



SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'ENFANCE - FAMILLES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

/ ÉDITO



Chaynesse KHIROUNI

Présidente du Conseil départemental
de Meurthe-et-Moselle

Les solidarités humaines au cœur de la cohésion sociale et territoriale.

À l'heure de la transition écologique et démographique, les solidarités sont réinterrogées, pour ne pas dire mises à l'épreuve. Et les inégalités s'accroissent, la précarité se développe, touchant d'autant plus celles et ceux qui étaient déjà les plus fragiles.

Dans ce contexte, le Département de Meurthe-et-Moselle souhaite apporter des réponses fortes avec une ambition : celle d'être aux côtés de chacune et chacun de ses habitantes et habitants, partout sur le territoire.

C'est le sens des engagements pris à travers les schémas départementaux en matière d'autonomie pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap, d'enfance et de familles, de santé publique et d'insertion pour la période 2023-2028.

Cette démarche ambitieuse a associé l'ensemble de nos partenaires, institutions, collectivités ou encore associations. Elle ouvre une nouvelle page de l'action sociale départementale, tout à la fois cohérente et innovante, en prise avec l'évolution des besoins afin de proposer de nouvelles formes d'accompagnement tout en renforçant l'implication et la participation des citoyen.ne.s.

Ces trois schémas sont notre feuille de route pour la période 2023-2028, une feuille de route vivante que nous continuerons sans cesse à réinterroger, à adapter.

Mes plus vifs remerciements vont à l'ensemble de celles et ceux qui ont contribué à leur élaboration et qui s'impliqueront demain dans leur mise en œuvre, au service de l'accès aux droits et de l'émancipation de toutes et tous et tout particulièrement des plus fragiles. Je pense bien sûr ici aux Vice-Présidentes Catherine Boursier, Marie-José Amah, Rosemary Lupo et Silvana Silvani qui portent, au quotidien, ces politiques publiques mais également aux professionnel-le-s qui les font vivre dans les territoires et directions centrales.

Pour l'avenir, je souhaite que nous allions vers un schéma unique afin de faire évoluer les pratiques, de décloisonner les actions, d'inciter à l'innovation, de mobiliser l'ensemble de nos champs de compétences (éducation, culture, mobilités, etc.) pour renforcer nos capacités d'agir.

Soyons fiers de porter ensemble ces politiques publiques de solidarités. Elles sont la traduction concrète de l'idéal de fraternité pour lequel nous nous engageons au quotidien.



© G. Berger-CD54

LE MOT DES VICE-PRÉSIDENTES



Marie-José AMAH

Vice-Présidente déléguée à la protection de l'enfance, aux familles et à l'égalité femme-homme

Comment a été élaboré ce schéma de l'Enfance - Familles et Santé publique (EFSP) ?

Il est évidemment le fruit d'un travail participatif dont le temps fort furent les deux journées départementales de la protection de l'enfance des 24 et 25 novembre 2022 organisées par l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE). Ces journées réunirent près de 300 acteurs de l'enfance en danger et ont clôturé plusieurs étapes de concertation entamées dès mars 2022 avec notamment la création de cinq commissions thématiques avec un large panel d'acteurs ou encore des travaux sur le thème de l'engagement citoyen qui ont rassemblé près de 120 participants, professionnel·le·s et bénévoles.

Quels sont les principes directeurs qui guident le schéma ?

Le premier est très clair : tous les enfants qui nous sont confiés doivent inconditionnellement bénéficier d'une solution de protection. Cela signifie qu'il nous faut impérativement mettre fin à la saturation du dispositif de prise en charge des enfants en danger au courant du mandat en cours malgré la progression du nombre d'enfants confiés. L'ouverture de nouvelles places de mise à l'abri ainsi que le développement de solutions alternatives doivent répondre à cet objectif prioritaire.

Le second principe directeur est en écho avec l'objectif de zéro enfant sans solution ; il réaffirme le primat de la sécurité affective et le développement d'alternatives au placement en établissements reposant sur une aide sociale à l'enfance qui va vers l'enfant et le protège dans son milieu de vie. Bien entendu, quand la famille naturelle n'est pas en mesure de garantir les besoins fondamentaux des enfants, et ce malgré le travail éducatif et l'accompagnement psychosocial, il doit être proposé un autre parcours à l'enfant.

Pourquoi la protection de l'enfance est-elle pour vous la politique publique la plus sensible du Département ?

La protection de l'enfance est, par essence, un volet de l'action sociale résolument tourné vers l'avenir. Parce qu'elle s'adresse aux plus jeunes et aux plus fragiles de nos bénéficiaires, futurs acteurs et citoyens de notre pays, elle constitue une véritable responsabilité sociétale. C'est en cela que la prévention et la protection de l'enfance sont des politiques publiques prioritaires. Les moyens humains et financiers consacrés à l'Enfance - Familles et Santé publique et leur constante augmentation ces dix dernières années témoignent de ce choix déterminé.

Ce qui nous mobilise, c'est une volonté farouche de donner aux enfants qui nous sont confiés par les rudesses de l'existence, les meilleures chances de réussite et d'épanouissement dans leur vie future ; et un accès au bonheur, ici et maintenant.



Rosemary LUPO

Vice-Présidente, déléguée à l'action sociale,
à la protection maternelle infantile (PMI) et à la santé

Quelles sont les lignes directrices confiées à la Protection Maternelle Infantile (PMI) dans le cadre du schéma Enfance - Familles et Santé publique ?

Parfois, dans les politiques publiques de solidarités, l'innovation consiste à revenir aux fondamentaux. S'agissant de la PMI, il convient avant tout de la conforter dans ses missions de prévention et d'accompagnement sanitaire durant les 1 000 premiers jours de l'enfant ainsi que dans sa fonction d'assistance aux parents ; avant et après la naissance.

Avec le renforcement de la prévention sanitaire précoce, l'appui à la parentalité et l'adaptation des modes de garde des tout-petits aux enjeux éducatifs d'aujourd'hui, nous sommes au cœur des besoins de nos publics et des raisons d'être de la PMI. À cela s'ajoute évidemment son rôle déterminant dans le champ de la santé sexuelle.

L'ensemble des perspectives décrites par ce schéma conforte et met en exergue la Protection Maternelle Infantile, présent dans le parcours de soins de l'enfant, auprès des parents et futurs parents. Une mission qui s'appuie sur l'engagement et les savoir-faire de ses professionnel·le·s, à chaque instant.

Un grand merci à elles et à eux !

SOMMAIRE

ÉDITO	p 2
LE MOT DES VICE-PRÉSIDENTES	p 4
PRÉAMBULE.....	p 8
Ambition 1 Zéro enfant sans solution	p 9
Ambition 2 Répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant	p 10
Ambition 3 Maintenir l'enfant dans sa famille et dans son environnement chaque fois que cela est possible	p 14
Ambition 4 Promouvoir un parcours de vie pour chaque enfant au-delà des dispositifs et réponses de l'Aide sociale à l'enfance	p 15
CONTEXTE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA.....	p 18
CARTE D'IDENTITÉ DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE ENFANCE-FAMILLES ET SANTÉ PUBLIQUE....	p 20
AXE 1 PRÉVENTION	p 22
1.1 Objectif stratégique Développer et conforter les actions de promotion et de prévention en matière de parentalité.....	p 26
1.2 Objectif stratégique Promouvoir la santé, favoriser la prise en charge précoce des problématiques de santé.....	p 28
1.3 Objectif stratégique Développer et conforter les actions de promotion et de prévention en direction de la jeunesse.....	p 30
AXE 2 ÉVALUATION	p 32
2.1 Objectif stratégique Développer une culture départementale de l'évaluation du danger en protection de l'enfance sur la base de la théorie de l'attachement et du consensus sur les besoins fondamentaux.....	p 34
2.2 Objectif stratégique Accompagner l'harmonisation et l'adaptation des pratiques d'évaluation tout au long du parcours de l'enfant	p 42

AXE 3

ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT	p 46
3.1 Objectif stratégique Agir dans le respect des droits des familles, avec elles	p 47
3.2 Objectif stratégique Adapter l'offre d'accompagnement pour sécuriser les parcours	p 52
3.3 Objectif stratégique Adapter l'offre d'accueil pour répondre aux besoins de tous les enfants accompagnés et accueillis.....	p 59

AXE 4

PARTENARIATS	p 66
4.1 Objectif stratégique Développer la coordination des acteurs autour de l'enfant et des familles	p 67
4.2 Objectif stratégique Renforcer les relations avec l'Institut régional du travail social (IRTS) et l'Université de Lorraine autour des compétences attendues dans le champ de la protection de l'enfance	p 70

AXE 5

GOUVERNANCE	p 72
5.1 - Garantir l'interaction de l'ensemble des acteurs de la communauté de travail de l'ASE-PMI dans un lien étroit avec les Directeurs des services territoriaux (DST), les Responsables territoriaux des solidarités (RTS), les Délégués territoriaux à la protection de l'enfance (DTPE), les acteurs territoriaux de l'autonomie et de l'insertion	p 74
5.2 - Évaluer les choix opérés pour ce nouveau schéma (impacts, processus, adéquation missions/moyens).....	p 76
5.3 - Piloter l'élaboration et le déploiement du Projet pour l'enfant (PPE) pour couvrir les besoins fondamentaux de l'enfant à chaque étape de vie	p 78
5.4 - Développer l'évaluation continue des situations familiales et des enfants en se référant au PPE	p 78
5.5 - Penser la réponse ASE en subsidiarité des réponses à trouver prioritairement dans l'environnement familial de l'enfant ou dans la société civile	p 79
5.6 - Définir et développer l'offre socle et pertinente d'accueil et d'accompagnement	p 79
5.7 - Développer et adapter les compétences en termes d'accompagnement et d'accueil	p 80
5.8 - Développer les coopérations autour du projet éducatif de l'enfant	p 80
5.9 - Clarifier les responsabilités des acteurs d'accompagnement et d'accueil / CD54	p 81

GLOSSAIRE.....	p 82
----------------	------

PRÉAMBULE

Le projet départemental 2022-2028 est issu d'un processus initié dès le début de la nouvelle mandature, impliquant fortement les élus dans son élaboration, mais également les partenaires avant d'être consolidé et partagé avec les citoyens dans les territoires.

Voté en mars 2022, le projet de mandat du Département est clair : il relève les défis majeurs de ce début du XXI^e siècle. Entre autres, préparer l'avenir des jeunes Meurthe-et-Mosellans, réussir la transition écologique, l'adaptation de la société au vieillissement, générer des emplois et soutenir l'activité économique, l'amélioration des conditions de logement, l'accès aux services publics notamment en milieu rural et favoriser l'engagement et la participation citoyenne. Dans une volonté d'agir intensément et efficacement, le projet 2022 - 2028 du Département conjugue solidarité avec et entre les territoires et solidarité avec et entre les Meurthe-et-Mosellans.

La politique de l'Enfance - Familles et Santé publique en Meurthe-et-Moselle regroupe les missions, autrefois scindées, de la protection de l'enfance (PE) et celle de la Protection maternelle Infantile (PMI). Pour autant, chacune de ces deux politiques continueront à répondre aux enjeux qui leur sont singuliers. Il n'en demeure pas moins pertinent de considérer la mise en synergie de leurs leviers d'action au bénéfice de l'enfant confié d'une part, au service du grand public et d'autre part s'agissant notamment des interventions de prévention. C'est ce que permet le Département de Meurthe-et-Moselle depuis 2019 en plaçant sous la même direction l'action de la PMI et celle de la Protection de l'enfance.

Pour la première fois, deux Vice-Présidentes portent conjointement l'orientation politique de ces missions pour les cinq prochaines années avec cet outil qu'est le schéma départemental Enfance - Familles et Santé publique 2023-2028 piloté par la Direction Enfance - Familles et Santé publique.

La Vice-Présidente en charge de l'enfance, des familles et de l'égalité femme-homme d'une part et la Vice-Présidente en charge de la santé d'autre part, fixent en effet à la DEFSP quatre ambitions croisées pour marquer des progrès notables au bénéfice des familles, des enfants et jeunes adultes.

Le schéma départemental Enfance - Familles et Santé publique que pilotera la DEFSP entend définir et rendre efficace une stratégie pour mettre fin à la saturation chronique du dispositif de protection de l'enfance. Il s'agit d'actionner l'ensemble des leviers qui conditionnent l'atteinte de cet objectif.

Pour ce faire, la DEFSP aura à satisfaire quatre ambitions fortes :

- La première est l'obligation de moyens qui sera portée collectivement pour obtenir une solution à chaque enfant rencontrant des difficultés relevant de la prévention primaire ou connaissant une situation de la compétence de l'ASE en Meurthe-et-Moselle.
- La seconde portera sur l'attention aiguë que nous aurons à garantir dans la prise en charge de l'enfant et de ses besoins prioritaires.
- La troisième est de prendre acte que l'ASE, nonobstant la qualité de son action et l'implication de ses acteurs, ne saurait suppléer la cellule familiale quand celle-ci est reconnue comme creuset de la sécurité affective de l'enfant. Notre action, sur les cinq prochaines années, doit poser la priorité de préserver le lien familial.
- La dernière et quatrième est l'humilité de considérer le projet de vie de l'enfant au-delà des réponses institutionnelles. Les notions d'orientation, de placement ou encore d'accompagnement doivent s'adapter au projet de vie qui prend appui sur des solutions familiales ou citoyennes.

En l'occurrence :

AMBITION 1 / Zéro enfant sans solution

Chaque situation problématique d'enfant suivi/accompagné par la PMI et/ou confié à la collectivité au titre de l'ASE doit être traitée efficacement. Cette ambition est un palier supplémentaire de l'obligation de moyens prévue par la loi. Elle entend engager chaque acteur du Département dans une posture volontariste de recherche et de mobilisation de leviers internes ou externes à la collectivité pour trouver une solution d'accompagnement et/ou de prise en charge. En effet, la collectivité entend concourir à l'autonomie et à l'émancipation de tous les enfants pour qu'ils se construisent et définissent leur projet de vie. En réponse aux incertitudes grandissantes auxquelles font face l'enfance et la jeunesse et aux difficultés qu'elles rencontrent, le Département entend mettre en œuvre une politique solidaire inédite et innovante, dès la prime enfance jusqu'à l'entrée dans l'âge adulte. En plaçant l'enfance et la jeunesse au cœur de son projet, au premier rang de ses priorités, il entend lui tendre une main assurée et solidaire.

Les lois relatives à la Protection de l'enfance encadrent également les attendus d'efficacité puisqu'elles font, au Département en sa qualité de chef de file de cette politique, obligation de développer, d'améliorer et de diversifier les modes d'interventions au bénéfice des enfants et de leurs familles.

Pour trouver des solutions, les acteurs de premier rang et de protection de l'enfance, y compris l'Action Sociale de Proximité (ASP) auront en corolaire des dynamiques transverses internes, à investir plus fortement les autres politiques publiques telles que l'éducation, la santé dont la pédopsychiatrie, le médico-social, la culture, les loisirs, l'insertion et la formation professionnelle, l'accès aux droits ou encore la protection judiciaire de la jeunesse arrimée juridiquement à la protection de l'enfance. La coordination entre les institutions compétentes doit être optimisée pour une prise en charge cohérente et coordonnée des enfants et leurs familles, des mineurs non accompagnés et des jeunes majeurs. L'ambition « zéro enfant sans solution » s'applique à tous les publics, des plus petits au plus grands.

Consécutivement à la loi Taquet du 7 février 2022 qui généralise les contrats jeunes majeurs pour lutter contre les sorties sèches, le droit à la prise en charge par l'ASE des majeurs de moins de 21 ans et des mineurs émancipés sans ressources ni soutiens familiaux confiés à l'ASE avant leur majorité est affirmé. Un « droit au retour » à l'ASE pour les jeunes de moins de 21 ans qui ont refusé à 18 ans de prolonger leur accompagnement ou qui n'en remplissaient plus les conditions, est prévu quand ils éprouvent des difficultés d'insertion sociale.

En matière d'insertion professionnelle, le bénéfice du contrat d'engagement jeune sera à proposer aux majeurs de moins de 21 ans et aux mineurs émancipés suivis ou confiés pour lesquels le projet apparaît pertinent.

En matière d'accès au logement, les mineurs émancipés ou les majeurs âgés de moins de 21 ans pris en charge avant leur majorité par l'ASE sont à positionner pour l'accès au logement social pendant les trois années qui suivent leur prise en charge.

En matière d'autonomie des jeunes majeurs, anciennement mineurs non accompagnés (MNA), les leviers des partenaires et des services de l'État convergeront pour plus de cohérence et d'efficacité dans l'accompagnement déployé. Les ex-MNA sont principalement dans une démarche d'insertion sociale, scolaire et professionnelle visant une installation pérenne sur le territoire français. Leurs demandes s'inscrivent dans un accompagnement d'accès aux droits au séjour, au logement et à une qualification professionnelle.

AMBITION 2 / Répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant

La loi de 2007 recentre les politiques publiques de prévention et de protection de l'enfance sur les besoins fondamentaux de l'enfant, réaffirmés dans la loi du 14 mars 2016. La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance reconnaît à l'enfant le méta besoin de sécurité ouvrant aux autres besoins. Ainsi, l'accompagnement en prévention primaire ou en protection de l'enfance, sont les moyens d'apporter à l'enfant des réponses satisfaisantes pour l'aider à grandir.

La centration sur l'enfant au regard de son intérêt supérieur induit une réponse à ses besoins fondamentaux au service de son développement physique, affectif, intellectuel et social, la préservation de sa santé, de sa sécurité, de sa moralité et de son éducation ainsi que le respect de ses droits qui composent les finalités de la politique publique de protection de l'enfance (art.L 112-3 du CASF).

Le Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle s'engage à développer et à rendre accessible, par un partenariat renforcé, une offre pluridisciplinaire d'accompagnement et d'accueil permettant, à chaque enfant, d'obtenir des réponses à ses besoins fondamentaux. Cela est à envisager prioritairement dans son cadre de vie familial, tant que cela demeure possible, ou en prenant en compte son environnement de vie géographique et les liens sociaux ou familiaux identifiés.

Les besoins fondamentaux de l'enfant sont énoncés aux échelles internationale, nationale et départementale.

La convention internationale des droits de l'enfant comporte une cinquantaine d'articles dont quelques-uns sont à croiser avec la politique de protection de l'enfance :

- L'intérêt supérieur de l'enfant : toutes décisions prises pour un enfant ou sa famille, quels que soient les décideurs, doivent être prises à l'aune de l'intérêt de l'enfant.
- Droit à la survie et au développement : la réponse aux besoins physiologiques et de santé des enfants est le premier étage des besoins fondamentaux.
- Droit à la filiation : permettre à l'enfant de pouvoir s'inscrire dans une généalogie d'appartenance, dans une continuité qui lui permet d'articuler le passé, le présent et l'avenir.
- Droit à la vie familiale : l'enfant a vocation à vivre dans son milieu familial.
- Droit à l'éducation, au développement et au bien-être : la responsabilité des acteurs vis-à-vis du droit à l'éducation, au développement, au bien-être, complètent la responsabilité des représentants légaux.
- Droit à la protection : l'enfant est à protéger contre toutes formes de violences physiques, psychologiques, morales, sexuelles.
- Droit à une suppléance parentale : l'enfant qui ne peut pas être gardé dans son milieu de vie d'origine ou si ses représentants légaux sont absents, ce qui est le cas des jeunes mineurs non accompagnés, doit bénéficier d'une suppléance parentale.

La cartographie des besoins fondamentaux de l'enfant :

- Le premier, la survie et le développement : il suppose de répondre aux besoins physiologiques de l'enfant, de santé dont psychologique pour permettre l'accès aux autres besoins.
- Le second, la protection contre l'environnement : les risques auxquels l'enfant peut être exposé sont multiples. Elles concernent les violences individuelles ou collectives, répétées ou non, étatiques, celles subies par les enfants soldats ou les enfants vivant dans un État en guerre. L'enfant est extrêmement vulnérable vis à vis de son environnement, des adultes qui l'entourent.
- Le troisième, la satisfaction dans ses besoins affectifs et relationnels : les expériences de transactions relationnelles positives permettent à l'enfant de se construire un noyau interne sécuritaire.
- Les quatre autres besoins ont une même importance dans la construction de l'enfant. Ces quatre besoins tournent autour du méta-besoin de sécurité.
- L'expérience et l'exploration du monde : par ces ouvertures, l'enfant devient un sujet singulier, une personne en capacité de découvrir l'altérité, dans sa corporalité et sa propre identité.

- Les règles et les limites : les normes sociales permettent d'expérimenter la frustration, remplacer les passages à l'acte par la mentalisation.
- L'identité : l'enfant a besoin d'être une personne singulière avec ses goûts et ses couleurs, ses spécificités et ses caractéristiques. C'est un sentiment de conscience de soi qui permet de s'affilier dans des groupes d'appartenance (école, groupes sportifs, culturels etc.).
- L'estime de soi et de valorisation de soi : l'enfant a besoin d'avoir une image positive de soi pour avoir une appréhension juste de ses capacités, ses compétences et de ses possibilités d'apprentissage.

Le méta-besoin de sécurité doit être impérativement satisfait.

Le projet départemental en fait une priorité qui guidera la mise en œuvre du présent schéma, dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Ce besoin favorise le développement des compétences psychosociales, des capacités cognitives et d'apprentissage. Si ce besoin de sécurité n'est pas pourvu dans les conditions que nous devons garantir à l'enfant, il lui sera difficile de se construire et de se développer.

Animé·e·s du souci de l'enfant, les professionnel·le·s pourront s'inscrire dans une démarche de formation favorable aux besoins fondamentaux de l'enfant et à l'accompagnement de leur famille.

La satisfaction des besoins sera un indicateur fort de notre efficacité collective dans cette deuxième ambition « répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant ».

Répondre aux besoins des enfants, c'est aussi prendre en compte l'expression libre et sans filtre de leurs ressentis, de leurs attentes, de leurs rêves et de leurs ambitions

Le rapport de la mission - La parole aux enfants, « À (h)auteur d'enfants » remis en 2022 par Gautier Arnaud-Melchiorre, à Adrien Taquet ancien Secrétaire d'État chargé de l'Enfance, et des Familles auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé sur les droits des enfants confiés, donne la parole aux enfants et aux jeunes de l'ASE sur leur parcours et leur accompagnement. Plus d'un millier d'enfants dans leurs lieux de vie ont pu s'exprimer. Ce socle d'expression donne appui à la volonté de mieux prendre en compte le prisme de l'enfant dans son projet de prise en charge.

Il en est de même d'un groupe de 20 enfants accompagnés par Gautier Arnaud-Melchiorre qui lors des Journées départementales de la protection de l'enfance de novembre 2022, ont formulé des messages forts devant un parterre de plus de 300 personnes (professionnel·le·s de la Protection de l'enfance, de la PMI, juges des enfants, acteurs associatifs, élu·e·s, etc.).

PAROLES D'ENFANTS

L'expression littérale des enfants a été retranscrite dans le présent schéma afin d'en préserver l'authenticité et garder la force à en extraire pour être au mieux à leurs côtés :



© G. Berger-CD54

« Une chambre seule ou à deux, il y a plus d'autonomie, on peut faire des choses sans les éducateurs. Les éducateurs sont toujours là pour nous accompagner. Ils ne nous ont jamais lâchés et, grâce à eux, on sait que si jamais ça ne va pas, ils ne nous laisseront pas. J'aimerais bien que, pour chaque fin d'année, une espèce d'association vienne et propose des activités qui coûtent cher. J'aimerais beaucoup que les choses changent dans pas mal de foyers et notamment le fait que beaucoup se plaignent de leurs parents ou se plaignent parce qu'ils ne les voient pas assez souvent. Moi je ne connais plus mes parents, je ne vois plus mes parents, je suis abandonné par mes parents, je suis pupille de l'État et j'aimerais beaucoup que les gens qui sont autour de moi, en tout cas ceux qui sont dans mon foyer, arrêtent de se plaindre de leurs parents ou de leurs frères et sœurs. Ça me fait beaucoup de mal d'entendre cela. J'ai fait plein de stages où ça se passait très mal et, au fur et à mesure, j'ai pu évoluer avec mes éducateurs et mon école. Ça va beaucoup mieux en ce moment. Le plus compliqué dans un placement c'est de moins voir les parents. Quand je monte à cheval cela calme ma colère. Ce que j'ai appris, c'est qu'il faut faire plein d'efforts, qu'il ne faut jamais abandonner et ne jamais rien relâcher. Ce qui me gêne c'est que ma famille d'accueil ne puisse pas signer les papiers pour mes sorties, du coup j'ai peur de ne pas les avoir à temps. J'aimerais que l'on arrête de séparer les fratries. Il y a plus de liberté dans un lieu de vie que dans un foyer où c'est plutôt compliqué, surtout dans les foyers d'urgence. Les lieux de vie ne sont plutôt pas mal, parce qu'on a des chevaux à disposition quand on a besoin, on a plutôt pas mal de sorties, on a juste à demander l'autorisation trois jours en avance. Alors que, dans un foyer, il faut demander une semaine en avance et on n'a qu'une sortie par semaine. En fait, pourquoi ça existe pupille d'État, moi je trouve ça nul... Parce-que je suis pupille d'État : j'aimerais plutôt retrouver ma petite sœur dans pas longtemps. J'aimerais la revoir car elle est toute ma vie. Le mot vêtire ne me dérange pas. Si je vais chez ma mère je lui dis : « Oh ! On va faire du shopping. » mais quand je suis avec les éducateurs je dis « On va faire la vêtire ». Dans mon lieu de vie les personnes qui m'entourent sont de ma famille. J'ai tissé des liens dans mon foyer, avec des personnes qui me font rigoler et me redonnent envie de sourire. »



Moi je suis retourné voir mon ancien foyer avec mes grands-parents, j'ai reconnu mon pire ennemi et on est devenu meilleurs amis. *Je suis contente que des gens soient rentrés chez eux et, s'ils ont trouvé une famille, contrairement à d'autres personnes qui savent qu'ils vont rester là jusqu'à leur majorité.* Tisser des liens c'est très fort et quand c'est le moment de dire au revoir, c'est très compliqué. J'ai vécu ça plusieurs fois, ça fait quand même mal. *Si j'étais éducatrice, j'apprendrais aux enfants à écouter les adultes car ils sont toujours là pour nous conseiller.* Si j'étais éducateur, je dirais aux enfants ou aux jeunes de progresser dans leur avenir et de ne pas penser à leur passé... d'écouter les adultes même si, nous enfants, on veut toujours avoir le dernier mot mais ça ne fonctionne pas comme ça. *C'est plutôt aux enfants d'écouter l'adulte et c'est plutôt les adultes qui devraient avoir raison et pas les enfants.* Si j'étais chef d'éducateur je leur apprendrais à écouter davantage les jeunes. *Pas beaucoup d'éducateurs sont là pour écouter les jeunes, ils sont là juste pour faire leur boulot, pour s'occuper de leur vie et gagner leur « thune... ».* Je trouve le métier d'éducateur très dur. Ils sont obligés de faire des clés de bras et plaquage un moyen pour se défendre. Quand on a des jeunes qui font des crises il faut faire cela pour la sécurité des autres. *Je suis tombé dans une très bonne famille d'accueil et il y a eu des petits soucis et donc je suis parti mais ils me manquent beaucoup.* Moi j'ai été dans une famille d'accueil avec mon frère. On allait être séparés et mon frère m'a dit : « Sarah pleure, pleure pour que l'on reste ensemble. », et ça a marché. *Si je devais conseiller un truc aux éducateurs ça serait d'être très drôle et d'avoir beaucoup d'humour.* J'ai peur de pas réussir dans la vie et, qu'à 18 ans, l'éducateur me lâche. Ma famille m'a déjà laissé tomber alors... Il y avait d'autres sortes d'éducateurs qui nous punissaient en nous mettant au coin pendant trois heures avec interdiction de s'asseoir. *Mon éducatrice me dit que j'ai les capacités du coup ça m'encourage à pouvoir aller dans le lycée que je veux et cela m'aide beaucoup parce que j'ai aussi peur de rater mon brevet par exemple.* J'ai peur d'avoir 18 ans parce que je ne sais pas quoi faire, la majorité c'est bientôt je vais devoir partir. *J'ai une question pour tout le public : qui se voit être plus tard éducateur ? Et pourquoi ?* J'aimerais, une fois par an, que l'on puisse voyager dans un autre pays. Je suis en 3^e. Je vois que tous mes potes ont leur téléphone et que moi, je ne peux pas en avoir. *J'aimerais qu'on puisse manger ce que l'on cuisine au moins une fois par semaine.* Qu'est-ce que ça fait d'être éducateur ?



J'ai eu la chance d'être placée avec mon grand frère. On trouvait normal de vivre ensemble mais on a pris conscience que cela n'était pas le cas de tous nos camarades. *Mon frère est en première année de médecine. Placé ça n'empêche pas de faire des études et d'être aidé.* C'est un peu compliqué de vivre en collectivité tout le temps.



© G.Berger-CD54

AMBITION 3 / Maintenir l'enfant dans sa famille et dans son environnement chaque fois que cela est possible

En réaffirmant résolument le primat de la sécurité affective, le projet départemental pose la priorité de maintenir l'enfant dans sa famille et dans son environnement chaque fois que cela est possible. Dans cette perspective, ce n'est pas l'enfant qui est déraciné mais l'ASE qui va vers lui et le protège dans son milieu de vie. Quand la famille n'est pas en mesure de garantir les besoins fondamentaux de l'enfant, malgré le travail éducatif et l'accompagnement psychosocial, il doit être proposé à l'enfant un autre parcours dans le cadre de son projet.

Le titre « Améliorer le quotidien des enfants protégés » de la Loi Taquet donne un cadre juridique à cette ambition forte qui ne peut être tenue que si les acteurs concernés s'organisent pour mobiliser, préserver et développer les ressources, notamment familiales, autour des enfants à protéger. Il peut s'agir de l'accueil de l'enfant auprès d'un membre de la famille ou d'un tiers digne de confiance en assistance éducative mais aussi d'un développement du parrainage, du mentorat ou encore la désignation d'une personne de confiance.

Le recours aux tiers digne de confiance

L'accueil de l'enfant en assistance éducative chez un proche privilégié sous-entend une évaluation obligatoire des ressources présentes dans l'environnement de l'enfant.

L'évaluation des possibilités d'accueil chez un membre de la famille ou de l'entourage de l'enfant préalablement à un placement institutionnel, sauf urgence, est un défi auquel il faudra répondre. Il conviendra de prendre en compte les conditions d'éducation et de développement physique, affectif, intellectuel et social de l'enfant dans le cadre d'un accueil par un membre de la famille ou par un tiers digne de confiance, en cohérence avec le projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223 1 1 du Code de l'action sociale et des familles, et après audition de l'enfant lorsque ce dernier est capable de discernement.

La préservation du lien de l'enfant confié avec sa fratrie est aussi un enjeu à tenir. En effet, la loi du 14 mars 2016 impose la prise en considération des relations entre les frères et sœurs afin d'éviter les séparations. Cet objectif difficile en institution se doit d'être tenu autant que possible.

Le parrainage

De nouvelles possibilités d'accompagnement, via le parrainage, le mentorat ou encore la désignation d'une personne de confiance seront à développer pour élargir les possibilités offertes à l'enfant. En effet, la proposition systématique d'un parrainage doit être faite à tout enfant pris en charge par les services de l'ASE. Il nous appartiendra de développer des pratiques judicieuses de complémentarité du parrainage « affectif » ou de proximité en relation avec un parrainage dit « professionnel » visant à favoriser l'accès des jeunes à l'emploi et au monde de l'entreprise. Le parrainage de proximité porté par les bénévoles pourra s'articuler avec les professionnels de la protection de l'enfance. Leurs actions sont pleinement complémentaires.

Le mentorat

Le mentorat est défini comme « une relation interpersonnelle d'accompagnement et de soutien basée sur l'apprentissage mutuel » dont l'objectif est de « favoriser le développement de l'enfant accompagné en posant des objectifs qui évoluent et s'adaptent en fonction de ses besoins spécifiques ».

La personne digne de confiance

La désignation d'une personne de confiance majeure permet à un mineur bénéficiant d'une prestation d'ASE de désigner « une personne de confiance majeure » qui pourra « l'accompagner dans ses démarches, notamment en vue de préparer son autonomie ».

L'ouverture des actions de protection sur l'environnement familial et social traduit une forme de désinstitutionnalisation. La mise en œuvre de solutions autres demande d'interroger les logiques et pratiques d'intervention professionnelles. Sauf en cas d'urgence, de violences et de carences majeures avérées, il nous faudra fondamentalement faire nôtre l'ambition de permettre à l'enfant d'évoluer prioritairement dans son environnement familial.

AMBITION 4 / Promouvoir un parcours de vie pour chaque enfant au-delà des dispositifs et réponses de l'ASE

La protection de l'enfance représente un véritable investissement social. La loi du 5 mars 2007 institue le PPE (Projet Pour l'Enfant). Ce projet doit être en résonance avec chaque mesure éducative de protections administrative ou judiciaire.

Cette ambition qui vise à définir un parcours de vie doit se bâtir sur une évaluation étayée, complète et précise de la situation de l'enfant. C'est de l'observation de son environnement familial, de son cadre de vie, de son état de santé psychique, sanitaire, psychologique que doit naître un projet de parcours. Celui-ci doit nécessairement s'appuyer sur les ressources identifiées et mobilisables chez l'enfant et dans son cadre de vie, familial ou social. L'accueil en urgence et l'orientation en institution d'accueil ne peuvent être appréhendés qu'en termes de jalons d'un parcours dont la finalité est l'épanouissement et l'autonomisation de l'enfant puis de l'adulte qu'il deviendra.

Ce prisme requiert une évaluation complète au bénéfice de l'élaboration du PPE. Cette ambition de déployer le PPE s'envisage nécessairement par la combinaison des formes d'accompagnement dans une approche globale, mobilisant les services de la PMI, du SSD, de la prévention spécialisée, des services de l'ASE, dans une perspective catégorielle ou intersectorielle.

Concrètement, le PPE doit rechercher l'adéquation des moyens en typologie, dans la durée, avec les besoins de l'enfant à couvrir. De manière incontournable, il doit répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant dans une perspective large pour intégrer les problématiques de l'enfant, de sa famille, de leurs environnements.

La sortie de l'enfant de son environnement parental ne présage pas nécessairement une incapacité à y retourner. Le PPE doit l'interroger et intégrer les objectifs visant à concourir, de manière prioritaire, un retour de l'enfant dans son environnement initial de vie.

Cet outil central dans le dispositif de protection de l'enfance vise en effet à accompagner l'enfant tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance et à garantir la cohérence des actions conduites auprès de l'enfant, de sa famille et de son environnement.

Le Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle s'engage à ce que l'ensemble des professionnel-le-s concerné-e-s garantisse l'élaboration de ce document unique et structuré pour tout enfant bénéficiant d'une prestation d'ASE ou d'une mesure de protection judiciaire.

Il sera vigilant à la cohérence d'un déploiement du PPE dans les trois mois qui suivent le début de la prestation ou de la mesure de protection.

De même que l'ambition comporte une dimension pluriannuelle, il conviendra, comme le prévoit la réglementation, que cet outil soit établi dans un objectif de construction commune entre les titulaires de l'autorité parentale, l'enfant, les tiers impliqués dans sa vie, les services départementaux et, le cas échéant, le service ou l'établissement d'accompagnement ou d'accueil.

Il est indispensable que le PPE s'adapte tout au long du parcours de l'enfant. En effet, l'évaluation pluridisciplinaire de la situation de l'enfant doit être continue. Il conviendra de dresser un bilan régulier de la mise en œuvre des actions définies en mettant en exergue les points d'évolution et les actions à poursuivre. Au regard de l'évolution de la situation de l'enfant et de celle de ses représentants légaux, il peut contenir des propositions d'ajustements. Il conviendra, chaque fois que l'évaluation mettra en exergue un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins, que soient envisagés un changement de statut et un rapport d'adoptabilité pour l'enfant confié.

Pour les jeunes majeurs sortants des dispositifs de l'ASE, le Conseil départemental développe fortement, depuis 2018, les Contrats jeunes majeurs (CJM). Près de 600 jeunes, entre 18 et 21 ans, bénéficient de ce soutien déterminant dans la réalisation de leur projet de formation et/ou d'insertion professionnelle. Selon leurs revenus, cette aide est constituée d'une allocation complétée d'aides à l'hébergement, aux transports, aux frais d'inscription, etc.

PAROLES D'ACTEURS

L'expression des acteurs de la Protection de l'enfance lors des journées départementales de protection de l'enfance préfigurent notre capacité à tenir ces ambitions dans l'intérêt de l'enfant :

Qu'un enfant qui assiste à des violences est lui-même victime de violences. La politique de protection de l'enfance, c'est sans doute, la plus dure des politiques départementales mais c'est certainement la plus belle aussi. Il faut repenser les cadres d'intervention traditionnels. La projection vers l'avenir, une nécessité. Trouver des nouvelles pistes de solutions et oser. Être autocritique sur ce qui ne va pas bien. Discours de vérité, notamment sur les moyens. Flécher au maximum, les enfants relevant de l'ASE vers le droit commun chaque fois que cela est possible. Libérer la parole des enfants, la laisser se révéler pour déployer toute sa force. Je vais faire éducateur parce que ma mère est assistante familiale depuis maintenant quinze ans pour les Départements donc j'ai baigné un peu dans ce milieu toute ma vie.

Oser. S'autoriser à prendre des risques. Aller vers. Pouvoir faire. Préférer la coopération à la compétition. Assurer la continuité relationnelle. L'intérêt de l'enfant est notre boussole. De la bonne distance à la bonne proximité. Bien des gisements d'engagement citoyen ne demandent qu'à se révéler. Le pouvoir d'agir. Parrainage, mentorat, cercles de soutien, mobilisation des ressources... Réfléchir autrement l'offre. C'est une énorme responsabilité. Capacité à toutes et tous à nous hisser à ces niveaux d'exigence : évaluer nos actions. Faire disparaître le danger ou le risque de danger. Rendre acteur l'enfant et sa famille acteur de son projet. Que chaque enfant soit accompagné, protégé selon ses besoins, que le Département de Meurthe-et-Moselle - le 54 - soit un village pour ses enfants, et encore plus, pour ses enfants vulnérables.

J'ai envie d'aider les petits et les jeunes. Je viens avec plaisir au travail. Il y a des moments plus difficiles c'est sûr. J'ai connu des groupes plus difficiles mais, quand on voit des jeunes qui s'expriment comme ça face à un aussi grand groupe, ça me touche, ça m'émeut. Je suis très fier d'eux et je sais pourquoi je suis éducateur, pour ces moments-là. J'ai été éducatrice, ça fait 5 ans que j'ai arrêté. Quand je vis un moment comme maintenant, je me dis que ça me manque. Donc en réponse à la question pourquoi j'ai été éducatrice et bien c'était pour vivre cela !



© G. Berger-CD&A

CONTEXTE D'ÉLABORATION DU SCHEMA ENFANCE-FAMILLES ET SANTÉ PUBLIQUE 2023-2028

Le contexte de mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance se caractérise essentiellement par deux contraintes fortes :

- **l'augmentation du nombre d'enfants confiés et de la durée des placements ;**
- **le nombre limité des solutions de placement ou d'accompagnement.**

Elles génèrent un accroissement des délais de prise en charge et une tension tant sur la charge de travail que sur la charge mentale des travailleurs sociaux. Face à ces constats, le Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle a agi en multipliant les innovations pour faire face à cette situation dégradée et a répondu à l'objectif de rendre un service public de qualité quelle que soit la situation.

Un dispositif de protection de l'enfance confronté à des difficultés systémiques

Au niveau national, les dépenses consacrées à la protection de l'enfance sont en augmentation constante depuis une dizaine d'année et s'établissent à 8,9 Mds € en 2020, soit une hausse de 30% depuis 2010. Cette tendance se retrouve également au niveau départemental avec un budget consacré à la protection de l'enfance en 2023 qui s'élève à 119 M€ alors qu'il s'établissait à 65 M€ en 2008. Il est également important de souligner que 80% de ces dépenses visent à financer le fonctionnement des structures de placement collectif, le reste étant destiné aux dispositifs de prévention et de soutien à la parentalité.

En Meurthe-et-Moselle, ce sont près de 5 000 jeunes qui sont bénéficiaires de mesures de placement et d'actions éducatives, en augmentation de 25% par rapport à 2013. Rapporté à la population générale, ce sont ainsi 3,07% des 0-19 ans qui sont bénéficiaires de mesures de placements et d'actions éducatives en 2021. Le Département de Meurthe-et-Moselle se positionne ainsi au-delà des niveaux observés au niveau de la région Grand Est (2,51%), et de la France métropolitaine (2,32%).

Malgré la création de 427 places depuis 2018 (107 places de placement en collectif, 100 places de placement à domicile, 220 mesures de milieu ouvert d'ici le second semestre 2023), le dispositif de protection de l'enfance fait aujourd'hui face à un effet de saturation inédit qui génère :

- Parfois des placements par défaut « par défaut » afin de pallier l'absence de disponibilité immédiate de mesures ;
- Un flux de moyens constaté d'une quarantaine de mineurs en moyenne confiés à l'ASE mais qui ne sont pas accueillis, faute de places disponibles dans le dispositif ;
- Des profils d'enfants qui cumulent des vulnérabilités et mettent en difficulté les professionnel-le-s en structure d'accueil, mais aussi les assistants familiaux ;
- Une augmentation importante de la durée moyenne de séjour des accueils au foyer départemental de l'enfance (357 jours à la pouponnière ; 248 jours pour les unités 3-18) qui génèrent des retards dans le neuro-développement de l'enfant, ainsi que des troubles de l'attachement et du comportement.

À ces difficultés s'ajoutent d'autres facteurs externes venant impacter le suivi des enfants :

- Un turn-over depuis quelques années au sein des services de l'ASE et du secteur associatif habilité.
- L'augmentation des situations complexes d'enfants (sociale, personnelle liée à un handicap en relation avec des troubles psychiques) nécessitant une coordination intersectorielle importante.

Des avancées notables au titre du précédent schéma

Des avancées notables ont pu être déployées dans le cadre du précédent schéma qu'il conviendra de renforcer et d'amplifier :

- Le développement d'une centaine de places de Services Éducatifs de Placement à Domicile (SEPAD), qui permettent d'intervenir de manière renforcée au domicile des parents dont le motif de placement est lié à des carences éducatives et/ou de la négligence ;
- La création du dispositif Familles Solidaires, qui permet à des personnes de la société civile d'accueillir à temps plein ou de manière ponctuelle un jeune de l'ASE, et qui a produit des résultats extrêmement positifs pour des jeunes en situation de vulnérabilité, notamment, les mineurs non accompagnés ;
- La constitution d'une équipe mobile Handicap et Protection de l'enfance qui vient coordonner les parcours des enfants et jeunes adultes en situation de handicap et confiés à l'ASE dès son admission et durant tout son parcours en protection de l'enfance ;
- L'installation d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) dédié aux jeunes de l'ASE pris en charge sur certaines unités du Réseau Éducatif de Meurthe-et-Moselle (REMM) et qui leur permet de bénéficier d'interventions de professionnel-le-s médicaux et / ou paramédicaux en fonction de leurs besoins.

Un contexte dégradé à l'échelle nationale

Définies autour des quatre ambitions fortes centrées sur les besoins de l'enfant et leurs réponses, les avancées à venir du dispositif départemental de protection de l'enfance prennent en compte l'état des lieux de l'évolution des taux de prise en charge départementaux¹.

Dans un contexte où s'observent une augmentation générale de 10% du taux de prise en charge² ainsi que l'accroissement des disparités départementales³, la Meurthe-et-Moselle se situe en position médiane, à l'imitation de 47 autres départements. Sa position est identique à celle de 2010.

De l'état des lieux national, il est utile de retenir, entre 2010 et 2020, la permanence de la place des Départements ayant un taux de prise en charge bas⁴ et, à l'inverse, la permanence ou le renforcement de la place d'autres Départements ayant les taux de prise en charge les plus élevés⁵.

Le taux de prise en charge et sa composition recouvre de multiples facteurs notamment populationnels et économiques. Il invite également à repérer les effets liés à la structure du dispositif de protection de l'enfance dans la production. Bien qu'en position intermédiaire, la place du Département de Meurthe-et-Moselle, dans sa cartographie nationale, invite à la plus grande vigilance vis-à-vis de l'accroissement et de la composition des formes de prises en charge.

Dans l'actualité du présent schéma départemental, elle conduit à formuler l'hypothèse de trois leviers favorables à l'amélioration du dispositif de protection de l'enfance : la prévention primaire, l'évaluation du danger et de sa permanence, la diversification et la qualité de l'offre d'accompagnement.

1. ONPE, Note Chiffres et analyse, « La population des enfants suivis en protection de l'enfance au 31 décembre 2020 : les disparités départementales », décembre 2020, 15 pages.

2. Entre 2010 et 2020. Les prises en charge concernent de manière confondue les prestations ASE (protection administrative), les mesures judiciaires et parmi elles les accueils en institution. Le taux de prise en charge correspond au rapport entre le nombre de mineurs concernés par une prestation ou mesure de protection et le nombre total de mineurs domiciliés dans le département. La Meurthe-et-Moselle a un taux de prise en charge se situant entre 20 et 30 %, la médiane nationale est estimée à 26,11%.

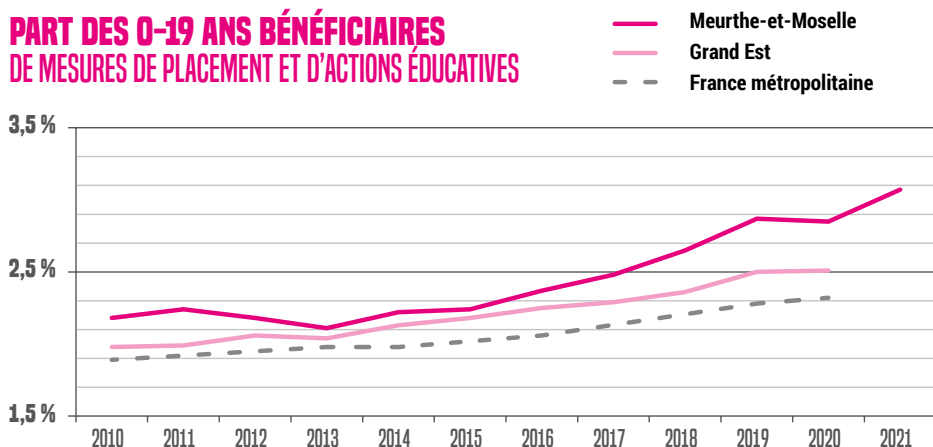
3. Entre 11,7 % et 48,6 % en 2020, contre 9,3 % et 39,2 % en 2010.

4. Dont les prises en charge se situent entre moins de 10 % et 20 %, soit 19 départements en 2020 contre 50 en 2010.

5. Dont les prises en charge se situent entre 30 % et 40 % et supérieur à 40%, soit 33 départements, pp.5-6.

CARTE D'IDENTITÉ DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE ENFANCE-FAMILLES ET SANTÉ PUBLIQUE

PART DES 0-19 ANS BÉNÉFICIAIRES DE MESURES DE PLACEMENT ET D'ACTIONS ÉDUCATIVES



427 PLACES CRÉÉES DEPUIS 2018

107 places de placement en collectif
100 places de placement à domicile
220 mesures de milieu ouvert

4 920 JEUNES BÉNÉFICIAIRES

de mesures de placement et d'actions éducatives en 2022 (hors contrats jeunes majeurs), en augmentation de 25 % par rapport à 2013



8,9 MDE

au niveau national consacrés à la protection de l'enfance en 2020, en augmentation de 30 % depuis 2010



119 M€

en Meurthe-et-Moselle consacrés à la protection de l'enfance en 2023, soit un doublement du budget consacré en 2008 (65 M€)



80 %

des dépenses consacrées au placement collectif Sachant que le coût d'1 place en structure collective équivaut au coût de 3 mesures de milieu ouvert

3,07 % DES 0-19 ANS BÉNÉFICIAIRES DE MESURES ASE DANS LE DÉPARTEMENT

Le Département se positionne au-delà des niveaux observés en France métropolitaine et dans le Grand Est.

42 MINEURS CONFISÉS NON ACCUEILLIS EN MOYENNE AU COURS DE L'ANNÉE 2022

en raison de la saturation systémique du dispositif d'accueil.

POUR LA MOITIÉ DES ACCUEILS EN FOYER DE L'ENFANCE LA DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR EST SUPÉRIEURE À 180 JOURS

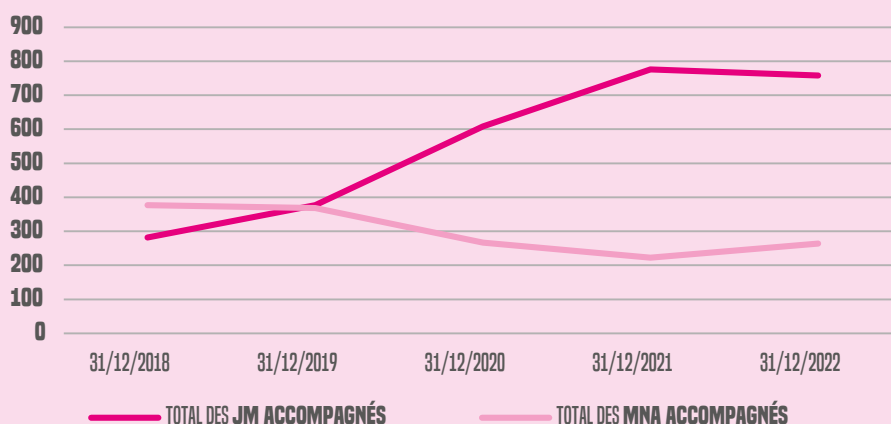
La saturation du dispositif a des conséquences sur la santé des enfants :

- > Retard dans le neurodéveloppement
- > Troubles du comportement / de l'attachement

758 JEUNES ACCOMPAGNÉS DE 18 À 21 ANS

Si le nombre de mineurs non accompagnés (MNA) pris en charge par le Département a diminué suite à la crise sanitaire, le nombre de jeunes majeurs accompagnés de 18 à 21 ans ne cesse d'augmenter depuis 2019 avec une stagnation en 2022.

NOMBRE DE JEUNES MAJEURS (JM) ET DE MINEURS NON ACCOMPAGNÉS (MNA) PRIS EN CHARGE PAR L'ASE





© G. Berger-CD54

AXE 1

PRÉVENTION

PRÉVENTION AUTOUR DE LA SANTÉ DES ENFANTS,
DES RISQUES DE DÉGRADATIONS DES SITUATIONS FAMILIALES
EN AMONT DES MESURES ÉDUCATIVES MANDATÉES

PORTER UNE ATTENTION AU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS, UN ENGAGEMENT DÉPARTEMENTAL VERS LES FAMILLES

La prévention revêt des enjeux majeurs en Protection de l'enfance en lien avec la santé (bien-être des enfants) au regard de l'inscription des acteurs de premier rang dans les territoires (PMI/SSD/Prévention spécialisée), en relation avec les ressources locales.

Depuis la loi du 5 mars 2007, la prévention s'organise à partir des notions de « risques de danger » ou de « danger », permettant ainsi son élargissement à de multiples domaines pouvant porter atteinte au bien-être de l'enfant. L'approche globale, pluridisciplinaire des situations individuelles et collectives exige d'aller à la rencontre d'un environnement complexe composé des champs administratif, sanitaire, éducatif et social dont les institutions et acteurs sont invités à être nécessairement inter-connectés⁶.

Agir en faveur de la santé des enfants et des adolescents vise à réduire les inégalités sociales dont les origines sont pluri factorielles, de dimensions collectives et individuelles. Cette ambition est portée par le concept de santé défini par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), articulé à la notion de déterminants sociaux de santé. La santé recouvre « un état de complet bien-être physique, mental et social. Elle ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS,1946). La santé concerne la santé physique et mentale. Elle englobe les éléments médicaux et les « déterminants sociaux de santé », (OMS, 2010) que sont les « circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie » (OMS, 2001).

Il est admis que les « états de santé » (OMS,CIF) ont un effet sur les activités et la participation de la personne à la vie sociale. Prévenir très précocément la dégradation de l'état de santé d'un enfant crée les conditions favorables à son développement, l'accès à de multiples sphères de socialisation, à sa participation à la vie de la Cité et détermine son adhésion à ce qui fait « monde commun ».

À l'inverse, les facteurs de risques d'atteinte au bien-être de l'enfant peuvent, plus ou moins durablement, affecter un sentiment ontologique (intime et profond) de sécurité intérieure. La vulnérabilité sociale (voire le risque de désaffiliation) et ses manifestations économiques, matérielles, familiales, relationnelles, culturelles et éducatives créent un contexte de fragilités parentales, pouvant être aggravées par des facteurs personnels liés à une situation de handicap, de discriminations, d'addictions et de blessures biographiques.

Aussi, au regard de ces enjeux, les principes de transversalité, la coopération interinstitutionnelle et la valorisation des ressources locales doivent résolument animer les actions de prévention primaire de PMI, du SSD et de prévention spécialisée, en matière de parentalité, santé des enfants et des jeunes, pour aller au-devant d'une difficulté, dans une attention précautionneuse et experte. Cet impératif est dicté par les ambitions du Département en matière de protection de l'enfance : agir en amont pour éviter l'aval des actions mandatées.

Protéger par des actions
de prévention primaire
pour préserver les conditions
du bien-être de l'enfant.

6. Ce à quoi convie l'approche intersectorielle de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, investir dans les solidarités pour l'émancipation de tous, 2018, Ministère des Solidarités et de la Santé.

7. Evaluation de la politique de prévention en protection de l'enfance, Rapport inter-inspections IGAS n°2018-047R/IGAENR n°2019-03/IGEN 2019-03, tome 1.

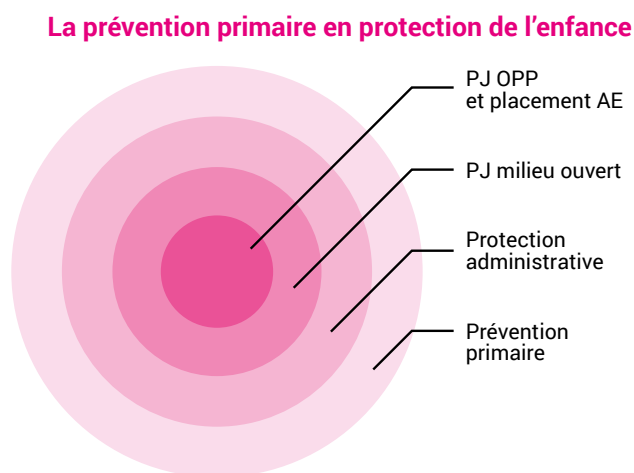
8. Cette typologie est inspirée de l'OMS.

En dépit de l'importance donnée à la prévention par les lois du 5 mars 2007 et du 14 mars 2016, la politique publique de protection de l'enfance ne dispose pas d'un cadre conceptuel partagé aidant à définir le périmètre et les enjeux de la prévention⁷. Dans ce contexte, le concept de prévention est peu investi à partir des étapes qui le composent (primaire, secondaire, tertiaire voire quaternaire) ou des « cibles » auxquelles il s'adresse (universelle, sélective, ciblée), obérant l'opportunité de déployer l'objet de protection de l'enfance sur l'ensemble de ses marges.

Le schéma départemental 2023-2028 retient de la prévention en protection de l'enfance le *continuum* des cadres d'intervention qu'il permet de mobiliser pour éviter ou réduire la cause d'un dommage jusqu'à en « réparer » les effets sur la santé de l'enfant et intégrer également les limites de l'action engagée.

Quatre types de prévention sont adaptés à cette approche : la prévention primaire, la prévention secondaire, la prévention tertiaire, auxquels est ajoutée la prévention quaternaire⁸:

- La prévention primaire est constituée des mesures visant à éviter ou à supprimer la cause d'un problème avant son émergence, dans la population.
- La prévention secondaire vise à prévenir, à un stade précoce, le développement d'une difficulté en réduisant sa durée ou sa progression.
- La prévention tertiaire vise à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et à réduire les complications consécutives à un dommage.
- La prévention quaternaire se rapporte aux actions menées pour identifier un risque d'effets négatifs et protéger une population d'interventions inadaptées.



Aujourd'hui, les constats liés aux actions de prévention primaire du Département sont en demi-teintes : les actions à visée universelle peuvent ne pas atteindre leur but ou être remplacées par des actions sélectives. Les actions de protection apparaissent trop tardives par défaut d'une présence en amont assurant une continuité. Les contenus peuvent être insuffisamment intensifs ou trop éloignés des publics. Les disponibilités nécessaires sont compromises dans un contexte venant interroger le sens, les modalités de coopérations internes et externes, les pratiques professionnelles.

Devant ces écueils, des améliorations sont nécessaires au développement des actions de prévention primaire sur les thèmes de la santé des enfants et de la parentalité par :

- Une approche volontaire et globale du développement social qui doit être privilégiée pour sa philosophie et ses réussites. Le développement social permet de compléter les dispositifs de l'action sociale, pensés sous l'angle de la réparation. Il mobilise l'environnement interne et externe dont les compétences sont aptes à préserver ou à renforcer les conditions favorables à la socialisation des enfants et à la parentalité. Prenant appui sur les ressources locales des territoires, le développement local intègre l'action bénévole, promouvant ainsi l'engagement citoyen en faveur du bien-être des enfants et du soutien aux parents.
- Une politique de prévention primaire qui doit articuler les différents schémas des politiques publiques départementales (insertion, autonomie, logement, pauvreté...).
- Leur lisibilité et l'évaluation de leurs impacts, principes posés dans le présent schéma ainsi que le pilotage mixte pour valoriser une double expertise.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Construire dans les territoires avec les acteurs des autres missions des solidarités, les conditions d'une parfaite connaissance des acteurs locaux et de leurs missions, des partenariats, des dispositifs, des réseaux de coordination ;**
- **Recenser les actions de prévenance et de prévention dans les territoires et les partager avec l'ensemble des services internes centraux et territoriaux ;**
- **Développer les actions favorables aux pouvoirs de décision et d'action des familles dans le cadre du développement social ;**
- **« Aller vers » pour adapter les seuils des actions et en définir les objectifs pour mieux atteindre les populations les plus éloignées ;**
- **Construire deux événements annuels départementaux médiatisés permettant de mettre l'éclairage sur la politique départementale de prévention en protection de l'enfance.**

AXE 1 PRÉVENTION

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1.1

DÉVELOPPER ET CONFORTER LES ACTIONS DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION EN MATIÈRE DE PARENTALITÉ

Être en proximité des familles pour préserver leur fonction de protection, de soin et d'éducation

Dans le contexte du développement de configurations familiales multiples et quelquefois nouvelles, le terme parentalité s'est développé dans les années 1980 avant d'être pleinement implanté dans les années 2000. Diffusé dans les politiques publiques, pour désigner, sous différents angles disciplinaires, la spécificité et l'importance des relations parentales.

Sollicitant la construction d'un consensus autour de ce concept, le comité national de soutien à la parentalité désigne la parentalité comme :

« l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle et sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation adulte/enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles) exercés dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale). Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant ».

La définition institutionnelle de la parentalité articule les dimensions de l'exercice, l'expérience et la pratique de la parentalité, en référence aux travaux dirigés par Didier Houzel, psychanalyste et professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Sans en apporter toutefois une définition en termes de soutien, elle opérationnalise les objets d'une action publique sur le fait d'être parent, le vécu qui l'accompagne, la fonction parentale, les liens adulte-enfant, dans une diversité des structures familiales et la prise en compte d'un environnement social.

Les enjeux sociaux portant sur l'enfant et son devenir justifient que la relation parentale relève d'une préoccupation publique, parallèlement à l'affirmation de son importance disciplinaire (sciences humaines et santé), l'émancipation des personnes par la montée de l'individualisme, l'affirmation de l'enfance et de ses droits.

Si la prévenance et la prévention interviennent dans un contexte de démocratisation de la famille, plus largement de la société, elles répondent aux formes multiples de vulnérabilité dont les effets peuvent se manifester dans la fragilisation des solidarités familiales et de la conjugalité, les écarts en matière d'égalité entre les hommes et les femmes, l'affaiblissement ou la conflictualité des rapports au sein des couples parentaux, l'affaiblissement des liens entre parents et enfants.

Une politique de soutien à la parentalité précoce et généraliste est nécessaire pour encourager le partage du poids de la fonction éducative avec, et au sein des familles. C'est ce à quoi le Conseil départemental s'attache au travers notamment des actions proposées dans le schéma départemental de service aux familles (SDSF) en lien avec l'État et la CAF.

Les enjeux de prévention en matière de parentalité dans un environnement complexe

Dans un environnement complexe dans lequel les réponses aux soutiens à la parentalité risquent d'être segmentées et peu lisibles pour leurs bénéficiaires, la politique de soutien à la parentalité portée par le Département pose les principes généraux suivants :

- Couvrir les étapes marquantes du développement de tous les enfants dans les premières années de vie (0 - 6 ans), entre 7 et 11 ans, pendant la pré et l'adolescence pour accompagner les adultes présents dans leur expérience et pratique de la parentalité et la prise en compte des spécificités des situations ;
- S'adresser aux couples parentaux, aux mères et pères isolés ;
- Accompagner tous les parents, et plus particulièrement ceux en situation de handicap et adapter les actions ;
- Mettre en relation les initiateurs des actions à destination des enfants eux-mêmes avec les acteurs du soutien à la parentalité pour renforcer le maillage et diversifier les formats ;
- Garantir les conditions d'amélioration des relations entre les familles et les établissements scolaires et ainsi prévenir la déscolarisation.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Dès fin 2023**, cartographier les offres éducatives pour une plus grande visibilité ; partager les pratiques inspirantes ;
- **Dès 2024**, impulser la coordination pour structurer et rendre lisibles pour les parents, les parcours possibles auprès des services d'accompagnement ;
- S'appuyer notamment sur le SDSF pour renforcer le soutien à la parentalité dans les modes d'accueil des jeunes enfants ainsi que les structures accueillant tous les autres enfants et adolescents (structures de loisirs, sportives), recueillir les actions au terme de chaque année (premier bilan fin 2024 et au terme de chaque année) ;
- **Début 2024**, cibler les thématiques liées à l'expertise territoriale et à l'actualité nationale (ex. soutien à la lecture, parentalité numérique, lutte contre l'exposition des mineurs à la pornographie ; déconstruction des stéréotypes de genre ; co-parentalité ; parler à « son » ado) ;
- Adapter les seuils de l'action au degré d'éloignement de la population « cible » et aux objectifs définis ; organiser des permanences sociales ou médico-sociales dans des lieux inédits ; créer les conditions du développement de la prévention primaire par les pairs ; développer l'approche du « croisement des savoirs et des pratiques » présente dans les actions de lutte contre la pauvreté (premier bilan fin 2024 et suivantes) ;
- Construire des actions de soutien à la parentalité intermissions SSD, PMI, ASE, prévention spécialisée (publique et associative), ouvertes à l'ensemble des partenaires ; favoriser l'approche globale en tissant des liens de proximité avec les familles dont les enfants ont un parcours en protection de l'enfance (premier bilan fin 2024 et suivantes) ;
- Faciliter les possibilités de relais et temps de loisirs pour prévenir l'épuisement parental, dans les situations de handicap et de vulnérabilité sociale en sollicitant les ressources locales institutionnelles associatives et bénévoles (premier bilan fin 2024 et suivantes) ;
- Poursuivre l'accompagnement au repérage des situations de risque de danger et de danger auprès des acteurs d'animation, de coordination des actions de soutien à la parentalité en mobilisant les ressources de l'environnement social (fin 2023, réactualisation du protocole CEMMA et bilan des actions avec les territoires et actions des territoires).

AXE 1 PRÉVENTION

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1.2

PROMOUVOIR LA SANTÉ, FAVORISER LA PRISE EN CHARGE PRÉCOCE DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ

La santé détermine les activités et la participation à la vie sociale. La santé est dans la politique départementale de protection de l'enfance, l'objet d'une attention particulière, précoce mais aussi continue.

La santé détermine les activités et la participation à la vie sociale. La santé est dans la politique départementale de protection de l'enfance, l'objet d'une attention particulière, précoce mais aussi continue.

La politique départementale en matière de santé s'inscrit dans un environnement complexe concerné par la politique nationale de santé, ses mises en œuvre territoriales, les politiques publiques thématiques (périnatalité et petite enfance, sexualité, protection de l'enfance...). Toutes formulent l'objectif stratégique de développer la prévention précoce pour préserver la santé des facteurs d'inégalités sociales.

La PMI représente, par ses missions de santé, un acteur majeur de prévention, depuis la période anténatale, auprès des enfants âgés de 0 à 6 ans, des mères et des pères.

La périnatalité accroît la fragilité des personnes ainsi que les effets de la vulnérabilité sociale. Cette période se situe entre la vingt-huitième semaine de grossesse (environ 6 mois-OMS) et le septième jour de vie après la naissance. La vulnérabilité induit des facteurs de risques augmentant la probabilité de la survenue d'un dommage pouvant altérer le développement de l'enfant ou la santé de la mère. Les situations de fragilités personnelles et sociales s'enchâssent occasionnant des retentissements sur la trajectoire des individus et leurs relations avec les services.

Les événements biographiques traumatiques, l'âge trop bas ou trop élevé de la grossesse, les pathologies psychiatriques, les déficiences intellectuelles, les violences sexuelles et physiques sont en effet des facteurs de risques aggravant les risques constitutifs de la période prénatale¹⁰. Les difficultés des futurs parents se manifestent par l'absence de tout suivi de grossesse¹¹ ou réalisé de manière sporadique, des déclarations de grossesse réalisées tardivement ou non effectuées, des grossesses faiblement investies.

Le rapport des « 1000 premiers jours » propose un suivi et un accompagnement dont les dimensions à la fois « globale » et « sur mesure » visent à prendre en compte l'ensemble des problématiques médicales, psychiques et sociales des futurs parents¹².

Pour être pleinement effective, cette approche suppose que soit organisée la coordination entre les services départementaux, les maternités, les services de psychiatrie adulte, l'addictologie, la médecine de ville, pour porter une attention renforcée aux situations des futures mères dont le suivi aléatoire de grossesse témoigne d'une vulnérabilité médico-psycho-sociale. Aujourd'hui, l'absence de formalisation en faveur d'une concertation est frein aux actions de prévention ciblée. Or la prise en compte anticipée des situations individuelles durant la grossesse permettrait de diversifier les projets des enfants nés ou à naître et d'y associer les parents. Leur participation vise à réduire les risques de rompre la relation entre les professionnel·le·s et les futurs parents et créer les conditions d'un lien de confiance pérenne.

La politique publique de périnatalité prévoit que les staffs périnataux organisent la continuité, la cohérence et l'anticipation des interventions, qu'ils permettent d'adapter un accompagnement personnalisé à l'issue de l'hospitalisation, dans l'attention de poser le relai avec les acteurs de l'accompagnement dont la PMI¹³.

10. HAS, Recommandations professionnelles, Comment mieux informer les femmes enceintes ?, avril 2005.

11. Enquête nationale périnatale, les naissances et les établissements, Situation et évolution depuis 2010, Rapport 2016, Inserm : l'absence de suivi concerne 0,6% des femmes enceintes. Sept consultations prénatales sont prises en charge par l'assurance maladie, la moyenne nationale est dix consultations par femmes enceintes.

12. « Les 1000 premiers jours, là où tout commence », rapport de la commission des 1000 premiers jours, septembre 2020.

13. HAS, lettre de cadrage, « Accompagnement personnalisé du retour à domicile après accouchement des mères en situation de vulnérabilités et de leurs nouveaux nés »

Localement, le dispositif trouverait un aboutissement dans sa dimension décisionnaire et la présence des professionnel·le·s des services centraux. La politique périnatale repose sur l'amélioration du travail intersectoriel, la coordination intermission départementale, la précocité des actions, l'association des familles.

Les services de PMI constituent pour l'ensemble des territoires une porte d'accès aux prestations sanitaires généralistes et préventives dans le cadre de l'étape pré-conceptionnelle, la préparation de la naissance, la santé sexuelle, le suivi médical et paramédical des enfants de 0 à 6 ans, l'accompagnement parental. Ils formulent une offre de soins pour les futures mères et représentent un maillon important du parcours de santé du nourrisson puis du petit enfant ainsi qu'un espace d'accueil dédié à l'écoute et à l'information.

Cependant, afin d'assurer sa mission préventive de santé publique en direction de tous les enfants, la PMI peut avoir une empreinte sociale défavorable aux attentes des familles vis-à-vis de leurs enfants et de leurs situations. Pour contrer cette appréciation négative, le développement des consultations cliniques par les médecins de PMI suivies d'une prescription médicale, ainsi que l'examen du troisième trimestre de grossesse par monitoring foetal, réalisé par les sages-femmes aux domiciles des futures mères, sont des actes sanitaires techniques et neutres. Ils facilitent l'accès aux soins là où ils peuvent être empêchés par l'absence d'une couverture santé ou la difficulté de disposer d'une offre de soin et créent les conditions d'une relation de confiance, voire une attache sécurisée vis-à-vis des professionnel·le·s de PMI, à partir du clair énoncé du cadre d'intervention. L'approche par les soins de santé prépare l'accompagnement des (futurs) parents.

Le déploiement des bilans scolaires par les professionnel·le·s de PMI auprès des enfants scolarisés en moyenne section maternelle est un autre volet essentiel dans le repérage et la prise en compte précoce des problématiques de santé qui pourraient être défavorables au bon développement des enfants. La présence des mère ou père de famille lors des bilans scolaires doit être encouragée et organisée pour renforcer l'efficacité des temps de dépistage des éventuelles difficultés.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Dès le premier semestre 2024, définir la place des services départementaux dans les staffs périnataux et auprès de l'ensemble du secteur pédiatrique, la psychiatrie adulte et l'addictologie ;**
- **En relation avec l'objectif précédant, clarifier et expliciter le cadre d'intervention des professionnel·le·s auprès des familles (courant 2024) ;**
- **Dès 2024, clarifier le rôle de la PMI en termes de coordination des parcours ;**
- **À partir de 2024, augmenter le nombre de consultations médicales, permettre la prescription médicale, implanter dans tous les territoires le monitoring foetal pour fonder la prévention sur un acte technique prévenant les signes pathologiques et construire la relation de confiance avec les personnes bénéficiaires (premier bilan fin 2024 et suivantes) ;**
- **Informers les parents sur le parcours de santé, apporter une plus grande lisibilité sur les rôles des acteurs de santé (bilan des initiatives, fin 2024 et suivantes) ;**
- **Soutenir l'inscription dans le parcours de santé par des actions facilitatrices : faire « coupe file » par une plus grande coordination, répondre aux difficultés de mobilité géographique, aider financièrement pour couvrir les dépenses de santé pour les familles en difficulté dans la démarche « territoires zéro non-recours » portée par le Département (bilan, fin 2024 et suivantes) ;**
- **Dès 2024, impulser la construction de filières d'aval de soins par la présence de la PMI dans les instances de coordination (hôpital, CPTS) ;**
- **Dès 2024, améliorer qualitativement les bilans santé scolaires (50% présence parents, réaliser 50 % de bilan complet).**

AXE 1 PRÉVENTION

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1.3

DÉVELOPPER ET CONFORTER LES ACTIONS DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION EN DIRECTION DE LA JEUNESSE

La santé sexuelle est, selon l'OMS, un domaine de la santé globale des individus. La santé sexuelle est soumise à des déterminants sociaux, relationnels, structurels et environnementaux.

Les indicateurs de santé sexuelle se rapportent à l'accès à la contraception, la prévention des infections transmissibles, la satisfaction de la vie sexuelle. Dans le prolongement de la *Stratégie Nationale de la santé sexuelle*, la politique de santé publique du Département a l'ambition de promouvoir la santé sexuelle en direction des jeunes, dans une approche globale qui pose la priorité sur l'éducation à la vie relationnelle et sexuelle, dès le plus jeune âge. Par leur place dans les champs sanitaire et de l'éducation, les Centres de santé sexuelle (anciennement désignés Centres de planification et d'Éducation Familiale¹⁴) et l'Éducation Nationale sont des partenaires privilégiés, en relation avec l'ARS, dans l'animation de la prévention primaire¹⁵.

Dans un contexte de lutte contre les violences, ces actions universelles sont un outil de prévention contre les violences faites aux femmes. Elles intègrent le plan d'action pour l'égalité entre les filles et les garçons à l'école. Les objectifs visés en termes de contenus sont de développer chez les adolescents, la capacité à demander de l'aide, identifier les personnes ressources ainsi que favoriser la réduction des risques par l'attention portée sur soi et les autres¹⁶.

Financés par le Conseil départemental, les Centres de santé sexuelle s'adressent à tous mais surtout aux jeunes en leur garantissant anonymat et gratuité pour les consultations médicales, activités d'information et de conseil conjugal. Ils délivrent, à titre gratuit, des contraceptifs aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de couverture santé. Les équipes sont pluridisciplinaires pour faciliter l'approche globale des situations.

L'action de sensibilisation des Centres de santé sexuelle doit pouvoir s'articuler à la prévention primaire menée en établissements scolaires qui, depuis la loi du 4 juillet 2001, répondent à l'obligation d'organiser pour tous les élèves, de l'école élémentaire aux classes de terminale, trois séances annuelles d'éducation à la sexualité. Dans les territoires ruraux, les établissements secondaires sont les seuls points de contacts proactifs pour toucher les adolescents.

Les objectifs opérationnels du Département pour sa politique de santé publique dans les domaines de planification sont de contribuer à renforcer la lisibilité de l'offre de santé sexuelle.

L'éducation à la sexualité est un processus d'enseignement qui vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances, d'aptitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité, de leur développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien être personnel et sur celui des autres et de comprendre leurs droits et de les défendre tout au long de leur vie (Unesco)

14. Le Centre de Santé sexuelle est un lieu d'accueil, d'écoute, d'échanges et de conseils sur la fécondité, les infections sexuellement transmissibles, la sexualité, l'IVG.

15. A. DECKER, Évaluation qualitative des animations scolaires "Vie affective et sexuelle" conduites par les centres de planification de Meurthe-et-Moselle en direction des collégiens, Mémoire de Master 2R, Santé publique et environnement et intervention en promotion de la santé, 2020-2021.

16. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Stratégie nationale de santé sexuelle, 2017-2030.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Dès 2024**, encourager, autour d'un référentiel commun, la promotion de l'éducation à la santé et la sexualité dans l'ensemble des activités de Centres de santé sexuelle, en mettant l'accent sur la prévention des comportements violents, sexistes et ou homophobes ;
- **À partir de 2024**, assurer la systématisation des interventions collectives des Centres de santé sexuelle dans les collèges et les lycées en relation avec les professionnel-le-s des MDS et des CEGGID ;
- Favoriser l'accès à une contraception adaptée à chaque personne dans son contexte de vie (premier bilan, fin 2024) ;
- Accompagner le recours à l'IVG et pratiquer l'IVG médicamenteuse conformément aux recommandations officielles (bilan, fin 2024 et suivantes) ;
- **Dès 2024**, sensibiliser les professionnel-le-s de l'action sociale et de prévention spécialisée aux risques liés à la sexualité et différentes formes de violences auxquelles les adolescents et jeunes adultes sont exposés du fait de leur sexe, identité de genre, sexualité multiple et contexte de vulnérabilité sociale (premier bilan, fin 2024).

AXE 2

ÉVALUATION

AMÉLIORER L'ÉVALUATION EN PROTECTION
DE L'ENFANCE POUR ADAPTER LA RÉPONSE
TOUT AU LONG DU PARCOURS DE L'ENFANT

ÉVALUER POUR APPORTER AIDE, SOUTIEN, PROTECTION ET PERSPECTIVES D'AVENIR

Les évolutions du droit de la protection de l'enfance posent les obligations des services départementaux en matière d'évaluation. Dans le même temps, les recommandations de bonnes pratiques définissent une guidance fondée sur une démarche de consensus autour des besoins fondamentaux de l'enfant. L'évaluation est essentielle pour caractériser le danger et risques de danger et déterminante pour établir l'adéquation du parcours aux besoins fondamentaux de l'enfant, dans la garantie de son intérêt. Devant ces enjeux majeurs et bien que les pratiques professionnelles s'inscrivent dans une approche réflexive, la démarche d'évaluation peut confronter les professionnel-le-s au sens incertain de leur action dans un contexte départemental où il n'existe pas de culture commune de l'évaluation.

Les dispositions législatives définissent les principes, les objets, les modalités de l'évaluation des situations de danger et tout au long du parcours, à partir de :

- **La loi de réforme de la protection de l'enfance du 5 mars 2007** dont les apports sont de poser le principe de subsidiarité de l'intervention judiciaire en matière civile et l'objectivation du parcours à partir du projet pour l'enfant ;
- **La loi du 14 mars 2016** qui centre l'objet de la protection de l'enfance sur l'enfant en priorisant la garantie des besoins fondamentaux, la sécurisation du parcours, l'adaptation du statut et rappelant l'approche fondatrice du projet pour l'enfant ;
- **La loi du 7 février 2022** qui porte l'attention sur la réduction de la vulnérabilité des enfants confiés par la préservation et le développement des ressources de leur environnement.

Par ces cadres, l'évaluation est intrinsèque du soutien matériel, éducatif et psychologique apporté aux enfants et à leur famille, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé et la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social. Elle est un droit pour les familles et l'enfant (L223-1 /L223-5 CASF).

Ses objets sont d'apprécier le danger ou risque de danger, la collaboration des parents ou ce qui fait impossibilité, d'identifier les effets sur l'enfant des difficultés relationnelles et éducatives parentales, les compétences et capacités parentales, la mobilisation parentale, les ressources de l'environnement, d'apprécier les besoins de l'enfant visant à garantir, dans le cadre du projet pour l'enfant, son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social.

Les modalités de l'évaluation :

- Fixent le délai de trois mois pour l'évaluation des informations préoccupantes, sa réalisation par une équipe dédiée dont la composition pluridisciplinaire est déterminée par la situation du mineur et les difficultés rencontrées¹⁷ ;
- Posent l'impossibilité d'évaluer une information préoccupante en critère de saisine de l'autorité judiciaire (L226-4 CASF) ;
- Obligent à utiliser le référentiel national d'évaluation des situations de danger ou de risque de danger de la Haute Autorité de Santé (L226-3 CASF) ;
- Demandent l'élaboration et la mise en œuvre du projet pour l'enfant accompagnant le mineur tout au long de son parcours au titre d'une protection administrative ou judiciaire, pour une prise en compte ajustée à l'évolution de ses besoins (L223-1-1 CASF) ;
- Posent la régularité de la démarche évaluative chaque année ou tous les six mois pour les enfants âgés de moins de trois ans servant à l'écriture d'un rapport transmis à l'autorité judiciaire, porté à la connaissance préalable du père et de la mère ou un tiers (L223-5 CASF) ;
- Demandent la préparation de la majorité des enfants confiés pour adapter les réponses proposées.

Le Département est très fortement engagé, depuis de longue date, dans la politique de protection de l'enfance. Il a toujours fait sien la primauté de l'évaluation qui doit être pluridisciplinaire, pluriinstitutionnel, s'appuyant sur une démarche participative, respectueuse du droit de l'enfant et des familles. Cependant, malgré ses forts engagements, une culture départementale d'évaluation du danger est à conforter au moyen d'outils transverses entre le SSD, la PMI et l'ASE et par l'acculturation des jeunes professionnel-le-s.

17. Décret n°2016-1476 du 28 octobre 2016 en application de l'article L226-3 du CASF relatif à l'évaluation de la situation de mineurs à partir de l'information préoccupante, réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnel-le-s

AXE 2 ÉVALUATION

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2.1

DÉVELOPPER UNE CULTURE DÉPARTEMENTALE DE L'ÉVALUATION DU DANGER EN PROTECTION DE L'ENFANCE SUR LA BASE DE LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET DU CONSENSUS SUR LES BESOINS FONDAMENTAUX

Activité normative dynamique, corpus scientifique et institutionnel, pour évaluer autrement

L'articulation des cadres juridiques amenés par la loi de réforme du 5 mars 2007, la loi du 14 mars 2016 et du 7 février 2022 détermine la stabilité de la fonction évaluative et doit préserver des pratiques « placeuses », inadaptées à l'intérêt supérieur de l'enfant.

La réactualisation en 2016 de l'article L112-3 du CASF apporte une définition nouvelle de la protection de l'enfance pouvant être interprétée à contre-pied de la définition donnée en 2007.

Cette dernière en indiquait le but : « prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs. Elle comporte à cet effet un ensemble d'interventions en faveur de ceux-ci et de leurs parents ».

La définition de 2016 est problématisée sous l'angle d'une remise en question d'une approche vue comme « familialiste » ou « parentaliste ».

Or, si la version de 2016 priorise la garantie des besoins fondamentaux de l'enfant, elle mentionne aussi « la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre des actions de soutien adaptées [...] ». L'un et l'autre créent les conditions d'un équilibre favorable à l'action visant l'intérêt supérieur de l'enfant, considération primordiale (art 3-1 CIDE) et notion-cadre dont l'évaluation doit en définir le contenu.

Dans un contexte d'exposition médiatique témoignant des insuffisances graves en protection de l'enfance, d'une appropriation (toujours) en cours de la loi du 14 mars 2016, la loi du 7 février 2022 entend lutter contre les violences commises contre les enfants, y compris dans les institutions.

Sur le plan de la gouvernance, la protection de l'enfance relève d'une compétence des Départements, désormais partagée avec l'État et ses services. Cette coexistence témoigne de la grande attention portée sur l'enfance en danger qui se traduit par une forte activité normative¹⁸, l'adoption de feuilles de route mettant en évidence la complexité de cette politique publique et ses croisements. Le sujet est investi à l'échelle internationale dont européenne par l'adoption par le Conseil de l'Europe de la Stratégie pour les droits de l'enfant (2022-2027)¹⁹. Dans cette actualité, la multiplication des préconisations sous la forme de recommandations de bonnes pratiques professionnelles ou de rapports gouvernementaux²⁰ fait émerger un corpus, méthodiquement recueilli, de connaissances pluridisciplinaires et transversales, renseignant l'évaluation en protection de l'enfance. Elles définissent les besoins fondamentaux de l'enfant, leurs articulations avec les droits et la notion-cadre d'intérêt de l'enfant, associent les outils d'analyse des facteurs d'atteintes du développement de l'enfant à l'approche écosystémique, objectivent les réponses à donner en vue de satisfaire les besoins fondamentaux de l'enfant durant son parcours de prise en charge²¹.

18. Loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences intrafamiliales, la loi n°2021-478 du 21 avril 2021 protégeant les mineurs des délits et crimes sexuels et de l'inceste, la loi n°2022-219 du 21 février 2022, la loi n°2022-299 du 2 mars 2022 visant à combattre le harcèlement scolaire, la feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017, la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance ; la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022, la production d'un Code de l'Enfance déposé en 2021 au Sénat ; le plan de lutte contre les violences faites aux enfants (2020-2022) ; l'installation de la CIIVISE.

19. Conseil de l'Europe, « Stratégie du Conseil de l'Europe pour les droits des enfants (2022-2027), les droits de l'enfant en action : poursuivre la mise en œuvre et innover ensemble ».

20. La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, MP MARTIN BLACHAIS Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes et DGCS, février 2017 ; Démarche nationale de consensus sur la maltraitance, A. CASAGRANDE, 2020, HAS, Évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence, préambule, livrets 1-3, 2021, G. Arnaud-Melchiorre, Rapport de la mission « La parole aux enfants », À hauteur d'enfants, 2021.

21. La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux, 2017.

« La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation dans le respect de ses droits.

Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives ou judiciaires prises pour sa protection. Une permanence téléphonique est assurée au sein des services compétents.

Les modalités de mises en œuvre de ces décisions doivent être adaptées à chaque situation et être objectivées par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant, en sa présence, et s'appuyer sur les ressources de la famille et de l'environnement de l'enfant. Elles impliquent la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre des actions de soutien adaptées en assurant, le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant. Dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité.

Ces interventions sont également destinées à des majeurs de moins de 21 ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leurs prises en charge. »

Art. L 112-3 CASF

Besoins fondamentaux, droits, intérêt de l'enfant

La prise en compte des besoins et du développement de l'enfant est étroitement associée à la garantie de la primauté de son intérêt, au respect dû à sa personne et à ses droits. Ces prérogatives s'adressent en premier lieu aux détenteurs de l'autorité parentale²² vis-à-vis desquels les attentes sociales se rapportent à la famille relationnelle et aux registres de la parentalité. Didier Houzel analyse le concept à partir des axes de l'exercice, l'expérience et la pratique²³, objets de l'évaluation en termes de travail psychique, de compétences et de capacités parentales. Dans un partage de responsabilités, la puissance publique a l'obligation d'aider et de contrôler la mise en œuvre des prérogatives parentales au regard des besoins de l'enfant (CIDE, art. 18 à 20), de son intérêt, de ses droits²⁴. L'intérêt de l'enfant est le prisme sous lequel est appréciée la situation de l'enfant et de sa famille²⁵. La recherche de son meilleur intérêt ou intérêt supérieur résulte d'un arbitrage entre plusieurs besoins non satisfaits. La notion de droit permet quant à elle, à partir d'une règle juridique, de mettre l'accent sur les besoins les plus essentiels²⁶. Aussi, la politique de protection a pour enjeu le développement de l'enfant lorsque diverses configurations relationnelles familiales peuvent contribuer à l'insatisfaction des besoins fondamentaux, laissant craindre la dégradation de sa santé physique et psychique²⁷.

Méta-besoin de sécurité et types d'attachement

Aider l'enfant à bien grandir est une visée essentielle justifiant la référence aux besoins fondamentaux qui met en relation les besoins de l'enfant, les capacités parentales et les ressources mobilisables dans l'environnement. Correspondant à un méta-besoin²⁸, le besoin de sécurité interne est nécessaire à l'individuation de l'enfant, au sentiment d'appartenance, l'exploration du monde, l'acquisition des habiletés physiques, psychologiques, langagières, d'apprentissage, d'estime de soi, de relations aux autres. Par sa vulnérabilité et sa dépendance à son environnement, l'enfant doit pouvoir compter sur une figure de soins ou d'attachement (« care-giver ») disponible, sensible qui permette un portage physique et psychique du bébé, fondamental à la construction du sujet en devenir.

22. Art.371-1 CC

23. D. HOUZEL, « Les enjeux de la parentalité », Erès, 1999.

24. Art. L112-4 CASF.

25. La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux, p 37.

26. Art.7-8-9-19-20-24-27-28-29-31-32-34-36 CIDE.

27. D.ROUSSEAU, D. DUVERGER, « L'hospitalisme à domicile », *Enfances et Psy*, n°50, 2011, P127-137.

28. La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux, p 47.

La figure d'attachement principale doit faire preuve de prévisibilité, de stabilité, de permanence et d'empathie qui garantissent à l'enfant des relations affectives suffisamment sécurisées pour s'engager dans la satisfaction des autres besoins (l'exploration, l'ouverture au monde, particulièrement durant les premiers mois de sa vie, la construction de son identité...).

La théorie de l'attachement aide à comprendre ce qui est en jeu dans la relation du parent envers son enfant, en quoi ce dernier est exposé à une situation de danger, ses risques, ou une absence de danger.

En référence aux travaux de J. Bowlby, l'attachement est le produit des comportements qui ont pour objet la recherche et le maintien de la proximité d'une personne désignée figure d'attachement²⁹. La figure d'attachement désigne la personne vers laquelle l'enfant dirige ses comportements. L'enfant peut avoir jusqu'à cinq ou six figures d'attachement hiérarchisées et une figure d'attachement principale du fait de sa spécificité. Sur le plan psychique, la figure principale d'attachement apporte, avec fiabilité et permanence, la proximité et le réconfort dont l'enfant a besoin quand il manifeste son état de détresse³⁰. La notion de base de sécurité est présente chez l'enfant quand celui-ci perçoit l'accessibilité, la disponibilité et l'inconditionnalité de l'attention de la personne spécifique, quel que soit son âge et l'adulte qu'il deviendra³¹. L'enfant développe un modèle interne opérant³² qui l'aide à comprendre et à interpréter le comportement de ses proches. Un enfant qui sait que ses parents sont disponibles, sensibles et permanents, a une sécurité affective satisfaisante et développe des « *compétences socles* »³³ régulant ou consolidant son développement, ses conduites, la satisfaction de ses besoins, ses attaches et adaptations à son environnement.

Les types d'attachement sont multiples. Tous ne relèvent pas d'un attachement sécurisé dispensateur de sécurité interne et de capacité à avoir confiance en l'adulte. Ils associent le système d'attachement de l'enfant aux qualités de la relation parentale sensibles à l'expérience d'attachement. Ils sont insécures (évitant et ambivalent-résistant) par la manifestation dans le premier type d'un évitement de contact pour garder le contrôle dans les situations de détresse, dans le second, quand un enfant en détresse au moment de la séparation est non réconforté par les retrouvailles avec sa figure d'attachement. Ces types d'attachement ne sont pas considérés comme des catégories cliniques indiquant un problème de désadaptation sociale de l'enfant³⁴.

Type d'attachement pathologique

Le type d'attachement désorganisé-désorienté concerne des enfants qui n'ont pas de stratégie adéquate pour répondre à la détresse ressentie vis-à-vis d'une figure de référence qui est source d'anxiété et d'insécurité. Les troubles générés impactent la capacité de l'enfant à penser et à réfléchir, produisent un comportement inhibé ou désinhibé, affectent l'autocontrôle et l'estime de soi, créent de la crainte et de l'anxiété³⁵. Les enfants concernés par un attachement désorganisé-désorienté sont confrontés à des figures de référence très angoissées ou effrayantes et ont souvent subi des mauvais traitements.

Un enfant exposé à une profonde insécurité aux motifs de violences, de négligences, d'hostilités et d'indifférences de la part de son environnement risque des bouleversements cérébraux par l'élagage de voies neuronales (ce qui n'est pas utilisé est perdu) et/ou un état chronique d'hyper-vigilance empêchant le traitement de l'information et celui des opérations intellectuelles.

Le traumatisme psychique précoce provoqué par des événements traumatiques réitérés survient quand la violence subie dépasse les capacités d'élaboration de l'enfant. Il génère chez lui des conséquences psychologiques et somatiques (l'impulsivité, la destruction, la solitude, le désespoir et l'angoisse) dont la gravité est renforcée selon la durée de l'exposition, la proximité relationnelle avec la personne inadéquate, le stade de développement au moment des maltraitances³⁶.

29. ONED, Dossier thématique, 2010, p 10.

30. N. GUEDENEY, L'attachement, concepts clés de la théorie d'attachement, Masson, 2002.

31. Idem.

32. P. LIEBERT, « *Quand la relation parentale est rompue, dysparentalité extrême et projets de vie pour l'enfant* », Dunod, 2015.

33. H. MONTAGNER, « *Les compétences-socles : une nouvelle grille de lecture des constructions enfantines et de leurs anomalies* », Communication et organisation, 1997.

34. E. BONNEVILLE BARUCHEL, « *Troubles de l'attachement et de la relation intersubjective chez l'enfant maltraité* », Carnet de notes sur les maltraitances infantiles, p.6-28, 2018.

35. E. BONNEVILLE BARUCHEL, « *Les traumatismes relationnels précoces-clinique de l'enfant placé* ». Érès, 2015.

36. P. LIEBERT, 2015.

Traumatismes psychiques et maltraitements

Quatre ensembles de traumatismes psychiques sont repérés chez les enfants concernés par une situation de mauvais traitements³⁷.

Les traumatismes développementaux provoqués par des carences affectives et éducatives graves entraînent, via des retards de croissance et de maturation neurologiques, des retards d'acquisition et un développement dysharmonique.

Le syndrome post traumatique lié à la maltraitance se manifeste chez l'enfant par la volonté de contrôler son environnement, une difficulté à réguler ses émotions et ses comportements, des traits anxieux et dépressifs.

Le traumatisme lié à l'abandon de fait se manifeste par des angoisses, la tristesse, la colère de l'enfant envers l'adulte puis un fort sentiment de dévalorisation.

Le traumatisme lié à des mauvais traitements psychologiques s'accompagne chez l'enfant, perçu comme un objet de projection ou de ressentiment, d'un fort sentiment de culpabilité et une forte dévalorisation.

Les situations chroniques de maltraitance affectent durablement la vie psychique de l'enfant, son comportement et impactent durablement sa santé physique³⁸.

Les troubles psycho-traumatiques de l'enfant compromettent le méta-besoin de sécurité. Les attachements insécures et désorganisés compromettent la satisfaction des autres besoins fondamentaux. L'insensibilité parentale conduit aux situations de danger (maltraitance et situations de risque), à la négligence par absence ou insuffisance des réponses aux besoins fondamentaux, aux violences chronicisées et associées nécessitant des besoins spécifiques de réparation et de compensation chez l'enfant³⁹.

Dysparentalités extrêmes

Les difficultés de parentage traduisent des troubles de la parentalité ou dysparentalité situés à chaque axe (exercice, expérience et pratique) du concept de parentalité. La parentalité est exigeante en empathie, qualité de présence et efforts pour prioriser les besoins de l'enfant sur les siens. Multiples et enchevêtrées, les difficultés du parent créent des configurations de dysparentalités extrêmes qui doivent amener à considérer le changement de statut de l'enfant. Les facteurs de dysparentalité sont cumulatifs et identifiés :

*« Un fonctionnement familial et conjugal marqué par la violence ;
un milieu marqué par la pauvreté et l'isolement social et ou culturel ;
des comportements d'alcoolisation et de toxicomanie ;
la présence de maladies mentales, de handicaps, de troubles de la personnalité chez l'un des deux parents ; des antécédents de placement judiciaire pour l'un ou les deux parents⁴⁰ ».*

« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité quand un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences revêtent souvent des formes multiples et associées au sein de ces situations ».

Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité, mars 2021, 23p ; définition reprise à l'article 23 (L119-1) de la loi du 7 février 2022

37. Idem.

38. La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux, p.67.

39. E. CORBET, N. SEVERAC, R. Le DUFF, Appréciation des situations de maltraitance (s) intrafamiliale (s), ONED-ONPE, 2016, cité in rapport Les besoins fondamentaux de l'enfant, 2017.

40. P. LIEBERT, 2015.

41. Idem.

42. M. BERGER,
« L'échec de la
protection de
l'enfance », Dunod,
2000.

Ces facteurs agissent très tôt. Les perturbations de l'éco-système conjugal (toxicomanie ou poly-toxicomanie, violences conjugales) impactent la santé du fœtus, induisent des risques de prématurité et de petit poids à la naissance, un sevrage pour l'enfant né, des profils de bébé à forts besoins.

Les difficultés parentales ont un impact sur la priorisation des besoins du fait de conséquences psychiques et physiques sur la santé de l'adulte l'amenant à prioriser ses besoins, de son incapacité à répondre aux tâches de nursing pour les parents concernés par une déficience. La lourdeur des situations interfère dans la régulation des émotions du parent défavorable à l'empathie, la prévisibilité, l'attention dont l'enfant a besoin (états psychotiques, états dépressifs, personnalité border line affectant la sensibilité parentale).

Ce cumul de facteurs témoigne d'une dysparentalité dont les formes extrêmes se manifestent sous la forme d'un délaissement parental ou d'une incapacité parentale durable⁴¹. Il rend inefficace l'aide apportée et impossible la perspective du retour de l'enfant quand ce dernier est confié. Sous l'angle du parcours de l'enfant, il pose la question du placement long voir définitif de l'enfant. L'absence du parent dans la vie de l'enfant génère un traumatisme de l'abandon, atteint les processus d'affiliation et d'apprentissage, empêche le sentiment d'exister.

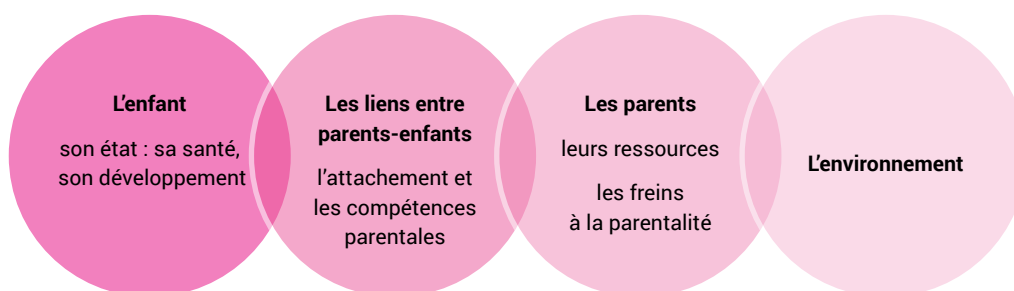
L'incapacité parentale durable peut ne pas être conçue⁴². Or, les professionnel.le.s peuvent être confronté.e.s à des parents hostiles vis-à-vis de leur enfant. Celui-ci est alors exposé de manière permanente à des négligences par l'absence ou l'insuffisance des réponses à ses besoins fondamentaux, à des violences de différentes intensités. P.D. Steinhauer a défini deux groupes problématiques en croisant les caractéristiques sur l'état de l'enfant et les capacités d'adéquation des parents à répondre aux besoins fondamentaux :

Le premier groupe a conscience des problèmes de développement de l'enfant et entrevoit une capacité de mobilisation parentale.

Le second groupe réunit les enfants dont les dommages témoignent de retards de développement et de difficultés d'adaptation causés par l'incapacité parentale en raison d'un trouble psychiatrique, d'absence de sentiment de responsabilité, d'un déni ou de refus des aides apportées. Les séquelles des dommages augmentent avec la durée de l'exposition de l'enfant aux négligences et autres mauvais traitements parentaux, du maintien et de l'intensité des liens dans le cadre de la mesure de protection.

Au regard des connaissances produites, les ambitions de la politique départementale de protection de l'enfance trouvent ses conditions de réalisation et de réussite dans :

- **Une philosophie partagée** de l'évaluation qui vise à apporter soutien et protection, dans la prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant ;
- **L'objectivation des dimensions de l'évaluation du danger** au regard des attentes normatives et des recommandations de pratiques professionnelles qui prend référence dans les sciences humaines et de la santé : quatre objets sont identifiés et placés dans une relation dynamique ;

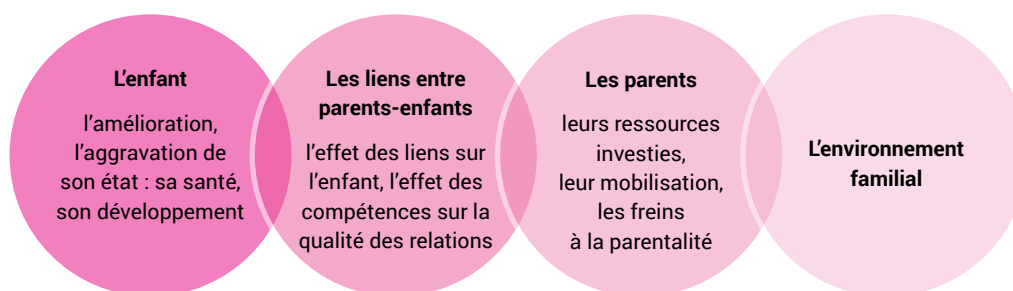


- Une problématisation de la situation de danger au regard des attendus de pluridisciplinarité et d'objectivation à partir des outils mis à disposition par l'HAS pour répondre à cette question : **en quoi y a-t-il danger, ou risque de danger ?**

À partir du questionnement suivant :

- En quoi l'état de l'enfant manifeste l'adéquation des liens d'attachement et des compétences parentales ?
- En quoi les liens parents-enfant permettent de répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant et à son bien-être ?
- En quoi la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant (état de l'enfant, liens parents-enfants) témoigne d'une parentalité adaptée ?
- En quoi l'environnement familial témoigne de ressources possibles pour l'enfant et sa famille ?
- En quoi les traumatismes et troubles identifiés (les dommages) chez l'enfant sont-ils la manifestation d'une dysparentalité ? Les signes de danger auxquels l'enfant est exposé sont-ils renforcés par le risque d'une dysparentalité extrême ?

- **L'objectivation des dimensions de l'évaluation durant le parcours de l'enfant au regard des attentes normatives et des recommandations :**



- Une problématisation de la situation de la famille au regard des attendus de pluridisciplinarité et d'objectivation pour répondre à la question : **en quoi y a-t-il persistance du danger ?**

À partir du questionnement suivant :

- En quoi l'état de l'enfant manifeste des besoins de compensation au regard des besoins fondamentaux non ou insuffisamment satisfaits, des besoins de réparation au regard du bilan de santé, de psycho traumatismes et des dommages causés, à court, moyen et long termes ?
- En quoi l'état de l'enfant s'améliore ou s'aggrave ? En quoi la mesure de protection est-elle facteur d'amélioration ou facteur d'aggravation ?
- En quoi l'accompagnement des parents autour de leurs compétences renforce leurs capacités parentales pour l'accès à une parentalité adéquate aux besoins fondamentaux de l'enfant ?
- En quoi l'organisation des liens parents-enfant permet de répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant ? Quels apports ou impacts signent la qualité des liens d'attachement ?
- En quoi l'environnement familial témoigne de ressources possibles pour l'enfant, son bien-être, pour ses parents dans une perspective d'étayage de la parentalité ?
- En quoi la problématisation de la situation de la famille conforte ou invalide l'hypothèse de dysparentalité chronique, l'hypothèse d'une dysparentalité extrême ?
- En quoi l'état de l'enfant, le type d'attachement, les capacités parentales exigent de prendre en compte dans la conduite du PPE la démarche d'un changement de statut de l'enfant ?

La démarche d'évaluation du danger et de sa persistance doit prendre en compte le contexte interculturel, intégrer le cadre de référence culturelle des familles pour construire un cadre partagé.

- Pour les professionnel·le·s des services départementaux et les partenaires, partager et maîtriser les concepts des approches théoriques de l'évaluation en protection de l'enfance au regard des attendus et de l'état des connaissances en référence à :
 - L'approche éco systémique selon le modèle d'Urie Bronfenbrenner ;
 - L'approche croisée des besoins fondamentaux de l'enfant et de la théorie de l'attachement ;
 - L'approche compréhensive prenant en compte la vision des personnes sur la situation familiale ;
 - La maîtrise des notions et concepts de la psychologie clinique et de la psychopathologie pour la définition des besoins de l'enfant, la qualité du lien d'attachement, la connaissance des freins à la parentalité ;
 - La maîtrise des notions et concepts liés au danger en protection de l'enfance.

- **Considérer la fonction évaluative sous l'angle d'une méthode construite autour d'un processus continu contribuant par ses étapes et dans le cadre des différentes mesures de protection, à caractériser le danger, sa persistance et qualifier la parentalité.**

En termes de supports, cette méthode mobilise des techniques, des outils de recueil et d'analyse. Sur le plan des fonctions, la méthode d'évaluation suppose de garantir l'intervention des psychologues sur l'ensemble des territoires, centrer l'intervention des médecins de PMI sur l'expertise clinique, renforcer l'expertise des sages-femmes, des puéricultrices de PMI, des travailleurs sociaux. Le processus inclut des temps de coordination interne et externe pour le recueil des informations et une analyse partagée.

La problématisation du danger par ses objets évalués et leurs relations dynamiques est fondamentale à l'objectif stratégique d'apporter une solution adaptée à chaque enfant.

L'appréciation des effets du danger sur le développement et le bien-être de l'enfant doit être articulée à l'autre dimension de l'évaluation portant sur les registres de la parentalité. Sur le spectre du dysfonctionnement parental, le danger et ses risques auquel l'enfant est exposé est possiblement la manifestation de difficultés parentales passagères, renvoyant à un déficit de compétences ou à une absence de soutien dans l'environnement parentale, ou à l'inverse le signe de dysparentalité extrême expliquant une réponse inadéquate aux besoins fondamentaux de l'enfant.

En conséquence, le déficit de compétences parentales et l'analyse des difficultés de l'enfant qui ne témoigneraient pas de dommages majeurs doivent motiver des mesures de protection à domicile. La validation de l'hypothèse d'une dysparentalité extrême dont témoignent des dommages durables et majeurs sur l'enfant doit trouver réponse dans le placement. Or, le placement long est source d'insécurité. Aussi, pour permettre à l'enfant de bénéficier d'une sécurité affective, il est urgent de motiver les démarches prévues en cas de délaissement parental et de changement de statut.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Fin 2023** : une note de cadrage de la DEFSP/DASI construite avec les cadres territoriaux œuvrant à la protection de l'enfance, rappelle la philosophie de l'évaluation, ses objets, ses principes, ses objectifs et finalités posant ainsi les déclinaisons attendues auprès de l'ensemble des professionnel.le.s.
- **2023-2024** : former l'ensemble des professionnel.le.s aux besoins fondamentaux de l'enfant, à la théorie de l'attachement, aux psychotraumatismes, aux troubles relationnels précoces, à la parentalité, à la dysparentalité ; élargir les actions de formation au secteur associatif habilité.
- **2024-2025** : sensibiliser l'ensemble des psychologues de la collectivité et du REMM aux techniques de reprogrammation des souvenirs traumatiques.
- **2023-2024** : recenser les outils d'évaluation de l'état de l'enfant et de la parentalité et organiser des temps d'information et de formation sur ces outils.
- **Dès 2024**, tous les enfants doivent être bilantés par le psychologue ASE (dans une configuration décidée au bénéfice de la situation) et avec régularité quand ils sont accueillis. Le bilan est une dimension de l'évaluation du danger, de sa persistance. Il contribue à déterminer les besoins de réparation et de compensation (PPE). Dans une perspective interdisciplinaire, l'analyse psychologique de l'état de l'enfant est complémentaire à celle réalisée par la puéricultrice pour les enfants de moins de 6 ans
- **Dès début 2024**, tous les enfants confiés de moins de 6 ans ou dont la situation s'oriente vers une saisine judiciaire doivent bénéficier d'un examen clinique réalisé par le médecin de PMI
- **D'ici 2025**, tous les parents dont les situations s'orientent vers une saisine judiciaire doivent être rencontrés par le psychologue ASE pour comprendre les éléments d'anamnèse et au travers eux comprendre les freins à la parentalité dont celui lié à la collaboration.
- **Pour 2024**, les trames des écrits doivent être transformées en lien avec le SSD et la PMI pour des développements plus courts, y mettre en évidence les objets évalués, les conclure sur les capacités parentales, les objectifs concrets de travail auprès des parents, les besoins de réparation ou compensation des enfants.

AXE 2 ÉVALUATION

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2.2

ACCOMPAGNER L'HARMONISATION ET L'ADAPTATION DES PRATIQUES D'ÉVALUATION TOUT AU LONG DU PARCOURS DE L'ENFANT

Chef de file de la protection de l'enfance, le Département est garant des moyens engagés dans la réalisation et la sécurisation des missions de protection de l'enfance.

- **L'harmonisation des pratiques** d'évaluation garantit l'égalité du traitement des situations individuelles sur l'ensemble des territoires. C'est pourquoi le développement d'une culture commune de l'évaluation en protection de l'enfance est primordiale et sera l'une des conditions premières de cette équité.

La convergence des approches autour de la caractérisation du danger, des modalités de réalisation des évaluations, des processus déployés, des supports utilisés, des fonctions et des expertises mobilisées et plus globalement du sens donné à l'évaluation est favorable à l'adéquation et la graduation des réponses de soutien et de protection apportées aux familles et aux enfants. La clarification des activités des professionnel·le·s vise l'intérêt de l'enfant et son bien-être. C'est une priorité de la DEFSP dès 2023.

- **L'harmonisation et l'intégration du corpus scientifique et institutionnel autour des besoins fondamentaux de l'enfant s'accompagnent d'une réflexion, sur :**

- **L'urgence.** Cette dernière nécessite une réponse immédiate qui engage un autre regard. L'urgence n'est pas circonscrite à la mise à l'abri. Elle s'étend au temps qui lui succède nécessitant une réflexion rapide sur les actions à engager, en termes d'orientation ou de retour de l'enfant dans sa famille. L'urgence est également maintenue en milieu ouvert. En contrant les risques d'aggravation, l'action diligente répond à l'intérêt de l'enfant et rappelle le caractère éminemment exceptionnel d'une mesure de protection;
- **La pluridisciplinarité** permettant la complémentarité des approches pour une plus grande objectivation des situations de danger et une appréciation plus fine de sa gravité afin que le Département puisse déterminer l'aide la plus adaptée ;
- **La transversalité** en faveur de l'expertise approfondie des situations, la transmission des informations, la complémentarité des missions, la continuité contre le risque de ruptures de parcours. L'approche en « silo » conduit à l'inertie et à la perte de sens de l'action de protection.

L'approche par processus garantit l'apport des trois thématiques dans la réalisation des évaluations des informations préoccupantes et tout au long du parcours de l'enfant. Elle interroge également les conditions de ressources nécessaires à leur déploiement, par des actions de recrutement et de formations.

Évaluer les informations préoccupantes

La méthode suppose par équité, sur l'ensemble des territoires d'apporter, dès 2024, les améliorations suivantes :

- En relation avec la DASl, organiser le fonctionnement identique des « commissions IP » destinées à affiner, en proximité, la guidance de l'évaluation en présence des professionnel·le·s qui la réalisent ;
- Constituer des binômes d'évaluation adaptés aux situations des mineurs et des difficultés qu'ils rencontrent, ouverts à l'expertise des professionnel·le·s du SSD, de la PMI et du service social en faveur des élèves (SSFE) et à tout autre acteur concerné par l'enfant et sa famille ;
- Repenser les interventions expertes dans le processus d'évaluation ;
- Organiser la présence d'un psychologue pour toutes les évaluations des situations individuelles ;
- Organiser les conditions de l'évaluation rapide pour écarter le risque de danger grave et immédiat ;
- Informer les familles à partir d'un livret adapté ;
- Réorganiser la trame des écrits insistant sur les objets de l'évaluation.

Évaluer en accueil d'urgence, valoriser le temps de la mise à l'abri pour infléchir la décision de placement

L'évaluation doit se poursuivre dans le cadre de la mise à l'abri de l'enfant au REMM pour apporter au juge des enfants, dans le cas de sa saisine correspondant majoritairement aux situations de mise à l'abri, la connaissance d'éléments nouveaux. La préoccupation de maintenir la fonction d'évaluation dans cette période rappelle que la mise à l'abri, notamment prononcée dans le cadre de l'ordonnance de placement provisoire du parquet, repose sur une décision exceptionnelle et temporaire.

Ces informations doivent concerner les effets du placement sur l'enfant et le retentissement du départ de l'enfant du foyer sur ses parents et la dynamique familiale.

En effet, correspondant à un événement majeur dans la vie de ce dernier, le placement est susceptible d'exposer l'enfant aux risques inhérents à la vie en collectivité, d'impacter sa santé, son développement neuro-psycho-affectif, de ne pas réunir les conditions nécessaires aux soins de ses traumatismes, de créer une rupture dans sa scolarité, de réduire son accès aux autres sphères de socialisation, de déterminer défavorablement son avenir.

Pour ses parents, en posant d'autres cadres et modalités à l'exercice de l'autorité parentale, le placement témoigne de l'inadéquation de leurs réponses aux besoins de l'enfant et les convoque à interroger leurs expériences et pratique de la parentalité.

La caractérisation du danger relève d'un processus ouvert et continu. Les retentissements du placement sont susceptibles de bouleverser la projection parentale, la configuration relationnelle familiale et de mobiliser des ressources présentes dans l'environnement. Ils peuvent possiblement infléchir le renouvellement de la décision de placement.

Évaluer tout au long du parcours, dans un temps circonscrit

L'approche par processus garantit la réactivité de l'action des professionnel·le·s pour maîtriser l'incertitude inhérente à l'assistance éducative, dynamiser et sécuriser les mesures administratives.

La réactualisation des processus de mise en œuvre des mesures vise à inscrire l'ensemble des actions dans un temps circonscrit, partant d'un point A pour aller à un point B. Elle garantit l'élaboration du PPE et sa mise en œuvre. Elle comprend les temps de travail avec les parents, les temps d'analyse pluridisciplinaire, de coordination avec les services internes et les partenaires, le passage dans la future « commission des parcours ». Les supports de l'évaluation doivent objectiver, notamment, les compétences parentales acquises, les engagements des travailleurs sociaux en termes de disponibilités, les techniques éducatives, les résultats obtenus.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Dès 2024, formaliser les processus**, les supports et les étapes de l'évaluation de l'information préoccupante pour garantir un traitement diligent, la prise en compte des objets de l'évaluation (état de l'enfant, lien d'attachement, compétences parentales, les ressources familiales), la pluridisciplinarité, la prise en compte des évaluations précédentes, l'information faite aux parents et aux enfants, leur participation ;
- **Fin 2023, renforcer l'évaluation au REMM** à partir d'une équipe dédiée dont l'intervention doit apporter des éléments de connaissances complémentaires à l'évaluation initiale, durant le temps qui sépare la décision de mise à l'abri et l'audience chez le juge des enfants. De nouveaux processus et ses étapes, de nouveaux supports de l'évaluation, doivent dans le temps de la mise à l'abri, garantir la pression de l'urgence, apporter la connaissance des effets du placement sur l'enfant et les projections parentales, garantir la pluridisciplinarité, la prise en compte des évaluations précédentes, l'information faite aux parents et aux enfants, créer les conditions de leur participation.
- **Dès 2024, formaliser les processus**, les supports et les étapes de l'évaluation dans le cadre d'une mesure de protection pour garantir la réalisation et la mise en œuvre du PPE, évaluer la persistance du danger à partir des objets de l'évaluation, garantir la pluridisciplinarité, la prise en compte des évaluations précédentes, créer les conditions de participation des parents et de l'enfant.



© G. Berger-CD54

AXE 3

ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT

**ADAPTER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT ET D'ACCUEIL
POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES ENFANTS ET DES FAMILLES**

AXE 3 ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3.1

AGIR DANS LE RESPECT DES DROITS DES FAMILLES, AVEC ELLES

L'évaluation du danger et de sa persistance, l'intérêt de l'enfant et le PPE sont indissociables. Le projet pour l'enfant est prévu à l'article L223-1-1 du CASF depuis la loi 2007, dans le prolongement de la loi du 2 janvier 2002, au chapitre des droits des familles et leurs rapports avec les services de l'aide social à l'enfance. Il établit :

Pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation d'ASE, hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire, un document intitulé « projet pour l'enfant » qui vise à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social. Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance.

Le PPE est construit en cohérence avec les objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire le concernant. Dans une approche pluridisciplinaire, ce document détermine la nature et les objets des interventions menées en direction du mineur, de ses parents et de son environnement, leur délai de mise en œuvre, leur durée, le rôle du ou des parents et le cas échéant, des tiers intervenant auprès du mineur ; il mentionne, en outre, l'identité du référent du mineur et le cas échéant, celle de la personne de confiance désignée par le mineur en application de l'article L223-1-3.

Le PPE prend en compte les relations personnelles entre les frères et sœurs, lorsqu'elles existent afin d'éviter les séparations, sauf si cela n'est pas possible ou si l'intérêt de l'enfant commande une autre solution.

Un bilan de santé et de prévention est obligatoirement réalisé à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance. Ce bilan est réalisé, dès le début de la mesure, pour tous les mineurs accompagnés [ASE et PJJ]. Il permet d'engager un suivi médical régulier et coordonné, lequel formalise une coordination de parcours de soins, notamment pour les enfants en situation de handicap. Il identifie les besoins de prévention et de soins permettant d'améliorer l'état de santé physique et psychique de l'enfant, qui doivent être intégrés au PPE. [...]

Le PCD est le garant du PPE qu'il était en concertation avec les titulaires de l'autorité parentale et le cas échéant avec la personne désignée en tant que tiers digne de confiance ainsi qu'avec toute personne physique ou morale qui s'implique auprès du mineur. Ce dernier est associé à l'établissement du PPE selon des modalités adaptées à son âge et à sa maturité. Le PPE est remis au mineur et à ses représentants légaux et est communicable à chacune des personnes physiques ou morales [...]

Le PPE est transmis au juge lorsque celui-ci est saisi.

Il est mis à jour, sur la base des rapports mentionnés à l'article L223-5, afin de tenir compte de l'évolution des besoins fondamentaux de l'enfant. Après chaque mise à jour, il est transmis aux services chargés de mettre en œuvre toute intervention de protection.

Les autres documents relatifs à la prise en charge de l'enfant, notamment le DIPC et le contrat d'accueil dans un établissement, s'articulent avec le projet pour l'enfant. [...]

La place centrale donnée à l'enfant, la recherche de cohérence et de continuité de son parcours en protection de l'enfance, mais aussi l'implication renforcée de ses parents dans les prestations dont ils bénéficient, sont trois fondements du PPE⁴³.

Le Département est impliqué depuis de nombreuses années dans la conceptualisation du PPE autour de l'implication des familles, la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, la coordination des partenaires, la recherche de la cohérence des interventions et la lisibilité des actions, son articulation avec les documents de la loi du 2 janvier 2002. Depuis la loi du 7 février 2022, le PPE mentionne le parrainage et le mentorat qui renforcent l'entourage de l'enfant. Aujourd'hui, il existe une trame du projet pour l'enfant et un guide pratique pour sa rédaction.

La démarche du PPE mobilise des pratiques professionnelles exigeantes s'adressant à l'enfant et à ses parents. Elle témoigne de la capacité à se mettre à hauteur d'enfant et à aller à la rencontre de sa famille. Elle objective l'accompagnement des professionnel-le-s, en définit les objectifs et les modalités de mise en œuvre. Le PPE engage les travailleurs sociaux à sa réalisation. Par la connaissance des besoins de compensation et de réparation de l'enfant, de ses aspirations, la connaissance des compétences et des projections parentales, du lien d'attachement, le PPE pose les conditions pour faire cesser le danger, connaître en quoi l'éventuelle persistance du danger témoigne de la parentalité, impacte le présent et l'avenir de l'enfant.

Au-delà du document qu'il représente, le PPE incarne la prise en compte de l'approche globale de la situation, en mobilisant une communauté médico-socio-éducative.

Au-delà du principe de l'application de la loi, les attentes relatives au PPE justifient, sans plus attendre, la systématisation de son implantation. Or l'usage du PPE est aujourd'hui anecdotique dans le dispositif départemental.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **100 % des enfants bénéficiant d'une mesure d'aide ou d'assistance éducative ont un PPE d'ici fin 2024.**
- **Dès fin 2023, la trame du PPE ainsi que son livret sont réactualisés. Le processus de réalisation du PPE est construit associant la DEFSP, les cadres territoriaux de protection de l'enfance, la direction du REMM et les partenaires.**

Démocratiser le dispositif de protection de l'enfance pour créer les conditions de décisions et d'actions des parents et des enfants

Cet impératif traverse l'ensemble du dispositif, depuis les actions de prévention jusqu'à celles de prévention tertiaire. En relation avec le projet départemental, en articulation avec les territoires, la DEFSP en fait une priorité.

En effet, elle témoigne d'une vision qui privilégie l'autonomie en créant les conditions favorables à cet état. Cette vision mobilise le concept d'*empowerment* dont la traduction intègre les notions d'aide et de puissance : *aider* par une impulsion externe (*em/*) une *force* (une puissance-*power*) et en observer son effet (*ment*) : aider à recouvrer (ou à trouver) la puissance d'être soi, en créant chez la personne les conditions de décider (pouvoir de décision, *potentas*) et d'agir (*potentia*).

Cet impératif s'adresse à l'enfant à toutes les étapes de son développement et à ses parents au regard de leurs obligations parentales.

Démocratiser le dispositif de protection de l'enfance repose sur une multitude d'améliorations. Sur le plan des pratiques professionnelles, cette démarche engage les professionnel-le-s à plus de proximité, à interroger le sens et les techniques d'accompagnement. Elle questionne l'adaptation des seuils d'accès des dispositifs créés et leur finalité au regard de la vulnérabilité observée. Elle mobilise la connaissance aux fins de comprendre l'enfant et ses parents, construire les conditions pour développer les pouvoirs de décider et d'agir, la puissance d'être soi.

La démocratisation du dispositif engage la collectivité en interrogeant sa capacité à construire les conditions de la représentation des enfants et des parents, à garantir le traitement des interpellations qu'ils lui adressent et, plus largement, dans une perspective de reconnaissance et de dignité⁴⁴, à garantir l'effectivité du droit de l'enfant et des familles.

44. R. SECHET, « Reconnaissance sociale et dignité des parents d'enfants placés, parentalité, précarité et protection de l'enfance », L'harmattan », 2010.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **En relation avec le PPE, la DEFSP en articulation avec les cadres de protection de l'enfance accompagne le changement des pratiques professionnelles favorisant le travail avec les familles.**
- **Début 2024, la DEFSP organise un conseil d'enfants de la protection de l'enfance.**

Mobiliser, préserver et développer les ressources autour de l'enfant.

Améliorer le quotidien des enfants vulnérables ou confiés par des formes non professionnalisées de coéducation et d'appui à la parentalité rejoint l'ambition de la politique départementale d'encourager et de soutenir les capacités des parents et des enfants.

Différents supports existent, expérimentés par le Département, dans le cadre de l'engagement citoyen, à diffuser, développer voire systématiser.

- Favoriser la mobilisation d'une personne « significative » pour l'enfant sans affaiblir les fonctions parentales a été l'objectif des conférences familiales⁴⁵. L'organisation de ces rencontres est décidée par les parents qui exposent les difficultés auxquelles ils sont confrontés.
- La configuration ainsi construite aide à repérer les personnes ressources et à décider des suites à donner. La conférence familiale permet à la famille de choisir avec ceux qui lui sont proches (famille proche et éloignée et autres personnes conviées), les solutions pour répondre aux besoins de l'enfant. Cette démarche novatrice, éprouvée dans sa méthode et expérimentée dans le département, témoigne à chaque étape de l'accompagnement, des différentes collaborations possibles dans l'intérêt de l'enfant entre les parents, les professionnel-le-s, les proches de la famille ou des bénévoles.
- Cette volonté de mobiliser les ressources autour de l'enfant rejoint les dispositions des lois du 14 mars 2016 et du 7 février 2022, et du code civil. Ensemble, elles prévoient de favoriser l'accueil de l'enfant auprès d'un membre de la famille ou d'un tiers digne de confiance, dans un cadre « durable et bénévole chez un proche » (L221-2- 1 CASF) et développent l'entourage des enfants protégés par le parrainage, le mentorat ou la désignation d'une personne de confiance (L223-1-3 CASF). Dans le respect du droit à la vie privée et familiale, l'accueil de l'enfant chez un proche est privilégié dans les cadres administratif et judiciaire.

45. H. DAATSELAR, « La conférence familiale : devenir acteur de sa vie », Empan, 2006/2, n°62, pages 136-139.

- Prenant en compte l'intérêt de l'enfant, mis en œuvre après l'accord des parents dans le cadre d'une relation durable et coordonnée de façon à être régulière, le parrainage doit être systématiquement proposé pour tout enfant pris en charge par l'ASE. Cette possibilité est offerte également aux enfants pouvant être privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.
- Le mentorat est également systématiquement proposé en vue de créer et développer des attaches sociales susceptibles de créer les conditions de la rencontre significative et infléchir positivement la trajectoire de l'enfant en devenir.

La prise en compte des ressources de la famille et de l'enfant s'inscrit dans une perspective d'autonomie. Le travail d'accompagnement des bénévoles par les professionnel·le·s doit être soutenu. L'écriture d'une charte départementale encadrant les engagements bénévoles et les obligations du Département a été initiée en juin 2022.

Par ailleurs, les freins au développement des accueils chez un proche nécessitent d'accompagner les pratiques professionnelles dans les étapes de l'évaluation et du recueil de l'accord des parents.

L'écriture d'une charte départementale encadrant les engagements bénévoles et les obligations du Département a été initiée en juin 2022.

Par ailleurs, les freins au développement des accueils chez un proche nécessitent d'accompagner les pratiques professionnelles dans les étapes de l'évaluation et du recueil de l'accord des parents.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Dans le prolongement des journées départementales (juin 2022) dédiées à l'engagement citoyen, finaliser au premier semestre 2024, la charte définissant les principes des interventions bénévoles et professionnelle ;**
- **En application des décrets de la loi du 7 février 2022, systématiser le parrainage et le mentorat ;**
- **Soutenir l'encadrement et les articulations avec les bénévoles ;**
- **Soutenir l'évaluation des ressources des familles.**

Se mettre à hauteur d'enfants, pour que l'enfant protégé grandisse, ait des aspirations et les concrétise

Garantir le recueil de la parole de l'enfant et le protéger à hauteur de ses besoins sont les enjeux d'un parcours sécurisé et dynamique à partir d'une offre diversifiée d'accompagnement et d'accueil. Le Département fait sien les propos d'un enfant protégé accueilli :

« Il n'est pas acceptable de refuser d'accueillir ou de déplacer des enfants pour des raisons d'ordre institutionnel. Dès lors que les enfants accueillis correspondent aux problématiques qui relèvent de la compétence de l'institution, celle-ci doit adapter ses modalités de réponse aux besoins des enfants. La traduction de cette adaptation est de permettre à l'enfant accueilli de ressentir qu'il est accepté tel qu'il est.⁴⁶ »

46. G. ARNAUD-MELCHIORRE, « À Hauteur d'enfants », Rapport de la mission La Parole aux enfants, 2022

La réponse aux besoins fondamentaux repose sur l'évaluation du danger, la connaissance instantanée du lieu d'accueil des enfants protégés, une offre d'accueil et d'accompagnement diversifiée, répartie sur l'ensemble du département et disponible. La préservation de la sécurité affective de l'enfant motive les multiples engagements de la collectivité en faveur des actions de protection situées à toutes les étapes de la prévention (accompagnement social, protections administrative et judiciaire). Ces engagements sont animés des principes de répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant, respecter les droits de l'enfant et de sa famille, réduire les inégalités des chances. Ils associent le principe d'inconditionnalité qui suppose d'agir contre la saturation du dispositif de protection de l'enfance.

Or aujourd'hui, ce dernier génère attente, incertitude, risques de danger et danger. Le présent schéma départemental a l'ambition de créer les conditions d'un parcours sécurisé et sécurisant pour les enfants bénéficiant d'une mesure de protection.

AXE 3 ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3.2

ADAPTER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT POUR SÉCURISER LES PARCOURS

Concilier les besoins de l'enfant avec l'accueil d'urgence ; mettre fin à la saturation chronique du dispositif départemental

L'allongement des délais d'accueil, l'augmentation des durées moyennes de séjour au-delà de 90 et 180 jours du fait de l'insuffisance des sorties, l'accueil non territorialisé, le dépassement des capacités d'accueil et la non-orientation témoignent des tensions et des limites de l'accueil au REMM et de la nécessité d'une réponse réparatrice systémique.

En effet, à ce jour, des enfants confiés peuvent ne pas être accueillis dans le cadre de l'exécution de la décision de justice. Bien que limité, un sureffectif chronique du nombre des enfants accueillis dans les unités entraîne une dégradation significative de la qualité de la prise en charge et amplifie les limites inhérentes au lieu d'accueil collectif : prise en charge individuelle limitée, promiscuité, collusion des problématiques individuelles, disponibilité professionnelle réduite, signes d'hospitalisme chez les tous petits. Par défaut d'un autre lieu d'accueil disponible, l'accueil au REMM a principalement pour cadre l'assistance éducative et maintient l'enfant dans l'incertitude de la durée de sa présence qui, plus que doublée, éloigne la perspective d'une orientation stable ou d'un retour en famille.

Ces constats requièrent de repositionner le REMM dans sa mission d'accueil d'urgence et d'en poser les modalités : la mise à l'abri, l'évaluation du danger (et de sa persistance), l'identification des ressources familiales dans l'intérêt de l'enfant. L'accueil d'urgence doit aboutir au retour en famille, avec ou non une mesure de protection, à défaut à une orientation dans le cadre du placement familial selon les besoins de l'enfant, en MECS ou lieu de vie et dans la perspective d'un placement long, à initier la réflexion autour du changement de statut.

Différents changements pour une meilleure objectivation du danger, la diversification de l'offre d'accompagnement à domicile ainsi que la réorganisation de la régulation des accueils permettant de réduire significativement le nombre des places après que le REMM ait connu une augmentation de 130 % du nombre de journées réalisées depuis 2011.

Le redimensionnement de l'établissement doit concerner le nombre de places à la pouponnière, au centre parental, dans les unités par classes d'âge et publics. Le calibrage souhaité prend en compte les enjeux de diversifier les offres d'accueil et d'accompagnement. La diversification des possibilités d'accueil intégrera le placement familial, l'accueil modulable dans le cadre administratif (L222-5), l'accueil exceptionnel ou périodique judiciaire (L375-2 CC) conciliant protection et stabilité pour répondre aux besoins de l'enfant.

Les manifestations de réussite de la diversification des formes d'accueil au REMM s'évalueront par la fluidité du dispositif à partir des critères de l'attente à l'entrée, la réduction des durées de séjour, le nombre des entrées et des sorties.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- En 2024, repositionner la mise à l'abri pour les mineurs relevant de la protection de l'enfance, l'évaluation du danger et de sa persistance au cœur des missions du REMM ;
- Procéder au calibrage des unités à conserver ;
- Développer les accueils modulables, exceptionnels ou périodiques pour répondre aux besoins de protection des enfants, en relation avec l'analyse de la parentalité et la qualité du lien d'attachement.

L'accueil d'urgence doit conserver un caractère éminemment exceptionnel et provisoire. Cette puissante caractéristique conduit à créer les conditions du développement de mesures d'interventions à domicile, la mobilisation des ressources familiales et de l'environnement, l'adaptation des mesures à la réalité du danger pouvant inclure le changement de son statut.

Les enjeux de l'intervention à domicile dans les cadres administratifs et judiciaires.

Le développement et le renforcement de l'intervention à domicile répond à l'évolution du cadre légal et au projet départemental qui vise à maintenir l'enfant dans son milieu de vie à chaque fois que cela est possible.

L'aide à domicile administrative doit être renforcée autour d'archétypes forts, eux-mêmes fondés sur le principe de la puissance de l'autorité administrative.

L'aide à domicile est attribuée au titre des prestations à l'ASE (L222-2 CASF) :

« L'aide à domicile est attribuée sur sa demande ou avec son accord, à la mère, au père, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent [...] »

Les enjeux globaux de l'intervention à domicile sont multiples, en relation avec ses conceptions et ses processus qui, aujourd'hui complexes et peu réactifs, peuvent exposer les familles à l'incompréhension vis-à-vis de la mise en œuvre de l'accompagnement souhaité.

La faible intensité d'intervention, l'allongement des délais de mise en œuvre préjudiciables à la protection requise et des procédures d'accès mettant à l'épreuve l'accord parental sont des caractéristiques qui fragilisent l'aide apportée.

Les tensions présentes entre des idéaux types (prise de conscience des dysfonctionnements familiaux, apprentissage des pratiques), doivent alerter sur le sens, la lisibilité et la simplicité des actions engagées. En effet, les familles expriment le souhait d'un changement effectif de leurs situations, par la mobilisation de compétences nouvelles⁴⁷ dans le cadre d'une action associant réflexivité et pratiques concrètes.

La réactivité et la simplicité sont convoquées. Basée sur des clés de lecture psycho-sociales aidant à comprendre les freins à la parentalité, l'intervention à domicile doit soutenir la capacité d'agir des parents sur les plans de la parentalité dans la prise en compte de la globalité des situations. La prise en compte de l'approche globale agrandit le champ des possibles améliorations des fonctionnements familiaux en agissant sur les contextes familiaux et l'environnement. Elle inclut la dimension interculturelle des situations.

47. Démarche de consensus relative aux interventions de protection à domicile, IGAS, 2019

Les techniques socio-éducatives doivent inclure des actions compensatoires pour assurer la mobilisation des acteurs locaux (soins, insertion, autonomie, hébergement, logement, défense des droits...) en proximité des familles et ainsi réduire les facteurs de vulnérabilité auxquels les familles sont exposées. L'intervention à domicile doit développer l'intervention des services de droit commun pour éviter que l'action engagée n'ait pour seul objet la parentalité au titre de la protection de l'enfance.

Cette centration peut expliquer l'incompréhension des familles en attente d'un changement effectif et expliquer leur désaccord qui pourrait être entendu comme l'expression de la fragilité de l'autorité administrative face à l'intervention judiciaire. L'accord des familles est un objet d'analyse dynamique incluant les effets des pratiques professionnelles sur sa qualité.

Pour répondre aux ambitions départementales et contre les inégalités sociales, tous les territoires devront disposer de l'ensemble des interventions d'aide à domicile : celles du SSD au titre de la polyvalence de secteur, celles de la PMI auprès des familles vulnérables, le soutien des interventions des TISF et l'accompagnement en économie sociale et familiale. Ces offres pourraient être élargies aux interventions renforcées de type REPE auprès des familles. La présence de places de SEPAD administratif est une garantie d'égalité territoriale et doit éviter tout risque de placements en établissement par défaut.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Aider à incarner l'autorité administrative par l'accompagnement des équipes des services de protection de l'enfance ou concourant à cette mission ;**
- **Zéro délai d'attente dans la mise en œuvre des mesures d'aide à domicile départementales par la simplification des processus et l'adaptation du nombre de places;**
- **Garantir, dans chaque territoire, l'ensemble des prestations sociales, médico-sociales, administratives et développer l'offre à destination des plus petits ;**
- **L'approche globale concerne 100% des situations ;**
- **Intensifier, moduler les interventions dans l'intérêt de l'enfant et le droit des familles ;**
- **Analyser les motifs de l'impossibilité pour un parent de collaborer (un critère de saisine de l'autorité judiciaire) à une aide demandée ou proposée et systématiser la connaissance pluridisciplinaire des freins à la parentalité ;**
- **Systématiser les temps de coordination entre les professionnel.le.s et avec les familles dans le passage d'une mesure administrative à judiciaire ;**
- **Créer un référentiel commun de l'AED, y compris de l'AED renforcée, incluant les articulations avec les services de droit commun ainsi que les relations avec les services de protection judiciaire. Prévoir de simplifier les processus de mise en œuvre de l'aide dès l'expression de sa demande ou de sa proposition et resserrer les articulations entre l'évaluation de l'information préoccupante et l'AED ;**
- **Créer un référentiel commun au placement à domicile administratif (SEPAD). Prévoir la connaissance des effets de l'intervention intensive dans les familles.**

48. Reconnues légalement l'article 13 de la loi du 7 février 2022 qui en complétant l'article 375 - 2 du CC consacre l'AEMO renforcée, dont l'appréciation est laissée au juge des enfants si la situation le nécessite.

Le Département a consacré des moyens conséquents pour le développement en 2023 de 220 places d'AEMO dites classiques et renforcées⁴⁸, sur l'ensemble des territoires. Le recours à l'intervention judiciaire s'appuiera notamment, au-delà de son constat, sur la connaissance de l'impossibilité pour un parent de collaborer à l'action demandée ou proposée. Il inclut la présentation des clés d'analyse sur la parentalité et la capacité à construire un lien d'attachement non dommageable pour l'enfant et des hypothèses permettant d'engager l'accompagnement dans le cadre judiciaire. L'intervention à domicile requiert la lisibilité des processus d'accompagnement et de coordination avec les autres services.

Contre l'aggravation du danger, la graduation et la modulation des interventions supposent, à l'imitation du cadre administratif, l'intervention des services de droit commun (PMI, SSD, prévention spécialisée...) et des partenaires locaux pour répondre aux facteurs de vulnérabilités des familles.

En effet, la segmentation des réponses peut être un frein à l'amélioration des situations. Le risque d'aggravation des situations suppose une forte disponibilité et réactivité pour anticiper un état de crise, ou en désamorcer la gravité en permettant un accueil ponctuel et exceptionnel, compréhensible par l'enfant et sa famille.

La répartition des mesures judiciaires doit permettre aux familles de chaque territoire de bénéficier d'un socle commun de mesures de protection judiciaire.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Dès 2024, réduire le délai d'attente à une durée minimum d'un mois, pour la mise en œuvre des mesures de protection judiciaire à domicile ;**
- **L'approche globale concerne 100% des situations ;**
- **Systématiser les temps de coordination entre les professionnel.le.s et avec les familles dans le passage d'une mesure judiciaire à administrative**
- **Dès 2024, la DEFSP pilote la création d'un référentiel commun de l'intervention à domicile en milieu ouvert ainsi que pour l'AEMO renforcée**
- **Dès 2024, la DEFSP pilote la création d'un référentiel commun du placement à domicile dans le cadre judiciaire.**

Le présent schéma doit permettre d'organiser et de clarifier les conditions de passage entre les mesures administratives et judiciaires (et inversement). Le passage des mesures d'un cadre à l'autre est confronté aux effets du fonctionnement des services et à la saturation du dispositif de protection de l'enfance. Ce contexte est un frein à l'évolution des mesures au regard des besoins repérés. Les délais de mise en œuvre pouvant aller jusqu'à plusieurs mois incitent les professionnel.le.s et les magistrats à maintenir les mesures pour éviter une rupture dans le parcours de l'enfant. Ces maintiens concernent les mesures d'AEMO et les décisions de renouvellement de placement en établissement ou en famille d'accueil qui ne peuvent évoluer vers l'intervention à domicile dans les cadres appropriés. Les effets de ce contexte sont renforcés par une méconnaissance réciproque et les collaborations à développer.

La réalisation du PPE est demandée par la loi pour objectiver l'accompagnement de l'enfant et de ses parents, ses objets et ses modalités, garantir les conditions de participation et de recherche d'adhésion des parents. La plus grande proximité des services et le desserrement du dispositif permettront, en aval du placement, pour les situations où est observée la réduction du danger, de solliciter une intervention à domicile dans un cadre approprié et de rapprocher les familles des services de droit commun.

Le présent schéma rappelle l'obligation du PPE dans le cadre judiciaire et le rôle de la DEFSP dans son rôle de pilote.

De manière commune aux cadres administratif et judiciaire, la problématisation des situations individuelles énoncées comme plus complexes nécessite d'être déconstruite pour comprendre les transformations de l'intervention à domicile qu'elle supposerait.

La primauté de l'intervention à domicile suppose la présence de la diversification des offres de service administrative et judiciaire sur l'ensemble des territoires. Cette diversification concerne le public des plus petits (0-6 ans) ainsi que l'accompagnement des parents dont les situations personnelles sont incompatibles avec une prise en charge collective en centre parental.

Le développement de l'éventail des réponses en termes d'intensité (AED/AEMO renforcées) et le placement dit à domicile (SEPAD) administratif et judiciaire, nécessite la formalisation de cadres communs ou leur réactualisation pour en rendre lisible la philosophie, les seuils d'entrée, les processus de réalisation, les temps de coordination et les fonctions. Il sera une priorité de la DEFSP, en lien avec les territoires en 2024/2025.

La généralisation des réponses à l'ensemble des territoires pour une plus grande égalité dans la continuité des parcours doit s'accompagner d'un calibrage du dispositif à l'échelle du département et d'un soutien dans le développement des pratiques professionnelles.

Soutenir l'accueil familial par l'intégration des assistants familiaux dans les équipes de l'ASE.

L'accueil familial est en tension et nécessite d'être soutenu. Si l'accueil en famille peut constituer une modalité plus favorable à l'enfant au regard de ses besoins et de son intérêt, il reste que la part de l'accueil familial dans l'ensemble des accueils en protection de l'enfance diminue, dans un contexte par ailleurs défavorable au recrutement de nouveaux professionnels.

La loi du 7 février 2022 vise à améliorer l'exercice du métier d'assistant familial en associant au renforcement du contrôle des conditions d'accueil à travers l'agrément, de nouvelles conditions de travail. Celles-ci sont relatives à la rémunération des assistants familiaux⁴⁹, prévoient l'introduction d'une clause d'exclusivité dans les règles en matière de cumul d'employeurs⁵⁰ et introduisent la possibilité d'attribuer un repos mensuel (un samedi et un dimanche consécutifs)⁵¹ en prévoyant pour les enfants un accueil temporaire prenant en compte les obligations liées à la scolarité.

Le travail engagé de revalorisation salariale des assistants familiaux s'accompagne de l'écriture d'avenants aux contrats pour une adéquation optimale des capacités d'accueil en famille d'accueil, au bénéfice des enfants confiés.

Depuis 2005, le Département s'engage à assurer l'accompagnement et le soutien professionnel des assistants familiaux. Considérant que l'accueil d'un enfant s'exerce dans le cadre d'une équipe, la collectivité est déterminée à poursuivre son action pour garantir l'intégration des assistants familiaux dans une équipe pluridisciplinaire composée de travailleurs sociaux, d'un psychologue et d'un médecin ainsi que leur contribution à l'élaboration et au suivi du projet pour l'enfant⁵².

Par ces conditions, sera envisagée l'organisation de l'accueil d'urgence pour répondre aux besoins des enfants les plus vulnérables du fait de leurs âges ou de l'appréciation de leurs besoins⁵³.

De plus, les assistants familiaux qui en feront la demande pourront travailler au-delà de la limite de l'âge légal dans une limite de trois ans⁵⁴, pour poursuivre l'accompagnement de l'enfant accueilli et ainsi lui éviter une rupture inappropriée.

Enfin de nouvelles campagnes d'informations et de recrutement communiqueront sur la diversité des configurations familiales des assistants familiaux (familles monoparentales, homoparentales, etc.).

49. Art L423-30 du CASF, art.28, 1,5° et 423-31 du CASF, art 28,1,5°, art423-8 du CASF, art 28, 1,4° de la loi du 7 février 2022

50. Art L423-31 du CASF, art.28, 1,5° de la loi du 7 février 2022

51. Art L423-33-1 du CASF, art 29 de la loi du 7 février 2022

52. Art L421-17-2 du CASF, art.28, I, 1° de la loi du 7 février 2022

53. Art L423-30-1 du CASF, art.28 de la loi du 7 février 2022

54. Art L422-5-1 du CASF, art. 31 de la loi du 7 février 2022

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Accompagner l'inscription des assistants familiaux dans les équipes territoriales par la présence resserrée du SDAF et des cadres territoriaux de l'ASE ;**
- **Accompagner l'inscription des assistants familiaux dans les temps de réunion des équipes ASE ;**
- **Suivre les assistants familiaux dans l'exercice de leur métier ;**
- **Poursuivre la communication sur le métier d'assistant familial.**

Garantir une stabilité et une sécurité affective des enfants notamment par son admission en qualité de pupille de l'État

L'admission d'un enfant en qualité de pupille de l'État est décrite dans les articles 224-4 à 224-8 du CASF. Elle recouvre des situations multiples pouvant résulter de processus complexes, plus ou moins longs⁵⁵. Pour certaines, l'évaluation du danger a permis de formuler et confirmer l'hypothèse de l'incapacité durable des père et mère à assumer leurs attributs de l'autorité parentale, soulignant les effets désorganisateur sur la vie psychique de l'enfant.

Le délaissement parental (art 381-1 CC) et l'action en retrait de l'autorité parentale (378,378-1 CC) portée devant le tribunal judiciaire par le service de l'ASE sont deux cadres juridiques de remise en question de l'autorité parentale. Ils ouvrent, dans les situations où il a été gravement été porté atteinte à l'intérêt de l'enfant, la possibilité d'admettre l'enfant au statut protecteur de pupille de l'État.

Depuis la loi du 14 mars 2016, le Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle garantit l'organisation et la mise en œuvre d'une commission de veille des situations pour les enfants de moins de trois ans, dans les territoires.

La loi de mars 2016 prévoit l'organisation de la CESSEC qui est « *une commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle chargée d'examiner la situation des enfants confiés à l'ASE 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 commission examine tous les six mois la situation des enfants de moins de trois ans. Sont associés à l'examen de la situation de l'enfant son référent éducatif et la personne physique qui l'accueille ou l'accompagne au quotidien. La commission peut formuler un avis au président du Conseil départemental sur le projet pour l'enfant. Cet avis est remis à chacune des personnes morales ou physiques auxquelles le projet pour l'enfant est remis et au juge, lorsque celui-ci est saisi [...]* » (art L223-1 CASF).

Remplacée par les commissions territoriales de veille, la CESSEC n'a pas été mise en œuvre jusqu'à présent. Pour répondre aux attendus de la loi et, dans le prolongement de l'augmentation du nombre de requêtes en changement de statut en Meurthe-et-Moselle, la CESSEC va se réunir en 2023 pour garantir que tout est mis en œuvre pour que le statut juridique de l'enfant soit adapté à ses besoins et à sa situation. La CESSEC organisée s'appuiera, entre autres, sur les informations recueillies en commission de veille.

Les professionnel-le-s de l'ASE ont pour mission de veiller à la stabilité du parcours et de questionner le statut de l'enfant confié à long terme (L221-1-7°) dont les enjeux sont la caractérisation de l'incapacité parentale et l'aide de l'enfant à comprendre sa situation.

55. La « remise de l'enfant au service » et l'accouchement sous X sont d'autres mesures de protection permettant l'admission en qualité de pupille de l'État.

Or, l'ensemble des situations peuvent être difficiles à constituer et doivent s'inscrire dans une temporalité favorable au développement de l'enfant. L'appréciation des caractéristiques⁵⁶ du retrait de l'autorité parentale par le biais d'une déclaration de délaissement parentale ou par une mesure de retrait total (art 378.1 CC) reste difficile à réaliser. Toutefois l'impossibilité d'évolution des capacités parentales est objectivable et les dimensions des différentes procédures sont mieux connues.

Pour le délaissement sont repérés : le désintérêt manifeste ou délaissement parental (1), la durée (un an avant de déclencher la procédure) (2), le caractère obligatoire de la requête (3), l'obligation pour les professionnel.le.s de solliciter et de soutenir les parents (4) et l'indication de l'adéquation de la démarche avec l'intérêt de l'enfant (5), dans la perspective de concrétiser un éventuel projet d'adoption.

La procédure de retrait de l'autorité parentale est sollicitée dans trois configurations marquées par les violences physiques et sexuelles, les violences psychologiques et le délaissement discontinu, associés à des carences éducatives et affectives permanentes. La procédure est justifiée par l'inefficacité de l'aide apportée aux parents, les troubles et les traumatismes présentés par l'enfant et le danger encouru, le déni des parents de leurs responsabilités et difficultés et le projet de vie pour l'enfant⁵⁷.

Les enfants admis à la qualité de pupille de l'État en application des articles L224-4 et L 224-8 bénéficient dans les meilleurs délais, d'un bilan médical, psychologique et social qui fait état de l'éventuelle adhésion de l'enfant à un projet d'adoption. Un projet de vie est ensuite défini par le tuteur avec l'accord du conseil de famille (L224-1-L224-3-1). S'articulant au PPE, ce projet peut être une adoption si cela correspond à l'intérêt de l'enfant (L225-1 CASF).

La maturité du dispositif de protection de l'enfance repose tant sur la diversification des offres d'accompagnement que sa capacité à mener une réflexion approfondie sur les relations entre l'accompagnement des situations de placement long voir définitif, le repérage des situations de dysparentalité extrême, leurs effets sur le développement de l'enfant, le traitement des procédures civiles liées aux requêtes de changement de statut et l'adoption.

Les membres des commissions de veille territoriales et de la CESSEC, le service central dédié aux requêtes de changement de statut ainsi que le service de l'adoption apporteront leurs expertises. Cependant, leur action devra être soutenue par le développement d'une « culture du changement du statut et du projet de vie » qui fondée par le rapprochement des missions, aidera à répondre à l'enjeu complexe du déclenchement des procédures, pour plus de réactivité.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Dès 2024, depuis la DEFSP, en relation avec les cadres territoriaux, élaborer une culture commune autour des procédures civiles de changement de statut, du repérage des situations d'incapacité parentale durable, de connaissance des effets du délaissement sur les enfants, des projets de vie possibles et favoriser l'adoption ;
- Soutenir son appropriation par les professionnel.le.s par l'intervention d'un groupe ressources et le développement d'un dispositif de formation ;
- Renforcer systématiquement et régulièrement l'évaluation du risque de délaissement parental auprès de tous les enfants ;
- Mettre en œuvre la CESSEC ;
- Développer de manière réactive l'adoption en réponse aux besoins de l'enfant, dans le cadre des procédures définies.

56. IGAS, Rapport sur les conditions de reconnaissance du délaissement parental et ses conséquences sur l'enfant, 2009.

57. P. LIEBERT, 2015.

AXE 3 ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3.3

ADAPTER L'OFFRE D'ACCUEIL POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE TOUS LES ENFANTS ACCOMPAGNÉS ET ACCUEILLIS

Renforcer l'inscription de tous les enfants dans la cité

La finalité des missions de protection de l'enfance vise l'autonomie en dépit de la vulnérabilité des enfants et adolescents accueillis. Veiller à la qualité de la structure du dispositif pour répondre aux besoins fondamentaux crée les conditions pour aider les enfants à grandir comme tous les autres, avoir des rêves et s'autoriser à les réaliser. Pour y parvenir, la mobilisation doit être partagée, pilotée et cohérente.

Chaque jour, la réponse aux besoins fondamentaux doit être attentive à réduire l'inégalité des chances qui à tous moments présente le risque de restreindre le champ des possibles et figer la trajectoire individuelle des enfants confiés.

L'accès à la santé est une condition nécessaire au bien-être de l'enfant et au « prendre soin »

La protection de la santé est une obligation parentale et aussi un axe de l'intervention professionnelle. La prise en compte des besoins fondamentaux, le soutien du développement physique, affectif, intellectuel et social et la préservation de la santé déterminent le présent et l'avenir de l'enfant.

La dimension préventive de la santé doit être renforcée. Si elle est peu appréhendée par les enfants qui ont un rapport curatif aux actes de soin, elle doit être l'objet d'une sensibilisation associée au « prendre soin ». La question de la sexualité nécessite d'être problématisée sous les angles du droit, de la construction du sujet et de l'éducation sexuelle.

Signe d'une inégalité des chances à résorber, les enfants confiés sont le plus souvent concernés par la majoration de problématiques de santé du fait de leur exposition aigue et continue au danger. Aussi, le repérage de troubles somatiques et psychiques est une priorité, principe posé par le PPE.

La santé est l'objet d'une approche individuelle et systémique. Est réaffirmée la nécessité de systématiser la réalisation du bilan médical approfondi à l'accueil pour déterminer le projet de santé de l'enfant et son suivi. Dans les situations complexes, le médecin Référent Protection de l'Enfance (MRPE) soutient les démarches de soins engagées par les professionnels éducatifs en renforçant la coordination avec les acteurs de santé.

La connaissance de la prévalence de problématiques de santé chez les enfants accueillis doit être l'objet d'un accompagnement de l'enfant autour de sa santé et mobiliser autour de lui l'action d'une communauté médicale, médico-sociale et éducative (PPE). Elle est déterminante pour éviter l'aggravation des troubles de santé notamment psychiques lors du placement. Les motifs d'impact sur les activités et la participation de l'enfant à la vie sociale sont nombreux et nécessitent d'être repérés. La prise en compte de la prévalence des psycho-traumatismes doit déterminer des réponses durables qui intègrent le repérage et le recours à des techniques de soin évitant l'installation durable de la perturbation de l'équilibre psychique.

L'amélioration des états de santé des enfants bénéficiant d'une mesure de protection est une priorité posée par la DEFSP en relation avec ses partenaires (ARS, MDPH, services médico-sociaux, hôpital...)

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Tous les enfants bénéficient d'un bilan de santé approfondi selon les critères posés par le médecin référent protection de l'enfance, dans les premiers jours qui suivent l'arrivée en établissement ;**
- **Tous les enfants bénéficient d'un projet de santé déclinant les dimensions somatique et psychique, inscrit dans le PPE ;**
- **Former les professionnel-le-s dont les psychologues aux psycho-traumatismes ;**
- **Intégrer la question de la sexualité dans les projets d'établissement.**

La scolarité, critère de bientraitance des enfants accueillis

L'école est une instance de socialisation fondatrice de l'individu et déterminante de sa trajectoire sociale. La scolarité, son maintien et son adaptation est un critère de bientraitance témoignant de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement. Elle est aussi l'objet, dans les premiers jours et durant le placement, d'enjeux institutionnels, pédagogiques et symboliques forts. Les risques de décrochage scolaire, cognitif puis comportemental, ainsi que les ruptures de la scolarité sont en effet prévalents à toutes les étapes du parcours des enfants confiés. Un quart des enfants accueillis est confronté au risque de quitter l'école sans diplôme.

Le recours au bénévolat et la mise en œuvre du mentorat ouvre des perspectives relationnelles positives et d'appui à la scolarité favorable à la construction d'une image scolaire de soi positive.

Toutes les scolarités sont centrales et doivent répondre aux besoins à hauteur d'enfants. La collectivité affirme sa détermination à ce que soit maintenue la scolarité de tous les enfants en posant l'impératif de la scolarité dès l'arrivée en établissements de protection de l'enfance. Elle soutient les parcours scolaires adaptés ou d'excellence. Dans le cadre de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance, ces derniers doivent être objectivés pour en comprendre les réussites et les fragilités.

La scolarité mobilise une communauté d'acteurs, bénévoles et institutionnels pour une meilleure inscription dans le droit commun ou la concrétisation d'ambitions d'excellences.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Accompagner les établissements de protection de l'enfance dans l'organisation du soutien scolaire bénévole de tous les enfants sous la forme de l'action « devoirs faits » (état des lieux, fin 2023 / premier bilan, fin 2024) ;**
- **Mobiliser tous les dispositifs de l'Éducation nationale pour sécuriser les parcours scolaires ;**
- **Dans le cadre de l'ODPE, cartographier la scolarité des enfants confiés et faire l'étude des parcours, fin juin 2024 ;**
- **Soutenir toutes solutions novatrices aidant au maintien de l'enfant dans la scolarité.**

Développer la capacité à nouer des attaches positives

Réduire les inégalités des chances nécessite d'actionner des leviers multiples, dans un processus continu. L'ambition pour l'enfant d'une estime de soi positive vise à déjouer le puissant frein de l'auto-disqualification mêlant les sentiments d'indignité et d'injustice. La sollicitude vis-à-vis de l'enfant inclut l'accès aux loisirs et à la culture. Outre la satisfaction des besoins, ils permettent le développement d'attaches aux « passions » positives aidant à la compréhension de soi, de soi dans le monde et du monde. Le bénéfice symbolique rappelle à l'enfant sa dignité, le champ des possibles par son accès à ce qui fait biens communs ainsi que son appartenance à la Cité.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Développer les actions pour sensibiliser les enfants aux patrimoines culturels, en relation avec la Direction « Culture » ;**
- **Développer les accès aux équipements culturels et sportifs ;**
- **Mobiliser autour de l'enfant les acteurs associatifs et institutionnels des champs de la culture et des sports.**

Répondre aux situations spécifiques par un accompagnement personnalisé et des dispositifs dédiés

■ Développer une offre d'accompagnement spécifique pour les adolescents

De nombreux adolescents en danger et bénéficiant d'une décision de protection échappent à l'accompagnement proposé. Leurs situations s'aggravent par des mises en danger multiples (prostitution, addictions, fugues, violences) qui les placent en situations de victimes ou d'auteurs. Rétifs à une prise en charge collective, ces adolescents interrogent l'organisation de l'intervention éducative pour éviter la survenue de dommages ou en réduire les effets, entre le fil d'Ariane et lien intense.

À partir de moyens mis à disposition, le Département souhaite développer une offre de service fondée sur l'implantation d'une unité hors agglomération dispensant un accompagnement interdisciplinaire intensif. L'objectif de cette offre est d'opérer une mise à distance de l'adolescent avec son environnement immédiat pour faire « rupture ».

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **2024/2025** : développer une offre d'accompagnement spécifique plaçant les adolescents en rupture de leur environnement, dans le cadre du repositionnement des missions du REMM.

■ S'adapter aux besoins spécifiques des enfants dont la situation relève de la protection de l'enfance et du handicap.

Près de 30% des enfants et adolescents confiés à l'ASE présentent des handicaps d'ordre psychiques. Appelant l'accès à un droit de compensation et sa mise en œuvre, ces handicaps affectent, restreignent ou empêchent les activités et la participation à la vie sociale. Les handicaps psychiques peuvent ne pas être repérés car ils sont complexes à détecter. Depuis plusieurs années, l'offre du REMM (unité de Tomblaine) s'adresse aux adolescents dont la situation les place à la croisée des périmètres de l'action des services de protection de l'enfance, médicaux sociaux et sanitaires. Le travail quotidien de l'équipe dédiée consiste à adapter les réponses éducatives aux profils psychiques des adolescents.

La prévention favorisant le repérage et le diagnostic précoces est nécessaire pour empêcher l'aggravation de la souffrance des enfants plus jeunes, éviter ou réduire les risques de ruptures de parcours et leur permettre de bénéficier d'un accompagnement inclusif.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **2024/2025** : construire et mettre en œuvre une offre de service de prise en compte précoce de besoins spécifiques, dans le cadre du repositionnement des missions du REMM ;
- Mobiliser l'environnement institutionnel en vue de répondre aux enjeux de la double vulnérabilité.

Protéger les mineurs non accompagnés

Dans un contexte de stabilisation de l'activité liée à l'accueil des mineurs non accompagnés, il est nécessaire de soutenir l'engagement citoyen auprès des adolescents. Soutenues par les efforts de la collectivité, les conditions d'accueil dans le cadre des offres de service publique et associative sont stabilisées. Cependant, l'enjeu de l'accueil des MNA est lié à la nécessité d'une anticipation et d'une adaptation pour répondre aux arrivées variables, qui prend en compte l'interdiction progressive de l'accueil en hôtel posée par la loi du 7 février 2022.

Fuyant de multiples situations de maltraitance, les jeunes migrants sont confrontés à un passé traumatique ainsi qu'à un futur incertain. La prise en charge de la santé dans un parcours spécifique ainsi que l'accès à la scolarité restent des volets majeurs de l'accompagnement, se rapportant à de multiples contextes interculturels.

La qualité de la prise en charge doit être soutenue par le développement de la scolarité des adolescents non francophones, le renforcement de l'accompagnement psychologique et l'information autour des démarches administratives en vue de l'obtention du titre de séjour.

L'adaptation de l'offre d'accompagnement doit être apportée à destination des jeunes filles MNA et les jeunes enfants ou adolescents entrants.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Concevoir une offre d'accompagnement adaptée aux profils variés des MNA : jeunes filles et enfants plus jeunes ;**
- **Soutenir la scolarisation des adolescents non francophones ;**
- **Encourager le développement des familles solidaires ;**
- **Renforcer les coordinations nécessaires pour sécuriser l'intégration des adolescents.**

Préparer, sécuriser et prolonger la fin du parcours en protection de l'enfance

L'approche et le passage à la majorité est une période ambivalente générant des attentes fortes et des craintes rappelant que les adolescents « de l'ASE » n'ont souvent pas les mêmes opportunités que les autres jeunes de leur âge. Alors que leur construction en tant que sujet et individu est semée d'embûches, les adolescents vivent l'injonction de l'autonomie qui ne manque pas d'apparaître précoce, rude et angoissante. Prenant en compte la vulnérabilité des jeunes, renforcée en période de crise sanitaire⁵⁸, et pour éviter les « sorties sèches » (thématique de la stratégie de lutte contre la pauvreté du projet départemental), le cadre juridique prévoit le « contrat jeune majeur » qui ouvre droit à un accompagnement global, à des aides financières et matérielles comme le logement.

La loi du 7 février 2022 contient plusieurs dispositions s'appliquant aux jeunes majeurs. Elle interdit les prises en charge en hôtel sur une durée supérieure à deux mois (art. 7), pose l'obligation pour le Conseil départemental d'accompagner les mineurs et jeunes majeurs souhaitant accéder à leurs origines (art. 18) et précise les possibilités de l'accueil familial pour les mineurs et les jeunes majeurs.

Après l'entretien préparatoire à la majorité de la loi de 2016, le principe de deux entretiens est posé : l'un pour bilan obligatoire six mois après la majorité, l'autre facultatif jusqu'aux 21 ans du jeune ouvrant l'éventualité d'un retour dans le dispositif. Les jeunes majeurs ex MNA bénéficient systématiquement d'un contrat jeune majeur dans l'incertitude de l'obtention de leur titre de séjour.

58. Art.18 de la loi n°2020 du 23 mars 2020.

La réussite de l'accompagnement dans le cadre dispositif jeunes majeurs est dépendante de la qualité de la préparation de la majorité. Elle exige la systématisation de l'entretien des 17 ans, la réalisation d'un bilan de santé de fin de minorité et l'amélioration de la transmission des informations les concernant. Elle suppose également d'informer les professionnel·le·s sur la politique d'insertion (missions locales, CHR, FJT).

La dernière loi institue l'organisation d'une commission départementale d'accès à l'autonomie des jeunes majeurs anciennement confiés à l'ASE. Elle réunit l'ensemble des acteurs institutionnels recouvrant l'approche globale de l'accompagnement, en vue de faciliter l'insertion durable du jeune majeur. Cette commission permettra de répondre aux situations fragiles témoignant d'un faible degré d'autonomie du jeune adulte. Elle apportera une plus grande visibilité sur les sorties du dispositif et renforcera l'approche globale de l'accompagnement.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Dès fin 2023, assurer la systématisation de l'entretien préparatoire à la majorité ;**
- **Garantir la coordination des services territoriaux, MNA et service jeunes majeurs pour une meilleure connaissance des situations des jeunes ;**
- **Élargir l'accompagnement pour les jeunes jusqu'à 25 ans, selon les besoins ;**
- **Apporter une réflexion sur les facteurs de fluidité du dispositif d'accueil, en relation avec la préfecture ;**
- **Organiser les commissions départementales d'accès à l'autonomie des jeunes majeurs anciennement confiés à l'ASE ;**
- **Développer les filières de formation (dont l'apprentissage), y sécuriser les parcours ;**
- **Développer les relations de confiance avec l'environnement associatif.**



© G. Berger-CD54

AXE 4

PARTENARIATS

RENFORCER LES PARTENARIATS OPÉRATIONNELS AUTOUR DE L'ENFANT

AXE 4 PARTENARIATS

OBJECTIF STRATÉGIQUE 4.1

DÉVELOPPER LA COORDINATION DES ACTEURS AUTOUR DE L'ENFANT ET DES FAMILLES

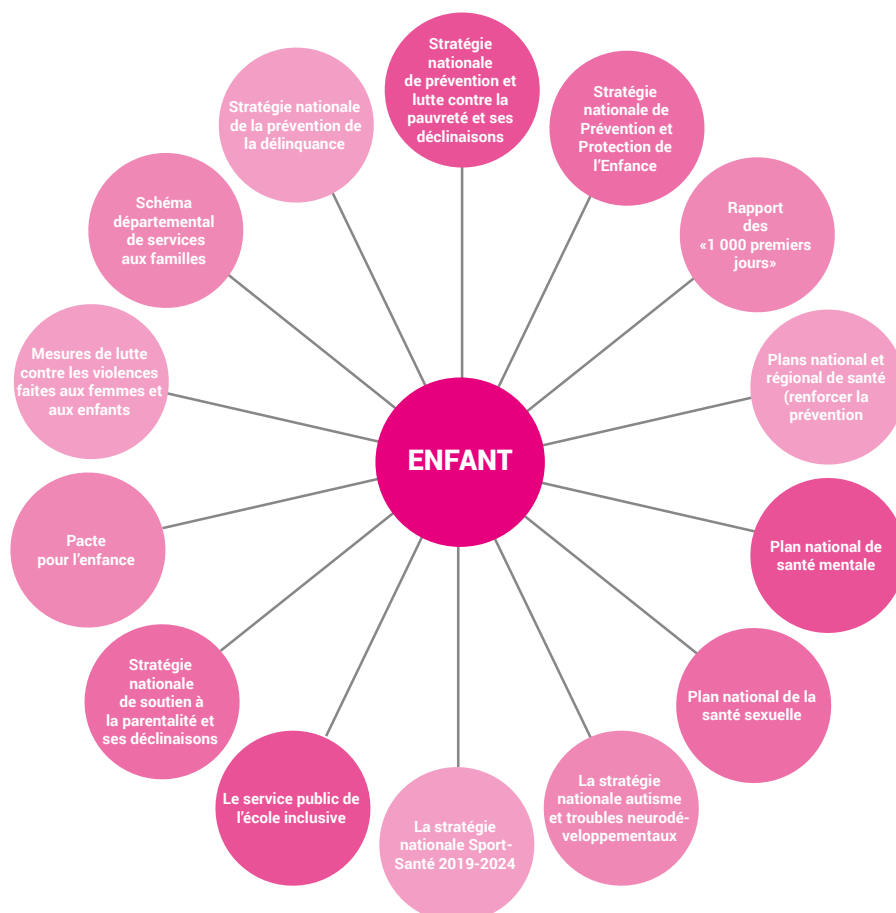
La sensibilité des politiques publiques à la protection de l'enfance témoigne de la volonté et de la nécessité d'élargir les marges de la protection au plus loin et auprès du plus grand nombre.

En effet, ainsi définie à l'article 112-3 du CASF, la protection de l'enfance convoque l'ensemble des dimensions relatives à la socialisation de l'enfant en visant « à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits ».

Rappelant qu'« il faut tout un village pour élever un enfant », le proverbe africain convie à l'humilité et souligne l'interdépendance des actions de tous en direction de l'enfant et de sa famille.

Si le Département est chef de file et pilote, ses services ne peuvent, qu'avec la présence de tous, préserver le bien-être de l'enfant, soutenir l'inscription sociale et la participation de sa famille à ce qui fait « monde commun ». L'organisation territoriale et centrale du Département permet de mobiliser ses services internes et leur direction dans une approche catégorielle et une perspective intersectorielle conviant l'ensemble des acteurs externes.

Développer, renforcer les coopérations stratégiques en faveur de l'enfant et de sa famille



Réduire les inégalités des chances par le développement des transversalités catégorielles et intersectorielles est une finalité dont les enjeux se situent dans la constitution d'un bloc coopératif à destination des parents et des enfants, présents à toutes les étapes du parcours, mobilisables dans un processus continu, en prévention primaire et durant les mesures de protection. Appréhendée en termes de ressources complémentaires, la complexité de l'environnement crée ainsi les conditions d'une opérationnalité de proximité.

L'approche populationnelle croise l'approche thématique pour appréhender :

- **la parentalité dans le cadre des 1000 premiers jours** et au-delà, en prévention primaire, préventions secondaire et tertiaire mobilisant une mesure de protection ;
- **la santé dont sexuelle de tous les enfants** dont ceux bénéficiant d'une mesure de protection ;
- **l'évaluation du danger et de ses risques** et l'appréciation de leur persistance ;
- **l'adaptation des offres d'accompagnement de l'enfant et de ses parents** dans la prise en compte des ressources de l'environnement dont citoyen ;
- **la poursuite des améliorations de l'accueil** en la portant à hauteur de tous les enfants dans les domaines de la santé, la scolarité, la culture et du sport, l'approche de la majorité, la formation, l'insertion professionnelle et sociale des jeunes majeurs, répondant ainsi aux besoins de réparation et de compensation de tous.

La mobilisation de l'ensemble des acteurs compétents dans la prise en compte des besoins spécifiques des enfants confiés est une dimension de protection essentielle contre l'aggravation des situations et la compromission de leur avenir. Les difficultés intègrent un continuum de troubles psychiques pouvant aller du normal au pathologique et parfois relever des domaines de la psychiatrie. Elles peuvent s'articuler à des troubles cognitifs et relever d'une situation reconnue de handicap. Répondant à de multiples catégories et cochant différentes « cases », les enfants sont aussi fragilisés par un risque accru de mise en danger venant d'eux-mêmes, de sociabilités parallèles et la production d'actes déviants.

L'« incasabilité » des enfants ne leur est pas constitutive mais convoque la responsabilité des acteurs à faire communauté pour leur apporter ensemble des solutions.

Sans une problématisation partagée donnant lieu à des actions coordonnées, respectueuses des possibilités, contraintes et des responsabilités de chacun, la prise en charge des enfants sera aggravante de nature à compromettre leur santé, leur autonomie présente et à venir.

Aussi, le présent schéma départemental affiche avec détermination l'objectif de développer la coopération stratégique avec l'ensemble des acteurs institutionnels, associatifs et bénévoles :

- l'autorité judiciaire,
- l'autorité préfectorale,
- l'Éducation nationale,
- l'Agence Régionale de Santé,
- les autorités de police judiciaire,
- la Direction départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités,
- la Délégation départementale à la Jeunesse, l'Engagement et aux Sports,
- la Caisse d'Assurance Maladie,
- les établissements et services habilités,
- la Protection judiciaire de la Jeunesse,
- l'Union départementale des associations familiales,
- la Caisse d'Allocations Familiales,
- les services des autres collectivités,
- les services de l'Hôpital et l'Ordre des médecins,
- les bailleurs sociaux et privés,
- la MDPH,
- le SDIS,
- les associations promouvant l'accès aux droits, les droits des usagers, la famille, l'enfance et la jeunesse ainsi que les bénévoles.

Les déclinaisons opérationnelles dans les territoires et en central supposent la connaissance des compétences des acteurs présents autour des familles, leurs missions, plans d'actions thématiques et dispositifs. Elles requièrent également, à l'échelle territoriale et départementale, une forte interconnaissance pour construire, selon les besoins repérés par l'approche globale, la proximité des services, la valorisation des aides de droit commun et la diversité de la mobilisation de l'ensemble des ressources.

À cet égard, à toutes les étapes de la protection de l'enfant, dans une perspective globale, en relation avec les services centraux, l'encadrement territorial (directeurs des territoires, responsables territoriaux des Solidarités (RTS)), a un rôle d'ensablant pour garantir, au travers des conditions requises, la préservation ou l'amélioration du bien-être de l'enfant et l'environnement de sa famille, la mise en œuvre de mesures subsidiaires de droit commun pour infléchir le besoin en une mesure de protection, en améliorer le parcours et la sortie, agir favorablement sur la trajectoire individuelle du jeune adulte sortant du dispositif, écarter les risques de vulnérabilité sociale, prémunir du sentiment d'indignité, protéger des effets du morcellement des réponses.

La transversalité, la complémentarité et l'interdépendance visent à maintenir les institutions en proximité de l'enfant et de sa famille pour répondre, avec elle, à leurs besoins.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Dès fin 2023, procéder depuis la DEFSP à l'état des lieux des besoins non pourvus. Y apporter une coopération stratégique pour garantir une déclinaison opérationnelle ; renouveler l'état des lieux et l'évaluation des réponses au terme de chaque année ;**
- **Construire les conditions d'une plus grande interactivité entre l'ODPE et les partenaires ;**
- **Cordonner le développement de solutions conjointes aux problématiques complexes à toutes les étapes de la prévention (primaire, secondaire, tertiaire) ;**
- **Développer le recours à l'engagement citoyen.**

AXE 4 PARTENARIAT

OBJECTIF STRATÉGIQUE 4.2

RENFORCER LES RELATIONS AVEC L'IRTS ET L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE AUTOUR DES COMPÉTENCES ATTENDUES DANS LE CHAMP DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

La formation fonde la qualification et le statut professionnel dans le travail social. Elle associe de multiples savoirs : théoriques, procéduraux, pratiques, savoir-faire formant une totalité complexe amenée à (s)'ajuster (à) l'action. Comme l'exercice de toutes autres missions, celui des missions de protection de l'enfance mobilisent des savoirs en « usage » associant des savoirs pour agir et demandant d'agir pour savoir.

Exprimées depuis plusieurs années, les attentes en termes de culture commune en protection de l'enfance demandent que celles-ci puissent être partagées auprès des filières de formations initiales ou dans le cadre d'un dispositif de formation continue.

Une première déclinaison de cette ambition doit être développée à destination des futurs travailleurs sociaux à partir d'un projet de partenariat (CD/Région/IRTS et ses liens avec l'université) et l'écriture partagée d'un cahier des charges venant problématiser les enjeux du module proposé, en objectiver les finalités, les objectifs de connaissances, les modalités et ainsi que les résultats attendus.

Une deuxième déclinaison est à construire à destination des professionnel·le·s diplômé·e·s souhaitant renforcer leur expertise en protection de l'enfance. Elle mobiliserait l'Université de Lorraine dans l'ambition de créer un diplôme universitaire (DU) dédié à la protection de l'enfance. Ce diplôme universitaire proposerait aux professionnel·le·s travaillant en protection de l'enfance ou y concourant une formation approfondie et interdisciplinaire mobilisant les sciences humaines, le droit, la médecine, la santé publique.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- **Dès fin 2023, créer avec l'IRTSL et la Région, un comité de pilotage représentant l'encadrement central et territorial, conviant l'autorité judiciaire et les partenaires ;**
- **Premier semestre 2024, initier la coopération avec l'Université de Lorraine et l'IRTS (partie formation continue) pour la création du diplôme universitaire « Protection de l'enfance ».**



© G. Berger-CD54

AXE 5

GOUVERNANCE

**CLARIFIER ET AFFIRMER LE PILOTAGE DEFSP POUR RÉPONDRE
AUX AMBITIONS DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE
DE PROTECTION DE L'ENFANCE**

La gouvernance du schéma Enfance - Familles et Santé Publique 2023-2028

Pour tenir compte de ses ambitions, le schéma départemental Enfance - Familles et Santé Publique 2023-2028 doit bénéficier d'une gouvernance renouvelée.

En effet, l'augmentation récurrente de la volumétrie de l'offre ne suffit pas à résorber une tension de plus en plus forte dans la régulation des placements dans l'intérêt de l'enfant y compris dans une perspective de préservation des potentialités d'un retour en famille.

Le budget enfance famille est ainsi passé de 91 380 000 € en 2019 à plus de 120 millions d'euros en 2023 soit une progression de 31% correspondant à 28 620 000 € en 5 ans. Il a plus que doublé depuis 2008 (65 M€). Malgré cela, il persiste toujours un volume d'environ 40 enfants confiés non accueillis.

Dans ce contexte tendu des finances publiques et la montée en puissance des exigences légitimes de qualité de prise en charge des enfants confiés, le présent schéma requiert une large appropriation par l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance. Le cadrage global fixé par les quatre axes thématiques du schéma en constitue le socle partagé. Ceux-ci feront autorité auprès de l'ensemble des acteurs des services centraux et territoriaux contribuant à la mission de protection de l'enfance (PMI, SSD, prévention spécialisée et ASE). La mise en œuvre du présent schéma nécessite de renforcer l'intelligence collective au service de l'enfant, de son projet et de sa famille.

Le pilotage territorial de la mise en œuvre du schéma activera l'ensemble des leviers promouvant un partenariat interinstitutionnel stratégique et opérationnel pour répondre aux diverses problématiques de l'enfant et de sa famille.

La direction Enfance - Familles et Santé publique accompagnera les territoires, dans la déclinaison du projet départemental 2022-2028 et en accord avec le schéma pour garantir :

- La réaffirmation du primat de la sécurité affective ;
- Le développement de la prévention au sein de la cellule familiale ;
- L'incitation des citoyens à s'engager aux côtés des parents et du Conseil départemental ;
- Le renforcement du soutien de l'accueil familial ;
- Le développement de l'intervention sociale au sein des familles et le soutien à la parentalité ;
- Le bon maillage départemental des services éducatifs de placement à domicile ;
- L'extension du dispositif familles solidaires à tous les enfants de l'ASE ;

AXE 5 GOUVERNANCE

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5.1

GARANTIR L'INTERACTION DES ACTEURS DE LA COMMUNAUTÉ DE TRAVAIL DE L'ASE/PMI/SSD DANS UN LIEN ÉTROIT AVEC LES DST, LES RTS, LES DTPE, LES ACTEURS TERRITORIAUX DE L'AUTONOMIE ET DE L'INSERTION

Le schéma Enfance-Familles et Santé Publique visant à satisfaire les quatre ambitions de la politique départementale EFSP suppose un pilotage renforcé, resserré et soutenu des objectifs et de management des moyens. La transversalité entre les services centraux et territoriaux sont essentielles à l'efficacité de l'action, sa lisibilité, sa cohérence et sa visibilité à l'extérieur et par le grand public. La dynamique en territoires portée par les RTS en lien avec les cadres intermédiaires de l'ASE et les RSSP est à accompagner et à ouvrir aux réseaux d'acteurs de proximité, en y intégrant les familles.

Le pilotage prendra appui sur :

■ **Le comité de pilotage interne de mise en œuvre du schéma**

Celui-ci reprend la composition du comité interne d'élaboration du schéma. Il sera réuni une fois par an pour garantir l'avancée attendue des ambitions posées et accompagner les dynamiques avec les validations des plans d'action à cinq ans et de suivi de la mise en œuvre des actions. Le comité aura à connaître l'état d'évolution des indicateurs d'évaluation sur les sujets et publics « cibles » des plans d'action. À noter que ce comité est placé sous l'autorité des deux élus de la Protection de l'enfance et de la PMI.

■ **Les comités territoriaux**

Un comité de pilotage est à instituer sur chaque territoire. Le directeur des services territoriaux (DST), le responsable territorial des Solidarités (RTS), le délégué territorial à la protection de l'enfance (DTPE), le médecin de PMI, le responsable de service social de proximité (RSSP) constitueront le périmètre socle de ce comité. Celui-ci sera utilement ouvert à d'autres acteurs selon les thématiques traitées. Il se réunira autant de fois que de besoins. Ses contributions seront portées à la connaissance du comité de pilotage interne de la mise en œuvre du schéma au moins une fois par an. Ce comité sera en lien étroit avec les référent.e.s de la DEFSP pour chaque axe du schéma.

■ **Un référent EFSP pour chacun des 4 axes du schéma**

La valeur ajoutée escomptée est de resserrer les logiques et les leviers internes d'intervention à la DEFSP sur des cibles populationnelles et des missions prioritaires. Ces quatre référents seront à disposition de chaque comité territorial pour les accompagner dans l'élaboration des plans d'action à 5 ans visant l'organisation et la mise en œuvre des actions. Ils contribueront, en lien avec le Responsable de l'ODPE qui en aura la mission, à la coordination et au suivi des actions ainsi qu'à la synthèse des éléments à soumettre au comité de pilotage de la mise en œuvre du schéma pour validation ou pour information.

Afin de garantir et faciliter les coopérations et la mise en synergie des leviers sur des états de la question problématisée entre les services centraux, territoriaux, le REMM, les partenaires et opérateurs, la détermination des référent-e-s est faite selon les paramètres suivants :

■ **Le/la référent-e « Accueil et Protection de l'enfant »**

En lien avec les Magistrats, la PJJ, les AEMO, la MDPH, il.elle concourt à la transversalité stratégique et opérationnelle des leviers portés par :

- La CEMMA ;
- Le Réseau éducatif de Meurthe-et-Moselle ;
- Le Service départemental de régulation et d'accueil ;
- Le Service départemental d'Accueil familial qui, par ailleurs, peuvent se réunir en « groupe d'alerte » pour prévenir les situations de maltraitance.

■ **Le/la référent-e « Parcours de l'enfant »**

En lien avec notamment le Parquet, les juges des enfants, les dispositifs d'accueil et d'accompagnement, la mission « contrôle », il.elle concourt à la transversalité stratégique et opérationnelle des leviers portés par :

- Le SAS, la CESSEC ;
- Le Service Adoption et accès aux origines ;
- Le service de régulation ;
- Le SDAF.

Il.elle garantit l'ouverture de l'ASE à la société civile en permettant et en animant les connexions dans le cadre de l'engagement citoyen, le mentorat, les parrainages, les familles solidaires ou dans une acception large les tiers dignes de confiance.

■ **Le/la référent-e « Petite enfance et Jeunes enfants »**

En lien avec notamment les acteurs de santé et l'offre de santé, les juges des enfants, les dispositifs d'accueil et d'accompagnement, la mission « contrôle », le REMM, il.elle concourt à la transversalité stratégique et opérationnelle des leviers portés par :

- La Protection Maternelle et Infantile (PMI) ;
- Le Réseau Éducatif Parent Enfant (REPE) ;
- La pouponnière ;
- Les centres parentaux.

■ **Le/la référent-e « Adolescents et Jeunes majeurs »**

En lien avec le REMM, les services de l'État et l'ensemble des partenaires de droit commun, il.elle concourt à la transversalité stratégique et opérationnelle des leviers portés par :

- Le Service Mineurs Non accompagnés ;
- Le Service Jeunes Majeurs ;
- Le coordinateur de la prévention spécialisée ;
- Les Centres de santé sexuelle.

AXE 5 GOUVERNANCE

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5.2

ÉVALUER LES CHOIX OPÉRÉS POUR CE NOUVEAU SCHÉMA (IMPACTS, PROCESSUS, ADÉQUATION MISSIONS/MOYENS)

L'évaluation du futur schéma Enfance-Familles et Santé Publique est une composante essentielle dans le pilotage de sa mise en œuvre.

Posées de façon volontariste, les ambitions du présent schéma sont à satisfaire dans un contexte difficile. La persistance des difficultés, malgré les moyens financiers importants déployés, la revue des organisations, l'amélioration des conditions de travail et de fonctionnement des dispositifs sur ces dernières années, réinterrogent les précédentes logiques de pilotage et de mise en œuvre de la protection de l'enfance.

En effet, les constats à partir desquels ont été définies les priorités d'action 2023-2028 pour marquer des progrès s'agissant de la logique, la cohérence et l'efficacité dans la mise en œuvre des missions, intègrent des caractéristiques conjoncturelles et structurelles qui ne sont pas toutes maîtrisables.

L'effet ciseaux observé depuis quelques années entre l'évolution rapide et dense des exigences posées par ces politiques, d'une part, et les moyens notamment humains et budgétaires qui se raréfient d'autre part, constitue un environnement de contraintes accentuées.

Ce contexte, largement observable dans d'autres départements, explique l'adaptation constante des organes et des logiques de pilotage de la politique en protection de l'enfance.

À l'échelle nationale, un groupement d'intérêt public (GIP) est constitué depuis 2023 entre l'État, les Départements, des collectivités à statut particulier et des collectivités d'outre-mer ayant compétence en matière de protection de l'enfance et des personnes morales de droit public et privé. Dénommé, « France enfance protégée », ce groupement entend renforcer la cohérence de la politique publique de prévention et de protection de l'enfance sur l'ensemble du territoire français. Il marque un progrès dans la recherche de synergies, de cohérence et d'efficacité d'action pour les enfants et leurs familles.

Cette nouvelle configuration vise à favoriser la construction d'une culture commune des institutions et professionnel-le-s concerné-e-s et participera par son expertise à la définition et à l'évaluation des politiques publiques.

À l'échelle du Département, l'Observatoire départemental de la Protection de l'Enfance installé en 2019 en Meurthe-et-Moselle pilotera et contribuera à la coordination et à la cohérence des pratiques sur l'ensemble du territoire. En sa qualité de centre de ressources et d'animation, il concourra à la capitalisation et à la promotion des expériences probantes ou convaincantes, au développement de la connaissance et à l'animation de la recherche, à l'élaboration et à la diffusion d'outils et de référentiels partagés, à l'harmonisation des pratiques professionnelles sur tout le territoire départemental.

Sur la durée du schéma, l'ODPE pourra ainsi émettre des recommandations pour l'amélioration de nos actions sur le champ de la protection de l'enfance. Les outils seront développés pour recenser les informations tendant à préciser les forces et faiblesses des choix, des actions, des dispositifs ou encore des activités qui seront validés par le comité de pilotage de la mise en œuvre du schéma.

Il s'avérera effectivement judicieux d'analyser avec le plus d'objectivité possible l'adéquation des moyens engagés aux priorités préalablement définies, la pertinence des choix d'actions retenues ou encore le ciblage des publics parmi les nombreux profils d'enfants confiés à l'ASE.

Aussi, l'étude d'impacts sera un aspect essentiel à considérer dans cette évaluation. Il s'agira de s'assurer des progrès apportés à la couverture des besoins fondamentaux de l'enfant au-delà du simple fait d'avoir réalisé l'action fixée. Il s'agira de mesurer quantitativement et qualitativement le bénéfice qu'en a tiré l'enfant et ses parents si le focus est mis sur ces cibles.

De même il s'agira de quantifier et d'apprécier la qualité du management des moyens et des organisations permettant d'optimiser, voire de rechercher l'efficacité de fonctionnement du dispositif de l'ASE et de la PMI.

L'interaction entre les ambitions/objectifs fixés dans ce schéma et l'environnement partenarial, prévu dans l'axe 4 du schéma comme espace d'activation des leviers facilitateurs d'efficacité, devra être appréciée également. Dès lors que cela s'avèrera probant, il s'agira d'envisager encore plus fortement la transversalité dans l'évaluation de la situation de l'enfant, de son environnement ainsi que de sa prise en charge.

Les approches interministérielles et interinstitutionnelles initiées ces dernières années (Stratégie de prévention et de protection de l'enfance, comité départemental des services aux familles, Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, les différents plans nationaux portant sur des thématiques et/ou publics spécifiques etc.) marquent l'indispensable ouverture que chaque acteur institutionnel doit accentuer. La finalité sera de traiter dans une logique globale et dans une même concordance de temps, des problématiques de plus en plus polymorphes et intersectorielles.

Ces différents paramètres constitutifs de la démarche d'évaluation d'une part, et les sujets pouvant être évalués pour ce schéma d'autre part, supposent une réaffirmation de la mission de l'ODPE de Meurthe-et-Moselle. Son comité stratégique regroupe un panel très large d'acteurs qui peuvent utilement proposer le cadre et le contenu de cette démarche d'évaluation.

Le cadre et les priorités de la mise en œuvre du schéma par l'ODPE seront donc à poser dès sa validation, en s'assurant de disposer de données quantitatives fiables de contexte, d'activité, de moyens humains et financiers. Les moyens et l'organisation proposés seront validés par le comité de pilotage de la mise en œuvre du schéma. Ils permettront d'établir un consensus sur les objectifs, les cibles, les critères de réussite ou encore sur les indicateurs envisagés.

Le comité de pilotage de la mise en œuvre du schéma s'appuiera sur les résultats d'évaluation et sur l'analyse émanant du comité stratégique de l'ODPE pour fixer le cadre d'élaboration du schéma 2029-2033.

AXE 5 GOUVERNANCE

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5.3.

PILOTER L'ÉLABORATION ET LE DÉPLOIEMENT DU PPE POUR COUVRIR LES BESOINS FONDAMENTAUX DE L'ENFANT À CHAQUE ÉTAPE DE VIE

Le portage de cet objectif sera assuré par l'équipe de direction de la DEFSP dont la responsable départementale de l'Aide Sociale à l'Enfance (RDASE). Le comité de pilotage interne de la mise en œuvre du schéma sera saisi pour validation de la méthode et du suivi des objectifs fixés annuellement.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5.4.

DÉVELOPPER L'ÉVALUATION CONTINUE DES SITUATIONS FAMILIALES ET DES ENFANTS EN SE RÉFÉRANT AU PROJET POUR L'ENFANT (PPE)

L'évaluation du danger et du risque de danger est un élément déterminant de la protection de l'enfance qu'il faut renforcer et accompagner pour approcher la pertinence du projet pour l'enfant et pouvoir l'adapter tout au long du parcours. Dans un lien opérationnel étroit, le médecin référent protection de l'enfance, l'équipe de direction de la DEFSP, le médecin responsable de la PMI et la direction du REMM porteront le pilotage de cet objectif. Celui-ci se fera nécessairement dans le cadre d'un partenariat ouvert, en articulation avec les acteurs de la justice pour les mineurs. Les responsables ASE en territoires (DTPE/RéASE) seront utilement associés à cette démarche dont ils portent la responsabilité opérationnelle. Le plan d'action à 5 ans sera proposé pour validation au comité de pilotage et suivi annuellement.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5.5.

PENSER LA RÉPONSE ASE EN SUBSIDIARITÉ DES RÉPONSES À TROUVER PRIORITAIREMENT DANS L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL DE L'ENFANT OU DANS LA SOCIÉTÉ CIVILE

Cet objectif sera piloté par l'équipe de direction et le référent en service central de la DEFSP en charge des relations avec les partenaires et la société civile. Il associera selon les territoires les DTPE, RéASE, TS concernés qui portent leurs responsabilités opérationnelles dans les territoires. L'objectif vise à identifier et à organiser les conditions de recours à la société civile pour permettre les réponses alternatives/complémentaires dans les domaines de la prévention et la protection de l'enfance. La Meurthe-et-Moselle compte plusieurs acteurs associatifs engagés dans des actions de parrainage et de nombreux projets qui touchent de près ou de loin à des formes d'engagement citoyen de proximité pour les enfants et les jeunes. Ils seront associés pour garantir la bonne prise en compte de leurs prismes et de leurs propositions. Une attention sera à apporter à ce que cette logique soit déployée dans une démarche prioritaire et non strictement complémentaire. Le plan d'action à 5 ans devra prévoir une méthode d'accompagnement aux changements des pratiques et des logiques d'intervention. Ce plan porté à la validation du comité de pilotage de la mise en œuvre pourra identifier des cibles en matière d'évaluation.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5.6.

DÉFINIR ET DÉVELOPPER L'OFFRE SOCLE ET PERTINENTE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT

Cet objectif sera piloté par l'équipe de direction en lien étroit avec la direction du REMM. Il fera l'objet d'un portage complémentaire par chacun des territoires afin de permettre la participation de l'ensemble des responsables concernés (les DTPE prioritairement, sous la responsabilité des DST). Un pilotage de l'offre, recouvrant sa planification, sa régulation, sa qualité, sa fluidité ou encore son efficacité, sera à définir dans un plan à 5 ans. Les acteurs associatifs et les dirigeants des dispositifs seront impliqués en responsabilité dans cette nouvelle stratégie. Ce pilotage devra nécessairement intégrer la protection des enfants confiés au sens des dispositions du code de l'action sociale et des familles. Une attention particulière sera donc à apporter dans ce plan à ce que cette offre garantisse l'effectivité du contrôle des personnels et des établissements. Il s'agira enfin de clarifier le rôle de chaque dispositif selon qu'ils sont chargés de l'accueil en urgence, de l'accompagnement ou encore de l'accueil au long court. Le comité de pilotage de la mise en œuvre du schéma aura à connaître les projets de définition de l'offre, éventuellement de son extension notamment pour les enfants à besoins spécifiques ou encore de sa réorganisation, notamment pour la canaliser prioritairement sur l'intervention à domicile.

AXE 5 GOUVERNANCE

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5.7.

DÉVELOPPER ET ADAPTER LES COMPÉTENCES EN TERMES D'ACCOMPAGNEMENT ET D'ACCUEIL

Le pilotage de cet objectif sera assuré par l'équipe de direction de la DEFSP dont la RDASE dans un lien privilégié avec la direction des Ressources humaines de la collectivité, la direction de l'Autonomie et la direction de l'Action sociale et de l'Insertion. Sur les champs de l'évaluation, de l'accompagnement au titre de l'ASE surtout au regard de l'évolution des problématiques, il s'avère essentiel de définir un plan pluriannuel de formation d'adaptation continue à l'emploi des professionnel-le-s en première ligne de l'accueil et de l'accompagnement des enfants confiés. Au-delà et pour faire sens à la primauté qui sera donnée sur les cinq prochaines années à la prévention, cette dynamique de formation devra favoriser une polyvalence des interventions des professionnel-le-s en protection administrative et judiciaire. L'harmonisation des pratiques en référence au guide « Sens et Méthode » en cours de finalisation sera à amplifier. Il s'agira à travers ce dernier objectif de dégager du temps pour optimiser l'intermission dans les territoires par croisement des informations, des analyses pour déterminer et rendre possible plus fortement l'efficacité attendue en termes de prévention et/ou de prise en charge de l'enfant et de sa famille. Les acteurs de l'ASE en territoires et les directeurs des territoires seront notamment dans le pilotage de cet objectif. Un plan à 5 ans sera porté à la connaissance du comité de pilotage.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5.8.

DÉVELOPPER LES COOPÉRATIONS AUTOUR DU PROJET ÉDUCATIF DE L'ENFANT

Cet objectif sera piloté par l'équipe de direction, le médecin référent en protection de l'enfance, le référent territorial en charge de l'axe 4 du schéma et la RDASE. Ce groupe impliquera étroitement les RTS, les DTPE et les RéASE pour garantir la participation des publics dans la prévention et la protection de l'enfance et la bonne réponse aux besoins des enfants dont les leviers relèvent d'acteurs institutionnels partenaires. Les changements de pratiques pour permettre et faciliter les interactions professionnelles et d'univers seront à proposer au comité de pilotage dans le cadre d'un plan à cinq ans. Ce plan aura à intégrer une visée pluriannuelle, concrète à la fois globale et spécifique pour chaque territoire en référence à ses caractéristiques.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5.9.

CLARIFIER LES RESPONSABILITÉS DES ACTEURS D'ACCOMPAGNEMENT ET D'ACCUEIL / CD54

Dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires, l'organisation et la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance, mission d'intérêt général et d'ordre public, revient à chaque Département. Chacun organise le service, attribue les prestations dont il fixe les tarifs et s'appuie sur un dispositif d'établissements et de services, publics ou privés habilités, dont le financement est approuvé chaque année lors du vote du budget et dont l'activité est contrôlée par les services du Conseil départemental.

La création de la mission de contrôles des ESSMS du Département de Meurthe-et-Moselle participe avant tout d'une mission de conseil et d'amélioration des pratiques en lien avec le respect des obligations légales et réglementaires au sein des établissements et services accueillant des enfants confiés. Le contrôle des établissements est une démarche intégrée, à la fois qualitative et quantitative. Elle a pour objectif de vérifier le respect des dispositions législatives et réglementaires, à améliorer la qualité des prestations délivrées et inscrire les structures dans une démarche de progrès au service des enfants.

Les modalités annuelles et pluriannuelles à porter à la connaissance du comité de pilotage doivent permettre de renforcer les relations de la collectivité avec les acteurs intervenant au titre de l'ASE. Le bénéfice attendu est de partager dans une stratégie pluriannuelle des objectifs partagés d'amélioration qualitative et quantitative de l'offre et de permettre l'exercice des responsabilités de chaque partie, la régulation financière étant appelée à devenir l'un des leviers des progrès attendus.

GLOSSAIRE

AED	Action d'Éducation à Domicile
AEMO	Action Éducative en Milieu Ouvert
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASSFAM	Assistant Familial
CASF	Code de l'Action Sociale et Familiale
CD54	Conseil Départemental
CEMMA	Cellule pour la protection de l'Enfance Meurthe-et-Moselle Accueil
CESF	Conseiller en Économie Sociale et Familiale
CESSEC	Commission d'évaluation de la situation et du statut des enfants confiés
CJM	Contrat Jeunes Majeurs
CSS	Centre de santé sexuelle
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRIP	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
DASI	Direction de l'Action Sociale et de l'Insertion
DEFSP	Directeur Enfance-Familles et Santé Publique
DST	Directeur des Services Territoriaux
DTPE	Délégué Territorial à la Protection de l'Enfance
IP	Information Préoccupante
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS	Maison Départementale des Solidarités
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
MNA	Mineurs Non Accompagnés
ODPE	Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONPE	Observatoire National de la Protection de l'Enfance
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PPE	Projet Pour l'Enfant
PS	Prévention Spécialisée
REMM	Réseau Éducatif de Meurthe-et-Moselle
RéASE	Responsable d'équipe ASE
RSSP	Responsable de Service Social de Proximité
RTS	Responsable Territorial des Solidarités
SSD	Service Social Départemental
SDSF	Schéma Départemental de Services aux Familles
TISFE	Technicien de l'Intervention Sociale Familiale et Éducative

DIRECTION DE L'ENFANCE - FAMILLES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Tél. : 03 83 94 50 32

directionenfancefamille@departement54.fr



meurthe-et-moselle.fr

Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle
48 esplanade Jacques-Baudot - CO 900 19
54035 NANCY CEDEX - Tél. : 03 83 94 54 54