylvain
RABOUILLE David
RANGUETAT Marilyne
REGNER Bernard
REIGNIER PRIMET Aurélie
ROBIN Charlotte
SALLEFRANQUE-BARAN Sophie

SAMPERE Cédric
SANCHEZ GARCIA Anne-Laure
SANTOLORIA France
SCOTTO D'ABUSCO Camille
SCROCCARO Nancy
SERRANO-BOUVET Anne-Cécile
SERRU Marie-Claude
SOM Marie
SOULA Myriam
SOUVERBIELLE Audrey
SOUVERCAZE Marion
ST PIERRE Valérie
TAVARES Laurence
THARAN Anne-Marie
THEVENET Laurence
THOUVENIN Richard
TOULOUSE Camille
TRAIN Angélique
VALERE Jérôme
VALIAME Carine
VAN CRAYNEST Anne
VANZ Edson
VERE Caroline
VIEIRA Marc
VIGIE Bénédicte
VIGNAU Julie
VILLAESCUSA Audrey
VISEUR Sylvain
ZAHRA Mélanie

ADEPAPE

Association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance

AED

Aide éducative à domicile

AEMO

Aide éducative en milieu ouvert

AFASE

Aide financière d'Aide sociale à l'enfance

ALSH

Accueil de loisir sans hébergement

ANISS

Agence des Nouvelles Interventions Sociales et de la Santé

APS

Activités physiques et sportives

ARS

Agence régionale de santé

ASDO

Analyses sociologiques de l'organisation

ASE

Aide sociale à l'enfance

ASFAM

Assistante familiale

ASMAT

Assistante maternelle

CAF

Caisse d'Allocations Familiales

CAMPS

Centres d'Action Médico-Sociale Précoce

CD

Conseil départemental

CDED

Cellule départementale de l'enfance en danger

CDEF

Centre départemental de l'Enfance et de la Famille

CEGIDD

Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic

CEID ADDICTIONS

Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions

CESE

Conseil économique social et environnemental

CJM

Contrat jeune majeur

CMP

Centre médico-psychologique

CMPEA

Centre Médico Psychologique Enfant & Adolescent

CMU

Couverture maladie universelle

CMUC

Couverture maladie universelle complémentaire

CNPE

Conseil national de protection de l'enfance

COFIL

Comité de pilotage

COTECH

Comité technique

CPAM

Caisse primaire d'assurance maladie

CPEF

Centre de planification et d'éducation familiale

CREAI

Centre régional d'études, d'actions et d'informations

CRIP

Cellule de recueil des informations préoccupantes

DDCS

Direction départementale de la cohésion sociale

DEFSP

Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Santé publique

DGASH

Direction générale adjointe des Solidarités Humaines

DGATEVE

Direction générale adjointe des Territoires, de l'Education et du Vivre ensemble

DGS

Direction générale des Services

DREES

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EAJE

Etablissement d'accueil du jeune enfant

ESSMS

Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

FLE

Français langue étrangère

IME

Institut Médico-Educatif

IMPRO

Institut médico-professionnel

INPES

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

GLOSSAIRE

ITEP

Institut thérapeutique éducatif et pédagogique

ITS

Institut du travail social

JDM

Jeunes à difficultés multiples

LRPE

Lieu de rencontre Parents/Enfants

MDPH

Maison départementale des personnes handicapées

MECS

Maison d'enfants à caractère social

MJC

Maison des jeunes et de la culture

MNA

Mineur non accompagné

MSD

Maison de la solidarité

MVC

Maison de vie citoyenne

ODAS

Observatoire du développement de l'action sociale

ODPE

Observatoire départemental de la protection de l'enfance

OMS

Organisation mondiale de la santé

ONED

Observatoire national de l'enfance en danger

ONPE

Observatoire national de la protection de l'enfance

PAF

Police aux frontières

PANJO

Promotion de la santé et de l'attachement des nouveaux nés et de leurs jeunes parents

PDI

Projet départemental d'insertion

PEJ

Protection de l'enfance et de la jeunesse

PF

Prestations familiales

PJJ

Protection judiciaire de la jeunesse

PMI

Protection Maternelle et Infantile

PPE

Projet Personnel pour l'enfant

PPE

Projet pour l'enfant

PRE

Programme de Réussite Educative

PST

Projet social de territoire

PTI

Projet territorial d'insertion

RAM

Relais assistante maternelle

RAPT

Réponse accompagnée pour tous

SDSEI

Services des solidarités et de l'insertion

SEAPB

Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte du Pays Basque

TISF

Technicien en intervention sociale et familiale

UNAF

Union nationale des associations familiales

UPF

Unité de placement familial

UPPA

Université de Pau et des Pays de l'Adour

VAD

Visite à domicile

CONTACT :

Hôtel du département
64 avenue Jean-Biray
64058 Pau Cedex 9

Courriel : contact@le64.fr
Site web : <http://www.le64.fr>

**Schéma ENFANCE, FAMILLE,
PRÉVENTION, SANTÉ**



PLUS PROXIME
PLUS SOLIDAIRE

www.le64.fr

