SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE 2014-2018

Annexe n°1 : Rapport de diagnostic

PÔLE DE LA SOLIDARITÉ DÉPARTEMENTALE

DIRECTION ENFANCE FAMILLE

Sommaire

INTRODUCTION 3

Le contexte législatif 4

Liminaires méthodologiques 8

SYNTHÈSE 11

Synthèse générale 11

Synthèse de l'évaluation du dispositif enfance famille 13

1. LE CONTEXTE DÉPARTEMENTAL 16

a) Les caractéristiques démographiques du territoire 16

b) Les caractéristiques socio-économiques du territoire 18

2. APPROCHE GLOBALE DU DISPOSITIF ENFANCE-FAMILLE DÉPARTEMENTAL 24

a) L'organisation départementale Enfance-Famille 24

b) Le fonctionnement du dispositif : activités, public et éléments financiers 30

3. LES INTERVENTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE 36

a) Le personnel de PMI 37

b) Activités de planification et d'éducation familiale 39

c) Suivi des grossesses 42

d) Protection infantile 45

e) Actions de prévention individuelles et collectives 50

f) Structuration de l'offre en matière d'accueil de jeunes enfants 51

4. LES INTERVENTIONS D'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE 57

a) Le personnel de l'ASE 57

b) Le dispositif de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes 58

c) La prévention 68

d) L'adoption 78

e) Les interventions à domicile 80

f) Le dispositif d'accueil de la protection de l'enfance 89

g) La cohérence, la continuité et le suivi des parcours 114

h) La prise en charge et l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes adultes 119

i) Les partenariats et le rôle de pilotage du Conseil général 122

GLOSSAIRE 126

INTRODUCTION

Le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance du Cantal 2014-2018 est élaboré dans un contexte changé par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Le Département est en effet consacré comme **chef de file de la protection de l'enfance**. De plus, des orientations sont fixées s'agissant du **développement des mesures de prévention** d'une part, et de la **diversification des modes d'accueil** d'autre part.

Enfin, la place faite aux usagers par la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale est réaffirmée : les outils et les pratiques professionnels sont appelés à évoluer pour associer les familles à leur propre accompagnement, selon des modalités adaptées à leurs besoins.

Le contexte légal est également renouvelé par d'autres textes fondamentaux : la loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et familiaux, la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, la loi du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances, modifiée par la loi du 28 septembre 2010 visant à lutter contre l'absentéisme scolaire.

Le nouveau schéma doit prendre acte de ces changements forts et proposer des réponses adaptées aux enjeux nouveaux, aux évolutions départementales, aux besoins et caractéristiques repérés dans un diagnostic partagé.

Le Département du Cantal, pour réaliser ce travail, a souhaité mettre en place **une démarche associant étroitement** les professionnels du Département et les partenaires, et ce tout au long du projet : lors de la phase d'état des lieux, sous la forme d'entretiens individuels et collectifs et de contributions écrites ; lors de l'étape de concertation, en mobilisant des groupes de travail pluri-institutionnels, chargés de proposer des orientations et une déclinaison opérationnelle de ces dernières.

Le présent rapport vise à porter un diagnostic partagé sur la cohérence du dispositif au regard des besoins et sur la qualité des partenariats mis en œuvre.

Les constats et les analyses s'appuient sur **différentes sources** :

- Les documents transmis par la collectivité territoriale et par les partenaires (projets de services et d'établissements, rapports d'activité, conventions, protocoles, etc.)
- Les entretiens individuels et collectifs menés avec les acteurs
- Les questionnaires diffusés aux agents du Conseil général et aux partenaires
- Les fiches contributions complétées par chacune des équipes ASE, PMI et action sociales sur les circonscriptions
- L'analyse des dossiers de 42 d'enfants suivis par l'Aide sociale à l'enfance du Cantal

Il est important d'insister sur le **caractère provisoire de cet état des lieux** : ce document doit être appréhendé comme une **base de travail** pour la phase de concertation, et non comme un diagnostic « définitif » sur les atouts et les faiblesses du dispositif.

Le contexte législatif

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 consacre le Département comme chef de file de la protection de l'enfance. Trois objectifs sont assignés par le texte :

- Le développement de la prévention
- L'amélioration du repérage et du traitement des informations relatives aux situations de danger
- La diversification et l'individualisation des modes de prise en charge des enfants protégés

Le développement de la prévention

La loi donne une *définition de la « protection de l'enfance* **»**, qui désigne les interventions de prévention, d'accompagnement et de prise en charge des familles en difficultés éducatives, des jeunes majeurs en difficultés graves et des mineurs privés de la protection de leur famille.

La loi introduit également dans le Code de l'action sociale et des familles une référence nouvelle aux droits et à l'intérêt de l'enfant.

Les principales dispositions relatives au développement de la prévention :

- Un accent est placé sur la prévention périnatale
  - organisation d'un bilan PMI systématique pour les enfants de 3 à 4 ans
  - mise en œuvre de l'entretien systématique prénatal (au cours du 4ème mois de grossesse)
  - développement du suivi PMI postnatal
  - Un renforcement des dispositions de la loi du 6 mars 2000 qui précisait que « les visites médicales ont notamment pour objet de prévenir et détecter les cas d'enfants maltraités ». Tous les enfants doivent aujourd'hui être soumis à une visite obligatoire (bilan de santé physique et psychologique) au cours de leurs 6ème, 9ème, 12ème et 15ème années.
- De nouvelles prestations à l'attention des parents et des jeunes rencontrant des difficultés éducatives sont instituées :
  - la prestation d'« accompagnement en économie sociale et familiale » (AESF) ;
  - la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (AGBF), qui se substitue au dispositif de tutelle aux prestations familiales « enfants »;
  - la mesure d'accueil de jour.
- L'évaluation des situations doit être réalisée
  - avant toute prestation ;
  - de manière pluridisciplinaire et sur une base annuelle ; elle est communiquée aux parents dont l'enfant bénéficie d'une mesure éducative ou d'un accueil.

Le repérage et le traitement du danger ou risque de danger

La loi instaure de nouvelles catégories d'analyse en supprimant le terme « maltraitance » au profit du terme « danger » ; une distinction est opérée entre « l'information préoccupante », avisant le Département du danger ou risque de danger, et le « signalement » à l'autorité judiciaire.

La loi consacre le principe de subsidiarité de l'intervention judiciaire : le Président du Conseil général avise sans délai de procureur de la République lorsqu'un mineur est en danger et qu'il est établi qu'il a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs mesures administratives qui n'ont pas permis de remédier à la situation, qu'il n'a jamais fait l'objet de l'une de ces mesures, mais que celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du refus des parents d'accepter la proposition d'intervention du service de

l'ASE, ou de l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de collaborer avec ce dernier ou lorsque le mineur est présumé être en situation de danger et qu'il est impossible d'évaluer la situation.

Le recueil et le traitement des informations préoccupantes

Le Département est chargé de recueillir, traiter et évaluer toute information préoccupante concernant un mineur en danger ou risquant de l'être.

Toute information préoccupante doit être transmise au Président du Conseil général (y compris par la justice lorsque celle-ci est saisie directement). Une cellule est chargée de centraliser le recueil et le traitement des informations préoccupantes dans le cadre d'un protocole partenarial.

Le partage des informations à caractère secret

Pour traiter les informations préoccupantes et permettre une évaluation pluridisciplinaire, la loi a introduit la notion de partage d'informations à caractère secret entre les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ou qui lui apportent leur concours. Ce partage d'informations est strictement encadré par la loi.

L'observatoire départemental de la protection de l'enfance

L'observatoire départemental de la protection de l'enfance est chargé de recueillir et d'analyser les données départementales relatives à l'enfance en danger, au regard notamment des informations anonymes transmises par la cellule départementale. Il assure également le suivi de la mise en œuvre du schéma départemental.

L'accueil et la prise en charge

Le texte s'inscrit dans une logique d'assouplissement des mesures et de développement de la cohérence des parcours.

La cohérence des parcours

Un « projet pour l'enfant » élaboré avec les parents, l'ASE et les services d'intervention ou d'accueil, est institué.

Le texte met l'accent sur la nécessité de *veiller à la continuité et la cohérence de la prise en charge* :

- Le Président du Conseil général se voit confier la responsabilité de coordonner les services départementaux et ceux chargés de l'exécution des mesures
- Le Président du Conseil général doit veiller au suivi et à la continuité des interventions au titre de la protection de l'enfance
- Le service ASE doit veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents, soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur

L'assouplissement des mesures

- La loi définit des formules d'accueil à temps partiel (séquentiel) et d'accueil spécialisé
- Le juge des enfants peut prendre une décision d'accueil sur une durée supérieure à 2 ans en cas de difficultés graves et chroniques des parents
- En cas d'urgence ou de danger immédiat, un accueil 72 heures peut être réalisé par l'ASE
- Le juge des enfants a la possibilité de diversifier les modalités des accueils ordonnés (accueil de jour et accueils séquentiels)

Les principaux enjeux de la loi à prendre en compte dans le cadre de l'élaboration du schéma :

- La diversification des réponses

- Le suivi, la continuité et la cohérence des prises en charge
- La coordination entre les partenaires institutionnels et le Département, chef de file de la protection de l'enfance.

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

Cette loi concerne l'ensemble des politiques sociales et médico-sociales. Elle s'articule autour de deux axes principaux :

- L'affirmation de la place des usagers et de leurs familles dans les dispositifs
- Le renforcement de la coopération et de la coordination entre les acteurs d'une part, et du pilotage des dispositifs d'autre part

L'affirmation de la place des usagers et de leurs familles

Elle passe par la *définition des droits fondamentaux des personnes prises en charge.*

Le texte met fortement l'accent sur les outils visant à concrétiser ces droits.

- le livret d'accueil,
- le règlement de fonctionnement
- la charte des droits et libertés,
- le contrat de séjour (ou le document contractuel),
- le projet d'établissement ou de service, établi pour cinq ans,
- le conseil de la vie sociale, instance de participation des usagers.

Le renforcement de la coordination entre les acteurs, du pilotage et de l'évaluation des dispositifs

Le schéma d'organisation sociale et médico-sociale, établi pour cinq ans, doit permettre la mise en cohérence des interventions et l'ajustement des dispositifs aux besoins.

L'article L.312-4 du Code de l'action sociale et des familles précise les objectifs du schéma :

- apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins du secteur
- dresser le bilan qualitatif et quantitatif de l'offre existante ; déterminer les perspectives et les objectifs de développement de cette offre
- préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- définir les critères d'évaluation des actions conduites.

La loi du 2 janvier 2002 comporte également des dispositions relatives au pilotage des établissements et services (autorisations, évaluations, contrôle…). L'évaluation de la qualité est particulièrement mise en exergue, à travers des obligations d'évaluation interne (tous les cinq ans) et externe (tous les sept ans).

Les principaux enjeux de la loi à prendre en compte dans le cadre de l'élaboration du schéma :

- La mise en œuvre des outils institués par la loi du 2 janvier 2002
- L'appropriation de ces derniers par les usagers d'une part ; par les services et les établissements d'autre part

La loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux

Les principaux objectifs de la loi sont :

- de clarifier les statuts des assistants familiaux et des assistants maternels et de renforcer l'attractivité des métiers
- d'améliorer la qualité de l'accueil, la professionnalisation et l'intégration des assistants familiaux dans les équipes de l'Aide sociale à l'enfance

Les principales dispositions

Le texte définit le *rôle et la fonction des assistants familiaux*, et détermine les conditions d'octroi de l'agrément pour exercer la profession d'assistant familial.

Des *périodes de formation obligatoires sont définies* (ainsi que les modalités de financement de ces formations). La formation est désormais organisée en deux temps :

- une formation de 240 heures pour les assistants familiaux en emploi
- un stage préalable à l'accueil d'enfants (de 60 heures) pour les assistants familiaux nouvellement agréés et recrutés

La loi précise enfin les *droits des assistants familiaux* en matière de rémunération, de temps de travail, de congés et de garanties en cas de licenciement.

Les principaux enjeux de la loi à prendre en compte dans le cadre de l'élaboration du schéma :

- Le développement quantitatif de l'accueil familial doit aller de pair avec un renforcement de la qualité de l'accueil
- Des objectifs de formation sont assignés aux employeurs des assistants familiaux

La loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance

Cette loi place le maire au cœur de la prévention de la délinquance. Il anime la politique locale de prévention de la délinquance et coordonne sa mise en œuvre.

Les données scolaires

L'objectif est d'améliorer le suivi de l'obligation d'assiduité scolaire. Les informations peuvent être transmises au Maire par la Caisse d'Allocations Familiales, l'Inspecteur d'académie, le directeur de l'établissement scolaire.

Le conseil pour les droits et devoirs des familles

Le Conseil pour les droits et devoirs des familles (CDDF) est créé par délibération du conseil municipal et est présidé par le maire ou son représentant. *Le CDDF est une instance composée, à l'initiative de la commune, des différents partenaires de l'action sociale, sanitaire et éducative.*

Il a pour rôle :

- d'entendre une famille, de l'informer de ses droits et devoirs envers l'enfant et de lui adresser des recommandations destinées à prévenir des comportements susceptibles de mettre l'enfant en danger ou de causer des troubles pour autrui
- d'examiner avec la famille les mesures d'aide à l'exercice de la fonction parentale susceptibles de lui être proposées, notamment un accompagnement parental.

L'accompagnement parental

Lorsque le maire, dans le cadre de ses pouvoirs de police, ou les services municipaux (sociaux ou de police) constatent ou sont informés qu'un mineur trouble l'ordre, la sécurité ou la tranquillité publics, en raison d'un défaut de surveillance ou d'assiduité scolaire, le maire peut proposer aux parents ou au représentant légal du mineur concerné un accompagnement parental. L'accompagnement parental peut aussi être mis en place à l'initiative des parents ou du représentant légal du mineur.

Cet accompagnement parental est un « suivi individualisé au travers d'actions de conseil et de soutien à la fonction éducative ». L'avis du Président du Conseil général est sollicité et une information de l'Inspecteur d'académie, du chef d'établissement scolaire, de la CAF et du préfet est faite.

Liminaires méthodologiques

Les deux temps de la démarche

Elaboration du diagnostic partagé

Cette phase a pour objet de faire le point sur l'offre et les besoins, en soulignant les atouts, les marges de progrès et les axes prioritaires de développement du dispositif Enfance Famille. La problématique de la coordination entre les différents acteurs sera particulièrement mise en exergue.

Cette phase intègre également le bilan de la mise en œuvre du précédent schéma départemental.

La méthodologie est la suivante :

- Une première étape a été dédiée à **une analyse documentaire et statistique** (comparaison avec les autres départements à partir de bases de données nationales, analyse des rapports d'activité, de données infra départementales, etc.)
- **Des entretiens** ont été menés auprès des partenaires et des professionnels du Département, afin de recueillir des éléments d'évaluation émanant du terrain
- Le diagnostic du dispositif de protection de l'enfance s'appuie également sur les éléments issus de **questionnaires** diffusés aux agents du Département (équipes de PMI, d'ASE et d'action sociale) et aux partenaires et opérateurs.
- Les équipes des circonscriptions du Conseil général ont en outre contribué au diagnostic via la transmission de « **fiches contributions** » et l'organisation de **trois réunions collectives pluri-professionnelles sur les territoires** ;
- Enfin, **l'analyse de 42 dossiers** d'enfants suivis au titre de l'Aide sociale à l'enfance a permis d'enrichir l'analyse d'éléments relatifs aux profils et aux parcours des enfants et des familles accompagnés.

Cette première phase est conclue par la rédaction du rapport de diagnostic, qui synthétise l'ensemble des informations collectées, et servira de support aux groupes de concertation de la phase 2.

Elaboration des propositions d'orientations et d'actions

Ce travail de formulation des orientations s'appuiera principalement sur des « groupes de travail », portant sur les thématiques prioritaires issues du diagnostic partagé, et validées par les instances de pilotage. Les groupes travailleront sur la déclinaison de ces orientations en objectifs stratégiques et en actions opérationnelles.

Les groupes de travail seront organisés en trois temps :

- *Une première session* ayant pour objet de partager les éléments de diagnostic avec les participants et définir les premières pistes d'action
- *Une deuxième session* consacrée à la déclinaison des modalités de mise en œuvre opérationnelle de ces orientations
- *Une troisième session* consacrée à la reprise et la validation par l'ensemble des participants des orientations et actions opérationnelles

Dans cette optique, les groupes travailleront sur des « fiches-actions ».

Le comité technique discutera, complétera, et validera les orientations et les actions proposées par les groupes de travail, qui seront ensuite soumises au comité de pilotage.

Les travaux réalisés dans le cadre de la démarche

Analyse quantitative

L'état des lieux a reposé sur une collecte d'informations quantitatives, aboutissant à la réalisation :

- d'**une analyse interdépartementale**, situant le département par rapport aux moyennes régionale et métropolitaine notamment
- d'**une analyse infra départementale**, situant les différentes circonscriptions du département les unes par rapport aux autres.

Dans ce cadre, l'analyse s'est appuyée sur des indicateurs démographiques, mais également socio-économiques, et des indicateurs relatifs à l'activité des services d'action sociale, de PMI et d'aide sociale à l'enfance.

Entretiens avec les professionnels et les institutionnels

27 entretiens, individuels ou collectifs, ont été menés. Chacun des acteurs était invité à mettre en exergue les atouts et les marges de progrès du dispositif en termes de réponse aux besoins et de coordination.

Parmi les acteurs rencontrés figurent :

- La Vice-présidente du Conseil général chargée de la Solidarité
- Les agents du Conseil général : le Directeur général adjoint de la solidarité départementale, le Directeur Enfance Famille, la directrice adjointe de la MDPH, les chefs de service action sociale, ASE et SIPEIJ, le médecin départemental de PMI, les psychologues d'action sociale et médico-sociale, …
- Les partenaires institutionnels : Education nationale, DTPJJ, ARS, Juge des enfants, Parquet, CAF, MSA, centres hospitaliers,…
- Les partenaires associatifs : ADSEA, ANEF, Accent Jeunes, ADAPEI, MECS, UDAF, ADMR…

A ces 27 entretiens s'ajoutent **trois réunions collectives et pluri-professionnelles réalisées sur chacune des circonscriptions** du département avec les équipes d'action sociale, de PMI et d'ASE. Celles-ci ont permis d'échanger autour des atouts et points d'amélioration du dispositif Enfance Famille en prenant pour appui **les « Fiches contributions » écrites** complétées par les différentes équipes et leur encadrement de proximité.

Le questionnaire relatif aux attentes des acteurs contribuant à la politique de protection de l'enfance dans le Département

Un questionnaire concis a été diffusé largement auprès des agents et des partenaires du Conseil général concourant à la politique de protection de l'enfance, afin de recueillir leurs attentes vis-à-vis du nouveau schéma départemental

L'analyse de dossiers d'enfants suivis au titre de l'Aide sociale à l'enfance

42 dossiers d'enfants suivis par les services de l'Aide sociale à l'enfance du Cantal ont été analysés dans le cadre de la démarche.

Ces travaux ont notamment permis d'analyser **le profil des enfants et des familles accompagnés** (âge, sexe, configuration familiale, problématiques identifiées, ….), **ainsi que leur parcours au sein du dispositif** (durée de l'accompagnement, enchainement des mesures, succession des lieux de placements, …).

SYNTHÈSE

Synthèse générale

Les travaux de diagnostic ont mis en évidence un certain nombre d'atouts du dispositif départemental Enfance famille, qui font écho aux grandes orientations de la loi du 5 mars 2007 :

- Ces atouts tiennent d'abord à **la structuration du dispositif de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes**. La mise en place de la « cellule des informations préoccupantes » gérée par le SIPEIJ, la signature d'un protocole partenarial et de protocoles spécifiques avec l'Inspection académique et le CCAS d'Aurillac contribuent en effet à une bonne identification du dispositif et au rôle de « centralisateur » au Conseil général. Les outils à disposition des professionnels (guide de l'IP, trame de rapport d'évaluation, …) et les espaces d'échanges (réunions de stratégie, CAE et CAD) garantissent par ailleurs l'application des procédures et la qualité des évaluations.
- Le Département et ses partenaires ont par ailleurs impulsé **une dynamique importante de diversification de l'offre d'accompagnement**. En matière d'accompagnement de milieu ouvert, comme de placement, les professionnels disposent d'un panel diversifié de modes d'accompagnement permettant d'adapter au mieux les réponses aux besoins du public : service APMN de l'ANEF, AED et AEMO spécialisées pour les mineurs victimes d'abus sexuels, AED et AEMO renforcées avec possibilité d'hébergement ponctuel dans le cadre du SEAP, DHAP de l'ADSEA, …
- Cette diversification participe également à un équilibre dans le recours au placement, par rapport aux réponses d'accompagnement à domicile. Le département se caractérise en effet par **une part prépondérante de mesures d'accompagnement à domicile** parmi l'ensemble des mesures d'Aide sociale à l'enfance.
- **La tendance à la déjudiciarisation des mesures** s'inscrit également dans les orientations de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, qui instaure la subsidiarité de l'intervention judicaire. Ainsi, le département présente un taux de judiciarisation relativement faible des mesures d'accompagnement à domicile (62,8% en 2011), qui diminue de façon continue depuis 2007. Si les mesures d'accueil sont fortement judiciarisées (86,5% de mesures judicaire en 2011), les mesures judicaires, et plus précisément les placements judicaires directs, sont en constante diminution depuis 2007.
- Enfin, les atouts du dispositif cantalien Enfance Famille tiennent également à **l'impulsion d'une dynamique partenariale importante par le Conseil général.** Celle-ci s'est traduite par la formalisation des relations avec ses principaux partenaires via la signature de protocoles, mais également par la mise en place, en juin 2011, de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance. Cette instance constitue en effet un outil essentiel de pilotage et de structuration des partenariats, permettant de proposer dans un cadre concerté des grandes orientations de politique départementale.

Toutefois, certaines marges de progrès et point de vigilance ont pu être identifiés au cours des travaux.

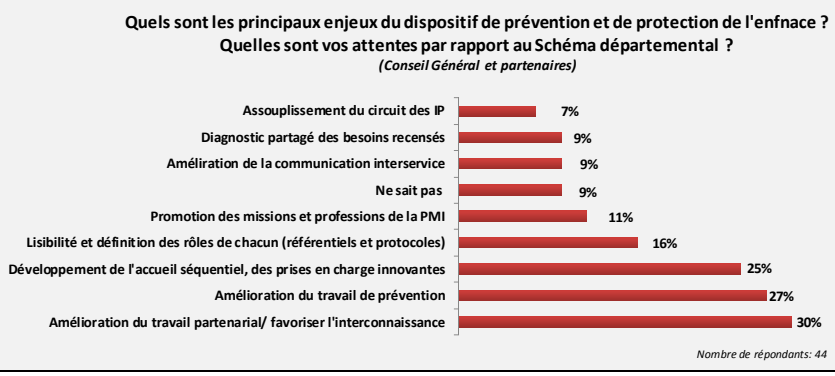
Ils traduisent **la nécessité de consolider certains fondamentaux** :

- Il apparait en effet que **les outils de prévention existants sur le département ne sont pas mobilisés « à plein »** : difficultés du service de PMI à réaliser certaines de ces missions en lien avec des difficultés de recrutement de certains professionnels, et notamment de médecins ; une mesure de prévention innovante, l'AEP, très peu mise en œuvre sur le département ; des mesures d'accompagnement budgétaire qui peinent à trouver leur place dans le dispositif de protection de l'enfance ; un besoin de formation des TISF dans le cadre de leurs interventions de prévention comme dans le cadre de l'accompagnement des droits de visites …
- Parallèlement, le dispositif départemental Enfance Famille présente **une problématique d'équité territoriale dans le traitement des usagers**. En effet, si une palette importante de réponses existe dans le champ de la protection de l'enfance, celle-ci n'est pas mobilisable sur l'ensemble du territoire départemental, en lien avec une concentration des équipements sur la circonscription d'Aurillac : localisation de la plupart des établissements d'accueil sur Aurillac, qui présente également l'équipement le plus important en assistants familiaux, interventions du service APMN centrées sur Aurillac, etc. Cette problématique apparait d'autant plus importante que l'offre d'accueil familial tend actuellement à se réduire, en lien avec les difficultés de recrutement du Conseil général et la tendance au vieillissement de ces professionnels.

Au-delà, l'évolution des publics dans le sens d'une complexification (multiplicité des problématiques à la fois éducatives, socio-économiques, psychologiques, voire psychiatriques, …), nécessite une adaptation des modes d'interventions :

- Elle suppose tout d'abord **une évolution des modes d'accompagnement, dans le sens d'une intensification et d'une diversification**. Or, le Conseil général ne dispose pas à l'heure actuelle d'une véritable visibilité sur les fréquences d'intervention et contenu des accompagnements éducatifs proposés par les services, notamment dans le cadre du milieu ouvert. L'élaboration de référentiels des mesures pourrait, dans cette optique, être envisagée. Le mouvement de diversification de l'offre nécessite pas ailleurs d'être poursuivi.
- Cette évolution des profils appelle par ailleurs à **un renforcement de la coordination entre les acteurs autour des situations individuelles**, dans un contexte où de nombreux jeunes se situent au croisement des champs d'interventions des uns et des autres. Ce besoin concerne en premier lieu les services du Conseil général (Action sociale, PMI, ASE), dont la transversalité pourrait être renforcée. En dehors du cadre des informations préoccupantes, les professionnels ont en effet noté le caractère essentiellement informel des échanges d'information entre équipes, faute d'espaces d'échange interservices institutionnalisé. Ce besoin d'articulation concerne également les partenaires extérieurs du Conseil général, dans un contexte où les prises en charge conjointes avec les secteurs sanitaire et médico-social apparaissent peu propices à la cohérence et la continuité des parcours.

Le point de vue des acteurs du département



Synthèse de l'évaluation du dispositif enfance famille

Le tableau ci-dessous reprend les principales activités de prévention et de protection de l'enfance des départements, au regard notamment des dispositions de la loi du 5 mars 2007, afin d'en mesurer le degré de mise en œuvre dans le département du Cantal.

Légende :

Mission bien réalisée

Mission réalisée mais disposant de marges de progrès

Mission non réalisée

POLITIQUE SANTÉ / PMI		
Les ratios réglementaires sont-ils respectés ? (moyens humains, offre)		Des ratios de personnel PMI qui respectent les ratios légaux (au 31/12/2011) : - 2,2 ETP de sages-femmes pour 1500 naissances - 2,35 ETP de puéricultrices et infirmières pour 250 naissances Des ratios d'activités supérieurs aux ratios légaux (au 31/12/2011) : - 1,2 séances hebdomadaires de consultations nourrissons par semaine pour 200 naissances
Les liaisons avec les maternités et services obstétriques sont-elles régulières et formalisées ?		Des liaisons régulières avec les maternités de Saint-Flour et Aurillac et des liaisons ponctuelles avec les maternités de d'Issoire, Ussel et Decazeville
L'entretien prénatal précoce du 4ème mois est-il mis en place ? Les partenaires ont-ils été formés ?		85 entretiens prénataux précoces réalisés en 2011 Un suivi des grossesses sur le département réalisé également par le secteur hospitalier et libéral
Le territoire est-il entièrement couvert par les permanences PMI ?		Des lieux de permanence sur l'ensemble du département ; une couverture partielle en postes médicaux (territoire de Mauriac)
Taux d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un dépistage (% total ; % par un médecin)		72,3% des enfants âgés de 3 à 4 ans vus en bilan ; 61 % des bilans réalisés par un médecin en 2011 En l'absence de médecin sur la circonscription de Mauriac, bilan parfois seulement paramédical
Réalisation du suivi et du contrôle des assistants maternels et des Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE)		Le renforcement de la mise en œuvre de la mission d'agrément des assistants maternels, favorisé par la création de la Mission Départementale d'Accueil Petite Enfance Un agrément et un contrôle des EAJE

		réalisé de façon effective
		Insuffisance de la mission de suivi et d'accompagnement des assistants maternels
Les actions collectives et de soutien à la parentalité sont-elles pilotées au niveau départemental (orientation, évaluation…) ?		Un pilotage satisfaisant des actions menées dans le cadre du REAAP Des partenariats cependant inégaux sur le territoire départemental concernant le déploiement des actions
La participation de la PMI aux missions de protection de l'enfance (IP, agrément des assistantes familiales, santé des enfants confiés) a-t-elle fait l'objet d'une organisation et de processus partagés et formalisés ?		•Une formalisation importante du suivi de santé des enfants confiés de moins de 6 ans •La création de la Mission Départementale d'Accueil Petite Enfance permettant de renforcer la mission d'agrément des assistants familiaux •La participation systématique de la PMI aux évaluations des IP d'enfants de moins de 6 ans et facultative à celles d'enfants de plus de 6 ans
POLITIQUE ASE		
Existence d'une cellule de recueil et traitement des informations préoccupantes (IP) permettant a minima : de centraliser les informations ; de demander des évaluations complémentaires		Création d'une cellule des IP qui joue le rôle de centralisateur des IP, à travers le recueil, le traitement, la demande d'évaluations complémentaires, la prise de décision
Retour d'info systématique aux partenaires signalants		Elaboration récente d'une fiche navette, qui devrait permettre un retour plus systématique au professionnel signalant
Existence d'un protocole partenarial autour des IP (a minima : hôpitaux, Education Nationale)		Signature d'un protocole partenariat en 2008
Existence d'un Observatoire se réunissant au moins une fois par an		Création de l'Observatoire avec une première réunion en 2011 ; depuis, une réunion en décembre 2012
Maîtrise du cadre relatif au partage d'informations à caractère secret		Elaboration d'un guide des IP, diffusé en interne et auprès des partenaires, qui rappelle les conditions de partage des informations à caractère secret
Effectivité des nouvelles mesures de prévention (MASP/MAJ/AESF/AGBF)		Mesures mises en œuvre par l'UDAF, avec une montée en charge progressive (30 enfants concernés par des mesures d'AESF ; 95 par des mesures d'AGBF)
Existence d'une offre d'accueil séquentiel (exemple : placements à domicile ; accueil exceptionnel et périodique ; accueil de jour ; accueil 72^{H})		•Développement de modalités diversifiées : DHAP, groupe de vie externalisé, AED/AEMO Renforcés, APMN •Accueil de 72H opérant dans le département et de l'accueil de 5 jours dans le cadre de l'urgence •Absence d'accueil de jour, d'accueil séquentiel formalisé, d'accueil spécialisé
Fonctionnement du dispositif d'accueil d'urgence et délais de sortie		Une fluidité du dispositif avec des courts délais de sortie

Evolution du taux de judiciarisation des mesures (mesures éducatives / mesures d'accueil)		•86,5% de mesures de placement judiciaires en 2011, soit un taux inférieur au niveau national, mais en baisse depuis 2007 (baisse des placements directs) •Un taux de contractualisation départemental proche de 40 % (contre 30 % en 2011) pour les AED et AEMO « classiques », soit un taux supérieur au niveau national
Structuration du dispositif de prévention spécialisée (actualisation de moins de 5 ans de la convention + suivi de cette dernière) et couverture du territoire		Une faible structuration du dispositif (faible portage institutionnel ; absence de convention récente)
Existence de référentiels autour : du traitement des informations préoccupantes et de leur évaluation ; de mise en œuvre des mesures à domicile ; de suivi des enfants placés		L'existence de référentiels : d'évaluation des IP, d'une trame de rapport d'évaluation, de préparation des placements à l'ASE et de gestion des placements ASE en MECS
Nombre d'enfants suivis par référents		Inégalités entre les territoires : 27 enfants suivis par référents à Aurillac et Saint-Flour, contre 35 à Mauriac
Mise en place au sein des établissements des outils de la loi 2002-2 et actualisation régulière		Mise en place des outils de la loi de 2002-2 mais travail à mener sur leur actualisation et leur appropriation par les professionnels
Transmission par le service chargé de l'exécution d'une mesure d'action éducative ou à qui a été confié l'enfant d'un rapport circonstancié au PCG sur la situation et sur l'action menée		Transmission des rapports des services de milieu ouvert au Conseil Général
Existence d'outils de pilotage de la relation Conseil général / établissements		Difficultés dans le pilotage de la relation Conseil général / prestataires (absence d'appui sur des éléments de régulation type COM)
Existence d'outils de pilotage et suivi des différentes mesures		Outils de reporting, de suivi d'activité du Conseil général perfectibles
Formalisation d'un Projet pour l'Enfant et mise en œuvre effective		Formalisation du PPE, mais procédure d'élaboration pas encore stabilisée

1. LE CONTEXTE DÉPARTEMENTAL

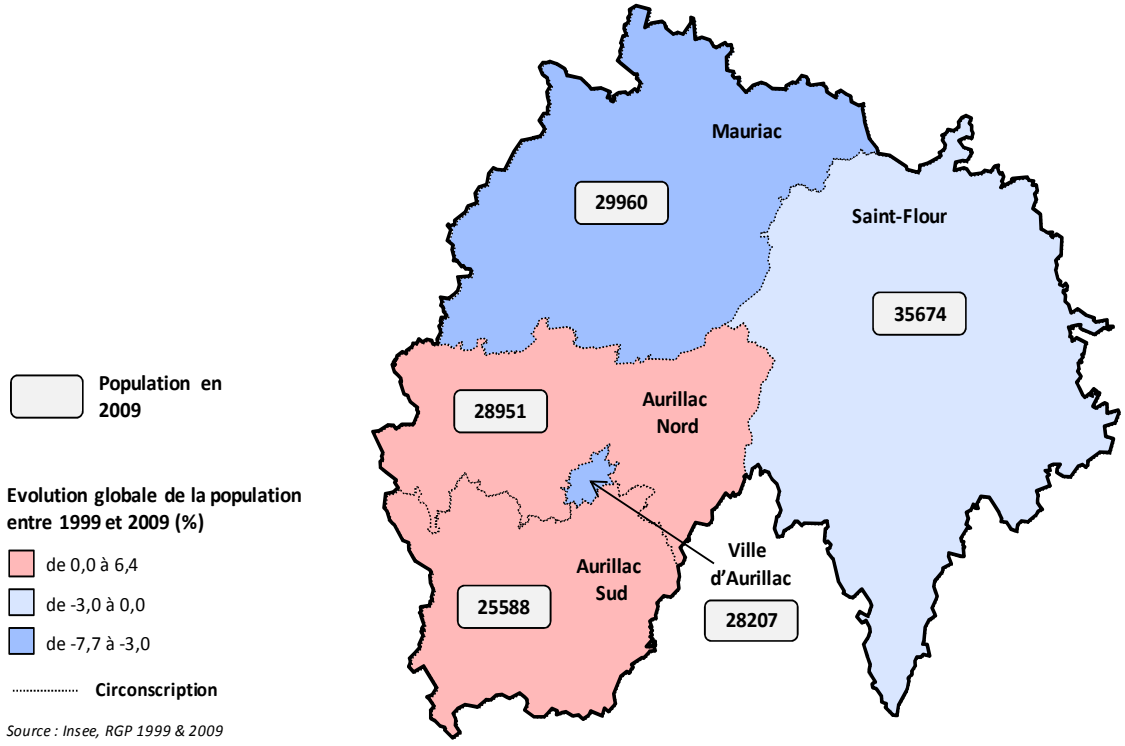
a) Les caractéristiques démographiques du territoire

Ce qu'il faut retenir :

Un département présentant un faible dynamisme démographique

- Avec **148 380 habitants en 2009,** le département du Cantal enregistre une diminution de 1,6% de sa population entre 1999 et 2009.
- Le public-cible des politiques enfance famille, les jeunes enfants et adolescents, représente une **part relativement peu importante dans la population totale** (20,3% des habitants ont moins de 20 ans), et connaît un **faible dynamisme démographique**.
- A l'échelle infra-départementale peut être observée une hétérogénéité en termes de variation de population : on constate des hausses de la population plus importantes dans les **circonscriptions d'Aurillac Nord et d'Aurillac Sud (**+5,3% et +6,4%), tandis que la part de la population jeune y est plus élevée, à l'inverse du territoire de Mauriac.

Un département caractérisé par un faible dynamisme démographique, avec des dynamiques hétérogène selon les territoires



Source : Insee, RGP 1999 & 2009

Le **département du Cantal compte 148 380 habitants** en 2009, enregistrant ainsi une **diminution de 1,6% de sa population** entre 1999 et 2009. A cet égard, il peut être rappelé que la variation de la population à l'échelle nationale est de +6,7%.
A l'échelle infra-départementale, peuvent néanmoins être observées **d'importantes différences en termes de variation de population**. Ainsi, les circonscriptions d'Aurillac Nord et d'Aurillac Sud constituent les territoires les plus dynamiques démographiquement, avec une évolution de la population respective de +5,3% et de +6,4% entre 1999 et 2009. C'est une augmentation supérieure à la moyenne régionale de 2,2%, et se rapprochant du taux national, pouvant refléter un **phénomène de périurbanisation** à l'œuvre. Avec 29 960 habitants, la circonscription de Mauriac enregistre une évolution négative de la population sur cette décennie, soit une diminution de 7,0%. C'est néanmoins la ville d'Aurillac qui enregistre la plus forte baisse de population, avec -7,7%. Le territoire de Saint-Flour, comprenant 35 674 habitants en 2009, a vu sa population baisser dans une proportion moindre, soit -2,2% entre 1999 et 2009.

Une part des jeunes de moins de 6 ans et de moins de 21 ans relativement réduite

Sources	Allier	Haute Loire	Puy de Dôme	Cantal	Alpes de Haute Provence	Ariège	Gers	Lot	Moyenne régionale	Moyenne de l'échantillon	France Métropolitaine
Population (INSEE, RGP 1999 et 2009)											
Répartition de la population par tranche d'âge (INSEE RGP 1999 et 2009)											
Nb 0-5 ans en 2009	20 371	15 572	40 409	8 572	9 972	9 360	10 997	9 781	21 231	15 629	4 586 093
Part 0-5 ans dans la population totale	5,9%	7,0%	6,4%	5,8%	2,9%	6,2%	5,9%	5,6%	6,3%	5,7%	7,3%
Nb 0<21 ans en 2009	74 833	54 655	148 575	30 114	37 958	33 879	40 474	36 549	77 044	57 130	16 123 629
Part 0<21 ans dans la population totale	21,8%	24,5%	23,6%	20,3%	11,0%	22,4%	21,6%	21,1%	22,6%	20,8%	25,8%
Nb 0<21 ans en 1999	74 319	50 060	141 878	31 725	33 463	29 874	35 868	33 825	74 496	53 877	15 148 664
Evolution des 0-21 ans entre 1999 et 2009	0,7%	9,2%	4,7%	-5,1%	13,4%	13,4%	12,8%	8,1%	2,4%	7,2%	6,4%

En 2009, les enfants âgés de moins de 6 ans étaient au nombre de 4 381, soit 5,8% de la population du département. Cette proportion reste inférieure à la moyenne régionale (6,3%), ainsi qu'à la moyenne nationale (7,3%). Les moins de 21 ans constituent également une part relativement restreinte de la population, établie à 20,3%. Cette proportion est inférieure au ratio régional (22,6%), ainsi qu'à la moyenne nationale (25,8%). De même, il peut être souligné qu'une baisse de 5,1% de la part des jeunes de moins de 21 ans dans la population peut être constatée entre 1999 et 2009. Cela place le Cantal dans une position particulière au regard des évolutions que ce groupe d'âge enregistre dans les autres départements de la région Auvergne (+2,4%) mais également à l'échelle nationale (+6,4%).

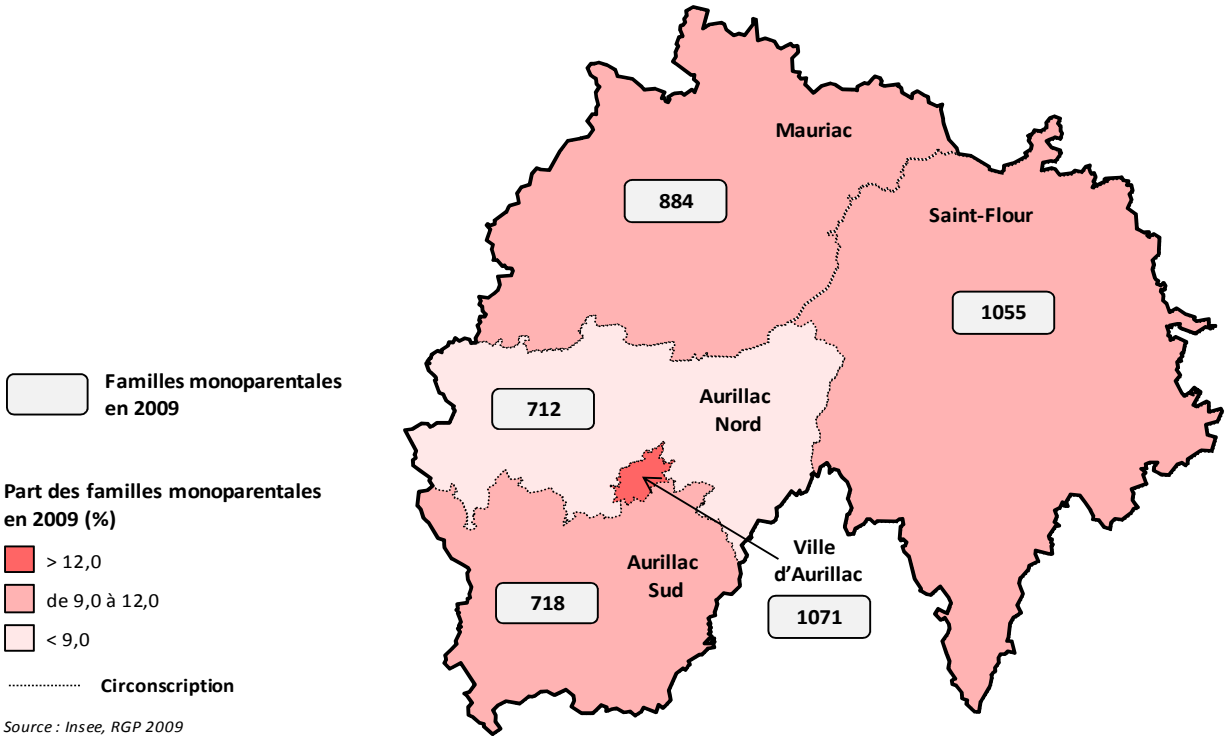
Les caractéristiques socio-économiques du territoire

Ce qu'il faut retenir :

Une situation socio-économique relativement préservée en termes d'activité, ne devant cependant pas occulter une certaine précarisation des ménages et de fortes inégalités entre les territoires

- Le Cantal bénéficie d'un **contexte socio-économique relativement préservé**, qu'il s'agisse du niveau d'emploi ou de formation. Par ailleurs, en dehors des zones urbaines, la part des familles monoparentales est peu élevée dans le département, alors même qu'il peut constituer un facteur de vulnérabilité des familles.
- Pour autant, on peut noter une **précarisation des familles sur le territoire départemental** : le niveau de revenu médian, ainsi que la part des foyers non imposables, situent le département dans une position moins favorable que la France métropolitaine.
- On observe par ailleurs une **hétérogénéité forte entre les territoires** du département : ainsi, les **territoires Nord** (Mauriac, et Saint-Flour) **apparaissent dans une situation plus défavorable sur le plan socio-économique** par rapport aux territoires Sud du département : taux de chômage plus élevé que la moyenne départementale, part de la population âgée de 15 ans ou plus non scolarisée ou sans diplôme supérieur, niveaux de revenus plus faibles…

Une part de familles monoparentales relativement modérée au regard du contexte national, à l'exception de la ville d'Aurillac



Source : Insee, RGP 2009

Le département du Cantal recensait **4 441 familles monoparentales** sur un total de 42 694 familles en 2009, **soit 10,4% d'entre elles**.

Cette part est inférieure à la moyenne de l'Auvergne (11,4%), mais également au taux relevé à l'échelle de la France métropolitaine (13,7%).

Pour autant, des variations importantes peuvent être relevées à l'échelle des circonscriptions du département. La **ville d'Aurillac présente ainsi le ratio le plus élevé de familles monoparentales**, soit 14,8% du total des familles. Cette part plus élevée par rapport au reste du département soulève peu de surprise, au vu du caractère urbain du territoire.

Les circonscriptions de Mauriac et de Saint-Flour présentent des taux similaires à la moyenne départementale, s'élevant respectivement à 10,1% et 10,5% du nombre de leurs familles.

Les **circonscriptions d'Aurillac Nord et d'Aurillac Sud présentent en revanche les parts les moins importantes de familles monoparentales**, soit respectivement 8% et 9,3%.

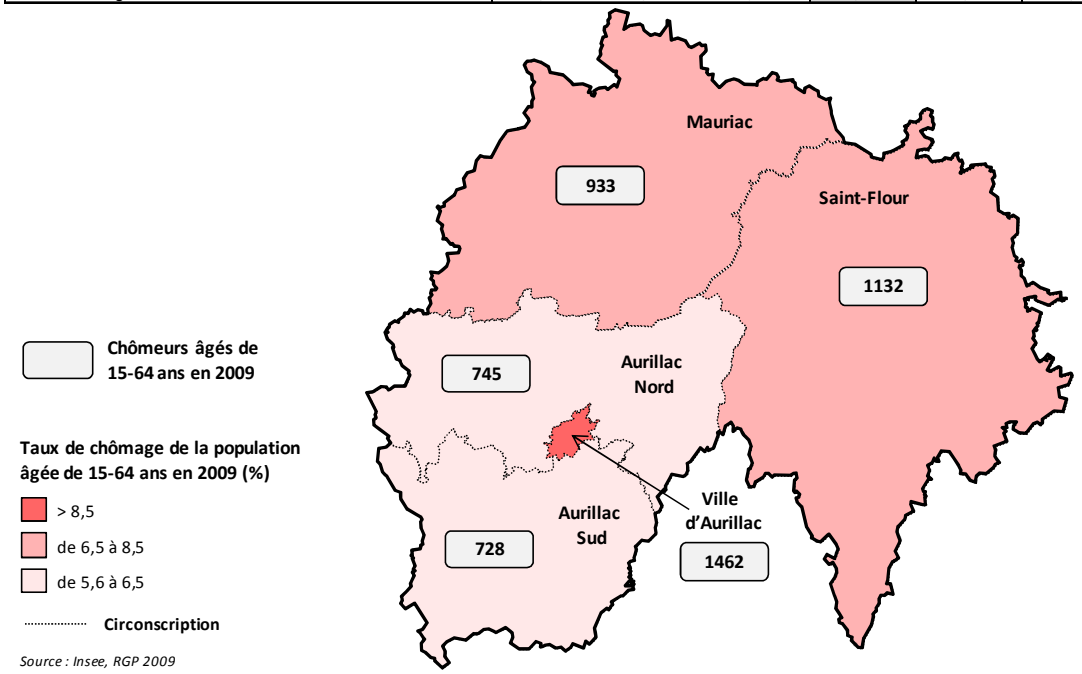
Une situation départementale favorable en termes de minimas sociaux

Sources	Allier	Haute Loire	Puy de Dôme	Cantal	Alpes de Haute Provence	Ariège	Gers	Lot	Moyenne régionale	Moyenne de l'échantillon	France Métropolitaine
Allocatataires des minima sociaux (INSEE, RGP 2009, STATISS 2011)											
Nombre d'allocataires de l'ALS en 2011	14 341	6 661	31 080	4 544	6 343	5 974	5 902	5 572	14 157	10052	2 183 639
Nombre d'allocataires de l'ALS pour 1000 personnes de 18 à 59 ans en 2009	82	58	88	59	78	72	63	65	72	71	63
Nombre de personnes âgées de 18 à 59 ans en 2009	175270	115625	354270	76865	81425	82735	94104	85742	180 508	133255	34655795
Nombre d'allocataires de l'API pour 1000 personnes de 18 à 59 ans en 2008	5	3	4	2	5	6	4	4	4	4	5
Nombre d'allocataires de l'API en 2009	2	1	1	0	2	0	2	0	1	1	192
Nombre d'allocataires de l'API en 2008	946	340	1351	159	408	481	341	340	699	546	171 938
Nombre de femmes de 15 à 49 ans en 2009	67 584	45 178	142 888	28 881	32 619	39 846	36 522	32 968	71 133	53311	14 405 518
Nombre de bénéficiaires de l'API pr 1000 femmes de 15 à 49 ans	0,03	0,02	0,01	0,00	0,06	0,0	0,05	0,0	1,5%	0,02	0,0
Nombre total d'allocataire du RSA au 31 déc 2010	10 478	3 977	16 641	3 103	4 262	5 907	4 128	4 094	8 550	6574	1 833 787
Part de la population couverte par le RSA au 31 décembre 2010	5,9%	3,4%	5,0%	4,0%	5,2%	7,5%	4,3%	4,6%	4,6%	5,0%	5,6%
Nombre de personnes âgées de 25 à 64 ans	176 250	115 573	333 989	77 757	82 194	78 342	96 153	89114	175 892	131 172	32 750 319
Part de la population couverte par la CMU au 31 décembre 2011	5,8%	3,1%	5,0%	3,5%	5,0%	7,5%	4,7%	4,6%	4,3%	4,9%	5,9%

En 2011, **le Cantal comptait 4544 allocataires de l'Allocation Logement à Caractère Social (ALS), soit 59 personnes concernées pour 1000 habitants de 18 à 59 ans**. Pour 1 000 personnes âgées de 18 à 59 ans, 2 personnes en moyenne bénéficiaient de l'Allocation parents isolés (API) en 2008, tandis que **4% de la population était couverte par le RSA** au 31 Décembre 2010. Au 31 décembre 2011, **3,5% de la population du département était couverte par la CMU.**
Les taux de bénéficiaires de l'ALS, de l'API, du RSA et de la CMU placent le département du Cantal dans une situation globalement plus favorable que celles constatées aux niveaux national et de l'échantillon. Ainsi, le taux de bénéficiaires de l'ALS au niveau de l'échantillon s'établit à 71%0 personnes âgées de 18 à 59 ans, tandis que la part de la population couverte par le RSA et la CMU s'établit respectivement à 5% à 4,9%. Au niveau national, le taux de bénéficiaires de l'ALS s'établi à 63%0 en 2009, et respectivement 5,6% et 5,9% de la population est couverte par le RSA et la CMU.

Une situation relativement favorable en matière d'emploi

Sources	Allier	Haute Loire	Puy de Dôme	Cantal	Alpes de Haute Provence	Ariège	Gers	Lot	Moyenne régionale	Moyenne de l'échantillon	France Métropolitaine
Population active (INSEE, RGP 2009)											
Nombre d'actifs en 2009	210 215	99 301	292 264	65 800	69 106	65 323	81 690	74 218	166 895	119 740	29 134 693
Taux d'activité de la population en 2009	70,2%	72,1%	70,4%	72,7%	70,8	70,3%	72,3%	71,0%	71,4%	71,2%	71,9%
Taux d'activité de la population féminine en 2009	66,8%	68,4%	67,1%	70,0%	67,1%	67,0%	69,2%	68,5%	68,1%	68%	68,1%
Nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois (catégorie A) au 31 déc 2011	14 957	7 873	25 465	4 374	8 168	7 816	6 167	7 355	13 167	10 272	2 898 825
Nombre de DEFM femmes (catégorie A) au 31 déc 2011	7 063	3 785	12 607	2 209	4 078	3 848	3 209	3 577	6 416	5 047	1 389 797
Part des femmes dans les DEFM au 31 déc 2011	47,2%	48,1%	49,5%	50,5%	49,9%	49,2%	52,0%	48,6%	48,8%	49%	47,9%
Nombre de DEFM de moins de 25 ans au 31 déc 2011	2 795	1 467	4 507	793	1 430	1 364	1 072	1211	2 391	1 830	510 190
Part des moins de 25 ans dans les DEFM au 31 déc 2011	18,7%	18,6%	17,7%	18,1%	17,5%	17,5%	17,4%	16,5%	18,3%	17,7%	17,6%
Taux de chômage estimé au 2e trimestre 2012	10,4%	8,1%	8,8%	6,9%	11,3%	12,3%	7,6%	9,6%	8,6%	9,4%	9,7%



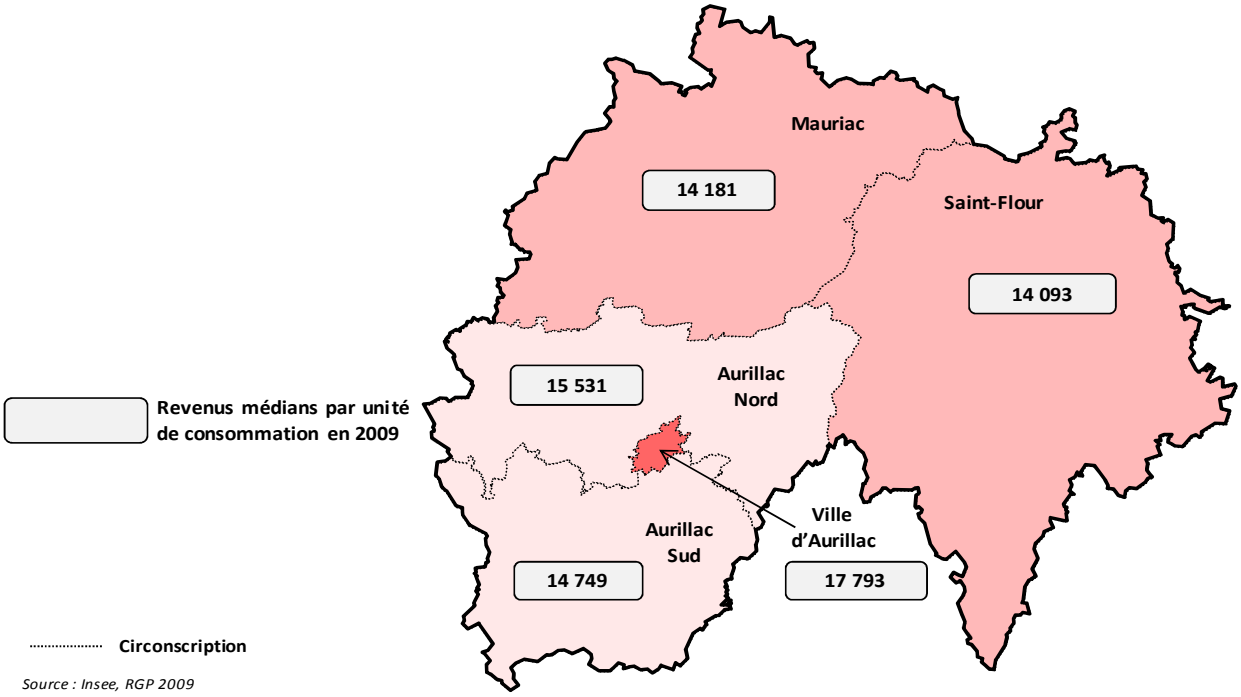
Source : Insee, RGP 2009

Le département du Cantal présentait en 2009 un **taux de chômage s'élevant à 7,5%** pour un total de 66 365 actifs. Par ailleurs, le taux de chômage au 3e trimestre 2012 s'élevait à 6,9%, témoignant ainsi d'une tendance à la baisse, contre 9,9% en France métropolitaine.

Si le département bénéficie d'indicateurs globalement favorables au vu du contexte national, des variations relativement importantes font jour à l'échelle infra départementale.

La **ville d'Aurillac enregistre ainsi le taux de chômage le plus élevé du département**, soit 11,4%. Les circonscriptions de Saint-Flour et de Mauriac se trouvent dans une situation intermédiaire, avec des taux s'élevant respectivement à 7% et 7,5% dans ces deux territoires. Enfin, les circonscriptions d'Aurillac Nord et d'Aurillac Sud présentent des taux inférieurs à la moyenne régionale, soit 5,6% et 6,3%.

Des revenus médians inférieurs à la moyenne nationale



Source : Insee, RGP 2009

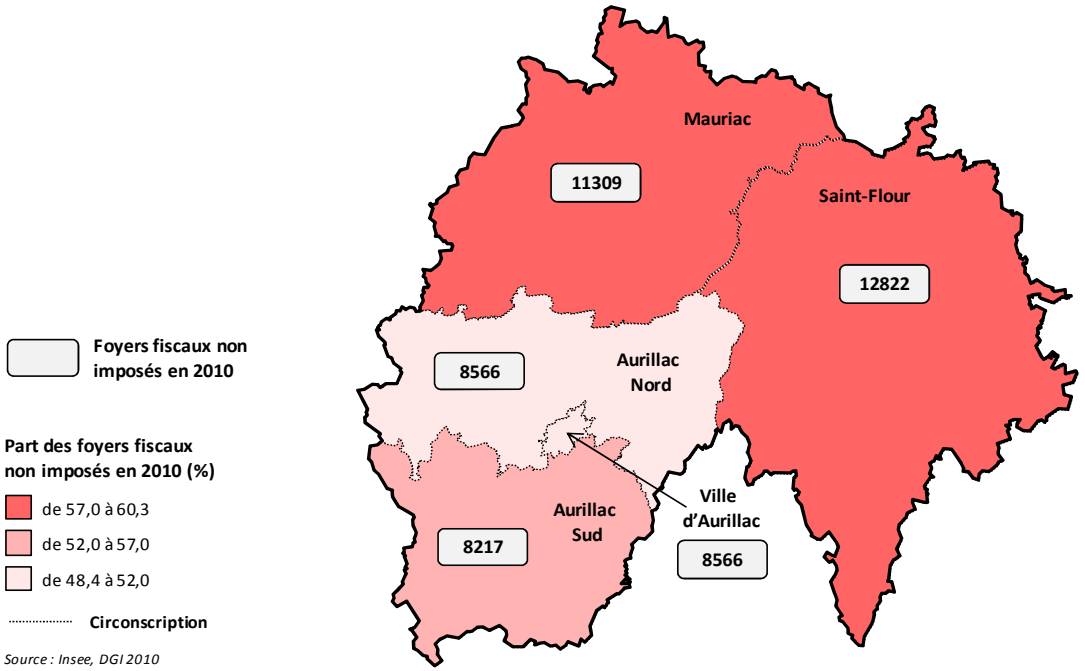
En 2009, les revenus médians par unité de consommation s'établissent à une moyenne de **15 269 euros** dans le département du Cantal, **ce qui s'inscrit en-dessous de la moyenne relevée à l'échelle de la France métropolitaine**, soit 18 749 euros (en 2010). Le rapport inter décile établissant le rapport entre les revenus les plus élevés et les revenus les plus faibles s'établit à une moyenne de 4,3, témoignant ainsi **d'un taux d'inégalité de richesse relativement réduit à l'échelle départementale**. Pour rappel, le rapport inter décile s'établit à 5,6 en 2010 en France.

La ville d'Aurillac concentre les revenus médians les plus élevés avec 17 793 euros de moyenne en 2009. Le rapport inter décile y est également le plus élevé du département, soit 5,1**. Ce constat témoigne sans surprise d'une concentration plus forte des inégalités en milieu urbain**.

Si les **territoires de Mauriac et de Saint-Flour disposent des revenus médians les moins élevés** (respectivement 14 181 et 14 093 euros en moyenne), les inégalités sont plus accentuées que dans les circonscriptions d'Aurillac Nord et Sud, du fait de rapports inter déciles plus importants.

Une part des foyers fiscaux non imposables relativement importante

Sources	Allier	Haute Loire	Puy de Dôme	Cantal	Alpes de Haute Provence	Ariège	Gers	Lot	Moyenne régionale	Moyenne de l'échantillon	France Métropolitaine
Niveau de revenus (INSEE, RGP 2009)											
Revenu médian par Unité de consommation en 2010	17 119	17 005	18 773	16 654	17 639	16 584	17 399	17 318	17 388	17 311	18 749
Ecart interdécile	4,8	4,1	4,6	4,2	5,3	5,5	4,6	4,7	4	4,7	5,6
Part des foyers fiscaux non imposables en 2009	52,2%	53,3%	46,5%	55,6%	50,9%	55,4%	54,1%	52,9%	51,9%	52,6%	45,7%
Part des foyers fiscaux imposables en 2009	47,8%	46,7%	53,5%	44,4%	49,1%	44,6%	45,9%	47,1%	48,1%	47%	54,3%



Source : Insee, DGI 2010

Sur un total de 89 647 foyers fiscaux en 2010, 49 480 étaient non imposables, soit **55,2% des foyers dans le département du Cantal**. Cette proportion est supérieure à la moyenne régionale de 51,9% et à la moyenne nationale s'élevant à 45,7% de foyers fiscaux. Les **territoires de Saint-Flour et de Mauriac présentent les ratios de non-imposition les plus élevés**, situés respectivement à 59,6 et 60,3% du total des foyers fiscaux.

La circonscription d'Aurillac Sud se situe dans une position intermédiaire, avec un taux de foyers non imposés situé à 55%.

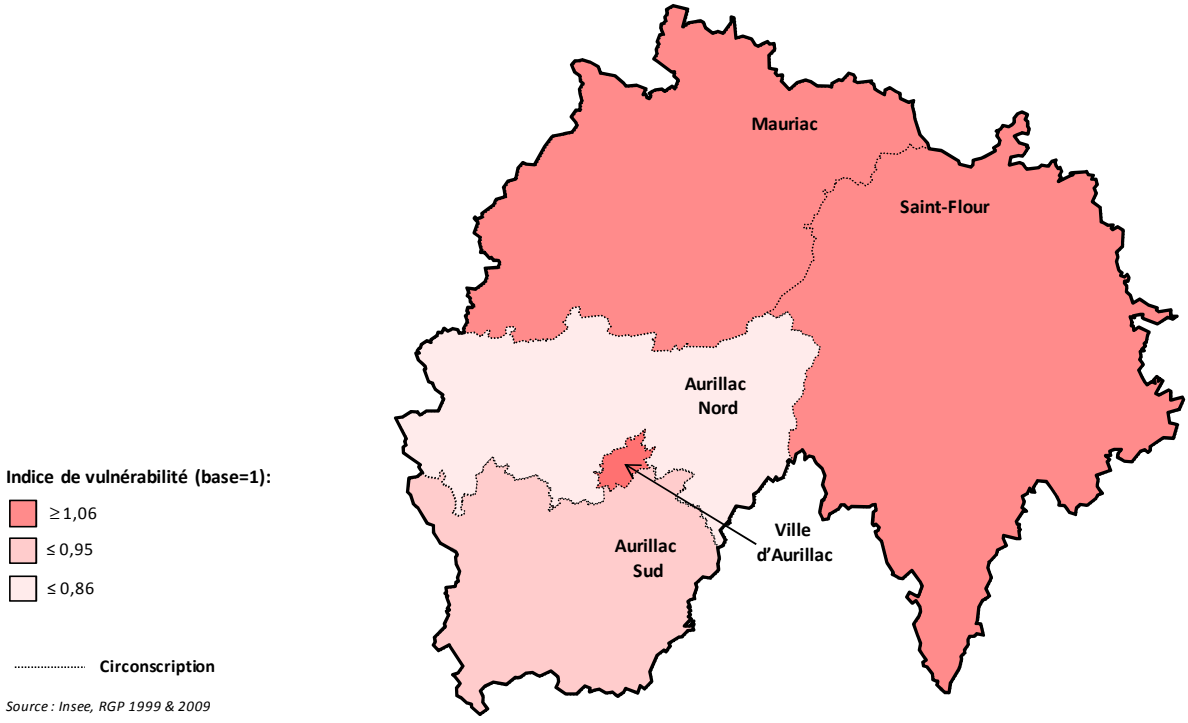
Enfin, les circonscriptions d'Aurillac Nord et la ville d'Aurillac font état de moyennes s'élevant à 51,2% et 48,4%, présentant ainsi la part de foyers fiscaux non imposés la moins importante.

Indice de vulnérabilité

L'indice a été construit à partir de l'agrégation des indicateurs suivants, considérés comme des facteurs de risques en matière de protection de l'enfance :

- La part des familles avec enfants sans actif occupé dans le total des familles avec enfants en 2009
- La part des familles monoparentales dans le total des familles en 2009
- La part des familles nombreuses (3 enfants ou plus) dans le total des familles en 2009
- Le taux de chômage (nombre de chômeurs de 15 à 64 ans rapporté au nombre d'actifs de 15 à 64 ans) en 2009
- La part des foyers fiscaux non imposables dans le total des foyers fiscaux en 2010
- Les revenus médians par Unité de consommation en 2009
- La part des résidences principales sans douches/baignoires dans le total des résidences principales en 2009
- La part de la population des + de 15 ans non scolarisée et sans diplôme en 2009
- La part des allocataires CAF bénéficiaires du RSA en 2012

L'indice par circonscription pour chacun des indicateurs est calculé en prenant comme référence le ratio départemental correspondant à une base 1,00.



Trois territoires présentent un indice supérieur à 1, apparaissant ainsi comme plus vulnérables que le reste du département : **les territoires d'Aurillac et de Mauriac** (1,05), **et de Saint-Flour**, qui avec 1,06 présente l'indice de vulnérabilité le plus élevé.

À l'inverse, les deux territoires Sud apparaissent comme moins vulnérables (indices de 0,86 pour Aurillac Nord, et 0,95 pour Aurillac Sud).

2. APPROCHE GLOBALE DU DISPOSITIF ENFANCE-FAMILLE DÉPARTEMENTAL

a) L'organisation départementale Enfance-Famille

Ce qu'il faut retenir :

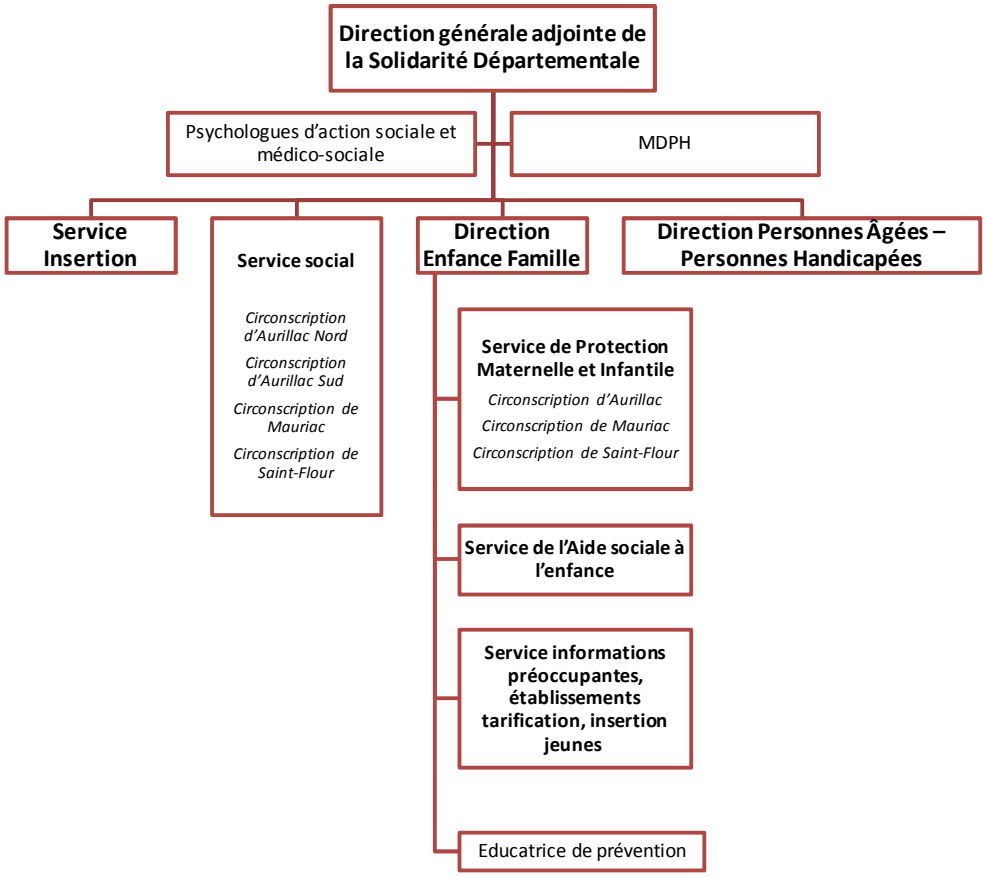
- Des compétences sociales et médico-sociales du Département portées par le Pôle de la Solidarité Départementale (DSD) composé de quatre directions et services : Service social, Service insertion, Direction Enfance Famille, Direction Personnes Âgées Personnes handicapées
- Des missions de prévention et de protection de l'enfance exercées par la Direction Enfance Famille, elle-même déclinée en trois services (PMI, ASE, SIPEIJ et le poste d'éducatrice de prévention), mais également par le service social et les psychologues d'action sociale et médico-sociale
- Une articulation entre les services du Conseil général concourant aux missions de prévention et de protection de l'enfance réelle au niveau institutionnel, mais qui pourrait être renforcée à l'échelle des situations individuelles faute d'espace d'échanges interservices en dehors du cadre de l'évaluation des IP
- Derrière l'enjeu de transversalité entre les services, la nécessité d'une prise en charge globale et cohérente des enfants et des familles

Les compétences sociales et médico-sociales portées par le Département du Cantal relèvent du **Pôle de la Solidarité Départementale (PSD) qui coordonne l'activité de quatre directions et services** :

- Le Service social
- Le Service Insertion
- La Direction Enfance Famille
- La Direction Personnes Âgées Personnes handicapées

Le Directeur général adjoint de la Solidarité Départementale assure également la direction du Groupement d'Intérêt Public (GIP) « Maison Départementale des Personnes Handicapées » (MDPH).

Organigramme du Pôle de la Solidarité Départementale



Le **projet de direction élaboré en novembre 2010 et décliné au niveau de chacun des services**, fixe les principes d'organisation et de mise en œuvre des missions relevant du Pôle de la Solidarité Départementale.

Une Direction Enfance Famille déclinée en trois services : PMI, ASE et SIPEIJ

La Direction Enfance-Famille regroupe elle-même **trois services distincts** : le service de Protection Maternelle et Infantile, le Service Informations Préoccupantes, Equipements, Tarification, Insertion Jeunes (SIPEIJ) et le service de l'Aide sociale à l'enfance. A ces trois entités s'ajoute **un poste d'éducateur de prévention** créé en avril 2011 et directement rattaché au directeur Enfance-Famille.

Placé sous la responsabilité d'un chef de service et composé de deux rédacteurs et d'un secrétariat partagé avec le service de l'Aide Sociale à l'Enfance, ***le SIPEIJ*** a la charge, depuis sa création le 1er avril 2009 :

- **de la cellule « Informations Préoccupantes ».** Le service a en effet la charge du traitement des informations préoccupantes, et assure pour cela l'application et la clarification des procédures et des protocoles relatifs à l'enfance en Danger dans le département. Il joue également le rôle d'interface avec le Procureur de la République et le service social chargé de l'évaluation des IP dans le département.
- **de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)**, dont il assure le fonctionnement : organisation des conditions de fonctionnement de l'observatoire, construction des outils d'analyse statistique des données relatives à l'enfance en danger, conduite de la démarche d'actualisation du schéma départemental dont il assure également le suivi, etc.

- **de la coordination du schéma départemental enfance famille**, en cohérence avec les missions confiées par la loi aux ODPE
- **du contrôle et de la tarification des établissements et services** : mise en œuvre de la réforme de la procédure d'autorisation, de création, de transformation et d'extension des établissements et services (procédure d'appel à projet), organisation de rencontres avec les établissements et services afin d'apprécier l'adéquation des réponses aux besoins identifiés, élaboration d'un plan de contrôle en lien avec la DTPJJ, etc.
- **de la politique d'insertion du Conseil général concernant les jeunes :** gestion du Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes (FDAJ) en lien avec les missions locales, subventionnement du Foyer de Jeunes Travailleurs (FJT), de l'espace de rencontre parents non gardiens-enfants, de la Maison des Adolescents, du dispositif relais, du Comité pour le Logement Autonome des Jeunes (CLAJ), financement de la Prévention Spécialisée, de la Maison pour Apprendre, en lien avec les partenaires concernés, etc.

Le service ASE, également placé sur la responsabilité d'un chef de service, assume la gestion :

- **De l'ensemble des prestations et mesures d'Aide sociale à l'enfance**, mises en œuvre par les opérateurs du Conseil général et par l'équipe éducative (8 agents) du service ASE encadrée par un chef de service éducatif.
- **Du placement familial** composé de 76 assistants familiaux au 31 décembre 2012. Un poste d'assistante sociale est par ailleurs centré sur l'accompagnement professionnel des assistants familiaux et au suivi de leur formation.
- **De la Mission Adoption**, équipe transversale dédiée à cette mission et ayant pour objectif l'harmonisation du traitement des dossiers et la facilitation de l'accompagnement des familles dans la démarche d'adoption.

Le service ASE est également composé de sept agents administratifs et de deux psychologues. Ces derniers organisent leur intervention, de manière sectorisée autour de deux modes privilégiés : l'intervention indirecte, dans le cadre des instances de travail existantes, à partir des éléments apportés par les autres membres des équipes ; l'intervention directe, sous forme de rencontres et de suivis.

Focus : les instances de régulation et de coordination du service de l'ASE et les modalités de prise de décision

Le projet de service de l'ASE organise les instances de régulation et de coordination du service :

- **Les réunions de synthèse** regroupent le chef de service éducatif, l'éducateur référent, l'un des deux psychologues de l'ASE, un éducateur de l'ASE n'ayant pas de connaissance de la situation, l'éducateur encadrant les droits de visite, un travailleur social du service social départemental, le cas échéant et pour les enfants de moins de 6 ans en placement familial, la puéricultrice. Lors d'un deuxième temps de ces réunions de synthèse qui permettent d'orienter la prise en charge globale d'un enfant, sont également invités selon le mode de placement, l'assistant familial et/ou la Maison d'Enfants à Caractère Social et les éventuels autres partenaires intervenant auprès du jeune et/ou de sa famille.
- Aux réunions de synthèse, s'ajoutent **les réunions de coordination** qui peuvent être organisées à l'initiative de l'ASE, en cours de mesure, pour redéfinir les modalités d'interventions des différents partenaires, en lien avec l'évolution du projet pour l'enfant.
- **Les réunions d'équipes** sont quant à elles organisées de manière hebdomadaire. « Elles permettent aux référents éducatifs de mener une réflexion pluridisciplinaire sur les mesures en

cours. Les professionnels peuvent y trouver une aide technique, mais elles sont prioritairement des lieux d'échanges où ils confrontent leurs positionnements, leurs représentations. »[1]

Le projet de service précise également **l'organisation de la prise de décision concernant les mesures ASE**, en distinguant plus particulièrement les rôles respectifs du chef de service et du chef de service éducatif :

- Le pouvoir de décision du Chef de service de l'ASE concerne **les entrées et les sorties de l'enfant dans le dispositif de protection de l'enfance**, ceci incluant les renouvellements de mesure. Le chef de service ASE est dès lors chargé de la signature des contrats avec les parents, dans le cadre de mesures administratives confiées à des services et établissements habilités ou au placement familial de l'ASE.
- Les décisions du Chef de service socio-éducatif relèvent quant à elles de **l'aspect éducatif des prises en charge d'accueil provisoire et de placement** : l'élaboration et l'évaluation du projet pour l'enfant, en lien avec les différents opérateurs et partenaires, relève de sa responsabilité, de même que l'organisation du travail de l'équipe éducative ASE.

Le service de PMI est quant à lui placé sous la responsabilité d'un médecin départemental et présente la spécificité d'être territorialisé :

- **Les équipes des trois circonscriptions de PMI** (Aurillac, Mauriac et Saint-Flour) sont elles-mêmes placées sous l'autorité d'un médecin de circonscription et composées d'une sage-femme, d'infirmières-puéricultrices et d'un secrétariat. Elles assument les missions d'accompagnement pré, péri et postnatal, auprès des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans essentiellement, confiées aux services de PMI par le code de la santé public (art. L2112-2).
- En central, la **Mission Départementale d'Accueil de la Petite Enfance**, est composée d'une équipe spécialisée de 10 agents encadrés par une responsable. Mise en place depuis le 1er mai 2010, elle a pour rôle : « de centraliser les dossiers des assistants maternels et familiaux, d'harmoniser les procédures sur l'ensemble du territoire, de compléter le dispositif d'agrément et de formation obligatoire par l'accompagnement, le suivi et le contrôle des pratiques professionnelles des assistants maternels, de poursuivre le développement des Relais Petite Enfance en lien avec les partenaires concernés, et de renforcer les activité de suivi et de contrôle des établissements d'accueil de la petite enfance »[2].

Une articulation perfectible entre les services du Conseil général concourant à la prévention et la protection de l'enfance

L'articulation entre les services de la Direction Enfance Famille (SIPEIJ, ASE et PMI) **mais aussi avec les autres services Du PSD est indispensable à la cohérence du suivi des situations.**

En dehors de la Direction Enfance Famille, il doit en effet être souligné que **le service social**, rattaché au PSD et organisé en quatre circonscriptions (Aurillac Nord, Aurillac Sud, Saint-Flour, Mauriac), **concoure également à la prévention et à la protection de l'enfance**. Le projet de direction de la solidarité départementale précise ainsi que le service social a notamment pour mission :

- « d'exercer une action sociale préventive auprès des familles dont les conditions d'existence risquent de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de leurs enfants ;
- de participer aux actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs, d'organisation du recueil et de la transmission des informations préoccupantes les concernant et de protection de ces derniers ;

[1] Projet de service d'Aide sociale à l'enfance
[2] Projet de direction de la Solidarité départementale, novembre 2010

- d'assurer en lien avec les autres services concernés, dans le cadre de la Mission Adoption, les enquêtes d'agrément en vue d'adoption ;
- etc. »

Plusieurs outils permettent aux différents services concourant à la prévention et à la protection de l'enfance de travailler en transversalité :

Au niveau institutionnel :

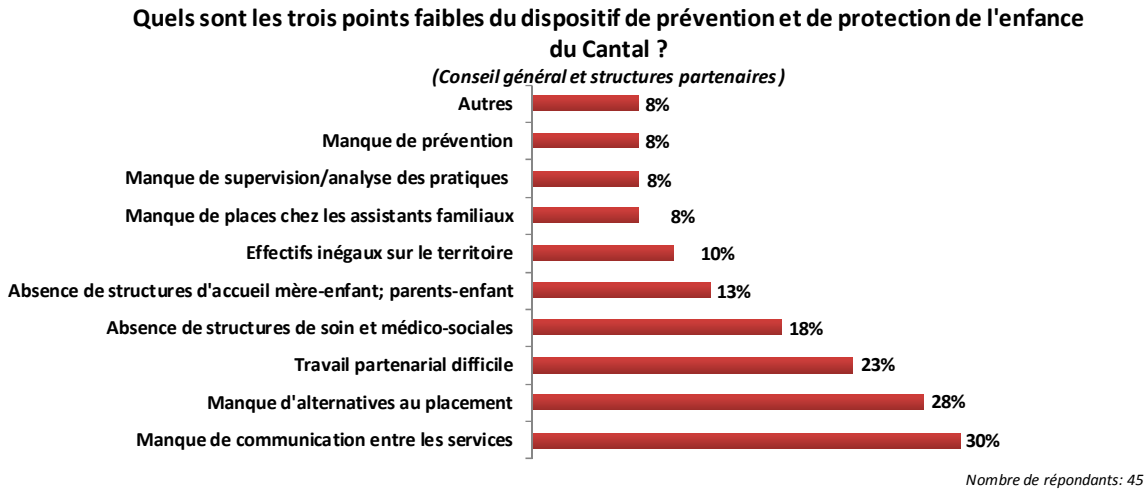
- Au niveau du PSD, **le comité de direction**, composé du DGA chargé de la Solidarité départementale, de son adjoint et des responsables de chacune des directions et services, de même que **la réunion périodique de l'ensemble de l'équipe d'encadrement**, permettent de coordonner l'action globale du pôle et de chacune des entités le composant.
- La cohérence des interventions est également assurée par des **rencontres périodiques** entre le Directeur Enfance Famille et ses trois Chefs de Service, entre le Directeur Enfance Famille et la Chef du Service Social et enfin entre le Directeur Enfance Famille, ses Chefs de Service, la Chef du Service Social et son adjoint.

Au niveau des situations individuelles :

- **La procédure d'évaluation des informations préoccupantes prévoit un certain nombre d'instances** auxquelles participent le service social, la PMI, l'Aide sociale à l'enfance, le CCAS d'AURILLAC et le service social en faveur des élèves :
    - Les réunions de stratégie lors desquelles les responsables de circonscription d'Action sociale et le médecin de circonscription de PMI réunissent les évaluateurs pressentis ;
    - Les commissions d'aide à l'évaluation (CAE), placées sous la responsabilité du responsable de circonscription d'Action sociale et ayant pour objet d'apporter un éclairage pluridisciplinaire sur la situation (présence des évaluateurs mais aussi d'un éducateur ASE et d'un psychologue)
    - Les commissions d'aide à la décision (CAD) répondent au même principe de pluridisciplinarité en venant étayer la Chef de service du SIPEIJ en amont de sa prise de décision (présence des chefs du service social, de la PMI de l'ASE, du CCAS d'Aurillac et du service social en faveur des élèves).
- **Dans le cadre d'un suivi ASE, des fiches de liaison et l'invitation des différents acteurs aux réunions de synthèse** permettent d'assurer le lien avec les autres services du Conseil général et les partenaires intervenant auprès de la famille.

Si l'articulation entre les services semble fonctionner en central, les professionnels ont toutefois souligné l'insuffisance d'articulation et de concertation entre les services du PSD au niveau des équipes de terrain.

Ainsi, le principal point faible du dispositif de prévention et de protection de l'enfance cantalien relevé par les professionnels du Conseil général via les questionnaires diffusés, est **le manque de communication entre les services du Conseil général**.

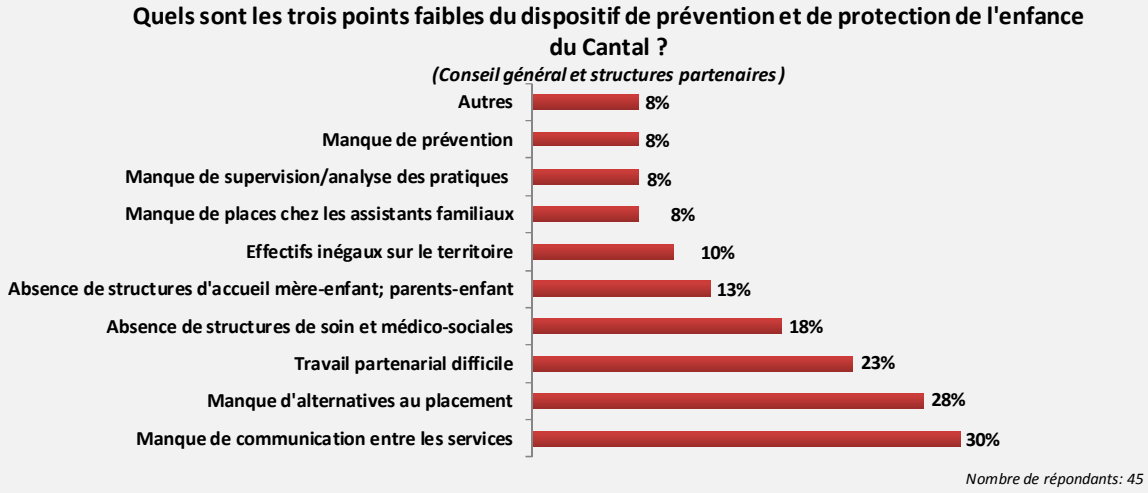


En dehors du cadre des informations préoccupantes et des réunions de synthèse ASE, les professionnels rencontrés ont en effet noté **le caractère essentiellement informel des échanges d'information entre équipes, faute d'espaces d'échanges interservices institutionnalisés**.

Ces constats interrogent dès lors la cohérence des suivis exercés parallèlement auprès d'une famille par les services du PSD, la capacité de ces services à se solliciter mutuellement lorsqu'une problématique le requiert et *in fine* leur possibilité d'assurer une prise en charge globale de la famille.

Questionnaire à destination des professionnels du Conseil général

Concernant les points faibles du dispositif cantalien de protection de l'enfance, les répondants ont prioritairement évoqué le **manque de communication entre les services** (30% d'entre eux). Les liens et les transmissions entre l'ASE et PMI d'une part et la PMI et le SIPEJ d'autre part apparaissent insuffisants aux yeux des répondants. De même, certains professionnels de la PMI ont souligné le manque de retours effectués de la part des services partenaires.



Axes de travail identifiés

- Renforcer la transversalité entre les services du PSD, particulièrement la PMI, l'ASE et l'action sociale de polyvalence (en instituant par exemple des temps d'échanges communs et formalisés au niveau de chaque circonscription)

b) Le fonctionnement du dispositif : activités, public et éléments financiers

Ce qu'il faut retenir :

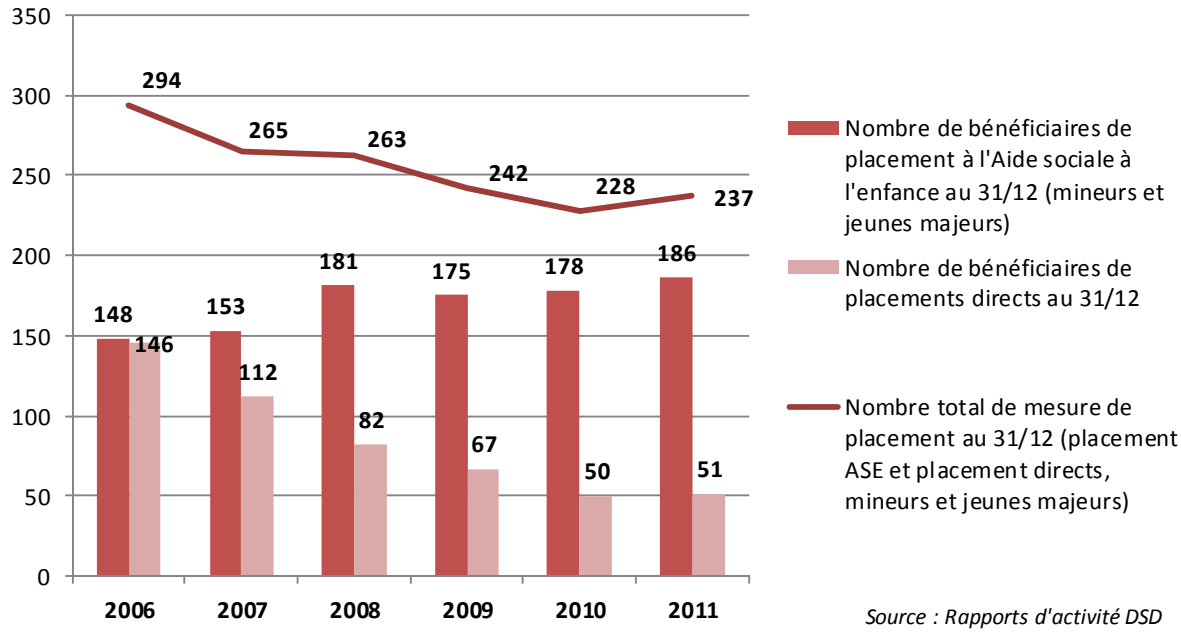
- Une diminution importante du nombre de bénéficiaires de mesures de placement entre 2006 et 2011 (-19%), en lien avec la forte baisse du nombre de placements judicaires directs (-65,1%)
- Des mesures d'accompagnement à domicile (et plus particulièrement les mesures d'AED) ayant au contraire tendance à croître (+12%)
- Corrélativement, un département caractérisé par une part prépondérante de mesures d'accompagnement à domicile parmi l'ensemble des mesures d'Aide sociale à l'enfance
- Une évolution des dépenses ASE qui entre en cohérence avec ces constats : une légère diminution du budget consacré à l'ASE à partir de 2011 (-2,1%) imputable à la baisse des dépenses de placement familial et en établissement ; à l'inverse, une forte croissance du budget consacré aux mesures de maintien à domicile sur la période 2007-11 qui appelle un point de vigilance

Données de cadrage relatives à l'activité du service d'ASE

L'analyse des données relatives à l'activité du service ASE met en évidence deux évolutions principales :

- Le Cantal voit tout d'abord **le nombre de bénéficiaires de mesures de placement diminuer de façon continue depuis 2006**. Le nombre de mineurs ou jeunes majeurs bénéficiant d'un placement, qu'il soit direct ou confié à l'ASE, est ainsi passé de 294 à 237, soit une baisse de plus de 19%. Cette tendance s'explique par la forte baisse du nombre de mesures de placement direct (-65,1%), le nombre de placements confiés à l'ASE ayant au contraire eu tendance à augmenter mais dans des proportions moindres (+25,7%).

Evolution du nombre de mesures de placement entre 2006 et 2011

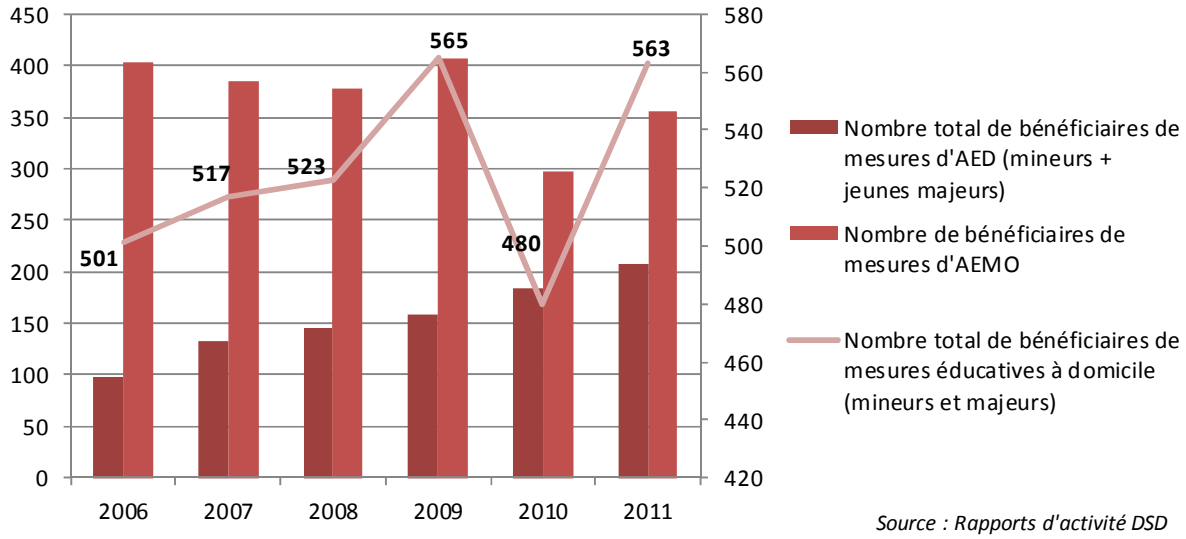


Source : Rapports d'activité DSD

NB : chiffres au 31 décembre de chaque année

- Inversement, **le nombre de mesures éducatives à domicile (AED et AEMO) a plutôt eu tendance à augmenter sur la période**, passant de 501 bénéficiaires à 563. Cette hausse s'explique par la croissance forte et continue du nombre de bénéficiaires de mesures administratives, dont le nombre a plus que doublé en 5 ans pour atteindre 207 mesures en 2011. Le nombre de mesures d'AEMO a quant à lui connu une évolution plus contrastée, la tendance étant à la diminution sur l'ensemble de la période (-12%).

Evolution du nombre de mesures éducatives à domicile (AED et AEMO)

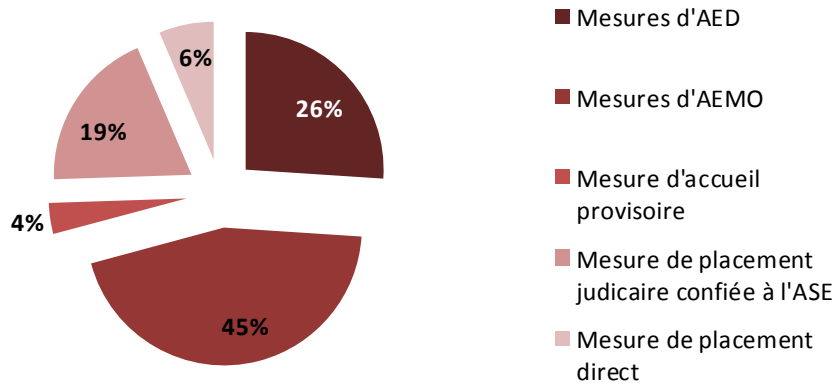


Source : Rapports d'activité DSD

NB : chiffres au 31 décembre de chaque année, qui n'incluent pas les mesures d'AED et d'AEMO renforcées

Au final, en 2011, **les accompagnements à domicile représentent une part prépondérante des mesures d'Aide sociale à l'enfance** mises en œuvre dans le Cantal, à savoir plus de 70% des mesures.

Répartition des bénéficiaires type de mesure ASE au 31 décembre 2011



Source : Rapport d'activité DSD 2011

Il s'agit de l'un des traits marquants du dispositif Enfance Famille cantalien : l'analyse interdépartementale, construite à partir de données publiques datant de 2009, montre en effet

qu'**une part importante des mesures d'Aide sociale à l'enfance dans le Cantal prend la forme de mesure d'accompagnement à domicile**, comparativement aux départements de comparaison. Ainsi les mesures éducatives à domicile (AED et AEMO) représentaient 69,5% des mesures ASE dans le Cantal en 2009, contre seulement 57,1% en moyenne en Auvergne, et 53,7% en France métropolitaine. Cette part progresse avec la hausse du nombre de mesures : au 31 décembre 2011, 75% des mesures sont des mesures éducatives, contre une même moyenne de 53% au niveau national.

Sources	Cantal	Moyenne régionale	Moyenne de l'échantillon	France Métropolitaine
Les mesures d'action éducative (ANDASS 2006 et 2009) en nombre de bénéficiaires				
Nombre d'AED au 31 décembre 2009	146	265	222,5	49 970
Nombre d'AEMO au 31 décembre 2009	406	581	416,5	120 555
Nombre total d'actions éducatives au 31 décembre 2009	552	846	639	170 525
Part des actions éducatives dans l'ensemble des mesures au 31 décembre 2009	69,5%	57,1%	57,4%	53,7%
Nombre d'actions éducatives pour 1000 jeunes de moins de 21 ans au 31 décembre 2009	16,3	11,0	11,2	10,6

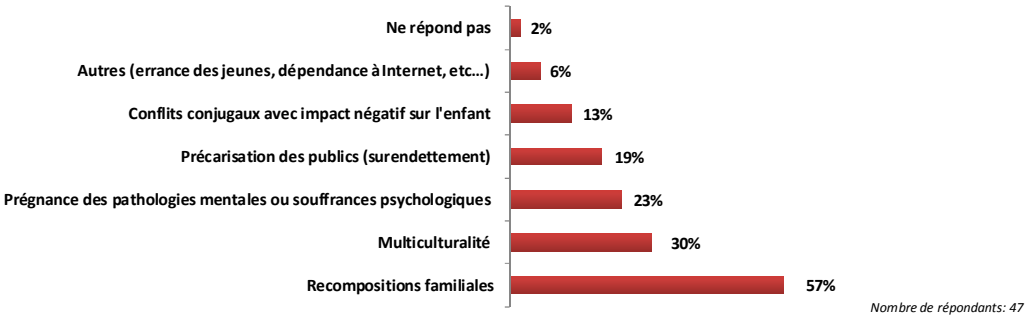
Le public des politiques Enfance famille

Les professionnels, dans le cadre des questionnaires leur ayant été adressés, ont pu faire part des grandes évolutions constatées concernant le public accompagné.

Le constat semblant faire consensus est celui de la nécessaire adaptation des pratiques professionnelles face à :

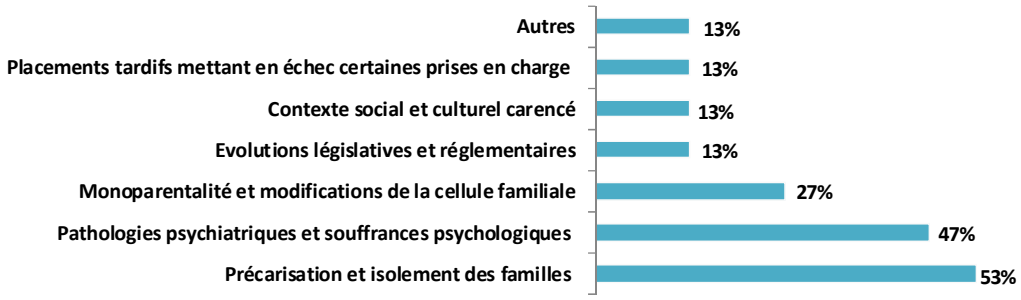
- un **public de plus en plus diversifié culturellement**, **s'inscrivant de moins en moins dans les schémas familiaux traditionnels** (prégnance de la monoparentalité, et de l'éclatement de la cellule familiale) ;
- l'augmentation des **situations complexes et du nombre d'usagers porteurs de souffrances psychologiques ou de pathologies psychiatriques** ;
- la **précarisation** des situations socio-économiques ;
- l'**isolement** géographique et relationnel des personnes accompagnées.

Quelles sont selon vous les grandes évolutions des publics accompagnées propres à influer sur la nature de la prise en charge ?
(Conseil général)



Nombre de répondants: 47

Quelles sont les grandes évolutions des publics accompagnés, de nature à influer le contenu des prises en charge ?
(Partenaires)



Nombre de répondants: 15

L'ensemble de ces constats nécessitent de s'interroger tant sur l'offre déployée et son adaptation afin de répondre aux évolutions du public, que sur les pratiques des professionnels dans leur accompagnement au quotidien des enfants, des jeunes et des familles.

Focus : Le public de l'Aide sociale à l'enfance

L'âge des enfants confiés à l'ASE

Concernant tout d'abord l'âge des enfants concernés par une mesure de placement (hors placement direct), on note que **1/3 des enfants ont entre 11 et 15 ans**, soit un taux relativement similaire à la moyenne nationale. On constate cependant dans le département une **part plus importante des enfants de 0 à 6 ans** (26% du total des enfants confiés), à l'inverse des 16 ans et plus (25%, contre 32% pour la moyenne nationale).

Concernant les évolutions du public des enfants confiés entre 2010 et 2011, une hausse de la part d'enfants de moins de 6 ans concernés par un placement peut être constatée, à l'inverse de la baisse des 11/15 ans.

Enfants confiés	Moins de 6 ans	6 à 10 ans	11 à 15 ans	16 à 17 ans	18 ans et plus
31.12.2011	15%	26%	34%	14%	11%
Moyenne nationale au 31.12.2011	14%	23%	33%	18%	14%
31.12.2010	11%	26%	37%	16%	10%

Source : DREES 2012

Le profil des enfants bénéficiaires de mesures ASE (retour sur l'analyse de dossiers)

Par ailleurs, l'analyse de 42 dossiers d'enfants ayant bénéficié d'une mesure ASE a permis de disposer d'éléments sur le profil des enfants bénéficiaires. Ainsi :

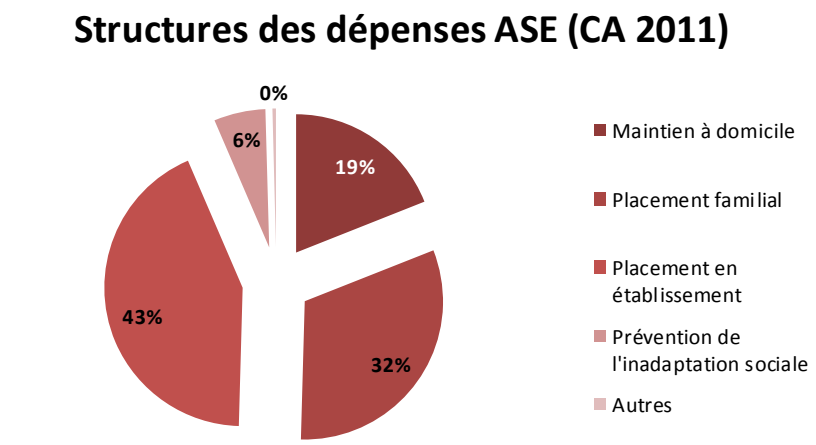
- La situation familiale concerne pour **48% des familles monoparentales**. Cette proportion confirme la forte surreprésentation des familles monoparentales au sein des publics de la protection de l'enfance. Pour rappel, la part des familles monoparentales dans le Cantal s'élève à 10,4% de l'ensemble des familles.
- De même, il est possible de constater la **surreprésentation des familles nombreuses** parmi les dossiers étudiés. En effet, les familles de 3 enfants et plus constituent **46% des situations analysées**. A l'échelle départementale, la part des familles nombreuses s'élève à 4,8% des familles cantaliennes.

Par ailleurs, un certain nombre de difficultés connexes sont identifiées à l'entrée dans le dispositif ASE, auxquelles sont confrontées les familles. Ainsi, parmi les 41 dossiers étudiés, les premiers rapports d'évaluation mentionnent à **41% une problématique relative à l'insertion**, qui correspond de manière générale à une situation d'absence d'emploi de l'un ou des deux parents, à une situation de précarité et/ou à une situation d'endettement. De même, pour 17 des 41 dossiers, une **problématique relative à la santé ou au handicap a pu être relevée** (suivi en pédopsychiatrie du jeune, ou troubles psychiatriques du parent). **34% des dossiers analysés font mention d'une problématique liée au logement** (manque d'hygiène, dégradations du domicile familial, surpeuplement d'un domicile familial…)**, et une proportion identique à la scolarité** (absentéisme ou décrochage scolaire ou orientation vers un dispositif de scolarité adaptée).

Les dépenses d'Aide sociale à l'enfance

Ces traits caractéristiques du dispositif cantalien se retrouvent dans l'analyse du budget consacré à la politique en faveur de l'enfance et de la famille.

L'Aide sociale à l'enfance représente dans le Cantal **un budget de 11 783 000 euros en 2011, dont la grande majorité est consacrée aux dépenses de placement**. 3 706 000 euros ont ainsi été consacrés au placement familial en 2011, soit 31,5% des dépenses ASE. Avec 5 332 000 euros dépensés, le placement en établissement représente quant à lui le 1er poste de dépense de l'ASE (43,1% du budget).



Source : Rapport d'activité DSD 2011

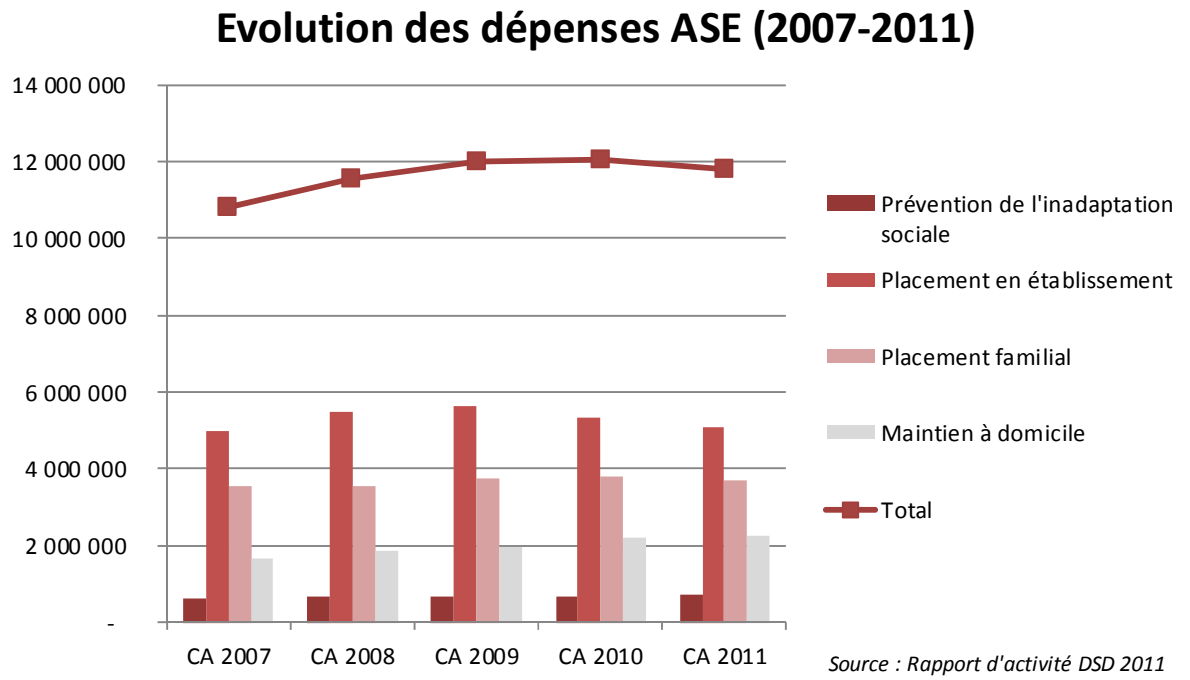
Si le placement représente une part conséquente du budget ASE, **l'analyse comparative montre toutefois que le Cantal consacre une proportion importante de ses dépenses à la mise en œuvre de mesures éducatives à domicile.** En 2008, elles représentaient ainsi plus du quart des dépenses, contre 6,5% seulement en moyenne au niveau national. Inversement, le Cantal est le département de l'étude consacrant la part la plus faible de ses dépenses au placement en 2008 : 75,6% contre 78% au niveau régional et 77,5% au niveau national.

Si le nombre de dépenses de placement par bénéficiaire s'inscrit dans la moyenne de l'échantillon, il peut toutefois être noté que le département se caractérise par **un fort niveau de dépenses d'actions éducatives par bénéficiaires en 2008**. Celui-ci s'établit à 4 859 euros en moyenne, contre 2 856 euros en moyenne au niveau régional et 2 288 euros au niveau national. Ceci peut néanmoins s'expliquer en grande partie, d'une part par le déploiement de mesures renforcées dans le département et d'autre part par la mise en place de nouvelles mesures à domicile (mesures AEMO et AED renforcées SAS et AESF) courant 2008 (avec un taux d'occupation très bas cette première année de fonctionnement du fait d'une montée en puissance progressive).

Sources	Cantal	Moyenne régionale	Moyenne de l'échantillon	France Métropolitaine
Dépenses par mesure ASE (DREES 2008)				
Dépenses d'actions éducatives en 2008	1 827 000	2 506 500	1 639 000	390 143 000
Part des dépenses d'actions éducatives dans le total des dépenses d'ASE 2008	15,8%	9,8%	8,3%	6,5%
Dépenses d'actions éducatives par bénéficiaire 2008	4 859	2 856	2 076	2 288
Dépenses brutes totales de placements en 2008	8 739 000	20 700 250	15 338 000	4 682 146 000
Part des dépenses de placements dans le total des dépenses d'ASE	75,6%	78%	79%	77,5%
Dépenses de placements par bénéficiaire 2008	29 724	27 597	29 487	32 823

L'analyse de l'évolution du budget ASE de 2007 à 2011 montre par ailleurs **une tendance à l'augmentation des dépenses de 2007 à 2010, suivie par une légère diminution imputable à la baisse des dépenses de placement**. En effet, si le budget consacré à l'Aide sociale à l'enfance a enregistré une croissance de 9% sur l'ensemble de la période, l'année 2011 a été marquée par une baisse des dépenses de 2,1% par rapport à l'année précédente. Deux postes de dépenses ont ainsi vu leur budget se réduire en 2010 et 2011 : le placement familial (-2,6%) et le placement en établissement (-4,8%). A noter fin 2010 la fermeture du CAR Limagne qui a laissé place au DHAP courant 2012.

En revanche, **le budget consacré au maintien à domicile a quant à lui connu une hausse continue** sur la période passant de 1 657 500 euros à 2 238 618 (+30,1%). A noter la création du dispositif de coopération sociale et sanitaire en novembre 2008 avec le financement de 2 postes d'éducateurs pour l'équipe mobile éducative rattachée au Centre AEMO de l'ADSEA. A noter également la création du Service d'Accompagnement Spécialisé (SAS) et la mise en place des mesures AESF courant 2008.



Source : Rapport d'activité DSD 2011

Si la hausse des dépenses de maintien domicile est plus que proportionnelle à l'augmentation de l'activité, ceci s'explique donc essentiellement par le caractère progressif de la montée en charge des nouvelles prestations proposées.

3. LES INTERVENTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

La loi décrit la protection et la promotion de la santé maternelle et infantile comme une mission partagée entre l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale. L'article L.2112-2 du code de la santé publique impartit au service départemental de PMI une liste d'activités correspondant à des missions générales.

LES MISSIONS LEGALES DE LA PMI

Dans le cadre de ses responsabilités au titre de la protection sanitaire de la famille et de l'enfance (article L. 1423-1 du code de la santé publique), le Département exerce un certain nombre de missions, notamment auprès des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans.

Le président du Conseil général a pour mission d'organiser

1°) Des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
2°) Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle ;
3°) Des activités de planification familiale et d'éducation familiale
4°) Des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un entretien psychosocial systématique réalisé au cours du quatrième mois de grossesse, et pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;
4° bis) Des actions médico-sociales préventives et de suivi, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment, dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations.
5°) Le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations (certificats de santé)
6°) L'édition et la diffusion des supports d'information sanitaire destinés aux futurs conjoints et des documents mentionnés par les articles L. 2122-2, L. 2132-1 et L. 2132-2 ;
7°) Des actions d'information sur la profession d'assistant maternel et des actions de formation initiale destinées à aider les assistants maternels dans leurs tâches éducatives, sans préjudice des dispositions du code du travail relatives à la formation professionnelle continue.

En outre, le Département doit participer aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être dans les conditions prévues au sixième alinéa (5°) de l'article L. 221-1 et aux articles L. 226-1 à L. 226-11, L523-1 et L. 532-2 du code de l'action sociale et des familles.

Le service contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale mentionnées aux 2° et 4°, aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées

Par ailleurs, le Département participe à la qualité de l'accueil de l'enfant de moins de 6 ans par un ensemble de mesures financières et d'accompagnement technique. L'accueil de l'enfant à la journée peut être en crèche, halte-garderie... Ces accueils, qu'ils soient de type familial, au domicile d'un assistant maternel agréé ou collectif sont soumis à la surveillance et au contrôle du Président du Conseil général. Le service de la protection maternelle et infantile est chargé des missions de ce secteur, qui comprennent l'agrément, le suivi et la formation des assistantes maternelles et le contrôle des établissements d'accueil de la petite enfance.

LES MISSIONS FACULTATIVES

Le service de PMI organise des actions régulières ou ponctuelles qui vont au-delà des missions obligatoires de protection maternelle et infantile et concernent de nombreux domaines. Ainsi des activités des champs de la santé publique, du soutien à la parentalité, du handicap, de la lutte contre les exclusions sociales, ainsi que de l'enseignement sont organisées par les professionnels de PMI selon les besoins.

a) Le personnel de PMI

Ce qu'il faut retenir :

- Un personnel de PMI placé sur la responsabilité d'un médecin départemental, réparti en trois équipes territorialisées et une équipe départementale, soit au total 28,3 ETP en 2011
- Une tendance à la baisse des effectifs de médecin depuis 2010, tandis que la bonne dotation du département en sages-femmes de PMI se confirme avec le recrutement d'un ETP en 2012
- Une répartition relativement peu équilibrée des personnels de PMI sur le territoire, et particulièrement des médecins (absence de médecin de PMI sur la circonscription de Mauriac)
- Un suivi médical des enfants de moins de 6 ans placés en famille d'accueil faisant l'objet de procédures formalisées, en liaison avec les services de PMI (personnel référent, modalités et fréquence des consultations), mais un suivi médical de plus de 6 ans restant davantage lié aux modalités d'organisation des équipes éducatives des MECS et aux partenariats au niveau des équipes de secteur

Dans le Cantal, le personnel de PMI placé sur la responsabilité d'un médecin départemental est réparti en trois équipes territorialisées (Aurillac, Mauriac et Saint-Flour) et une équipe départementale, la Mission Départementale d'Accueil de la Petite Enfance.

Au 31 décembre 2011, les postes pourvus représentaient **28,3 ETP** se répartissant comme suit :

- 3,2 ETP de médecins (dont 0,6 ETP de vacataires)
- 2 ETP de sages-femmes
- 11,3 ETP de puéricultrices
- 1,7 ETP d'infirmières
- 5 ETP de secrétaires
- 1 ETP de responsable de la Mission d'accueil petite enfance
- 4,1 ETP d'assistantes sociales

Depuis 2012, s'ajoute à ces personnels un ETP de sage-femme, chargée d'exercer les missions de prévention et d'accompagnement en périnatalité sur la circonscription d'Aurillac.

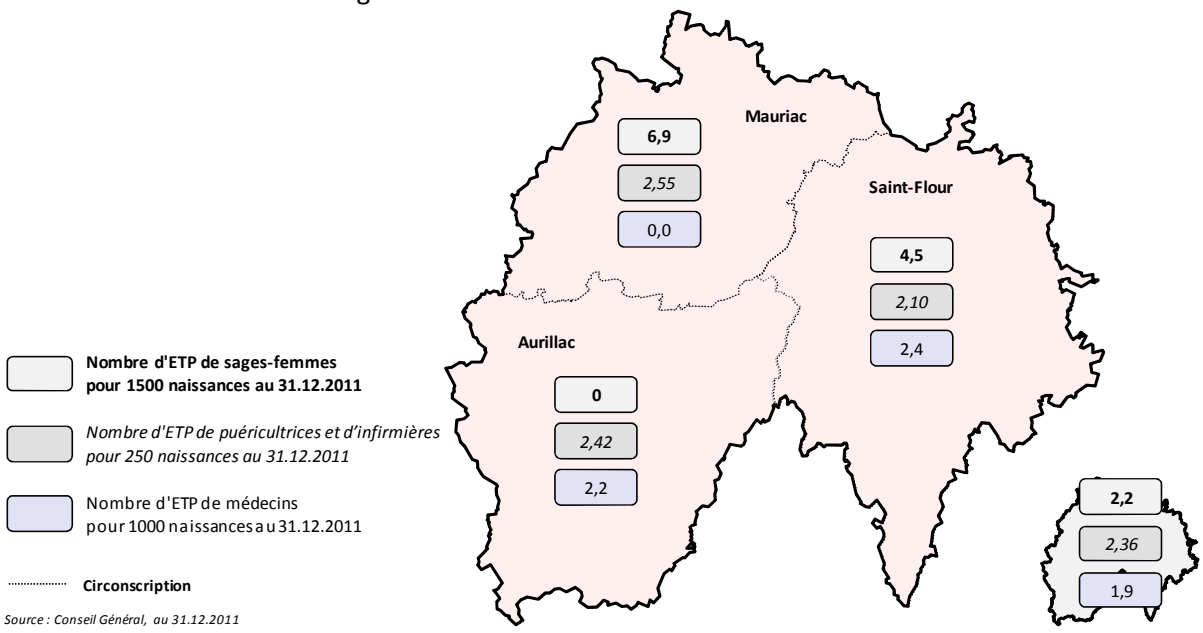
Sources	Cantal	Moyenne régionale	Moyenne de l'échantillon	France Métropolitaine
Effectif PMI (DREES 2010, ANDASS 2009, CG 2009				
ETP de médecins de PMI au 31 décembre 2010	3,4	8,1	7,0	1 777
Nombre d'ETP de médecins de PMI pour 1000 enfants de 0<6 ans	0,40	0,37	0,45	0,39
ETP de sages femmes au 31 décembre 2010	2,0	3,3	2,8	836,7
ETP de sages femmes pour 1000 naissances	1,5	1,4	1,3	1,1
Personnel total affecté à la PMI de secteur (en ETP) au 31 déc 2010	21,6	40,2	39,1	7 220
ETP pour 1000 naissances (nés en 2009)	15,7	15,6	16,1	9,1

L'étude interdépartementale montre une dotation du Cantal en médecins de PMI (0,4 ETP pour 1000 enfants de moins de 6 ans au 31 décembre 2010) proche de la moyenne nationale (0,39 ETP pour 1000 enfants).

Parallèlement, le Cantal se distingue par une dotation en sages-femmes de PMI légèrement supérieure aux départements de comparaison. Cette **bonne dotation** est d'ailleurs confirmée par la hausse des effectifs depuis 2010.

L'analyse infra départementale montre quant à elle **une répartition relativement peu équilibrée des personnels de PMI** :

- La circonscription de Mauriac ne compte ainsi aucun médecin de PMI, tandis que la dotation de ce territoire en sage-femme de PMI (6,9 ETP pour 1000 naissances) est supérieure à celle des autres circonscriptions. Cependant, la sage-femme de Mauriac couvre, en plus de cette circonscription, une partie du secteur de Saint-Flour (Allanche, Condat) et intervient sur un territoire particulièrement difficile d'accès nécessitant des temps de déplacement importants.
- Il doit être noté que la création d'un poste sur la circonscription d'Aurillac en 2012 a permis de remédier à l'absence de sage-femme sur ce territoire.



Axes de travail identifiés :

- Garantir une couverture plus équitable du territoire départemental en médecins de PMI (cf. absence de médecin sur Mauriac)

b) Activités de planification et d'éducation familiale

Ce qu'il faut retenir :

- Un département doté de trois centres de planification et d'éducation familiale : 2 centres en gestion directe, situés à Mauriac et Saint-Flour ; 1 centre conventionné à Aurillac
- 1243 consultations de planification réalisées en 2011, ayant permis de rencontrer 783 personnes, principalement des mineures, en lien avec la contraception
- Une croissance importante et continue du nombre de séances d'actions collectives d'information depuis 2009
- Une activité hétérogène selon les territoires, en lien avec le personnel à disposition mais également une inégale identification des missions des centres par les jeunes et les partenaires

Action des consultations de planification

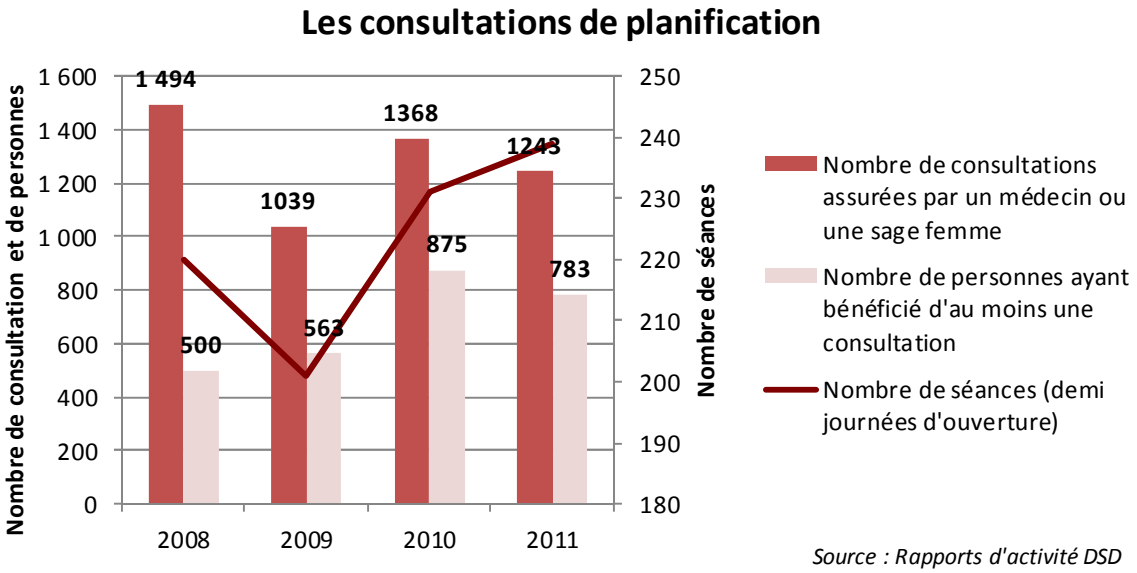
Le Cantal compte **3 Centres de Planification et d'Education Familiale** (CPEF) répartis sur le territoire départemental :

- 1 centre conventionné à Aurillac, dont la gestion est assurée par le Centre hospitalier
- 2 centres en gestion directe à Mauriac et Saint-Flour

Avec 239 demi-journées d'ouverture dans l'année, **1243 consultations de planification ont été réalisées par ces trois centres en 2011**. Celles-ci ont permis de rencontrer 783 personnes, principalement des mineures (54,9% des consultations). Si le nombre de personnes rencontrées dans ce cadre a eu tendance à augmenter depuis 2008 (+56,6%), le nombre de consultations a en revanche enregistré une baisse de près de 17%.

Une majorité des consultations réalisées en 2011 a concerné la contraception (55,6%), tandis que 29,2% étaient un lien avec une IVG.

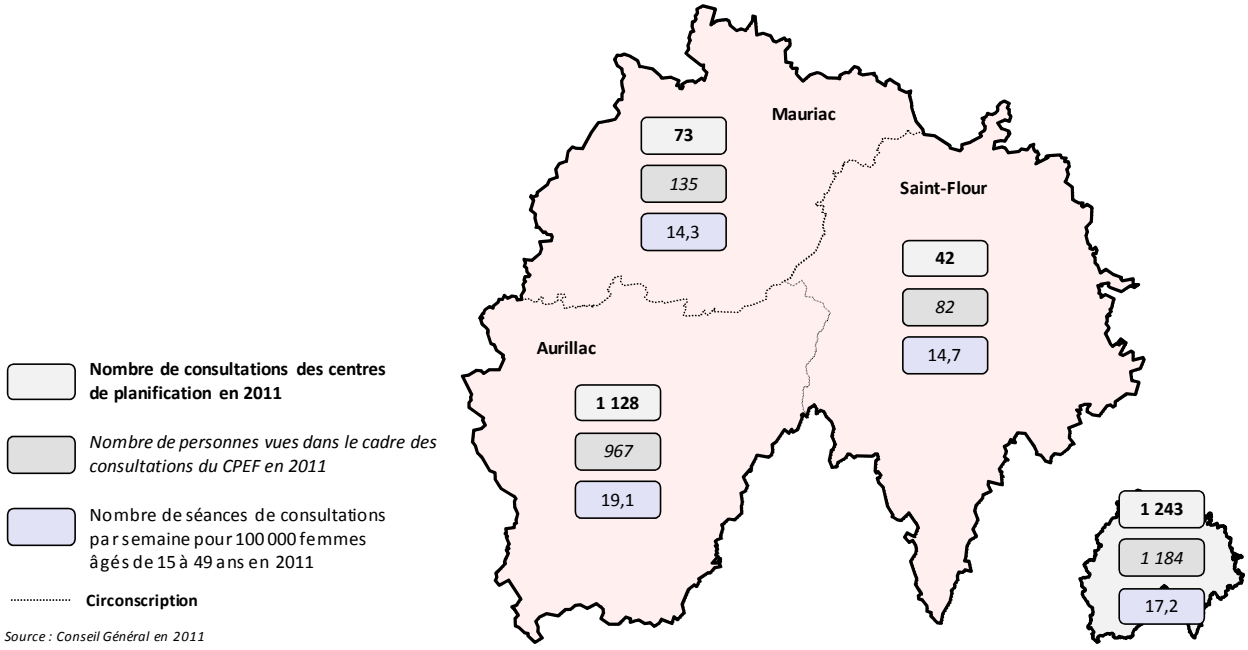
Parallèlement **87 entretiens de conseil conjugal** ont été réalisés en 2011. Les 3 sages-femmes intervenant au sein des CPEF (une hospitalière et deux en PMI) ont en effet été formées en tant que conseillères conjugales et familiales et devraient bénéficier prochainement de sessions de supervision de leurs pratiques.



Source : Rapports d'activité DSD

Les trois CPEF enregistrent **une activité variable selon les territoires, en lien notamment avec le personnel à disposition** :

- Avec 1 128 consultations et 156 séances en 2011, le CPEF d'Aurillac enregistre le niveau d'activité le plus important, soit 19,1 séances hebdomadaires de consultations pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.
- Les centres de Mauriac et Saint-Flour présentent une activité plus réduite avec respectivement 35 et 48 séances hebdomadaires de consultations, soit entre 14 et 15 séances hebdomadaires pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.



Au-delà du personnel disponible pour assurer les consultations de planification (absence de médecin au niveau du CPEF de Mauriac par exemple), ce niveau d'activité variable selon les territoires peut également traduire **un repérage inégal des centres et de leurs missions par les publics et les partenaires susceptibles de les orienter**. Les acteurs rencontrés sur la circonscription de Mauriac ont par exemple fait part du déficit de connaissance chez les partenaires en contact avec les jeunes (CMP, Mission locale, service AEMO,…) des missions du centre, et notamment de la possibilité qu'ont désormais les sages-femmes de réaliser des prescriptions.

Sur l'ensemble des territoires, **la difficulté de répondre aux besoins des jeunes fréquentant des établissements scolaires situés en dehors des trois agglomérations principales** a en outre été soulignée.

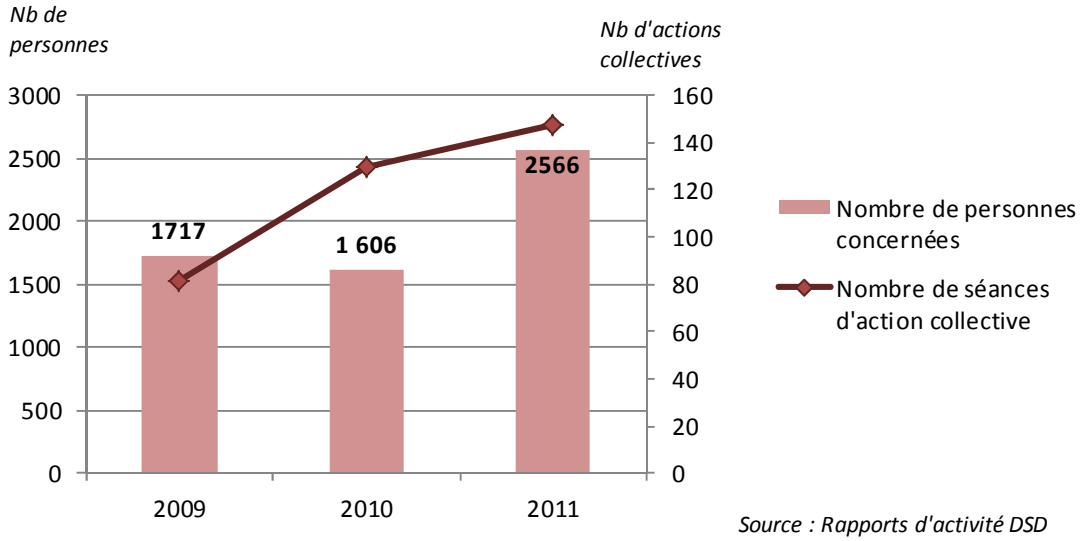
Actions d'information collective

Au-delà des consultations de planification, les CPEF du département réalisent également de **nombreuses séances d'actions collectives d'information, principalement dans les collèges**.

147 séances d'actions collectives ont ainsi été proposées par les CPEF en 2011 (dont 127 en milieu scolaire), permettant de rencontrer 2566 jeunes. Ceci traduit **une augmentation importante et continue de l'activité depuis 2009**, date à laquelle 46 séances étaient proposées.

La qualité du partenariat avec les professionnels de l'Education Nationale, et plus particulièrement les infirmières scolaires, dans ce cadre a été soulignée.

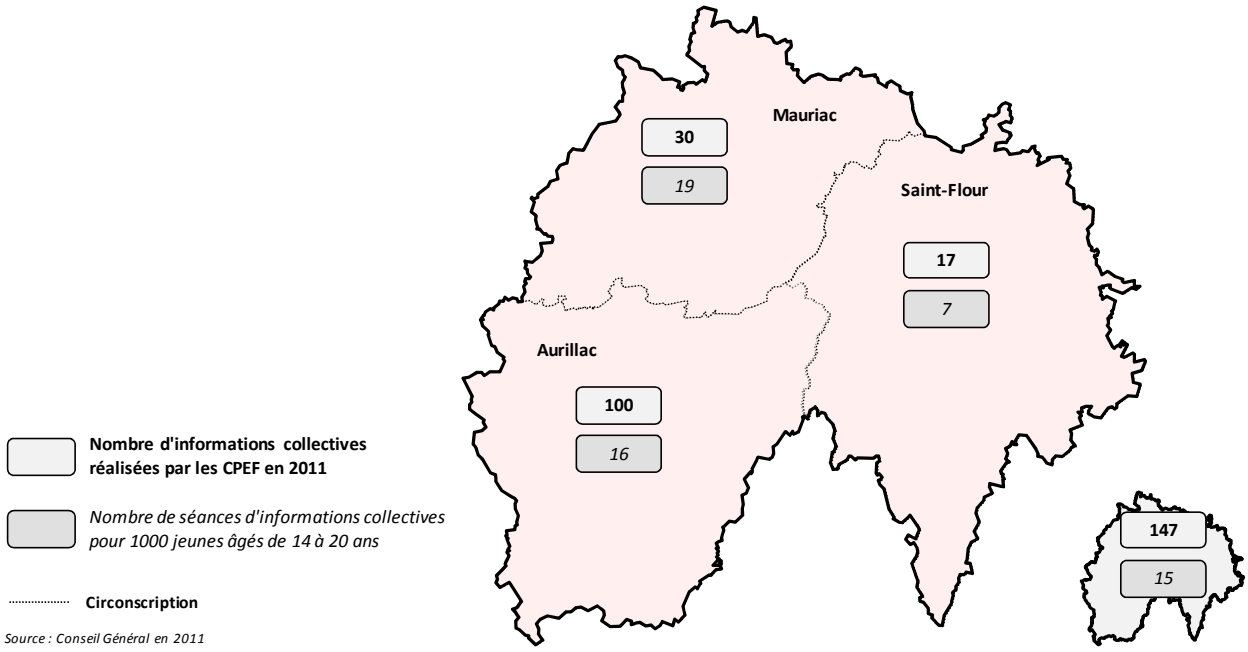
Les séances actions collectives réalisées par le CPEF



Source : Rapports d'activité DSD

L'analyse infra-départementale révèle toutefois **des écarts plus ou moins importants entre territoires** :

- A nouveau, la circonscription d'Aurillac semble concentrer une grande partie des activités, avec un total de **100 informations menées au sein des collèges et lycées**. Cependant, le taux de couverture du territoire n'est pas le plus élevé du département, avec une moyenne de 16 séances d'informations collectives pour 1000 jeunes. Ce ratio est en réalité le plus élevé sur la circonscription de Mauriac (19 séances pour 1000 jeunes), en dépit d'un nombre d'informations collectives largement inférieur.
- En revanche, le territoire de Saint-Flour présente un taux d'activité inférieur au reste du département, avec seulement 17 informations collectives menées, soit 7 pour 1000 jeunes.



Axes de travail identifiés :

- Garantir l'accessibilité et la bonne identification des missions des CPEF par les jeunes et les professionnels susceptibles de les orienter, sur l'ensemble du territoire

c) Suivi des grossesses

Ce qu'il faut retenir :

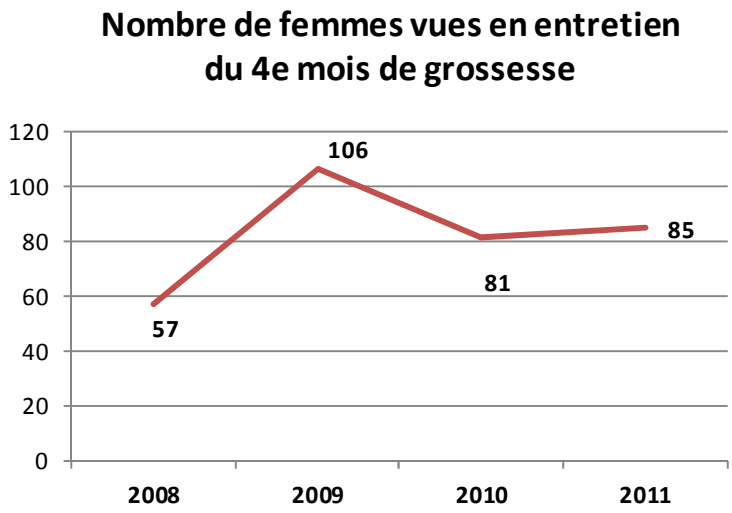
- L'envoi systématique d'une mise à disposition par les circonscriptions de PMI suite à la réception des déclarations de grossesse
- 85 entretiens prénataux précoces réalisés en 2011 par la PMI, un chiffre en hausse mais un taux de couverture de la population (6,2% des naissances) qui peut paraitre faible mais à rapprocher du taux global de 37,2 % en 2011 prenant aussi en compte les entretiens prénataux précoces réalisés par les secteurs libéral et hospitalier
- Parallèlement, 177 femmes vues au moins une fois dans le cadre d'une visite à domicile prénatale en 2011, représentant 12,9% des naissances
- Le recrutement récent d'une sage-femme de PMI sur la circonscription d'Aurillac, permettant d'harmoniser l'accompagnement et le soutien proposés aux femmes enceintes sur l'ensemble du département
- Des efforts importants menés en lien avec les partenaires en termes de communication : création d'une plaquette relative à l'entretien prénatal précoce, d'un annuaire des professionnels, etc.

Consultations et entretiens prénataux

Le service de PMI du département du Cantal présente la spécificité de ne pas mettre en œuvre de consultations prénatales. Les besoins en consultations sont ainsi couverts par les centres hospitaliers du département.

En revanche, sur les 427 entretiens prénataux précoces couvrant 37,2 % des naissances en 2011, **85 entretiens prénataux précoces ont été réalisés par la PMI** (39 à Saint-Flour et 46 à Mauriac), **couvrant 6,2% des naissances.** Si le taux de réalisation de l'entretien prénatal précoce apparait encore insuffisant, plusieurs éléments doivent être soulignés :

- Le nombre d'entretien du 4^{e} mois de grossesse réalisé est en hausse par rapport à 2008, malgré la baisse de l'activité enregistrée entre 2009 et 2010.



Source : Rapports d'activité DSD

- La création d'**une plaquette relative à l'entretien prénatal précoce**, fruit d'un travail en commun avec l'ensemble des sages-femmes exerçant dans le département (PMI, libérales, hospitalières), ainsi que d'**une fiche de synthèse**, devrait permettre une plus grande information du public et un meilleur suivi. L'élaboration partenariale d'un annuaire des professionnels, à l'usage des personnels médicaux et paramédicaux qui assurent le suivi des femmes enceintes, devrait également contribuer à cet objectif.

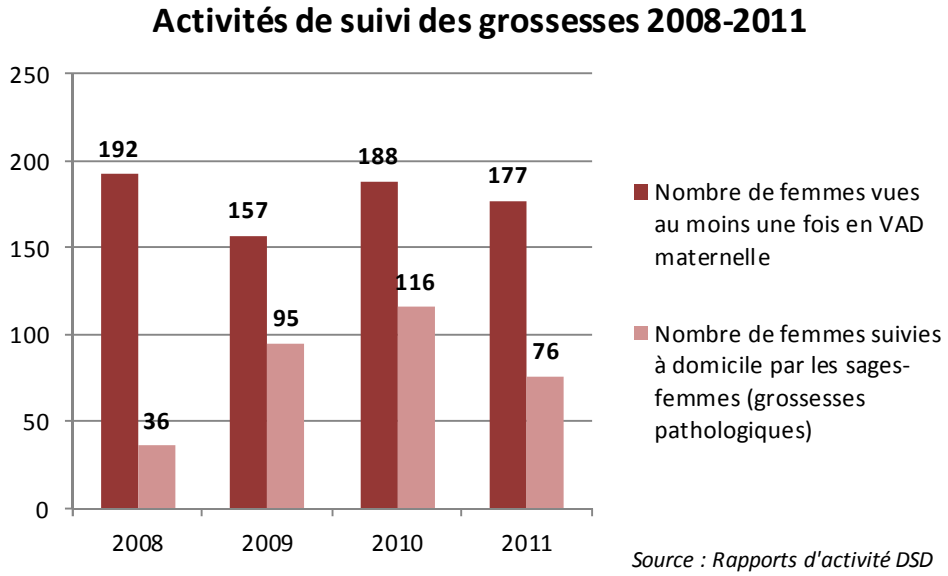
Les acteurs rencontrés pointent toutefois la nécessité de **poursuivre le renforcement du partenariat avec les professionnels libéraux** sur certains territoires, ceux-ci jouant un rôle clé dans l'orientation des femmes enceintes vers les prestations de PMI.

Enfin, il peut être souligné que chaque circonscription de PMI du département envoie systématiquement **une mise à disposition à réception des déclarations de grossesse**. Un tri des déclarations de grossesse, permettant de toucher le public cible, est effectué selon un ensemble de critères. Suite à ce tri, une rencontre sous forme de visite à domicile ou sur le lieu de permanence dans le cadre d'un entretien du 4e mois de grossesse est proposée par courrier dans un objectif de soutien à la parentalité.

Visites à domicile des femmes enceintes effectuées par les sages-femmes

Parallèlement, **177 femmes ont été vues au moins une fois dans le cadre d'une visite à domicile prénatale en 2011**, représentant 12,9% des naissances. 76 femmes ont en outre bénéficié d'un suivi à domicile par les sages-femmes de PMI (grossesses pathologiques).

Le nombre de femmes vues dans le cadre des VAD apparait globalement stable entre 2008 et 2011, oscillant entre 192 et 177. En revanche, après avoir enregistré une hausse entre 2008 et 2010, le nombre de femmes suivies à domicile par une sage-femme de PMI (grossesses pathologiques), tend à se réduire.

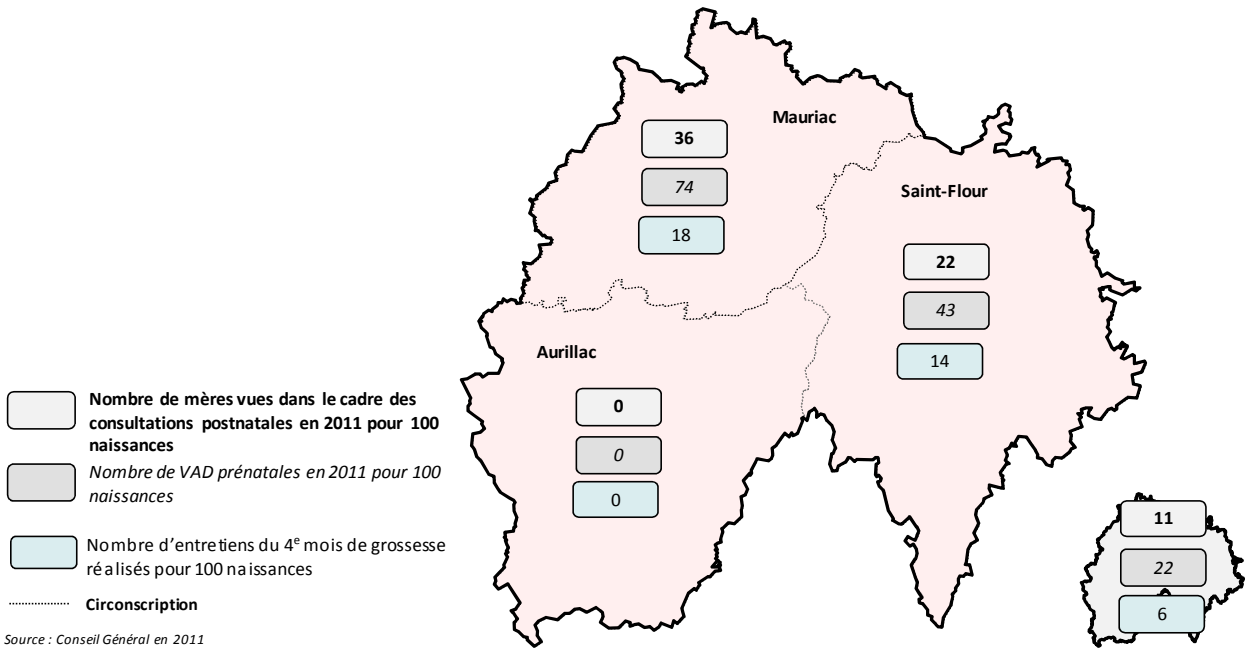


Source : Rapports d'activité DSD

Par ailleurs, les sages-femmes des circonscriptions de Mauriac et Saint-Flour ont assuré 106 séances de préparation à l'accouchement en 2011.

A l'échelle infra-départementale, en l'absence de sage-femme sur la circonscription d'Aurillac jusqu'en 2012, **seules les circonscriptions de Mauriac et Saint-Flour enregistrent une activité importante en matières de VAD prénatales et plus largement de suivi des grossesses**. Le **recrutement d'une sage-femme de PMI sur Aurillac en 2012** devrait toutefois permettre un niveau d'activité plus harmonisé sur l'ensemble du département.

Par ailleurs, l'activité rapportée au nombre de naissances apparait plus importante sur la circonscription de Mauriac, en lien avec la dotation en sage-femme de ce territoire. Ce constat est toutefois à pondérer par le transfert d'une partie de l'activité de Saint-Flour, à savoir Condat et Allanche, vers la sage-femme de Mauriac.



Source : Conseil Général en 2011

Axes de travail identifiés

- Poursuivre les efforts de développement de l'entretien prénatal précoce sur l'ensemble des circonscriptions du département (communication, partenariat avec les libéraux, etc.)

d) Protection infantile

Ce qu'il faut retenir :

- Un partenariat de qualité avec les maternités du département, mais des liens variables selon les territoires (participation ou non aux staffs médico-sociaux par exemple).
- 4623 consultations de puériculture ont été réalisées par la PMI en 2011, permettant de rencontrer au moins une fois 953 enfants ; Un nombre de visites à domicile réalisées par les infirmières-puéricultrices (2111 en 2011) qui tend quant à lui à se réduire
- Un cadrage aujourd'hui insuffisamment précis des objectifs et du contenu des visites à domicile infantiles
- 72,3% des enfants âgés de 3 à 4 ans vus en bilan de santé ou en bilan infirmier dans le Cantal en 2011, une proportion honorable, mais un nombre de bilans en forte baisse depuis 2007 (-43,2%) et hétérogène selon les territoires

La réalisation des missions de protection infantile suppose **un partenariat étroit des services de PMI avec les maternités du département**.

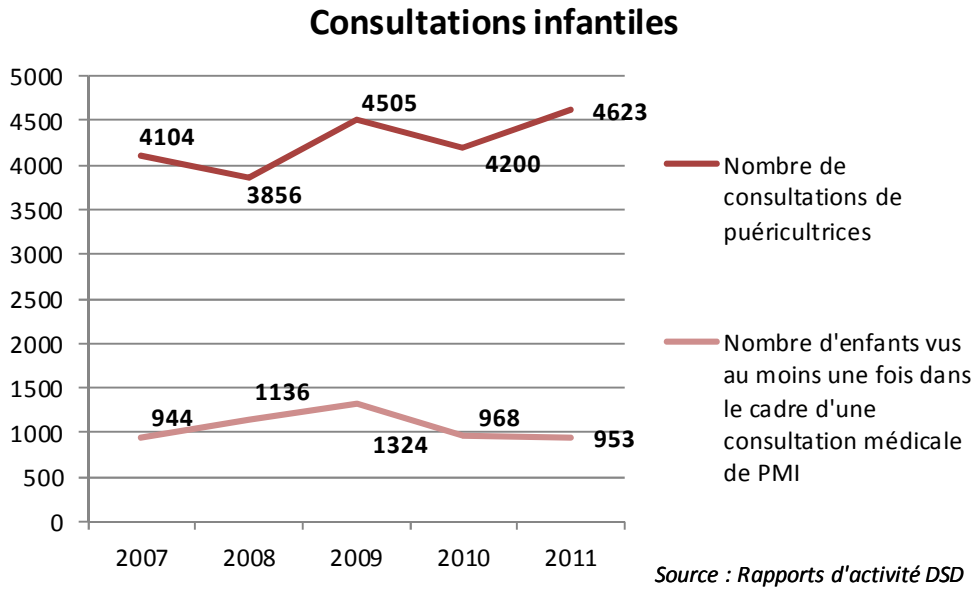
Ainsi, dans le Cantal, les puéricultrices rencontrent systématiquement tous les parents à la maternité, afin de présenter le service de PMI. La PMI participe également au staff médico-social et aux transmissions au centre hospitalier d'Aurillac, ce qui n'est pas le cas au centre hospitalier de Saint-Flour.

Il peut également être noté que les infirmières puéricultrices reprennent systématiquement contact, par téléphone, avec les mères qui allaitent pour la première fois, au cours de la 2ème ou 3ème semaine après la naissance, afin de proposer un accompagnement complémentaire.

Consultations infantiles

4623 consultations de puériculture ont été réalisées par la PMI en 2011, permettant de rencontrer au moins une fois 953 enfants. Le nombre de consultations de puériculture qui avait légèrement diminué en 2010 (-7%), est ainsi à nouveau **en augmentation en 2011** et a dépassé le chiffre de 2009.

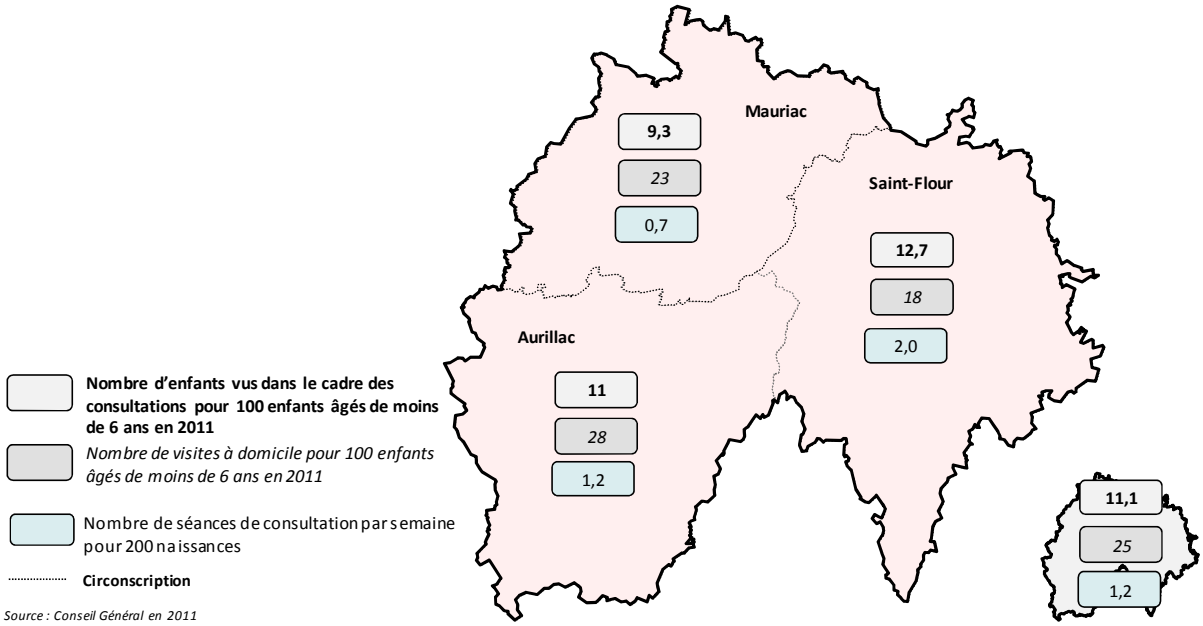
Le **nombre d'examens médicaux suit quant à lui la même progression** : après une légère baisse en 2010 (2 537 actes contre 2 741 en 2009), l'année 2011 se traduit à nouveau par une hausse avec 2 735 actes.



Source : Rapports d'activité DSD

L'analyse infra départementale révèle par ailleurs **des hétérogénéités entre territoires** :

- La circonscription de Saint-Flour présente le nombre moyen de séances de consultations infantiles le plus élevé du département, soit 2 séances hebdomadaires pour 200 naissances. Néanmoins, le nombre de VAD effectuées est le plus faible du département (18 VAD pour 100 enfants âgés de moins de 6 ans).
- Inversement, seules 0,7 séances hebdomadaires de consultations infantiles pour 200 naissances ont été effectuées sur la circonscription de Mauriac, soit un ratio inférieur au ratio légal. A cet égard, **l'insuffisance des lieux de consultation et de permanence de puéricultrices** ont été souligné par les acteurs.
- Enfin, la **circonscription d'Aurillac présente le plus fort taux de visites à domicile** : 28 VAD pour 100 enfants de moins de 6 ans (25 pour la moyenne départementale). Le ratio légal de séances est par ailleurs respecté avec une moyenne de 1,2 séance, et 11% des enfants de moins de 6 ans ont été vus dans le cadre des consultations. Comme indiqué précédemment, ce territoire apparait favorablement doté en médecins, et dispose d'une dotation d'infirmières/puéricultrices similaire à la moyenne départementale.



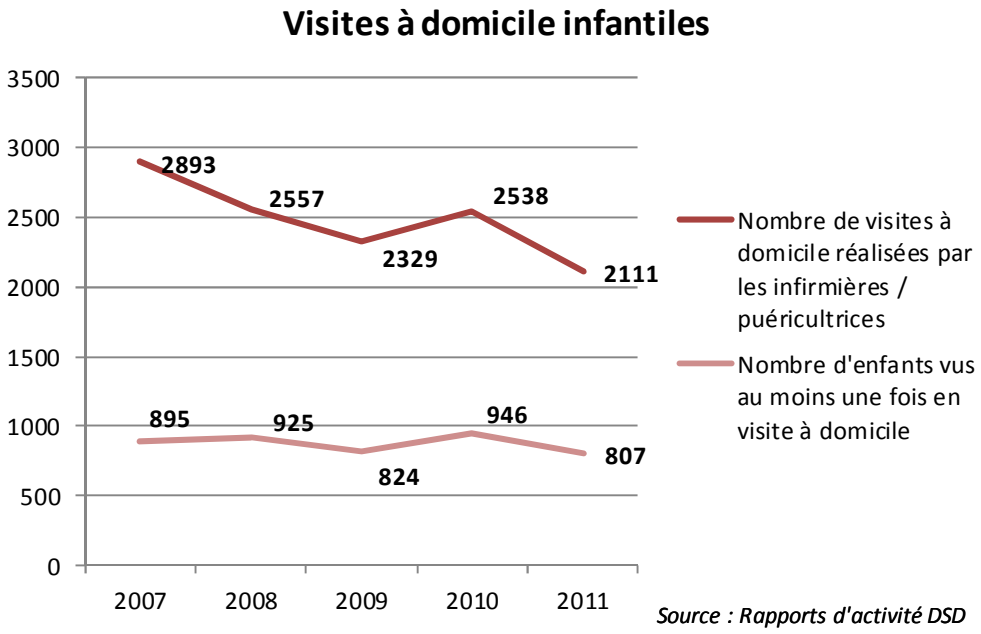
Source : Conseil Général en 2011

L'analyse interdépartementale montre quant à elle que le taux de couverture départemental en matière de consultations infantiles est identique au taux national (11,3% enfants de 0 à 6 ans vus en consultation), mais significativement inférieur aux départements de l'échantillon. Ce taux a toutefois augmenté en 2010 pour atteindre 16,5% des enfants de moins de 6 ans du département.

Sources	Cantal	Moyenne régionale	Moyenne de l'échantillon	France Métropolitaine
Consultations de protection infantiles (ANDASS 2009)				
Nb de séances de consultations de protection infantile en 2009	316	673	605	157 101
Nb de séances hébdomadaires moyen de consultations réalisées	6	13	12	3 021
Nb de séances hebdomadaires de consultation infantiles pour 200 naissances	0,9	0,7	1,0	0,8
Nombre d'enfants vus en séance de consultation en 2009	968	4480	3 096	516 445
Part des enfants de 0 à 6 ans vus en scéance de consultation	11,3%	16,1%	14,5%	11,3%

Visites à domicile effectuées par les puéricultrices

Si le nombre de consultations infantiles est en augmentation, **le nombre de visites à domicile réalisées par les infirmières-puéricultrices tend au contraire à se réduire**. 2111 visites ont ainsi été réalisées en 2011, soit une baisse de 27% par rapport à 2007, tandis que le nombre d'enfants vus au moins un fois s'est réduit de 11%. Certains professionnels ont ainsi évoqué la difficulté à répondre à l'ensemble des demandes adressées aux circonscriptions.



Source : Rapports d'activité DSD

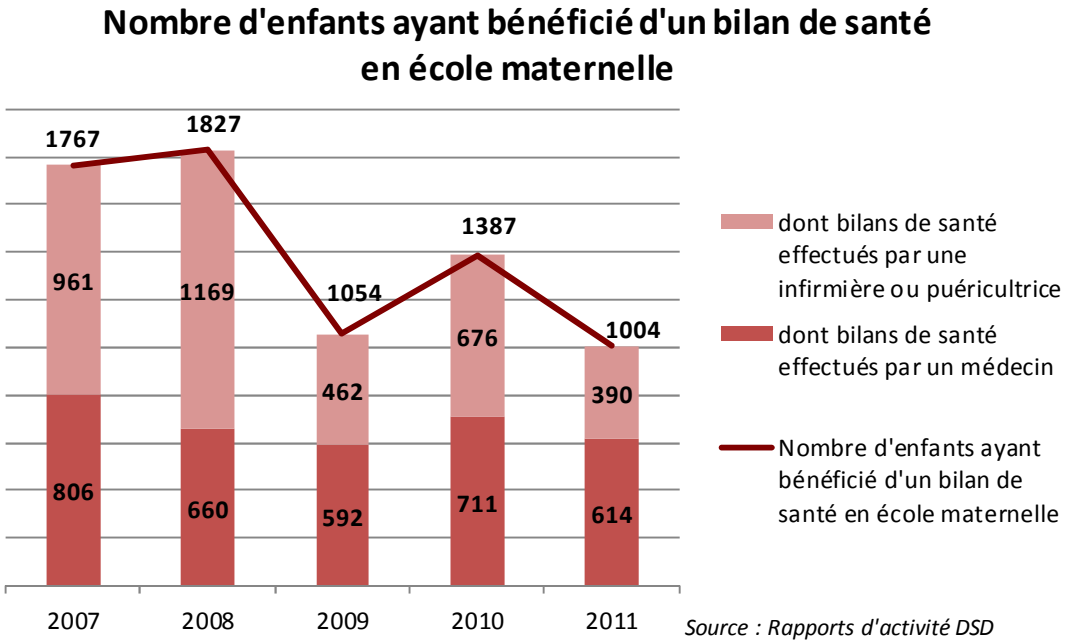
Au-delà de la baisse de l'activité, **la nécessité de cadrer davantage les visites à domicile infantiles** a été soulignée : définition plus précise des objectifs de l'intervention, de son contenu, du moment où un suivi doit cesser, etc.

Bilans de santé des enfants de 3 à 4 ans en école maternelle

En 2011, 1004 enfants ont bénéficié d'un bilan en école maternelle, effectué soit par une infirmière puéricultrice (38,8%), soit par un médecin (61,2%). **72,3% des enfants âgés de 3 à 4 ans ont ainsi été vus en bilan de santé ou en bilan infirmier dans le Cantal**.

Ce bilan situe le département au-dessus de la moyenne nationale (61%). Il doit cependant être souligné que si l'on ne tient compte que des bilans de santé médicaux, cette proportion tombe à 51,2%.

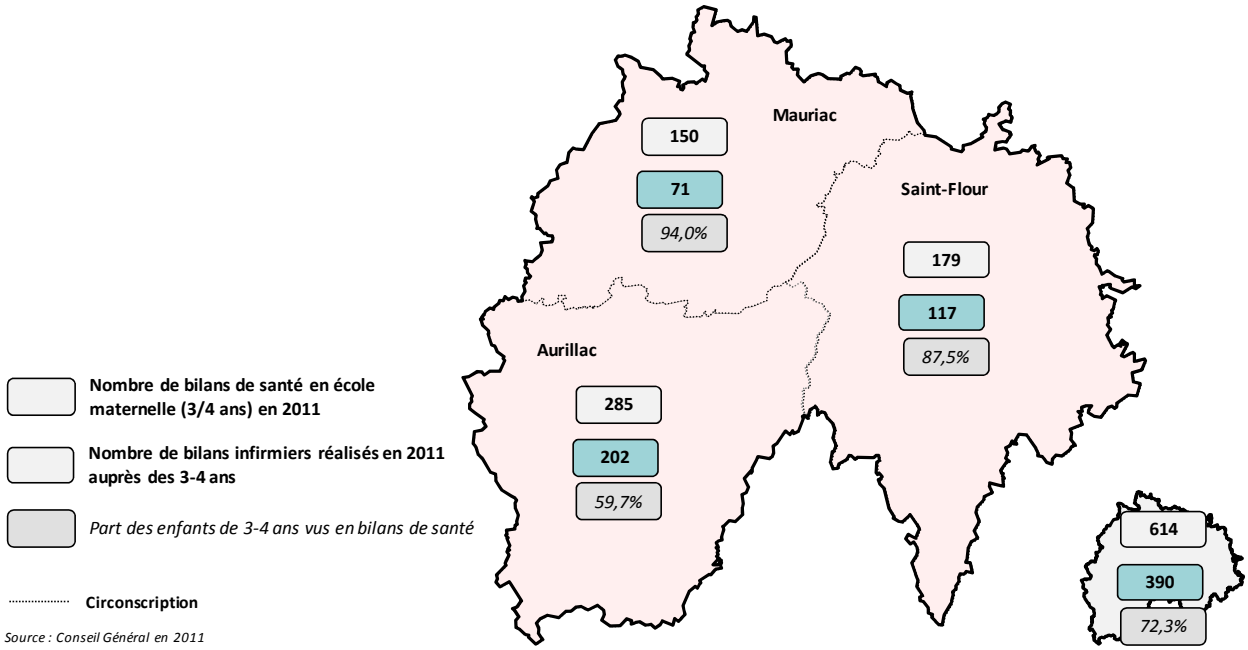
De plus**, le nombre de bilans de santé médicaux et paramédicaux en école maternelle a nettement baissé entre 2007 et 2011** (-43,2%), malgré la nette hausse en enregistrée en 2010. Ce constat est à mettre en lien d'abord avec le changement d'organisation des bilans sur la circonscription d'Aurillac à partir de septembre 2009 (répartition différente dans l'équipe PMI et choix différents en termes de ciblage de la tranche d'âge) et ensuite avec le déficit de présence de médecins et à l'existence de postes de puéricultrices vacants sur l'année 2011.



Source : Rapports d'activité DSD

Là encore, **des disparités importantes entre les territoires peuvent être constatées** :

- La circonscription de Mauriac est le territoire où la plus grande proportion d'enfants a pu être rencontrée, soit 94% d'entre eux. En revanche, en l'absence de médecin de circonscription aucun de bilans à caractère médical n'est réalisé.
- La circonscription d'Aurillac fait état de la plus faible part d'enfants vus en bilan : soit seulement 59,7% des 3-4 ans.



Suivi de santé des enfants confiés

Un suivi de santé des enfants confiés qui apparait hétérogène

La question du **suivi de la santé des enfants confiés a fait l'objet d'une réflexion au sein du département**. Ainsi, des groupes de travail ont été mis en place entre les services de la PMI et de l'ASE, sur la période allant du mois de mai 2010 au mois de décembre 2011. A l'issue de ces travaux, un certain nombre **d'orientations et de procédures** a été défini afin d'assurer un suivi médical régulier des enfants bénéficiant d'une mesure de placement.

Concernant le suivi des enfants des moins de 6 ans, il a été défini **qu'une puéricultrice ainsi qu'un médecin de PMI soient désignés référents** pour chaque enfant de moins de 6 ans, placé en famille d'accueil. Le suivi effectué par la PMI doit ainsi se faire en lien avec le référent socio-éducatif de la situation et vise tant à accompagner la famille d'accueil dans l'évaluation et la prise en compte des besoins de l'enfant, qu'à créer un lien avec l'enfant dans son lieu de vie quotidien. Le rythme des consultations a également fait l'objet d'une procédure au cours du mois d'août 2011, prévoyant ainsi qu'**une première consultation soit réalisée dans les 2 à 3 mois après l'admission de l'enfant** à l'ASE dans son lieu d'accueil définitif, une **deuxième consultation 9 mois après** la date d'admission, puis **une consultation médicale par an**, devant être faite 9 mois avant chaque date de renouvellement de mesure. Les enfants faisant l'objet d'un accueil d'urgence bénéficient d'une consultation d'une puéricultrice ou d'un médecin sur sollicitation du service ASE.

Le suivi des enfants de plus de 6 ans bénéficie d'une formalisation beaucoup moins poussée, ces situations ne concernant plus directement le public suivi par la PMI. Les groupes de travail précédemment évoqués ont avancé l'idée de mettre en place un « **médecin de l'enfance** », ayant pour mission « de centraliser l'ensemble des informations médicales les concernant, de coordonner les soins qui leur sont prodigués par les différents professionnels de santé intervenant auprès d'eux et enfin d'éventuellement assurer un suivi médical annuel ». Néanmoins, la mise en œuvre de ces missions nécessiterait la création d'un poste spécifique, qui ne constitue pas une piste envisageable à l'heure actuelle. Selon le projet de service de l'ASE, le **suivi des enfants de plus de 6 ans reste principalement réalisé par les équipes des MECS**, qui s'assurent plus généralement des actes usuels liés à la vie quotidienne, dont la santé.

Dans ce cadre, si la coordination entre les différents suivis médicaux ou para médicaux dont peuvent bénéficier les enfants placés en Maisons d'Enfants peut apparaitre à ce jour insuffisant (absence de médecin coordonateur), un psychologue référent ASE a cependant été désigné sur cette question. Par ailleurs, les professionnels de la circonscription de Saint-Flour ont fait état d'un partenariat de qualité permettant un suivi des enfants placés en familles d'accueil en liaison avec le Centre Médico-Psychologique de Saint-Flour favorisant l'organisation de rencontres mensuelles entre l'assistant familial, un membre de l'équipe pédopsychiatrique, ainsi qu'avec les psychologue et référent-éducateur de l'ASE.

Axes de travail identifiés

- Poursuivre le développement des liens de partenariat avec la maternité de Saint-Flour
- Mener un travail de cadrage des objectifs et du contenu des visites à domicile infantiles
- Renforcer le taux de couverture des enfants en bilans de santé en école maternelle

e) Actions de prévention individuelles et collectives

Les services de PMI sont impliqués dans de nombreuses actions individuelles et collectives de soutien à la parentalité :

- Participation à l'activité des **lieux d'accueil parents enfants (LAPE)**, en partenariat avec le centre médico-psychologique de Saint-Flour (13 rencontres avec 51 personnes concernées en 2011)) ;
- Participation des trois circonscriptions de PMI au **forum « Bébé arrive »** dans le cadre du REAAP ;
- **Les Relais Petite Enfance** (RPE) constituent également des lieux ressources en matière de soutien à la parentalité auxquels la PMI est associée au niveau du réseau de ces RPE ;
- Actions dans le cadre de la semaine de l'allaitement maternel ;
- etc.

Les acteurs rencontrés notent toutefois le déficit d'informations diffusées auprès du grand public autour de ces actions (*cf. partie soutien à la parentalité*).

f) La structuration de l'offre en matière d'accueil de jeunes enfants

Ce qu'il faut retenir :

- Le renforcement de la mise en œuvre de la mission d'agrément des assistants maternels, favorisé par la création de la Mission Départementale d'Accueil Petite Enfance
- La mise en place d'une procédure de recrutement et d'évaluation opérante (notamment de réunions d'informations à destination des assistants Maternels, en amont du recrutement), mais des difficultés liées aux disponibilités du personnel PMI
- Des fonctions de suivi et d'accompagnement des assistants maternels qui ne sont pas pleinement réalisées
- Des difficultés relatives à l'accueil des enfants issus des publics vulnérables (familles monoparentales, familles en démarche d'insertion, familles avec enfant porteur d'un handicap)

La Mission Départementale d'Accueil Petite Enfance (DAPE) est chargé de **garantir la qualité des modes d'accueil de la petite enfance** en assurant :

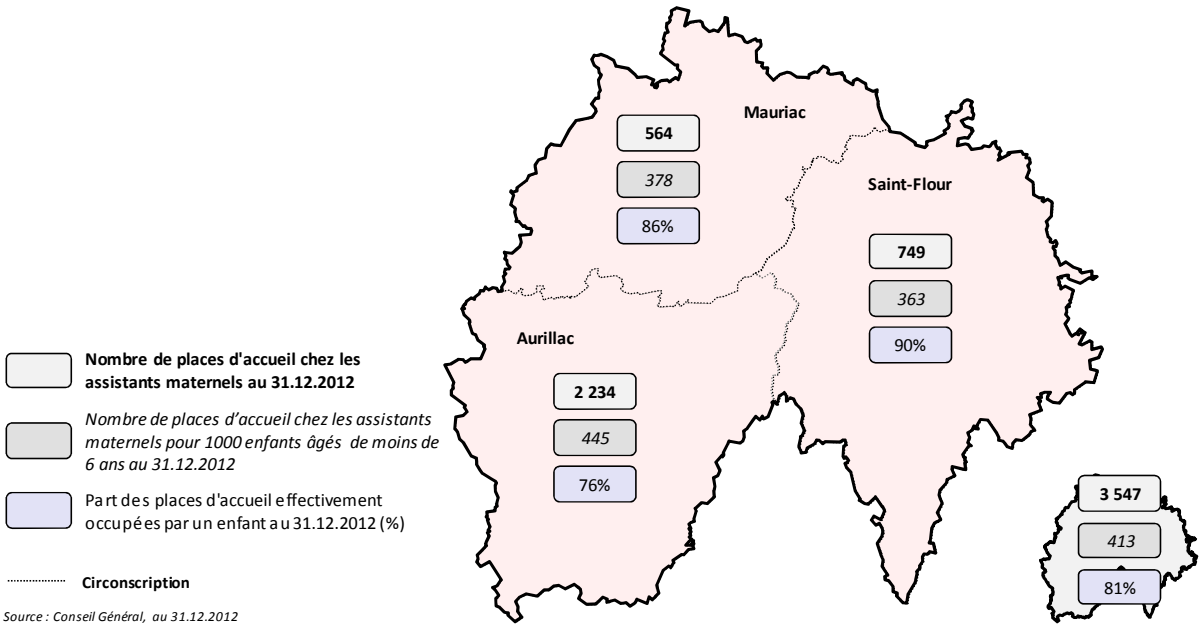
- L'agrément, le contrôle, la formation et l'accompagnement des assistants maternels et des assistants familiaux ;
- L'animation du réseau des Relais Petite Enfance (RPE) en étroite collaboration avec la CAF ;
- L'émission d'avis s'agissant des solutions d'accueil collectives du jeune enfant (crèches, haltes garderies, multi-accueil et ALSH)

Le Pôle poursuit un objectif majeur dans le cadre de ces missions qui est de garantir la qualité de l'accueil de la petite enfance.

L'agrément, le contrôle et la formation des assistants maternels

Un renforcement de la mise en œuvre des missions d'agrément favorisé par la création de la Mission Départementale d'Accueil Petite Enfance, ne permettant cependant pas la pleine réalisation des fonctions de suivi et d'accompagnement des assistants maternels

Avec **1 153 assistants maternels agréés au 31 décembre 2012** et **3 547 places disponibles** en accueil individuel, le département du Cantal bénéficie d'une offre d'accueil du jeune enfant essentiellement constituée par l'accueil individuel et caractérisée par un ratio de couverture important. En effet, avec une moyenne de 413 places d'accueil individuel pour 1000 enfants âgés de moins de 6 ans, le Cantal se trouve **dans une position favorable par rapport à la moyenne nationale** de 204,1 places pour 1000 enfants de moins de 6 ans.



Source : Conseil Général, au 31.12.2012

L'agrément, le contrôle et la formation des assistants maternels relèvent de la **compétence de la Mission Départementale d'Accueil Petite Enfance**, dont la mise en place effective remonte au 1er Mai 2010. La mise en œuvre de ces missions était auparavant assurée par les assistantes sociales du Service Social Départemental (SSD), les infirmières puéricultrices de la PMI n'intervenant qu'en complémentarité à titre ponctuel. Actuellement, les effectifs de la Mission DAPE se composent d'un responsable, de deux secrétaires, de six assistantes sociales et d'une puéricultrice.

La Mission DAPE a pour mission l'organisation du recrutement et de l'agrément des assistantes maternelles. **La démarche administrative suivie est la suivante :** la procédure d'appel à candidatures est initiée par une réunion d'information à destination des candidats à l'agrément, suivie de la tenue d'une commission d'agrément. **La mise en œuvre de ces réunions d'informations, organisée plusieurs fois par mois, est un véritable point fort, permettant une pré-sélection efficace des postulants** (condition préalable permettant un meilleur déroulement de la procédure d'agrément).

Les assistantes sociales ont pour fonction d'assurer l'évaluation des candidatures, ainsi que les renouvellements et modifications d'agréments des assistantes maternelles et des assistantes familiales. Les premières évaluations s'effectuent sous la forme d'une *double évaluation* faisant intervenir une assistante sociale de la Mission DAPE et une puéricultrice de secteur. L'organisation actuelle d'évaluation et d'agrément vise la pluridisciplinarité et le renforcement de la qualité de la procédure.

Au cours de l'année 2011, **64 commissions d'agrément** des assistants maternels et des assistants familiaux ont été organisées, avec **une moyenne de 5,46 dossiers examinés par séance**.

Les effectifs d'assistantes sociales de la Mission DAPE, rapportés au contingent d'assistants maternels, induisent le suivi moyen de 231 dossiers par professionnel. Depuis le mois de janvier 2011, **le suivi de l'activité des assistants maternels s'effectue sur la base d'indicateurs, permettant d'établir un ordre de priorité dans le suivi des assistants maternels**. Ces indicateurs se basent sur les critères suivants :

- L'accueil du premier enfant après l'agrément et la réalisation de la première partie de la formation ;
- Un renouvellement d'agrément éloigné dans le temps ;
- Le nombre de contrats signés par l'assistant maternel en fonction de l'autorisation délivrée par l'agrément ;

- Une préconisation de la commission d'agrément recommandant la mise en place d'un suivi[3].

En deux ans, les assistantes sociales de la Mission DAPE ont pu rencontrer environ 90% des assistants maternels de leur secteur. En revanche, ces rencontres ne se sont pas toujours effectuées dans le cadre d'un accompagnement des pratiques professionnelles. Du fait de l'augmentation des cas de signalements[4] de la part des parents, ces visites ont été priorisées dans les cas où des difficultés sont rapportées au service. La mise en œuvre d'un suivi régulier et systématique, de nature à fournir un véritable accompagnement des assistants maternels, reste ainsi limité par la taille réduite des équipes, qui peut constituer un frein à la mise en œuvre des missions obligatoires de la PMI. En ce sens, il conviendrait d'engager une réflexion sur les conditions qui permettraient d'améliorer la mise en œuvre de cette mission.

En dépit de ces difficultés, la mise en place de sessions de formations participe à l'objectif départemental de professionnalisation des assistantes maternelles. Cet effort a ainsi pu jouer dans l'augmentation constatée du taux de réussite à l'épreuve EP1 du CAP Petite enfance (+ 11% de réussite entre 2010 et 2011).

Renforcer l'accessibilité de l'accueil individuel, notamment pour les publics vulnérables

En Février 2011, la **géolocalisation des assistantes maternelles** exerçant sur le département a été rendue accessible aux familles et aux usagers, par le biais de la page d'accueil du site du Conseil général. Cet outil constitue un atout dans la démarche de mise en relation des professionnels et des familles en besoin de solution de garde d'enfant. La communication autour de l'accueil individuel pourrait néanmoins être encore améliorée en couplant le système de géolocalisation avec la possibilité pour les assistants maternels de remplir des informations relatives à leurs disponibilités.

Pour autant, il conviendra de rester vigilant quant à la tendance à l'éparpillement de l'information entre les différents acteurs institutionnels, en veillant à une mutualisation des informations relatives aux assistants maternels avec les services de la CAF.

Par ailleurs, si le département bénéficie d'un taux d'équipement en assistants maternels et Relais Petite Enfance relativement satisfaisant[5], **la question de l'accessibilité des familles vulnérables** (familles en démarche d'insertion, familles monoparentales, ou encore familles bénéficiaires d'une mesure ASE, familles avec enfant porteur d'un handicap) **aux solutions de garde se pose encore**.

Les professionnels rencontrés ont ainsi souligné les liens parfois insuffisants entre la Mission d'Accueil Petite Enfance et les équipes de secteur de la Protection Maternelle et Infantile et du Service Social, pouvant nuire à l'accompagnement des publics vulnérables. Ainsi, il s'agirait de **renforcer les modalités de coordination autour des assistants maternels**, afin de mieux les accompagner durant l'accueil d'un enfant dont les parents sont en démarche d'insertion, ou bénéficiaires d'un suivi par la PMI de secteur. En effet, il reste difficile pour les assistants maternels de réserver une place pour un enfant issu d'un contexte familial fragilisé, ou pour un enfant qui sera accueilli sur des temps irréguliers. En ce sens, un accompagnement renforcé par les équipes de secteur et la Mission d'Accueil Petite Enfance pourrait permettre d'augmenter ce type d'accueil.

En ce qui concerne l'accueil des enfants issus de familles monoparentales ou d'enfants dont les parents travaillent en horaires atypiques, les professionnels rencontrés ont posé le constat d'un faible recours à l'offre de garde, dont l'un des facteurs explicatifs pourrait être la résilience de fortes solidarités familiales. Pour autant, un **projet de micro-crèche** est en cours de montage par la Ville d'Aurillac. Ce projet viserait à répondre, sur une période limitée, aux besoins des familles nécessitant

[3] Ce dernier critère constitue un indicateur utilisé à la marge.

[4] L'expression signalement renvoie ici à la mise en cause du professionnalisme des assistants maternels par les parents auprès de la Mission DAPE

[5] Le nombre de places chez les assistants maternels au 31.12.2011 est de 398,9 places pour 1000 enfants âgés de moins de 6 ans, au niveau départemental

un **accueil d'urgence** de leurs enfants, du fait d'une reprise subite du travail, ou pour tout autre motif. Une réflexion dans le cadre de cette démarche est en cours afin de savoir sous quelles modalités rattacher des assistantes maternelles au futur établissement.

De plus, il peut être mentionné qu'une convention de partenariat entre le Conseil général, la CNSA et l'ADAPEI a permis la **mise en place de formations à destination des assistants maternels et familiaux sur l'accompagnement des enfants handicapés**. La réalisation du bilan de cette action étant en cours de réalisation, il conviendrait d'évaluer l'opportunité et les modalités du renouvellement de cette formation, qui pourrait constituer une forme de soutien pour les assistants maternels prenant en charge un enfant porteur de handicap.

L'agrément et le contrôle de l'offre d'accueil collectif du jeune enfant

Une offre d'accueil collectif relativement réduite, pour laquelle la mission de contrôle et de suivi est assurée

Au 31 Décembre 2010, le département du Cantal compte un total de 338 places d'accueils en établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), avec notamment 257 places en établissements de multi-accueil et 66 places en crèches familiales. Ainsi, en ce qui concerne le multi-accueil, le département dispose d'un taux d'équipement de 65 places pour 1000 enfants nés au cours des 3 dernières années. Ce taux s'inscrit en-dessous du ratio relevé à l'échelle nationale, s'élevant à 124 places pour 1000 enfants nés au cours des 3 dernières années.

	Nombre de places au 31.12.2010	Nombre de places pour 1000 enfants au 31.10.2010
EAJE		
- Dont Multi-accueil	257	65
- Dont crèches-familiales	66	7,6
- Autre	15	1,7
Assistants maternels	Nombre de places au 31.12.2011	Nombre de places au 31.12.2011
	3 422	398,9

L'agrément et le contrôle des EAJE sont assurés par la puéricultrice de la Mission DAPE, par délégation du médecin responsable avec lequel un travail en étroite collaboration est réalisé. **Le rythme de rencontres tous les deux ans est effectif, et a été mis en place de façon pérenne**. Néanmoins, il doit être noté que le suivi et le contrôle réguliers des Accueils de Loisirs sans Hébergement et des centres de vacances restent peu effectifs, compte tenu des modalités de collaboration aléatoires avec la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations. De même, l'intégration des données relatives aux EAJE dans le système d'information DAPHNE, actuellement utilisé pour le suivi des assistants maternels, permettrait de centraliser en un seul logiciel les informations ayant trait au suivi et au contrôle des lieux d'accueil des enfants de moins de 6 ans.

En dehors des missions de contrôle et d'agrément, la puéricultrice de la Mission DAPE assure **l'animation du réseau d'échanges professionnels des responsables d'établissements de multi-accueil**. Ainsi, trois réunions thématiques sont organisées trois fois par an avec l'ensemble des directions d'EAJE. Les professionnels rencontrés ont néanmoins fait part **d'une demande de liens**

partenariaux plus étroits avec les équipes de secteur de la PMI et de la Mission DAPE afin de leur permettre de mieux recenser les besoins des familles, notamment ceux provenant des publics vulnérables et, ainsi, d'adapter leur offre de service. De même, **le fonctionnement du circuit d'informations préoccupantes reste peu connu** par les professionnels des EAJE ; en ce sens, le repérage et la prise en charge des situations de danger ou de risque de danger s'effectuent avant tout par le biais de liens interpersonnels entre les professionnels des EAJE et les services du Conseil général.

Focus : Les offres d'accueil adaptées à destination des publics vulnérables dans le département

La ville d'Aurillac porte un projet de micro-crèche notamment à destination des parents en démarche d'insertion, visant à répondre aux demandes d'accueil d'urgence, pour reprise soudaine du travail à titre d'exemple. La structure proposera un accueil sur un temps limité de quelques semaines, avant d'orienter la famille vers une structure d'accueil classique.

L'ADAPEI porte un projet de structure multi-accueil qui intégrera des places à destination de 10 enfants porteurs de handicap. Cette initiative induira une forte démarche partenariale, notamment avec le CAMSP du département.

Le pilotage et les modalités de partenariat en matière de politique d'accueil du jeune enfant

Un pilotage pluri-institutionnel dont la dynamique doit cependant être relancée

Le pilotage de la politique d'accueil du jeune enfant s'effectue par le biais de différentes instances de coordination comprenant la mise en œuvre d'un **Contrat Enfance Jeunesse, l'animation d'une Commission Départementale pour l'Accueil des Jeunes Enfants (CDAJE), ainsi que l'existence d'une Instance de Coordination de l'Accueil de la Petite Enfance (ICAPE).**

Depuis 2002, le Conseil général, la Caisse d'Allocations Familiales ainsi que la Mutualité Sociale Agricole s'engagent dans un travail commun par le biais de *conventions visant à favoriser la qualité de l'accueil de la petite enfance*, notamment en ce qui concerne l'accueil individuel. Un Contrat Enfance Jeunesse pluripartite a également été signé en 2006 pour la période 2007-2011. A ce jour, il n'y a pas eu d'adoption d'une convention nouvelle.

Une CDAJE a été mise en place dans le département. Pour autant, cette commission reste rarement réunie et ne constitue pas l'outil de coordination privilégié des différents partenaires. En effet, la CDAJE ne s'est réunie qu'une fois au cours de l'année 2011, sans nouvelle concertation depuis lors, bien qu'une réflexion quant à sa réactivation soit en cours. En complémentarité de la CDAJE, l'ICAPE a été instituée.

L'**ICAPE** constitue une instance de coordination comprenant à la fois un volet « pilotage », ainsi qu'un volet « technique » pouvant être saisie dans le cas de nécessités particulières de coordination sur un territoire, ou pour tout autre motif. Elle réunit des représentants de la CAF, de la MSA, ainsi que des services du Conseil général.

Le **Réseau des Relais Petite Enfance** constitue une autre modalité d'articulation à l'échelle départementale. Son animation repose sur une étroite collaboration entre le Conseil général et la CAF. Ce réseau a pour missions de rompre l'isolement des animateurs de relais en organisant des temps d'échanges tout au long de l'année, et de favoriser la professionnalisation des animateurs, notamment par le biais de sessions de formation.

Une réflexion à poursuivre sur le rôle et missions des Relais Petite Enfance

Depuis sa formalisation, le pilotage pluri-institutionnel de l'offre d'accueil a porté en priorité sur les points suivants :

- L'accompagnement et la professionnalisation des assistantes maternelles ;
- La création de Relais Petite Enfance (RPE).

A l'heure actuelle, **17 Relais Petite Enfance ont été implantés sur l'ensemble du territoire, faisant du département une zone bénéficiant d'un taux de couverture satisfaisant**. Les RPE constituent des structures ouvertes à tous les enfants accompagnés d'un adulte, en vue de favoriser leur socialisation ; en ce sens ils se différencient des Relais d'Assistants Maternels, en ce qu'ils *ne constituent pas des lieux uniquement dédiés aux assistants maternels et aux parents employeurs*. Les RPE font ainsi fonction **de lieu d'échanges et de rencontre**, notamment pour les zones rurales relativement isolées, **de socialisation des enfants, et de lieu d'information** par le biais d'actions collectives sur des thématiques variées, par *exemple : l'alimentation, les rythmes de sommeil.. Il peut être noté que le Réseau* Relais Petite Enfance a élaboré une charte présentant les missions et le fonctionnement des RPE.

Si les professionnels rencontrés saluent la dynamique engagée à l'égard des RPE, notamment en ce qui concerne l'élaboration d'une charte et la création du Réseau Relais Petite Enfance, **ces derniers évoquent la nécessité de revoir le pilotage actuel des RPE, afin de poursuivre un travail d'amélioration de la qualité d'accueil au sein de ces structures, tout en veillant à poursuivre leur développement quantitatif** sur les zones non couvertes. La mise en œuvre de cette nouvelle orientation pourrait pertinemment être portée par la CDAJE, qui devrait en ce sens être réactivée.

Axes de travail identifiés

- Améliorer l'accompagnement et le suivi des assistants maternels
- Favoriser l'accessibilité des publics vulnérables (familles monoparentales, familles en démarche d'insertion, familles avec enfant porteur d'un handicap) à l'offre d'accueil individuel, en renforçant notamment la coordination des équipes de secteur avec la Mission d'Accueil Petite Enfance
- Poursuivre la réflexion sur le rôle et la mission des Relais Petite Enfance en révisant leurs modalités de pilotage

4. LES INTERVENTIONS D'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

a) Les missions d'ASE sont confiées à deux services distincts

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) compte 19,80 ETP au 31 décembre 2011, se répartissant comme suit :

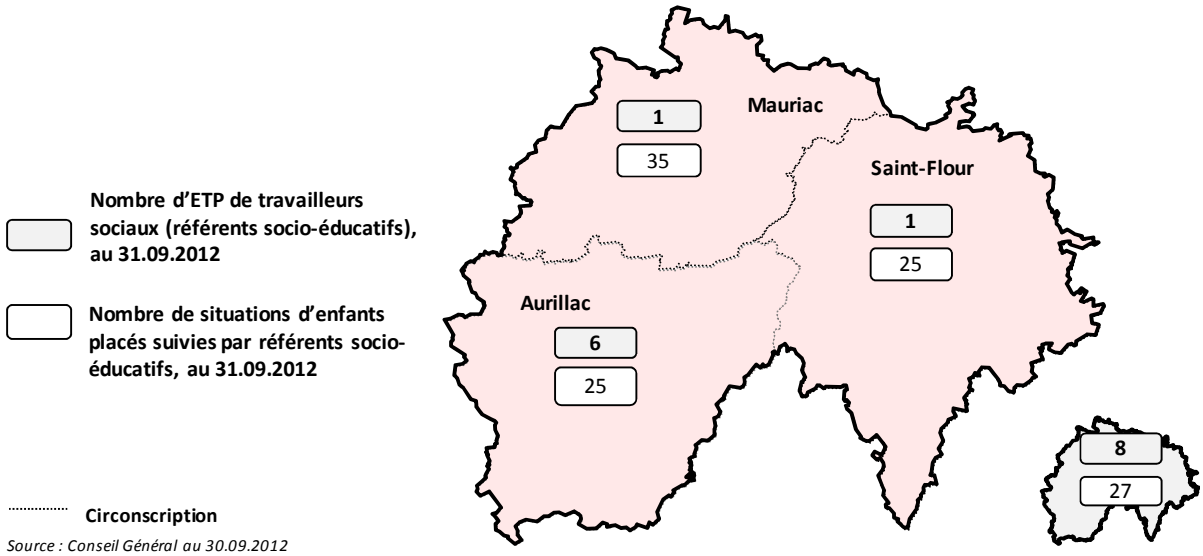
- 2 ETP d'encadrement : 1 chef de service ainsi qu'1 chef de service éducatif, chargé de l'encadrement des équipes éducatives
- 8 ETP assistants socio-éducatifs, dont 7 éducateurs spécialisés référents sociaux éducatifs et 1 éducatrice spécialisée chargée de l'accompagnement des droits de visites en lieu neutre
- 0,8 ETP d'assistante sociale chargée du suivi des assistants familiaux
- 2 ETP de psychologues
- 7 ETP d'agents administratifs

Le Service Informations Préoccupantes, Etablissements tarification, Insertion Jeunes (SIPEIJ) constitué de 3 ETP, à savoir un chef de service et deux rédacteurs (ainsi qu'un secrétariat commun avec le service ASE).

L'analyse infra départementale met en évidence **des disparités en termes de nombre de suivis d'enfants confiés réalisés par les référents sociaux éducatifs**. En effet, si sur les circonscriptions d'Aurillac et Saint-Flour chaque éducateur a en charge 25 suivis en moyenne, ce ratio s'élève à 35 sur la circonscription de Mauriac. Le territoire de Mauriac s'éloigne ainsi de la moyenne départementale située à 27 suivis d'enfants confiés par professionnels.

Plusieurs éléments doivent néanmoins être pris en compte dans l'évaluation des taux de charge des professionnels, et notamment :

- La nature de situations suivies : modalités de placement (établissements ou familles d'accueil), profil des publics (caractère multidimensionnel de la prise en charge),…
- La superficie du territoire sur lequel intervient le travailleur social, qui influe sur les temps de trajet



Source : Conseil Général au 30.09.2012

Axes de travail identifiés

- Permettre un équilibre entre les territoires en matière de nombre d'enfants placés suivis par professionnels

b) Le dispositif de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes

Ce qu'il faut retenir :

- Un département doté d'une « cellule de recueil des informations préoccupantes » placée sous la responsabilité du chef du Service Informations Préoccupantes, Equipements tarification, Insertion Jeunes (SIPEIJ)
- Une hausse sensible, en 2012, du nombre d'IP recueillies (255, soit 15% de plus qu'en 2011) et d'enfants concernés (369, soit 8% de plus qu'en 2011)
- Un nombre d'enfants concernés par une IP rapporté à la population des moins de 21 ans très hétérogène selon les circonscriptions, qui interroge l'appréhension des notions d'IP, de danger et de risque de danger par l'ensemble des acteurs susceptibles de repérer un enfant en danger ou en risque de l'être (constat néanmoins à nuancer au regard du nombre de mineurs concernés et du nombre important de particuliers à l'origine des IP)
- Un protocole départemental relatif au recueil, au traitement, à l'évaluation et à l'observation des informations préoccupantes et un guide de l'IP contribuant à la bonne identification du dispositif par les partenaires, mais des actions d'information et de formation à poursuivre auprès de certains professionnels
- Des protocoles spécifiques signés avec le CCAS d'Aurillac et l'Inspection Académique, les associant à l'évaluation des IP : un travail de partenariat à poursuivre dans ce cadre avec l'Education nationale d'après les professionnels rencontrés
- Des outils à disposition des professionnels (trame de rapport d'évaluation, référentiel d'évaluation) et des espaces d'échanges (stratégie, CAE) garantissant la qualité des évaluations.
- Une difficulté toutefois à objectiver le degré d'adhésion des familles à l'accompagnement

Présentation générale du dispositif

Conformément aux orientations de la loi du 5 mars 2007 qui charge le Président du Conseil général du recueil, du traitement et de l'évaluation des IP à tout moment et quelle que soit leur origine, le département du Cantal dispose d'**une « cellule de recueil des informations préoccupantes »**. Celle-ci est placée sous la responsabilité du chef du Service Informations Préoccupantes, Equipements tarification, Insertion Jeunes, créé en avril 2009.

La cellule a en charge :

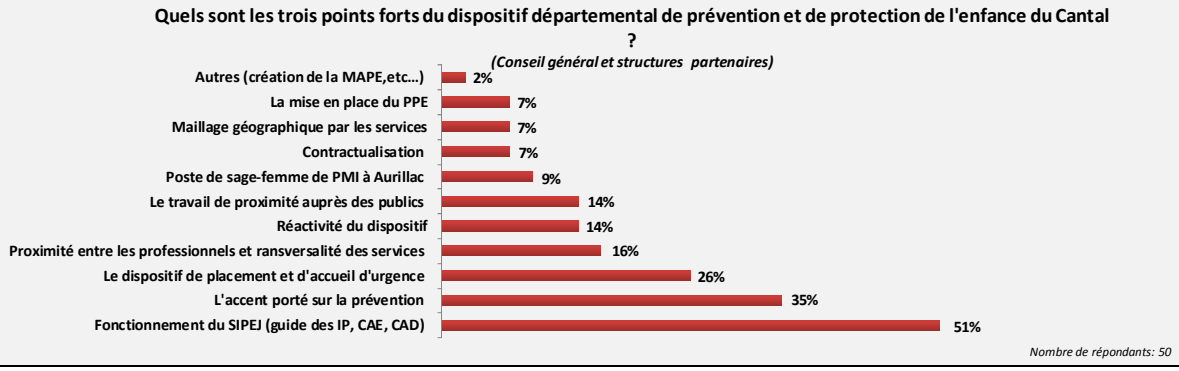
- **Le recueil de toutes les informations préoccupantes** quelle que soit leur origine
- **Le traitement de ces informations préoccupantes**, en faisant procéder, si nécessaire, à une évaluation approfondie de la situation du mineur concerné et de sa famille
- **La prise de décision quant aux suites à donner** à l'information préoccupante, le cas échéant, après le travail d'évaluation
- **La transmission des données statistiques** relatives à l'enfance en danger dans le département à l'Observatoire Départementale de la Protection de l'Enfance (ODPE) et à l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED) en application du décret du 28 février 2011.

Dès réception de l'IP, la cellule est chargée :

- De vérifier si l'enfant est déjà connu des services du Département (mesure ASE en cours ou précédente IP reçue au cours des trois dernières années)
- De demander, si elle le juge nécessaire, un avis à la Commission d'Aide à la Décision (CAD) quant à la qualification de l'information en IP au regard des éléments transmis
- De demander une évaluation au service social et à la PMI ou aux psychologues d'action sociale et médico-sociale, à l'éducatrice de prévention et le cas échéant au service d'action sociale du CCAS d'Aurillac et/ou au service social en faveur des élèves de l'Education nationale
- De transmettre dans l'urgence au Procureur de la République, les situations en cas de danger grave constaté ou présumé pour l'enfant ou en cas d'abus sexuel. Une fiche de signalement a été élaborée dans ce cadre par le Conseil général et le Parquet.
- De transmettre directement au Juge des Enfants ou au Chef de service ASE, ainsi qu'au directeur du service ou de l'établissement chargé d'exerce la mesure, les IP concernant les mineurs bénéficiant d'une mesure administrative ou judicaire de Protection de l'enfance. Si les éléments signalés font état d'un danger grave pour l'enfant, ou en cas d'abus sexuel, un signalement est adressé au Parquet.

Questionnaire à destination des acteurs du département

Concernant les **points forts** relevés à l'échelle départementale, **51% des répondants ont considéré le Service d'Informations Préoccupantes et Enfance Jeunesse comme le principal point fort du dispositif cantalien**. En ce sens, il a été souligné l'efficience du circuit de recueil et d'évaluation des informations préoccupantes (IP) se constituant d'une commission de stratégie, d'une commission d'aide à l'évaluation et d'une commission d'aide à la décision garantissant la pluridisciplinarité et la collégialité des prises de décisions. De même, le SIPEIJ est reconnu par les répondants comme un service bien repéré des intervenants et solidement inscrit dans le paysage institutionnel de la protection de l'enfance.

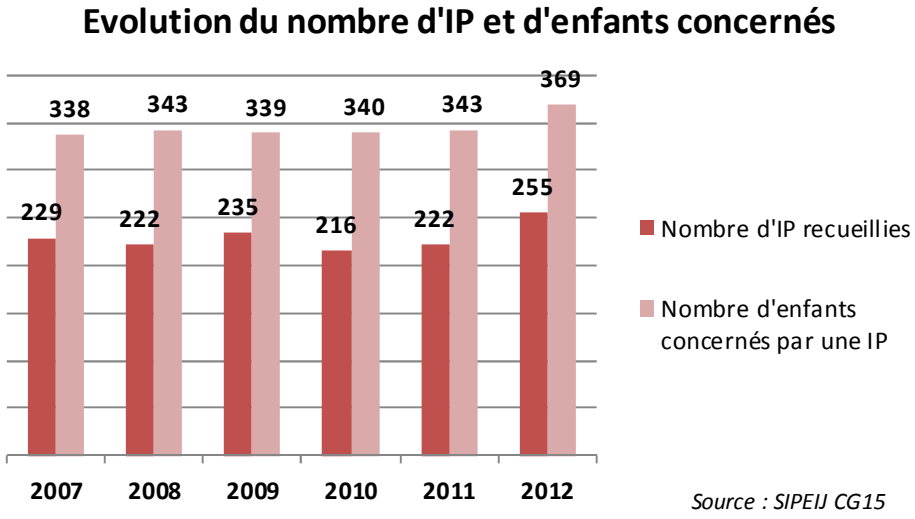


Un nombre d'informations préoccupantes recueillies en légère augmentation en 2012, mais des tendances variables selon les territoires

La mise en place de la « cellule des informations préoccupantes » dans le Cantal ne s'est pas traduite par une forte croissance du nombre d'IP recueillies. Sur la période 2007-2011, le nombre d'IP recueillies est relativement stable, compris entre 229 pour 2007 et 222 pour 2011. De même, le nombre d'enfants concernés par une IP a peu varié.

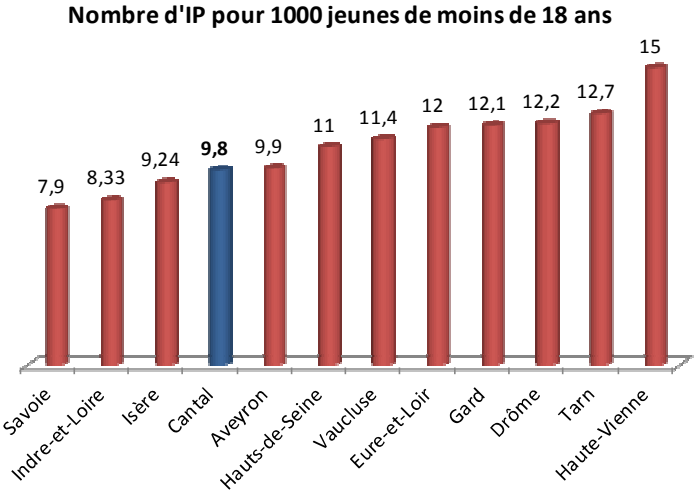
En revanche, **on constate en 2012 une hausse sensible du nombre d'IP** recueillies (255, soit 15% de plus qu'en 2011) **et d'enfants concernés** (369 enfants concernés au total, soit 8% de plus qu'en

2011). A noter qu'en 2012, 26 enfants ont fait l'objet d'une information préoccupante adressée par un autre département.



Nombre d'IP hors IP recueillies en dehors du département.

Malgré cette hausse du nombre d'IP, on note un nombre d'IP pour 1000 jeunes de moins de 18 ans qui demeure relativement modéré, notamment par rapport à d'autres départements[6]. Ce ratio apparait cohérent et en relation avec la situation socio-économique relativement favorable que connaît le département.



Sources : Conseils généraux

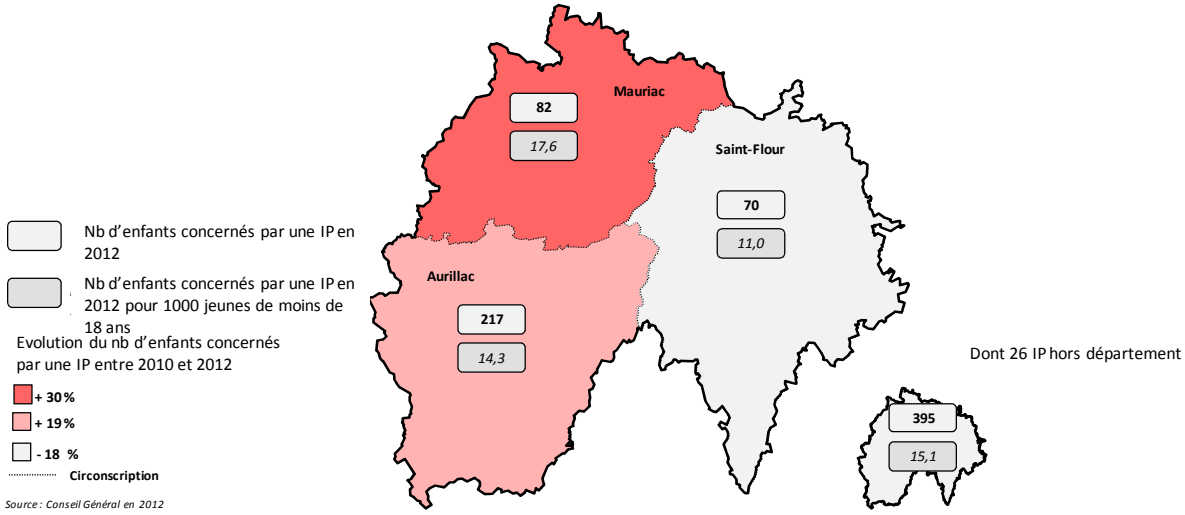
Par ailleurs, cette tendance touche de manière inégale les circonscriptions du département :

- Avec 82 enfants concernés par une IP en 2012, celles-ci ont cru **de 30% sur la circonscription de Mauriac** depuis 2010. Ce territoire compte par ailleurs **le nombre de plus important d'enfants concernés par une IP rapportées à la population des mineurs**, soit 17,6 pour 1000 jeunes de moins de 18 ans (contre 15,1 à l'échelle du département). Si ces chiffres peuvent témoigner d'une bonne capacité de repérage des enfants en situation de danger ou en risque de l'être, ils

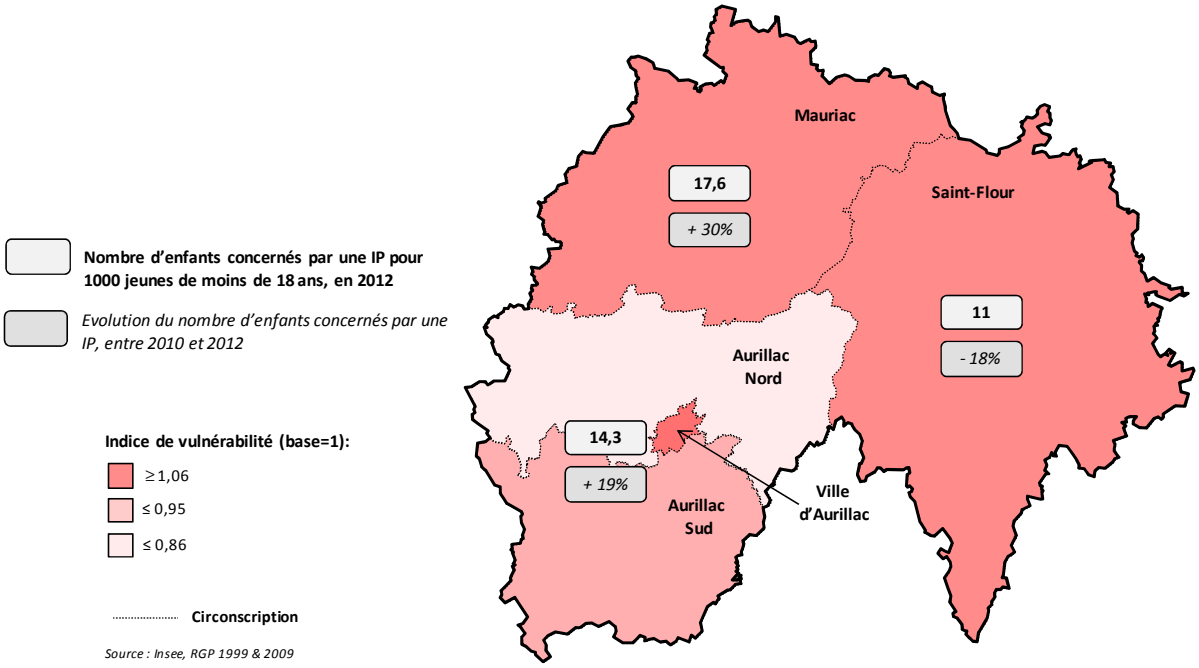
[6] Le choix des départements a été déterminé par la disponibilité des données relatives aux nombres d'IP. Il s'agit ainsi de départements dans lesquels le cabinet-conseil est intervenu dans le cadre de missions précédentes.

soulèvent toutefois la question de l'appréhension des notions d'IP, de danger et de risque de danger par les acteurs d'un territoire qui n'est pas identifié comme très vulnérable en matière de protection de l'enfance, au vu de l'indice de vulnérabilité (indice de 1,01, cf. supra). Notons aussi que ces chiffres peuvent aussi être mis en lien avec la présence de quelques familles nombreuses.

- Inversement, **le nombre d'enfants concernés par une IP a diminué de 18% sur la circonscription de Saint-Flour** entre 2010 et 2012 pour atteindre 70. Avec un ratio de 11 enfants concernés pour 1000 jeunes de moins de 18 ans, ce territoire présente « un taux d'IP » sensiblement inférieur à celui constaté à l'échelle du département.
- Enfin, la circonscription d'Aurillac, avec 14,3 enfants concernés par une IP pour 1000 jeunes de moins de 21 ans se situe dans une position intermédiaire. Le volume d'enfants concernés par une IP a tout de même connu une hausse sensible entre 2010 et 2012 (+19%).



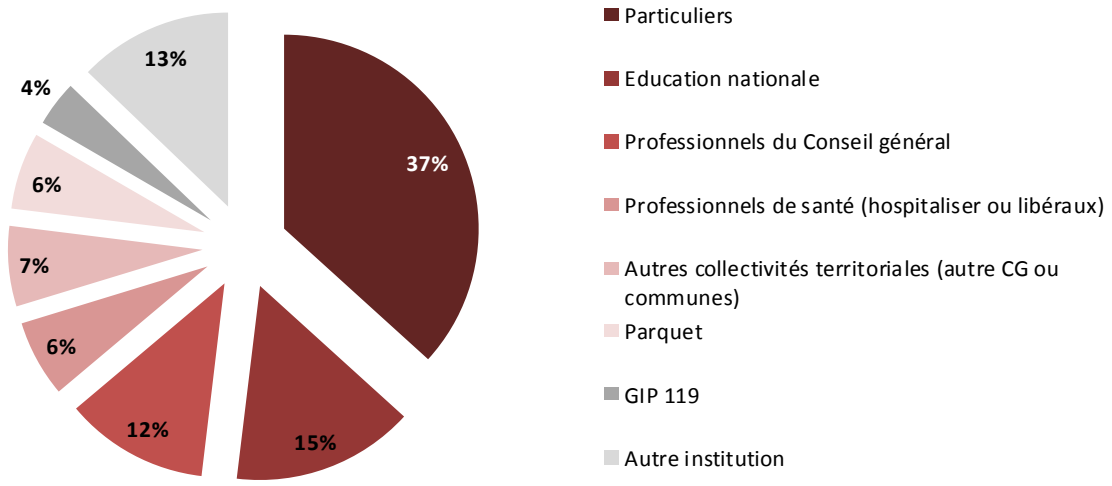
Ces taux d'IP très hétérogènes selon les territoires, ainsi que les dynamiques très diverses d'évolution du nombre d'enfants concernés par une IP entre les différents territoires, sans lien systématique avec « le niveau de vulnérabilité » identifié (cf. infra), peut interroger la bonne connaissance par l'ensemble des acteurs susceptibles de repérer un enfant en danger ou en risque de l'être du dispositif départemental de recueil des IP et leur l'appréhension des notions d'IP, de danger et de risque de danger. Ce constat peut cependant être relativisé du fait qu'une bonne partie des IP émane de particuliers.



Un Conseil général globalement bien repéré dans son rôle de « centralisateur » des IP, mais des actions d'information à poursuivre auprès de certains partenaires

En 2011, 37% des situations d'enfants reçues par la cellule départementale étaient transmises par un particulier. Avec 15% des situations transmises, l'Education nationale constitue dans le Cantal le second « pourvoyeur » d'informations préoccupantes, devant les professionnels du Conseil général.

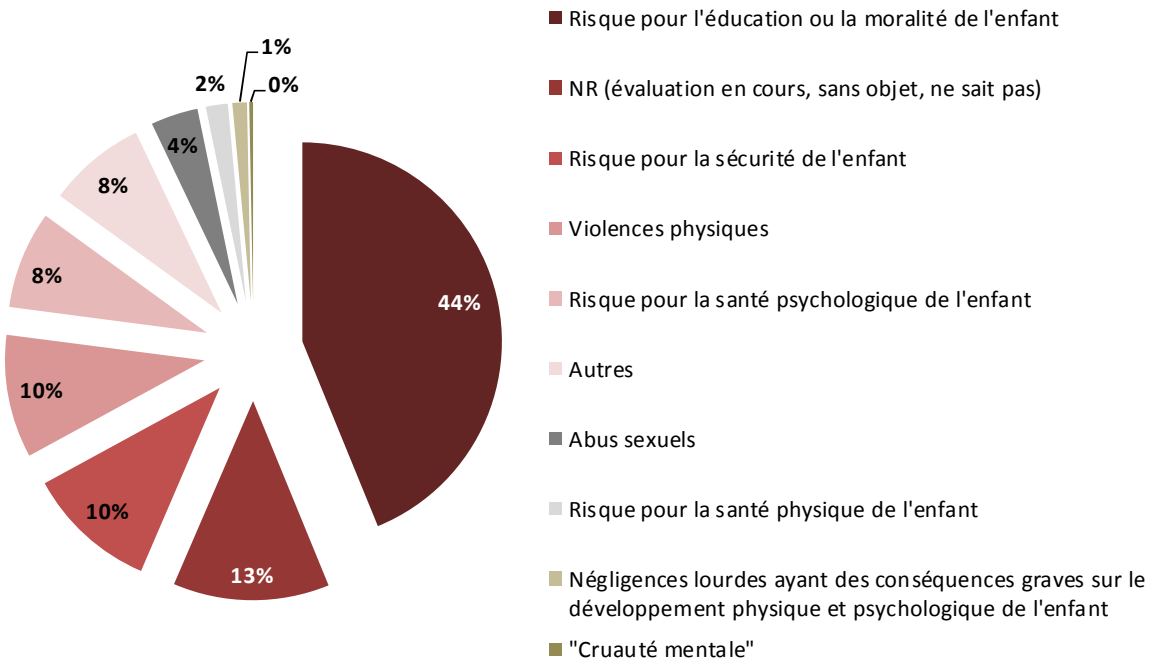
Origine des IP recueillies en 2011



Source : CG15

Les risques liés à l'éducation ou la moralité de l'enfant constituent le motif principal à l'origine des IP dans le département.

Motif principal à l'origine de l'IP en 2010



Source : CG15

Les travaux de diagnostic mettent en évidence une bonne identification par les partenaires de la cellule départementale gérée par le SIPEIJ dans son rôle de centralisation de l'ensemble des IP du département.

La signature de plusieurs protocoles partenariaux contribue à cette connaissance du dispositif départemental de recueil des IP. Conformément aux obligations posées par la loi du 5 mars 2007, un « **Protocole départemental relatif au recueil, au traitement, à l'évaluation et à l'observation des informations préoccupantes** » a été signé le 16 juin 2008 par le Président du Conseil général, le Préfet, le Procureur de la République, le Président du TGI, le Juge des enfants, le DTPJJ, l'Inspection académique et le CCAS d'Aurillac. Celui-ci affirme notamment l'obligation de transmission des IP au Conseil général et précise le rôle de la Cellule des informations préoccupantes et la répartition des missions avec l'autorité judiciaire.

A ce document s'ajoutent **deux protocoles spécifiques de coordination pour la protection de l'enfance en danger ou en risque de danger, signés avec l'Inspection académique du Cantal** (en 2007 revu en 2011) **et le CCAS de la Commune d'Aurillac** (en 2007) (*cf. infra*).

Un guide de l'information préoccupante, réactualisé en janvier 2013, a par ailleurs été diffusé aux professionnels du Conseil général, ainsi qu'aux partenaires susceptibles de repérer un enfant en danger ou en risque de danger. Celui-ci contient principalement :

- Un rappel du cadre législatif
- Une définition de la notion d'information préoccupante issue du guide pratique, édité par le ministère de la santé et des solidarités
- Les procédures relatives au recueil, au traitement et à l'évaluation des informations préoccupantes
- Un ensemble d'outils à destination des professionnels : fiche de recueil, référentiel d'évaluation des situations, trames de rapport d'évaluation,…

Si la pertinence de ce document doit être soulignée, **il importe que sa diffusion soit accompagnée d'actions d'information et de formation des professionnels**. Les travaux de diagnostic ont en effet mis en évidence le déficit d'information de certains professionnels sur le dispositif des IP : professionnels médicaux et notamment hospitaliers, enseignants du 1er degré, professionnels de la petite enfance etc. En ce sens, le SIPEIJ mène régulièrement des actions d'information, il semble que celles-ci doivent être poursuivies.

Il peut également être noté que l'actualisation du guide prévoit désormais **que les demandes de mesures administratives émanant des parents (AED, AESF, TISF, AP) soient certes qualifiées d'IP, mais traitées selon une procédure différenciée** lorsqu'elles sont accompagnées d'un rapport détaillé d'un professionnel. Ceci permet d'éviter d'évaluer à nouveau une demande d'aide déjà accompagnée d'un rapport d'évaluation. De manière plus générale, l'inclusion des demandes de mesures administratives dans la procédure des IP, dont la caractéristique est d'être relativement lourde, peut toutefois être interrogée.

L'évaluation des IP : une procédure cadrée, garantissant la pluridisciplinarité de l'analyse des situations

En 2012, 118 informations préoccupantes ont fait l'objet d'une évaluation, soit 46,3% des IP recueillies. Il s'agit d'une proportion stable par rapport à 2011 (47,3% des IP évaluées).

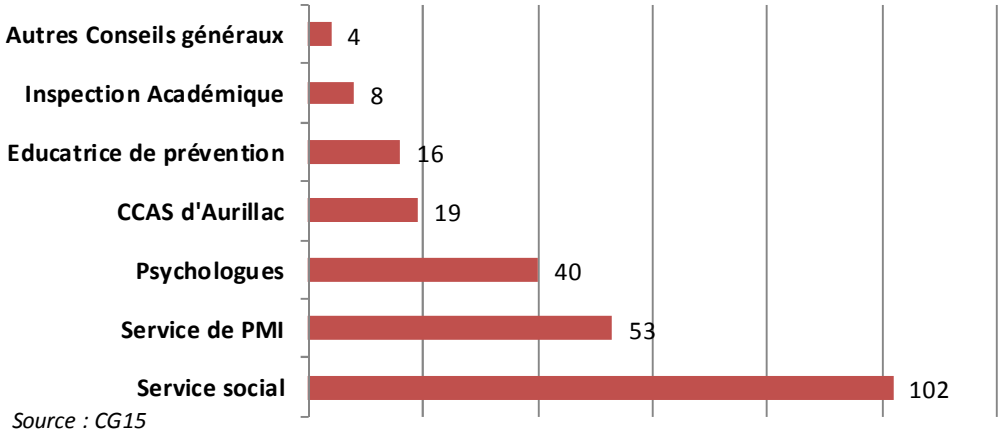
Dans le cantal, l'évaluation des informations préoccupantes peut être réalisée par :

- **Le service social**, à l'échelle des circonscriptions de service social
- **Le service de PMI**, à l'échelle des circonscriptions, lorsqu'un enfant de moins de 6 ans est concerné ou qu'une problématique médicale entre en jeu
- **Le service d'action sociale du CCAS d'Aurillac**, dans le cadre du protocole de coordination pour la protection de l'enfance en danger ou en risque de danger entre le Conseil général et le CCAS. Celui-ci prévoit que le Conseil général « fait appel au concours du CCAS d'Aurillac et en particulier à son service d'action sociale pour son intervention **dans les écoles maternelles et primaires du secteur public de la commune** »
- **Le service social en faveur des élèves (SSFE) de l'Education nationale,** dans le cadre du protocole de coordination pour la protection de l'enfance en danger ou en risque de danger entre le Conseil général et la Direction Académique du Cantal. Celui-ci prévoit que le Conseil général « fait appel au concours de l'Education nationale et en particulier à son service social en faveur des élèves » pour l'accomplissement de la mission de recueil, de traitement et d'évaluation des IP. Dans les faits, les évaluations du SSFE concernent uniquement les IP dont l'Education nationale est à l'origine pour les établissements du second degré.
- **Les psychologues d'action sociale et médico-sociale** de la DSD
- **L'éducatrice de prévention**, rattachée à la Direction Enfance Famille, qui participe à l'évaluation des IP aux côtés des autres professionnels.

Ainsi, en 2011, sur les 105 IP évaluées, le service social est intervenu dans 97% des évaluations, suivi par la PMI (50%), les psychologues (38%), le CCAS d'Aurillac (18%), l'éducatrice de prévention (15%) et l'inspection académique (8%).

Répartition des IP par service évaluateur en 2011

(NB : une IP peut être évaluée conjointement par plusieurs services)



Source : CG15

Ce dispositif d'évaluation original, car associant étroitement deux partenaires extérieurs, garantit une **évaluation pluridisciplinaire**, permettant un regard croisé sur les situations : intervention des services sociaux, de la PMI de manière systématique pour les enfants de moins de 6 ans, éventuellement des psychologues ASMS ou de l'éducatrice de prévention, avec au minimum deux évaluateurs (et trois au maximum).

Les professionnels ont toutefois souligné **la nécessité de renforcer le travail de coordination avec l'Education nationale autour de l'évaluation**. L'absence de l'assistante sociale scolaire ayant connaissance de la situation, lors des réunions de stratégie (*cf. infra*), a notamment été soulignée.

Le guide de l'information préoccupante prévoit **la réunion de plusieurs instances pluridisciplinaires dans le cadre de l'évaluation de l'IP** :

- **La réunion de stratégie,** placée sous la responsabilité du responsable de circonscription d'action sociale et du médecin de circonscription de PMI, se réunit dès réception de la demande d'évaluation par le SIPEIJ. Elle doit permettre de définir une méthode d'investigation adaptée à la situation. Les professionnels rencontrés ont toutefois souligné la difficulté de mener un véritable travail de fond et d'analyse des situations lors de ces réunions relativement courtes, dont le contenu est dès lors essentiellement « organisationnel » (désignation des évaluateurs, définition de la date de passage en CAE,…).
- **La Commission d'Aide à l'Evaluation (CAE)** constitue quant à elle une instance d'aide technique à l'évaluation, permettant de s'assurer que l'ensemble des pistes de travail ont été exploitées. Le guide des informations préoccupantes encadre le déroulement de ces réunions, auxquelles participent les évaluateurs, le responsable de la circonscription d'action sociale, le médecin de circonscription de PMI, un éducateur de l'ASE, un psychologue départemental, ainsi qu'un travailleur social et une puéricultrice de PMI assurant un roulement entre eux.

Le guide de l'information préoccupante cadre les modalités de conduite de l'évaluation, tandis que les professionnels notent **la pertinence des outils à leur disposition et notamment les trames de rapports d'évaluation**.

Au final, les délais d'évaluation des IP apparaissent globalement satisfaisants, ceux-ci étant généralement inférieurs à 3 mois. Si la qualité des évaluations a été soulignée, **la difficulté d'objectiver le niveau d'adhésion de la famille** a en revanche été soulignée.

Les suites données aux informations préoccupantes

Le guide de l'information préoccupante **prévoit la réunion hebdomadaire d'une Commission d'Aide à la Décision (CAD)**, permettant de donner au chef de service du SIPEIJ un avis sur la décision à prendre. Sa composition garantit également la pluridisciplinarité de l'analyse, puisqu'elle comprend, outre le chef de service du SIPEIJ, le chef du service social départemental, le médecin responsable du service de PMI, le chef de service ASE, le responsable du service social en faveur des élèves et le responsable du service d'action sociale du CCAS d'Aurillac.

En 2012, sur 134 situations d'enfants ayant fait l'objet d'une évaluation, 54 soit 40,30% ont bénéficié d'une mesure administrative, 34 soit 25,37% ont fait l'objet d'un signalement judiciaire (57 situations étaient en cours d'évaluation au moment de l'étude).

Focus : les résultats de l'analyse des dossiers de bénéficiaires de mesures de l'Aide sociale à l'enfance

Recueils d'informations préoccupantes et de signalements

Parmi les 42 dossiers analysés, **17 ont fait l'objet d'une information préoccupante ou d'un signalement, établissant la proportion de recueil d'informations et de signalements à 41% des dossiers**. De façon plus détaillée, 6 situations ont fait l'objet d'un premier signalement, et 11 ont fait l'objet d'une information préoccupante. A nouveau, le caractère parcellaire des dossiers n'induit pas forcément l'absence de tout recueil d'informations pour les autres dossiers.

Pour l'ensemble de ces recueils, la caractérisation du danger concerne principalement l'identification de **carences éducatives** par les signalants, puis dans une proportion moindre l'absentéisme scolaire, et enfin l'identification de conditions de vie dégradées, la conduite à risque des détenteurs de l'autorité parentale (toxicomanie, alcoolisme), la maltraitance physique, un climat familial dégradé. L'âge moyen lors du premier recueil s'établir à 10, 7 ans, avec une amplitude allant de l'âge de 7 mois à l'âge de 16 ans.

Le délai entre le premier recueil d'information ou signalement dans le dossier (quand il est connu et versé au dossier[7]) et la mise en œuvre de la première mesure constitue un élément d'information relatif à :

- La maîtrise par les partenaires à l'origine du signalement, des critères de danger ou de risque de danger
- L'adéquation entre la perception, par les partenaires, des critères de danger ou de risque de danger, et l'évaluation qu'en font les professionnels et les prescripteurs
- La saturation des dispositifs.

Pour 10 des 17 dossiers, le premier recueil d'information ou de signalement est antérieur à la première mesure ASE. On constate ainsi que le **délai moyen entre le temps de recueil et la première mise en œuvre d'une mesure de protection s'établit à 3 mois,** attestant dans ce cadre de la réactivité du dispositif de repérage et de traitement des IP. Il peut noter que l'amplitude entre le délai le plus court et le délai le plus long reste relativement modéré, puisqu'il s'établit à 7 mois.

Pour 2 des 17 dossiers, le premier recueil d'information ou de signalement s'effectue durant un temps de « rupture » ou de sortie du dispositif ASE, entraînant de fait la réactivation de la prise en charge, 2 ans après le premier recueil pour la première situation, et 5 mois après pour la seconde situation.

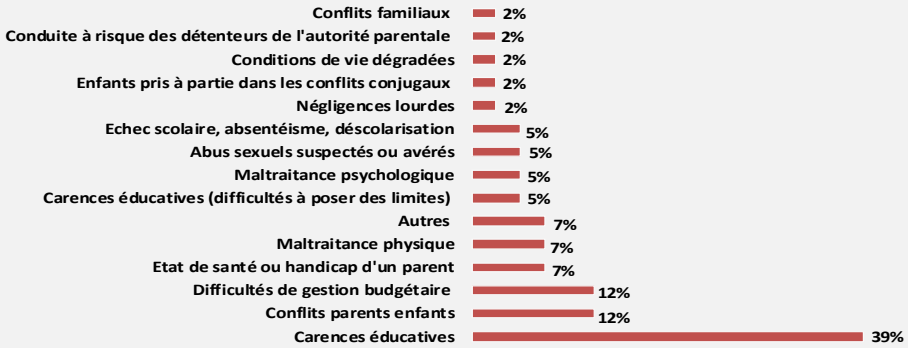
Pour 1 des 17 dossiers, le recueil d'IP versé au dossier se fait durant le temps d'une prise en charge ASE. L'IP provenant de l'Education Nationale, cette situation peut constituer l'illustration d'un possible manque de coordination et de liaison entre les services d'action éducative et les professionnels de l'Education Nationale.

Les critères de danger à l'origine d'une intervention de la protection de l'enfance

Les critères de danger à l'origine d'une mobilisation du dispositif de protection de l'enfance tels que présentés ci-dessous ont été identifiés dans le premier rapport présent dans le dossier. Ce rapport peut ainsi constituer un rapport d'évaluation d'information préoccupante ou de signalement, un bilan de mesure, ou encore une évaluation sociale suite à une demande de mesure.

[7] Parmi les 17 dossiers recensés, 4 ne délivrent aucune information quant à la date de transmission de l'IP ou du signalement (en lien avec l'antériorité de la création du SIPEIJ)

Répartition des dossiers selon les difficultés repérées au moment de la première mesure



Le graphique ci-dessus présente les différents critères, classés par occurrence, tels qu'ils apparaissent dans ces rapports. A nouveau, les données sont tributaires du regard porté par le professionnel auteur du rapport sur la situation. En effet, le caractère global de l'approche des situations familiales varie fortement en fonction des formations professionnelles. **Les carences éducatives constituent le premier facteur de mobilisation du dispositif, à hauteur de 39% des situations analysées**. L'existence d'un climat familial dégradé, à travers les **relations conflictuelles entre parents et enfant**, ainsi que les **difficultés de gestion budgétaire** constituent dans une moindre mesure les seconds facteurs de prise en charge.

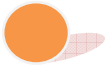
Le Cantal se démarque par là des autres Départements dans lesquels nous avons pu intervenir, où il a été constaté que les conditions de vie matérielle des familles sont généralement peu prises en compte, tandis qu'elles figurent parmi les premiers critères d'inquiétude dans le Cantal.

Axes travail identifiés

- Accompagner la diffusion du guide de l'information préoccupante d'actions d'information et de formation à destination des professionnels, afin de garantir la bonne connaissance du dispositif sur l'ensemble des territoires du département
- Renforcer la coordination avec le service social en faveur des élèves dans le cadre de l'évaluation des IP
- Envisager une évolution du format des réunions de stratégies et des CAE de manière à garantir une analyse approfondie des situations lors de ces instances (ex. réunion uniquement à la demande des professionnels pour certaines situations)
- Mener une réflexion sur la question de l'objectivation du degré d'adhésion des familles au sein des rapports et sur la judiciarisation des suites données aux IP

Bilan du précédent schéma 2005-2009

Thématique : Consolider la cohérence des procédures en matière de signalement et disposer d'un outil fiable d'observation	
ééditer le guide du signalement	
Etat d'avancement	En 2010, élaboration et diffusion d'un nouveau guide de l'information préoccupante. Début 2013, actualisation et diffusion du guide de l'information préoccupante dans une dynamique inter-services (direction enfance-familles et service social) et partenariale (Education nationale et CCAS Aurillac).
Poursuivre le processus de formation des intervenants	
Etat d'avancement	Des actions de formations ont été menées en direction des agents intervenants dans le cadre de l'actuelle CRIP
Conduire un travail statistique avec le Parquet et le Tribunal pour enfants afin d'avoir une connaissance exhaustive des signalements (part des signalements à l'autorité judiciaire en provenance du Département au titre de l'ASE, autres sources de signalement) ; chercher à savoir s'il y a une « judiciarisation » du traitement des situations (indicateurs, causes, incidences le cas échéant)	

Etat d'avancement 	La production par le SIPEIJ de statistiques annuelles permet d'établir le degré de judiciarisation des situations : 60% judiciaires et 40% administratives.
Poursuivre la réflexion sur les conditions d'implication possible d'autres partenaires et en particulier de l'éducation nationale	
Etat d'avancement	Signature avec l'Education nationale et le CCAS de protocoles de coordination pour la protection de l'enfance en danger ou en risque de danger, permettant l'implication de ces partenaires dans l'évaluation des situations. Un partenariat à approfondir toutefois avec l'Education nationale dans ce cadre.

c) La prévention

Les aides financières

Ce qu'il faut retenir :

- Des modalités d'attribution des aides financières allouées dans le cadre de la protection de l'enfance définies dans le cadre d'un règlement départemental et d'une convention multi partenariale
- Une augmentation significative du budget consacré aux aides financières

Art L.222-3 du Code de l'action sociale et des familles

«L'aide à domicile comporte […] le versement d'aides financières, effectué sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous condition de remboursement, éventuellement délivrés en espèces »

Conformément aux dispositions du CASF, deux types d'aides financières peuvent être attribuées aux familles par les services de l'ASE du Département du Cantal :

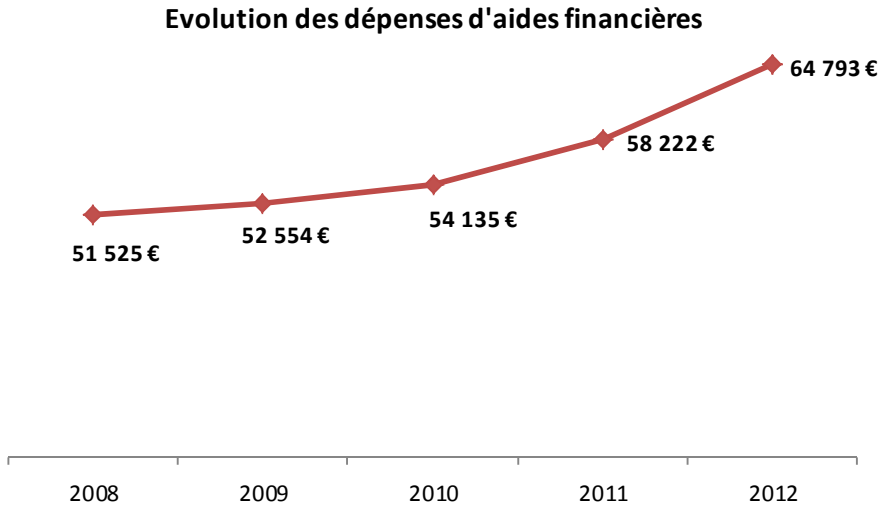
- **Les secours d'urgence** destinés à répondre à des besoins immédiats via des chèques, mandats ou espèces
- **Les allocations mensuelles** destinées à apporter un soutien aux familles qui connaissent une insuffisance de ressources et pouvant venir financer un projet éducatif spécifique.

La procédure d'attribution des aides financières (allocations mensuelles et secours d'urgence)

Les aides financières attribuées au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance font l'objet d'un règlement départemental des aides financières, mis en place dans le cadre d'une convention entre le Conseil général, la CPAM, la CAF, la MSA et le CCAS d'Aurillac, adopté en 2006. **Ces aides sont allouées à titre subsidiaire**, c'est-à-dire après sollicitation par les travailleurs sociaux et les familles des autres dispositifs de soutien financier, notamment auprès d'organismes tels que la CAF. Elles sont attribuées après examen en commission et sur décision du chef de service de l'ASE, qui traite l'ensemble des demandes.

L'un des points forts du dispositif repose sur la **régularité de ces commissions**, réalisées tous les 15 jours, ainsi que le changement opéré concernant **l'ordre de traitement des dossiers** ; en effet, alors qu'auparavant les dossiers étaient examinés par ordre d'arrivée, ils sont désormais traités en fonction du barème des ressources dans lequel se situent les familles en demande.

Le budget consacré aux aides financières a fortement augmenté depuis 2008, passant de 51 525 à 64 793 euros.



En dépit de la mise en place d'un protocole relatif à l'attribution des aides financières, les professionnels rencontrés ont pu souligner **un manque de connaissance quant aux critères d'obtention ou de refus**. A ce manque de clarté des critères d'attribution de ces aides, la **question de la construction des rapports** visant à solliciter allocations mensuelles ou secours d'urgence se pose également. Ainsi, certains travailleurs sociaux ont souligné l'importance de préciser dans ces rapports les dispositifs qui auront été sollicités en amont de la demande d'aide, tandis que d'autres ont regretté **l'absence de trame d'évaluation formalisée**, commune à l'ensemble des circonscriptions.

L'**amélioration de la lisibilité des critères d'éligibilité aux aides allouées** au titre de la protection de l'enfance peut donc constituer un axe de travail dans un contexte de resserrement budgétaire, pouvant notamment reposer :

- sur la mise en œuvre d'une **analyse des demandes et des dossiers retenus par territoire** lors de bilans relatifs aux aides attribuées (la part des dossiers retenus et rejetés semblant être hétérogène selon les territoires concernés) ;
- sur **la communication aux travailleurs sociaux des barèmes utilisés** lors des commissions.

Axes de travail identifiés

- Ré-informer les travailleurs sociaux de secteur des barèmes de ressources permettant un accès prioritaire aux aides financières sollicitées dans le cadre de l'ASE par le biais d'un document formalisé
- Engager une réflexion sur une trame d'évaluation sociale concernant les sollicitations d'aides financières

L'accompagnement budgétaire (AESF, AGBF)

Ce qu'il faut retenir :

- Une mesure d'AESF exercée depuis 2008 dans le Département par le service d'accompagnement social et budgétaire de l'UDAF, également chargé de la mise en œuvre des MJAGBF
- Un partenariat de qualité entre les travailleurs sociaux du Conseil général et ceux de l'UDAF, dont la rapidité, le rythme et la qualité des interventions auprès des familles est apprécié
- Un nombre relativement faible et hétérogène selon les territoires de mesures d'accompagnement budgétaires mises en œuvre
- Des mesures d'accompagnement budgétaire insuffisamment repérées par les professionnels, qui peinent à trouver leur place parmi les autres mesures de protection de l'enfance et d'accompagnement budgétaire relevant d'un de la polyvalence

La loi du 5 mars 2007 institue une nouvelle prestation à l'attention des parents et des jeunes rencontrant des difficultés de gestion de budget : **la mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale (MAESF)**, qui constitue le pendant administratif de la **mesure judicaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF).**

Le projet de service de l'Aide sociale à l'enfance précise que cette mesure « s'exerce auprès des parents confrontés à des difficultés de gestion du budget familial ayant des conséquences sur les conditions de vie de leur enfant ». Elle vise à favoriser l'autonomie budgétaire des parents et veiller aux conditions matérielles de vie des enfants (logement, alimentation, hygiène, santé, éducation,…)

Dans le Cantal, les mesures d'AESF et AGBF sont exercées depuis 2008 par **le service d'accompagnement social et budgétaire de l'UDAF**, dans le cadre d'un conventionnement avec le Conseil général.

Un partenariat de qualité avec l'UDAF dont l'intervention est appréciée des travailleurs sociaux

Les professionnels rencontrés ont tenu à souligner **la pertinence et la qualité de l'intervention de l'UDAF dans ce cadre auprès des familles** : rapidité des délais de mise en œuvre, rythme d'intervention soutenu auprès de la famille, qualité des rapports écrits…

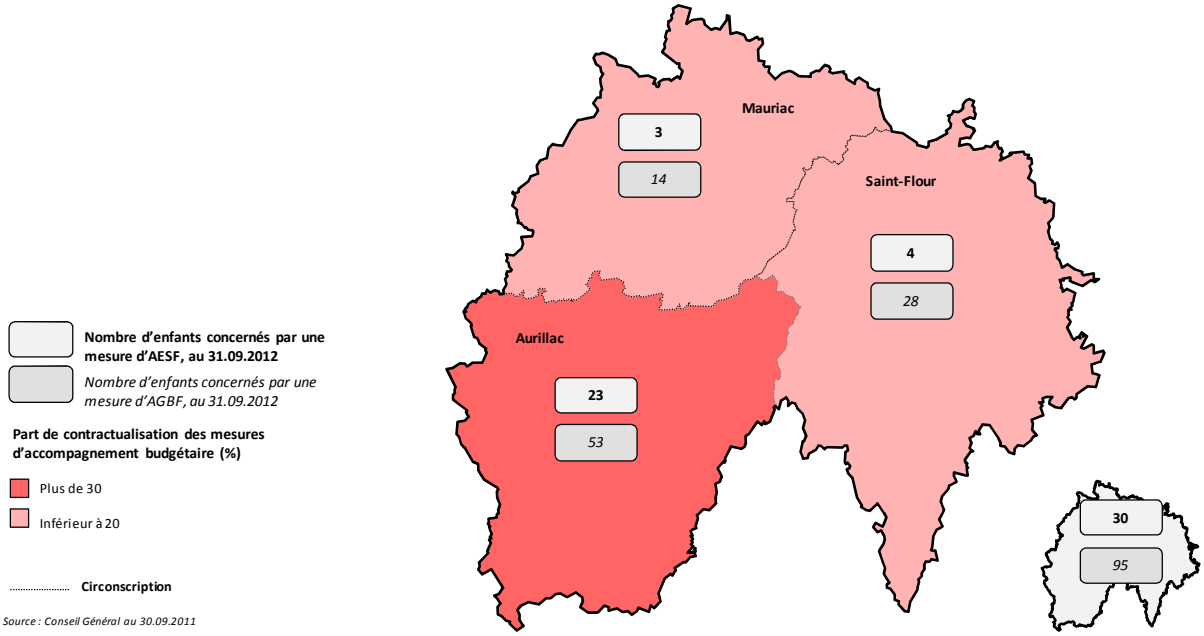
L'organisation des équipes de l'UDAF en référence au découpage administratif des circonscriptions du Conseil général (Mauriac, Saint-Flour-Murat et Aurillac) facilite par ailleurs **le travail de partenariat et de coordination** avec les équipes d'ASE et d'Action sociale de polyvalence.

Des mesures d'accompagnement budgétaire qui peinent à trouver leur place dans le dispositif de protection de l'enfance

Avec 30 enfants concernés par une mesure en cours au 30 septembre 2012, la mesure d'AESF peine à s'intégrer dans le dispositif départemental, puisqu'au 31 décembre 2010, 34 enfants étaient

concernés et 46 au 31 décembre 2011. Le nombre de mesures d'AGBF tend quant à lui à croitre légèrement (80 enfants concernés au 31/12/2010, 186 au 31/12/2011 et 95 au 30/09/2012). Le taux de judiciarisation des mesures apparait relativement élevé, puisque 76% des mesures d'accompagnement budgétaire mises en œuvre au 30 septembre 2012 sont des MJAGBF.

Ce niveau d'activité relativement faible, s'agissant plus particulièrement des mesures d'AESF, est en outre réparti de manière inégale sur le territoire départemental. Ainsi, au 31 septembre 2012 plus de 76% des mesures d'AESF étaient mise en œuvre sur le territoire d'Aurillac (soit 23 mesures). Ce territoire présente par conséquent le taux de contractualisation le plus élevé des mesures d'accompagnement budgétaires avec plus de 30% de mesures contractualisées.



Plusieurs éléments peuvent venir expliquer cette faiblesse du recours aux mesures d'accompagnement budgétaire dans le Cantal :

- Les mesures d'accompagnement budgétaire dans le champ de la Protection de l'enfance, et notamment la nouvelle mesures d'AESF, apparaissent **insuffisamment repérées par les professionnels du Conseil général**. Si l'UDAF a mené des actions d'information au moment de la mise en place de l'AESF, celles-ci n'ont été menées que de façon partielle et demanderaient à être renouvelées.
- En lien avec le constat précédent, les mesures d'AESF et d'AGBF semblent avoir du mal à **trouver leur place parmi les autres mesures de protection de l'enfance** d'une part, **et les autres mesures d'accompagnement budgétaire** d'autre part.
  Ainsi, le rapport d'activité 2011 du service d'accompagnement social et budgétaire de l'UDAF notait que la mesure d'AESF « *peut-être concurrencée par d'autres réponses de la palette administrative* » et souhaitait « *une réelle inscription de cette mesure dans le champ de la protection de l'enfance afin […] de lui conférer une reconnaissance au même titre que les autres mesures qui y concourent* ». Au-delà des mesures d'accompagnement éducatif à domicile de type AED ou AEMO, une plus grande articulation entre mesures d'accompagnement budgétaires et aides financières (allocations mensuelles et secours d'urgence) pourrait être envisagée, de manière à combiner l'octroi de prestations à un accompagnement dans leur gestion.
  Le faible recours à l'AESF interroge également les liens entre cette mesure ASE et les AEB (Actions éducatives et budgétaires), voire les MASP (Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé), mises en œuvre par les CESF du Conseil général dans le cadre d'un accompagnement de polyvalence. Les acteurs rencontrés ont ainsi fait part de la difficulté à délimiter la frontière entre ces différents accompagnements et la spécificité de chacun deux (à

qui s'adresse l'AESF ? à quel moment une AEB ou une MASP doit-elle être orientée vers une AESF ? …)

Axes de travail identifiés

- Favoriser l'appropriation des mesures d'AESF et d'AGBF par les professionnels susceptibles d'orienter les familles vers ce type de mesure (Action sociale, ASE,…)
- Mener un travail autour de la spécificité de ces accompagnements de protection de l'enfance par rapport aux autres mesures d'accompagnement budgétaires (AEB, MASP)

Bilan du précédent schéma 2005-2009

Vérifier si la mesure de tutelle aux prestations sociales est bien appréhendée comme faisant partie du dispositif de protection de l'enfance ; Adapter la charte de collaboration entre le service social polyvalent et l'UDAF gestionnaire des mesures sera adaptée en conséquence.	
Etat d'avancement Sans objet	Les mesures de tutelle aux prestations sociales ont depuis disparu pour laisser place aux mesures AESF préconisées par la loi 2007 qui, elles, entrent donc bien dans le champ de la protection de l'enfance. La problématique actuelle est donc, de ce fait, différente. Une clarification des frontières entre mesures d'accompagnement budgétaire peut toutefois s'avérer nécessaire.

Les actions de prévention spécialisée

Ce qu'il faut retenir :

- Une équipe de prévention spécialisée créée dès 1987 et portée par l'association Accent Jeunes, pour laquelle le Conseil général finance 5,08 ETP au titre de la protection de l'enfance
- Un public touché de 559 personnes en 2011, allant de 9 à 25 ans
- Des actions de prévention spécialisée complétées par des actions de prévention collective et des actions d'insertion à destination des 16-26 ans
- Une action souffrant d'un manque de portage institutionnel et bénéficiant d'un champ de coordination relativement restreint avec les autres services du Conseil général

Art L.121-2 du Code de l'action sociale et des familles

« Dans les zones urbaines sensibles et dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale le département participe aux actions visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, qui peuvent prendre une ou plusieurs des formes suivantes : 1° Actions tendant à permettre aux intéressés d'assurer leur propre prise en charge et leur insertion sociale ; 2° Actions dites de prévention spécialisée auprès des jeunes et des familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu ; 3° Actions d'animation socio-éducatives ; 4°Actions de prévention de la délinquance. […]. »

Art L.221-1 du Code de l'action sociale et des familles

« Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes : […] organiser dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles […]»

La prévention spécialisée constitue **une intervention singulière, en amont des dispositifs plus traditionnels de la politique de prévention** en matière d'enfance et de jeunesse. Fondée sur un principe de libre adhésion à l'accompagnement, la prévention spécialisée permet en effet de toucher des publics éloignés des dispositifs de droit commun et éventuellement de les orienter vers une prise en charge sociale ou autre.

Les actions de prévention spécialisée se traduisent ainsi par différentes formes d'intervention : travail de rue ou « présence sociale », actions collectives (groupes d'expression et d'échange, accompagnement à la scolarité, ateliers, séjours,…) et accompagnements individuels, qui s'effectuent tous dans un cadre hors mandat.

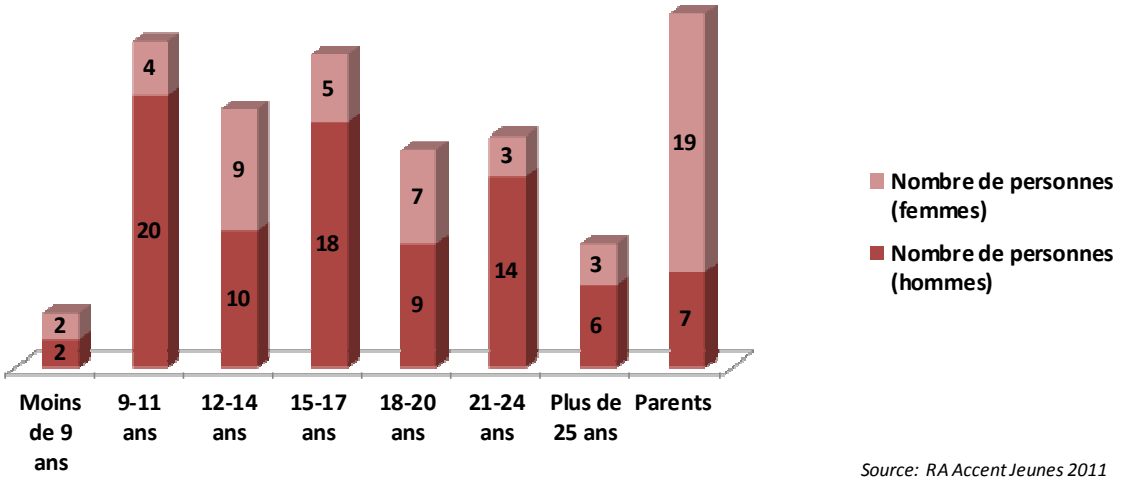
Ces actions s'exercent également dans le cadre d'**un important maillage partenarial**, via par exemple, la participation des équipes de prévention spécialisée aux dispositifs de coordination sociale sur les territoires.

Une action de prévention spécialisée s'inscrivant en complémentarité avec des actions collectives de prévention et de médiation, ainsi qu'avec des actions d'insertion

Le service de prévention spécialisée, porté dans le département par l'association *Accent Jeunes*, a été créé en 1987. Le Conseil général finance dans ce cadre **une équipe d'éducateurs techniques et spécialisés de 5,08 ETP**, pour un champ d'intervention principalement centré sur **le centre-ville d'Aurillac, ainsi que sur son quartier sud, qui représentent 86% des lieux de résidence des publics suivis**. Il peut être noté que cette couverture d'intervention correspond de façon globale à la délimitation des zones bénéficiaires de Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS), financés dans le cadre de la Politique de la Ville. En ce sens, les équipes de prévention spécialisée prennent part à un certain nombre d'actions initiées par le CUCS (habitat et cadre de vie ; prévention et citoyenneté). A cet égard, il peut être rappelé que la volonté de diminuer le nombre de zones estampillées Politique de la ville constitue l'un des engagements définis lors de la Concertation sur la politique de la ville, tenue au niveau national (Octobre 2012). Cela interrogera donc la volonté des collectivités territoriales de maintenir un niveau similaire de financements, dont ceux portant la prévention spécialisée au titre de la Politique de la ville. Cette problématique apparaitra d'autant plus prégnante dans le département du Cantal, qui fait état de zones rurales présentant un certain nombre de vulnérabilités d'ordre socio-économique.

Les actions menées dans le cadre de la prévention spécialisée touchent **un public de 559 personnes**, dont l'âge varie de 9 à 25 ans (voire au-delà), avec une **proportion relativement équilibrée de jeunes femmes et de jeunes hommes** suivis dans ce contexte. Au cours de l'année 2011, le public suivi (c'est-à-dire bénéficiant de rencontres régulières) se composait de 138 personnes, constituant à 36% des jeunes femmes ou des jeunes filles.

Répartition par âge et par genre des personnes suivies en 2011



Source: RA Accent Jeunes 2011

Le principe d'intervention de l'équipe de prévention spécialisée s'articule autour d'une **action de proximité**, sous la forme d'un travail de rue et d'un accompagnement social et éducatif, notamment sous-tendue par des travaux de diagnostic par le biais de la diffusion de questionnaires en direction des habitants, ainsi que par un travail d'analyse des pratiques du travail de rue, mis en œuvre par un sociologue, en sa qualité de superviseur de l'équipe. Ces modalités de travail constituent un atout dans le fonctionnement de l'équipe de prévention spécialisée, qui peut être souligné.

A côté de cette action de proximité, sont **mis en œuvre, de façon complémentaire, des actions spécifiques ayant pour objet l'insertion des jeunes** (« Insertion Jeunes »), ainsi que des **actions collectives de prévention et de médiation**.

Ces actions dépassent le cadre spécifique de la prévention spécialisée financée par le Conseil général au titre de la protection de l'enfance, puisqu'elles font intervenir des postes d'éducateurs supplémentaires, à savoir :

- 1,62 ETP consacré aux actions d'insertion, qui recouvrent à la fois des chantiers éducatifs, ainsi que la création d'emplois saisonniers, à destination des jeunes âgés de 16 à 26 ans (pour les chantiers éducatifs) et de jeunes majeurs bénéficiaires du RSA ;
- 1,1 ETP dédié aux actions collectives de prévention et de médiation, comprenant notamment les « *actions de citoyenneté* » mises en œuvre sur l'ensemble du département.

Les **actions d'insertion concernent ainsi environ 70 jeunes**, principalement issus de l'agglomération d'Aurillac, dans le cadre des chantiers d'insertion, soit 5 125 heures de travail. Son financement est effectué par le Conseil général au titre du RSA et du Fonds d'Aide aux Jeunes, par la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports, et par les communes. Ce financement est également assuré dans le cadre de la Politique de la Ville, par le biais des CUCS.

Les actions collectives, en ce qui concerne la prévention par l'apprentissage de la citoyenneté disposent d'un financement assuré par l'Etat dans le cadre **d'un poste d'adulte relais**, pérenne jusqu'à la fin de l'année 2013. Interviennent également dans ce cadre les contributions des communautés de communes, de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et du Conseil général. Il peut être noté que ces actions collectives comprennent des actions de prévention en milieu festif (« Festival Eclat », « les voies bleues ») ainsi que des actions de médiation. Les actions de citoyenneté auront permis de toucher **10 625 personnes** entre 2008 et 2012, à travers la mise en œuvre de **655 séances**.

Les actions de prévention bénéficient d'une certaine visibilité à travers les actions de citoyenneté qui touchent un nombre conséquent de jeunes. Pour autant, **il n'est pas assuré que les actions de**

proximité en direction des quartiers d'Aurillac soient clairement repérables par les acteurs de terrain. En ce sens, la question de l'intégration de l'action des partenaires peut être posée. Il conviendrait ainsi d'évaluer dans quelle mesure la mise en place d'actions communes avec les services de la PJJ, de l'ASE, des médiateurs, voire avec les forces de l'ordre peut être concrétisée.

Une action de prévention spécialisée souffrant néanmoins d'un manque de portage institutionnel

Le service mettant en œuvre les actions de prévention spécialisée, et plus généralement les actions collectives de prévention, bénéficie **d'un ancrage relativement satisfaisant dans son environnement partenarial**, de par sa participation au Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD), aux commissions mensuelles du FAJ, au conseil d'administration de la Mission Locale, ainsi que par sa participation aux conseils de quartiers, et à certaines actions menées dans le cadre du CUCS. Cependant, si le partenariat peut être institutionnellement annoncé, sa mise en œuvre reste très dépendante des relations interpersonnelles, et tend ainsi à fluctuer au cours des années.

De même, il peut être noté qu'un travail de coordination est effectué avec les assistantes sociales de secteur, dans le cadre du suivi des situations individuelles. Néanmoins, si des contacts existent donc avec le service social de secteur, **le champ de coordination semble s'être restreint**. En effet, des rencontres trimestrielles avec les travailleurs sociaux de secteur et le service de prévention spécialisé étaient auparavant organisées, dans le but d'échanger sur le contexte général de la vie d'un quartier, ou d'une zone particulière. Ce type de rencontre n'existe plus désormais. De façon similaire, des temps d'échange étaient annuellement mis en place avec les services centraux du Conseil général afin de discuter des opportunités et de la pertinence des actions menées par les équipes de prévention. Néanmoins, à l'heure actuelle, **le projet d'Accent Jeunes ne fait plus l'objet de discussion au niveau institutionnel, en dehors des aspects financiers portés par le Conseil général**.

Axes de travail identifiés

- Engager une réflexion quant à la dynamique partenariale pouvant être engagée avec les services du Conseil général (mise en place d'actions communes avec les services sociaux de secteur à titre d'exemple)
- Veiller à l'articulation entre accompagnement collectif dans le cadre de la prévention spécialisée et accompagnements individuels dans le cadre de l'ASE afin de favoriser la cohérence des parcours

Les actions de prévention et de soutien à la parentalité

Ce qu'il faut retenir :

- La création en 2011 d'un poste d'éducateur de prévention ayant pour objectif la mise en œuvre d'actions de prévention dans un cadre individuel comme dans un cadre collectif
- Une mesure de prévention innovante intitulée l'Accompagnement Educatif de Prévention (ou Ponctuel), demeurant peu mise en œuvre, du fait d'un manque d'appropriation des visées de la mesure par les professionnels
- Un REAAP actif principalement porté par la CAF, mais dont la dynamique partenariale reste inégale à l'échelle des territoires
- Des actions de soutien à la parentalité souffrant d'un manque de visibilité auprès des travailleurs sociaux de secteur

L'Accompagnement Educatif de Prévention (AEP) : un mode de prévention innovant, néanmoins peu mis en œuvre

L'Accompagnement Educatif de Prévention a été mis en place en Avril 2011 dans le département, avec pour principal objectif la *mise en œuvre d'actions de prévention dans un cadre individuel à destination des familles en faisant la demande ou après orientation par les travailleurs sociaux*, comme dans un cadre collectif, par le biais d'actions collectives initiées par les différents services de la DSD. Cette mesure fait l'objet d'un poste d'Educateur lui étant dédié, rattaché à la Direction Enfance Famille.

Concrètement, l'éducatrice en charge de la prévention réalise des **permanences éducatives** au sein de deux centres sociaux de la ville d'Aurillac, qui permettent de recevoir sans rendez-vous au cours d'entretiens individuels. Ces permanences visent principalement à délivrer des conseils éducatifs aux personnes rencontrées, et peuvent éventuellement mener à la mise en place d'une AEP. Dans le cadre d'une action individuelle, l'AEP constitue une mesure non contractualisée, pouvant être anonyme. C'est donc une aide ponctuelle permettant d'établir un suivi sur une période de 3 mois par le biais de plusieurs rencontres avec les bénéficiaires, dans le cadre de visites à domicile, ou dans les bureaux de l'éducateur de prévention.

Si l'AEP constitue une mesure innovante de par son caractère ponctuel, préventif en dehors du cadre de la contractualisation, sa mise en œuvre reste néanmoins peu effective sur le département, puisqu'en un an, **seule une mesure d'AEP a été mise en place**.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la sous-utilisation de cet outil :

- En premier lieu, **l'AEP reste une mesure peu repérée par les travailleurs sociaux de secteur**. En ce sens, les professionnels intervenant dans le cadre de la prévention n'orientent que très peu vers l'éducatrice de prévention, et tendent ainsi à favoriser une entrée tardive des familles dans le dispositif de prévention et de protection de l'enfance en transmettant une information préoccupante, en cas de dégradation de la situation. De même, le rôle et la fonction de l'éducatrice de prévention bénéficient **d'un très faible repérage par les publics**, comme en témoigne la basse fréquentation des permanences tenues dans les centres sociaux ;

- En second lieu, **les autres missions de l'éducatrice de prévention tendent à prendre le pas sur celle de mise en œuvre de la mesure d'AEP**. De fait, sa participation à l'évaluation des informations préoccupantes, ainsi que son rôle de conseil technique auprès des équipes de secteur de PMI et d'action sociale tendraient à monter en importance, en termes de charge de travail, impactant en conséquence la disponibilité de l'éducatrice ;

- En ce sens, un autre frein pouvant être identifié constitue le fait qu'un seul poste d'éducateur doive assurer ces différentes missions pour l'ensemble du département. **Les déplacements**

constituent dès lors une activité chronophage, à même de limiter le développement de la mesure.

Au regard de ces facteurs, il conviendrait d'engager une réflexion sur les **conditions et modalités** qui permettraient de renforcer le recours à cette mesure de prévention.

Le Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) : un dispositif bénéficiant d'une dynamique partenariale inégale, dont la visibilité et la lisibilité doit être améliorée auprès des familles et des professionnels du Conseil général

Les Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) ont été créés par la circulaire en date du 9 Mars 1999, avec pour objectif la mise en réseau d'actions visant à conforter et valoriser les compétences parentales, notamment à travers des actions d'échanges et de dialogue.

Le REAAP du département du Cantal est un **dispositif actif**, principalement mis en œuvre par les services de la CAF. Le REAAP dispose d'un comité de pilotage se réunissant une à deux fois par an et comprenant la CAF, le Conseil général, la MSA, la DDCSPP, l'UDAF, l'Education Nationale, et certaines agglomérations. Les axes d'intervention retenus pour 2013 font l'objet de groupes de travail autour d'actions spécifiques telles que le forum « *Bébé arrive* », la mise en place d'une structure d'accueil pour jeunes enfants en situation de handicap, à titre d'exemple.

Un réseau départemental de *Points Info Famille* a été mis en place au cours de l'année 2004 et bénéficie de permanences à Aurillac, Saint-Flour et Mauriac, de relais Points Info Famille dans les maisons de services de certaines communautés de communes (Pays de Murat, Pays de Caldaguès-Aubrac, Pays de Salers), ainsi que dans certains centres sociaux, notamment situés à Aurillac et Arpajon sur Cère. Ce réseau dispose d'un comité de suivi comprenant notamment le Conseil général, la CAF, la MSA, la CPAM, le REAAP et l'UDAF.

En ce qui concerne l'articulation des actions portées par le REAAP avec les services du Conseil général, il peut être noté que ce sont principalement les équipes de PMI qui assurent un certain degré de coordination, en prenant notamment part au forum intitulé « Bébé arrive ». En dehors de cette configuration, **les actions portées par le REAAP bénéficient d'une faible identification par les travailleurs sociaux du Conseil général**. En ce sens, **l'amélioration de la visibilité du réseau, et des initiatives qui en découlent, doit faire l'objet d'une réflexion particulière dans le cadre des comités réunissant les différentes parties prenantes**. A ce titre, il peut être souligné que le réseau ne bénéficie **pas à l'heure actuelle de site internet qui lui soit propre**. C'est en effet le site de l'UDAF qui organise la promotion de l'ensemble des actions du REAAP. De même, afin d'assurer cette visibilité tant auprès des professionnels que des familles, **la mise en place de relais au sein de chaque territoire,** à même de susciter des initiatives partant de diagnostics ou besoins locaux**, doit être favorisée**.

Axes de travail identifiés

- Favoriser l'appropriation de la mesure d'AEP par les professionnels en organisant des sessions d'information au sein de chaque territoire
- Engager une réflexion sur les modalités d'amélioration de la visibilité du REAAP
- Engager une réflexion sur la mise en place d'un site recensant l'ensemble des actions de soutien à la parentalité, comprenant celles réalisées hors du cadre du REAAP
- Favoriser la mise en place de relais locaux du REAAP au sein des territoires, pouvant favoriser la mise en place d'actions à partir de diagnostics locaux

Bilan du précédent schéma 2005-2009

Thématique : L'accompagnement parents / enfants	
Dans le cadre du REAAP, soutenir la mise en place d'un "point rencontre parents/enfants" pour l'exercice des droits de visite	
Etat d'avancement	Mise en place de l'espace de médiation familiale intitulé « L'Entre-deux »

d) L'adoption

Ce qu'il faut retenir :

- La structuration d'un pôle dédié à l'adoption au sein du Conseil général, mobilisant le service social et les psychologues pour l'action sociale et médico-sociale dans le cadre du travail d'évaluation
- Un protocole de l'accouchement anonyme ou sous le secret signé avec le Centre hospitaliser d'Aurillac en 2000 établissant des procédures précises et une répartition des rôles de chacun en la matière
- Un nombre total de familles agréées en vue de l'adoption diminuant de manière continue dans le département : si le nombre de demandes présentées dans l'année par des candidats en vue de l'adoption apparait relativement stable, le nombre d'agrément délivrés dans l'année tend à diminuer légèrement
- Une évolution du profil des enfants adoptés qui implique d'apporter une attention particulière au suivi des familles adoptantes

Les missions du Conseil général en matière d'adoption font l'objet dans le Cantal d'**un pôle dédié**, ayant pour objectif « d'harmoniser le traitement des dossiers […], de réfléchir, échanger des informations et bénéficier d'apports théoriques afin de faciliter l'accompagnement des familles dans la démarche de l'adoption. »[8]

Le projet de service de l'Aide sociale à l'enfance organise la procédure relative à l'obtention de l'agrément en vue de l'adoption, relevant d'**un pôle dédié** :

- **Organisation d'une réunion d'information** à destination des candidats, afin de leur fournir des informations à caractère administratif et relatives aux différentes dimensions de l'adoption (réalités de l'adoption nationale et internationale, spécificité de la filiation adoptive,…)
- **Evaluation sociale et psychologique** réalisée par les assistantes sociales de polyvalence et les psychologues pour l'action sociale et médico-sociale. A cet égard, le projet du service social prévoit l'identification de « référents adoption » parmi les travailleurs sociaux du service, afin de garantir une bonne appréhension de la complexité de l'évaluation dans le cadre d'une demande d'agrément en vue de l'adoption.
- **Réunion d'une commission d'agrément pour avis**, préalablement à la décision du Président du Conseil général

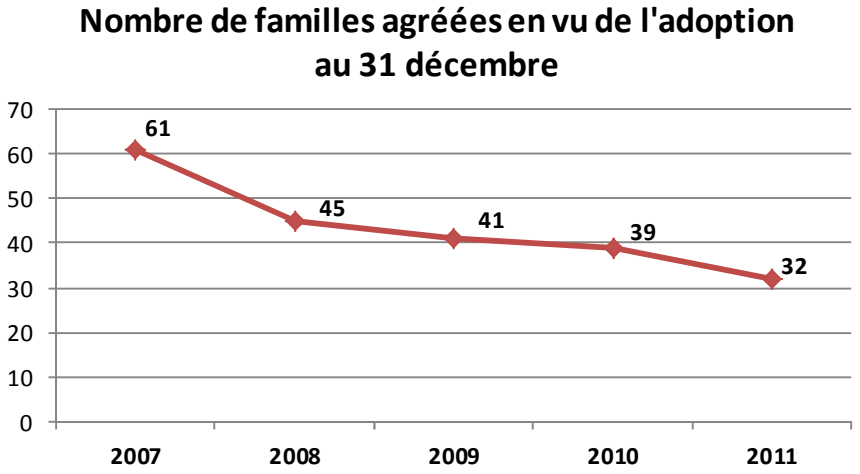
Cette procédure et cette structuration de la mission adoption permettent globalement de garantir le respect des délais légaux en matière d'agrément. Il a toutefois pu être souligné que les liens entre psychologues et travailleurs sociaux pourraient être renforcés durant le travail d'évaluation, qui

[8] Projet du service de l'Aide sociale à l'enfance

pourrait par ailleurs aboutir à des préconisations plus explicites afin de faciliter la formulation d'un avis par la commission.

Un **protocole de l'accouchement anonyme ou sous le secret** a par ailleurs été signé avec le Centre hospitaliser d'Aurillac en 2000 et a été réactualisé de manière régulière depuis. Celui-ci permet d'établir des procédures précises et une répartition des rôles de chacun en la matière.

Le Cantal voit **le nombre total de familles agréées en vue de l'adoption dans le département diminuer de manière continue** depuis 2007, pour atteindre 32 familles en 2011.



Source : Rapports d'activité DSD

Si le nombre de demandes présentées dans l'année par des candidats en vue de l'adoption apparait relativement stable (voire en légère augmentation), le nombre d'agrément délivrés dans l'année tend à diminuer légèrement. Etant donnée la faiblesse des effectifs considérés, ces évolutions doivent toutefois être interprétées avec précaution.

	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre de demandes présentées dans l'année	10	14	12	11	15
Nombre d'agréments délivrés dans l'année	14	7	12	12	8
Nombre de refus d'agrément	1	0	0	1	0

Source : rapports d'activité DSD

Si le nombre d'enfants adoptés est par conséquent relativement réduit dans le Département, on note une tendance nationale à **l'évolution du profil des enfants adoptés** (enfants plus âgés, à particularité…). Ceci implique qu'une attention particulière soit portée au suivi de ces enfants et des familles adoptantes.

Axes de travail identifiés

- Poursuivre le travail de soutien à la parentalité adoptive (par le Pôle pour l'adoption nationale et par l'intermédiaire de l'AFA pour l'adoption internationale) au regard de l'évolution du profil des enfants adoptés

e) Les interventions à domicile

Les interventions des techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF)

Ce qu'il faut retenir :

- Des TISF rattachées à une association, l'ADMR, intervenant sur l'ensemble du département avec un total de 9,42 ETP
- Entre 2008 et 2011, une augmentation de 17,4% du nombre d'heures d'intervention des TISF au titre de l'ASE s'expliquant en partie par la forte hausse des visites médiatisées (+6 ,5% entre 2007 et 2011)
- Une coordination satisfaisante entre les services du Conseil général et les TISF lors de prises de contact ponctuels dans le cadre du suivi de leur intervention
- Des efforts en matière de formation à mener afin d'améliorer la qualité des écrits ainsi que la qualité de la mise en œuvre des visites médiatisées

Les interventions des Techniciens d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) s'inscrivent dans le cadre de l'aide à domicile prévue par les articles L.222-2 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles. Leur action s'inscrit dans le champ de la *prévention par le biais d'interventions à titre de soutien aux compétences parentales, ou à titre éducatif* visant ainsi à favoriser l'intégration sociale des familles en situation de vulnérabilité. Le TISF peut également intervenir dans le cadre des visites médiatisées entre parents et enfants placés, lorsque celles-ci se tiennent au domicile des familles.

Les interventions des TISF sont conduites par une seule association depuis 2005, l'ADMR, dont les professionnels interviennent sur l'ensemble du département.

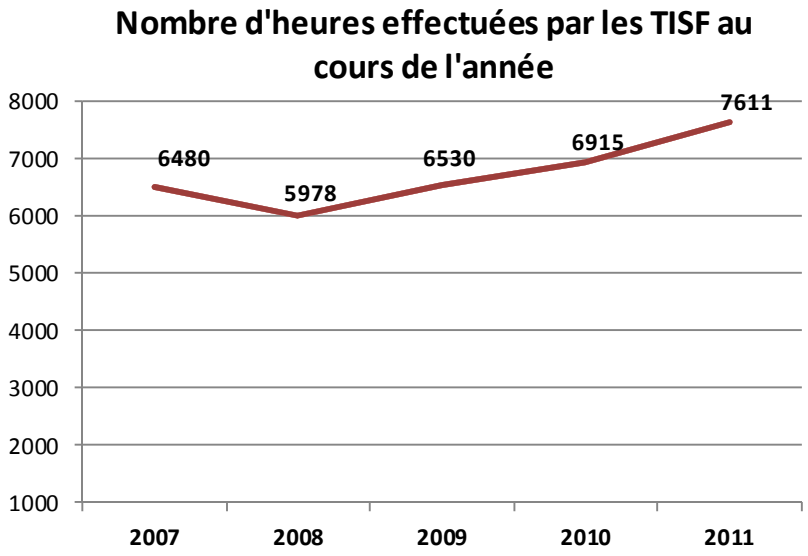
Ces interventions sont financées, selon l'objet de l'intervention, par la CAF (en cas de difficultés sociales liées à la survenance d'un évènement perturbateur faisant apparaître un besoin d'accompagnement éducatif et social ponctuel dans la famille) ou par le Conseil général (en cas de difficultés familiales susceptibles d'engendrer un danger pour l'enfant).

De la même manière que pour les aides financières, **la décision d'intervention d'un TISF au titre de l'ASE relève du chef de service ASE, sur la base d'un rapport d'évaluation d'un travail médico-social motivant la nécessité du soutien et précisant le projet élaboré avec la famille**.

Une montée en charge effective du nombre d'heures d'intervention des TISF, n'occultant cependant pas certaines disparités territoriales dans les modalités d'intervention

L'ADMR constitue, à l'heure actuelle, la seule association proposant l'intervention de TISF dans le département du Cantal. Elle dispose d'une équipe de 11 techniciens, pour un équivalent de **9,42 ETP.** Ces ETP sont répartis comme suit : 4 ETP sur la circonscription d'Aurillac, 3 ETP sur la circonscription de Mauriac, 3 ETP sur la circonscription de Saint-Flour.

Entre l'année 2008 et l'année 2011, il peut être observé **une hausse de 17,4% du nombre d'heures effectuées par les TISF, au titre de l'ASE.** Un mouvement de baisse des interventions au titre de la CAF s'est effectué dans le même temps.



Source : Rapports d'activité

Une analyse plus détaillée permet de constater une **augmentation corrélative de 28,3% du nombre de familles bénéficiaires,** passant ainsi de 60 à 77 familles bénéficiaires. Si les actions éducatives restent les motifs principaux d'intervention des TISF, force est de constater la très forte augmentation des **droits de visite**, qui représentent en 2011 **près d'un tiers des interventions**.

L'augmentation générale des heures d'intervention ainsi que du nombre de bénéficiaires ne doit cependant pas occulter la **tendance au resserrement du nombre d'heures moyen passé par famille**, qui connait une baisse de 8,5% sur la période, en dépit de la remontée de cette moyenne au cours de l'année 2011. Ce dernier constat semble montrer la volonté d'une meilleure maîtrise des dépenses, mais aussi celle d'un **élargissement des interventions au profit d'un plus grand nombre de bénéficiaires**.

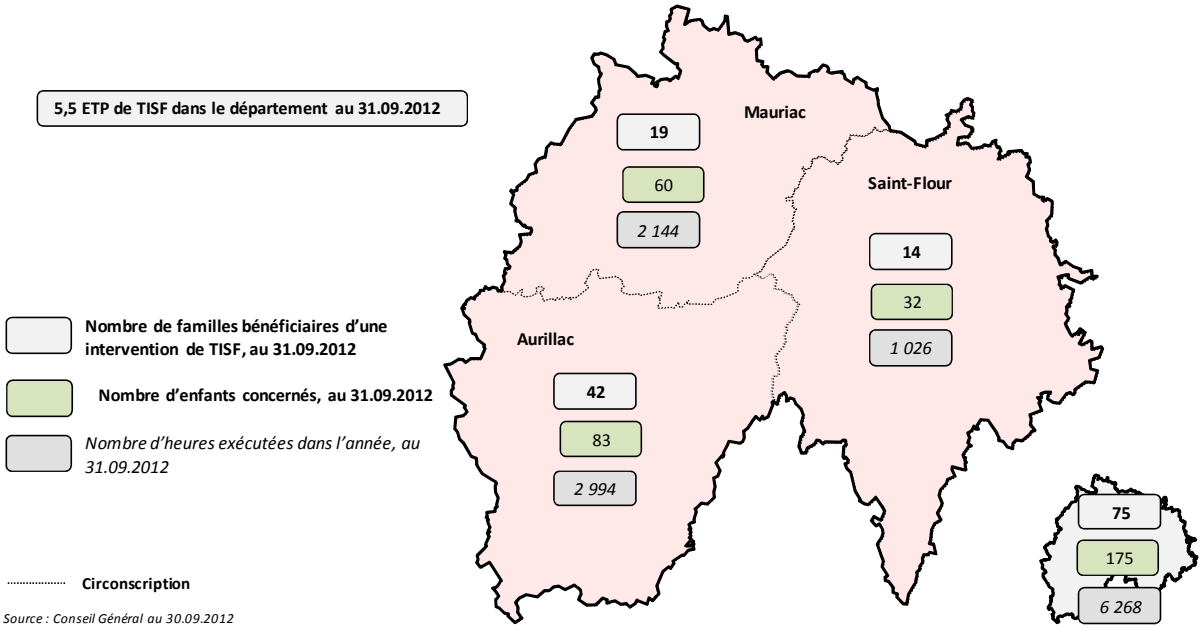
	2007	2008	2009	2010	2011	Var. 2007-11
Nombre d'heures effectuées par les TISF	**6480**	**5978**	**6530**	**6915**	**7611**	**17,5%**
Nombre de familles bénéficiaires d'une intervention de TISF	**60**	**63**	**68**	**72**	**77**	**28,3%**
au titre éducatif à domicile	*46*	*46*	*48*	*49*	*54*	17,4%
au titre d'un droit de visite	*14*	*17*	*20*	*23*	*23*	64,3%
Part des interventions de TISF consacrées aux droits de visite	**23,3%**	**27,0%**	**29,4%**	**31,9%**	**29,9%**	**6,5 points**
Nombre d'heures moyen par familles	**108,00**	**94,89**	**96,03**	**96,04**	**98,85**	**-8,5%**

Source : Rapports d'activité DSD

L'analyse infra départementale met en évidence d'importantes **disparités dans les modalités d'intervention des TISF au cours de l'année 2012**. En tout premier lieu, il peut y être noté la baisse du nombre d'heures d'intervention à l'échelle départementale, chutant à 6 268 heures pour un total de 75 familles suivies. Le territoire d'Aurillac aura bénéficié du nombre d'heures le plus important avec 2994 heures d'intervention et aura concentré 48% du total des heures réalisées dans le département. Les territoires de Mauriac et de Saint-Flour auront respectivement bénéficié de 2144 heures et de 1026 heures au cours de la même période. **Néanmoins, l'on note de fortes hétérogénéités concernant le temps passé auprès des familles**, passant de 71 heures en moyenne

sur le territoire d'Aurillac, 73 heures pour Saint-Flour à 118 heures pour la circonscription de Mauriac.

Il conviendrait d'évaluer dans quelle mesure ces différences sont la conséquence d'un contexte socio-économique dégradé, nécessitant une intensification de l'accompagnement dans le cadre de la prévention. Cependant, à titre de rappel, les territoires de Mauriac et Saint-Flour se situent à des niveaux similaires en ce qui concerne l'indice de vulnérabilité. En ce sens, ces hétérogénéités tendent à questionner l'équité de traitement des usagers à l'échelle des différentes circonscriptions.



Une montée en charge effective du nombre d'heures d'intervention posant la question de la formation des TISF et de la supervision de leurs pratiques professionnelles

Selon les professionnels rencontrés, la coordination entre les TISF et les services du Conseil général, dans le cadre d'une sollicitation ou de prises de contact ponctuelles apparait relativement satisfaisante. Il a été ainsi souligné la disponibilité des techniciens, qui participent aux synthèses de l'ASE, dans le cadre de l'étude de situations bénéficiant de visites médiatisées. Un lien est également effectué dans le cadre de la signature d'une mesure d'intervention réunissant le chef de service ASE, le technicien, ainsi que la famille. Ce temps permet de poser les objectifs de l'intervention, ainsi que ses modalités de mise en œuvre. Pour autant, plusieurs points d'achoppement ont pu être mis en exergue en ce qui concerne l'exercice de leurs missions :

- En dépit d'un temps de cadrage et de co-construction des objectifs d'intervention, il peut être observé un **difficile positionnement des TISF face aux familles**, induisant parfois un manque de recul sur la situation suivie, voire une perte de vue des objectifs définis. En ce sens, **la révision régulière de ces objectifs** ainsi que la mise en place **d'un lien plus systématique avec les travailleurs sociaux ayant sollicité la mesure apparait souhaitable** ;
- De même, l'augmentation des visites médiatisées pose la question de l'adéquation de la formation actuelle des TISF aux objectifs visés par une telle mesure. Bien souvent, les mesures de visite médiatisée sont mises en œuvre sur la base d'objectifs flous, nuisant à un positionnement clairement défini du technicien. Un **travail sur la définition d'une procédure des visites médiatisées** comprenant une phase d'observation préalable, puis une phase d'élaboration des objectifs pourrait ainsi être envisagé, tout comme la mise en place **d'une formation à destination des techniciens** sur la mise en œuvre des visites médiatisées ;

- Enfin, les professionnels rencontrés ont souligné une **qualité des écrits perfectible**, qui n'apparaissent pas toujours autant étayés que les retours oraux qui peuvent être effectués au cours des synthèses. Ainsi, les rapports de fin de mesure restent d'une qualité parfois insuffisante pour disposer d'une vision juste et nuancée de l'évolution des situations familiales (et ainsi de la pertinence du renouvellement ou non de la mesure). **Ce constat soulève dès lors le besoin de supervision et d'analyse des pratiques professionnelles des TISF**.

Axes de travail identifiés

- Mettre en place une formation des TISF sur la formulation des écrits, en diffusant si nécessaire une trame de rapport de fin de mesure
- Mettre en place une formation relative à la mise en œuvre des visites médiatisées
- Engager une réflexion sur la mise en œuvre d'une procédure relative aux visites médiatisées (phase d'observation, évaluation des relations parents-enfants, phase de définition des objectifs)

Les mesures d'accompagnement éducatif à domicile : actions éducatives à domicile (AED) et actions éducatives en milieu ouvert (AEMO)

Ce qu'il faut retenir :

- Des mesures d'accompagnement éducatif à domicile exercées par 4 services (service AEMO et SEAP de l'ADSEA, service APMN de l'ANEF, SAS de l'association Accent Jeunes) offrant une palette diversifiée d'accompagnement à domicile : AED et AEMO renforcées, avec possibilité d'hébergement ou encore spécialisées autour des mineurs victimes d'agressions sexuelles
- Une palette de réponses qui n'est toutefois pas mobilisable pour tous les publics et sur la totalité du territoire départemental (interventions du SEAP uniquement auprès des garçons, interventions du service APMN centrées sur Aurillac)
- En conséquence, une concentration des mesures d'AED et AEMO renforcées sur la circonscription d'Aurillac
- Un taux de judiciarisation relativement faible des mesures à domicile, qui tend à se réduire pour les mesures d'AED et AEMO « classiques » uniquement
- Malgré la transmission de rapports circonstanciés, une visibilité réduite du Conseil général sur le contenu de l'accompagnement éducatif (fréquence d'intervention au domicile notamment), qui appelle un renforcement de son rôle de pilote
- Un décalage entre les habilitations des services et leur niveau d'activité

Un dispositif diversifié d'accompagnement à domicile, mais qui n'est pas mobilisable sur l'ensemble du territoire et pour tous les publics

Dans le Cantal, les mesures d'accompagnement éducatif à domicile, de type AED et AEMO sont exercées par 4 services :

- **Le service AEMO de l'ADSEA** est habilité à exercer 800 mesures d'AEMO et d'AED sur l'ensemble du département. Le service, implanté à Aurillac, organise pour cela ses interventions de façon territorialisée avec 2 antennes situées à Saignes et à Saint-Flour. Avec 292 AEMO et 176 AED en cours au 31 décembre 2011, le service met en œuvre la majorité des mesures éducatives à domicile exercées dans le Cantal.
- **Le service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel (APMN) de l'ANEF** assure quant à lui 42 prises en charge, notamment sous la forme de mesures d'AEMO ou d'AED renforcées (les autres

prises en charge relevant de mesures de placement). Celles-ci se traduisent par des interventions plus intensives auprès des enfants et de leur famille : rencontres plus fréquentes, interventions des équipes de l'internat de soir et le week-end… Ces accompagnements sont centrés sur le secteur d'Aurillac.

- **Le Service Educatif d'Accompagnement Personnalisé (SEAP)** est géré par l'ADSEA. Suite à la fermeture de la MECS de Limagne en décembre 2010, le service de suite de la structure, qui a continué de fonctionner, a pris le nom de SEAP, aujourd'hui habilité à accompagner 20 jeunes garçons, soit majeurs, soit proches de la majorité. Le service exerce des mesures d'AED et d'AEMO dites renforcées, car plus intensives et accompagnées d'une possibilité d'hébergement sur 4 appartements. Le service intervient sur l'ensemble du territoire départemental.
- **Le Service d'Accompagnement Spécialisé (SAS)** de l'association Accent Jeunes est habilité depuis 2006 pour accompagner 24 jeunes victimes d'agressions sexuelles dans un contexte intra ou extrafamilial, dans le cadre d'AEMO ou d'AED renforcées sur l'ensemble du département.

Le Département dispose ainsi d'**une palette diversifiée d'offre en matière d'accompagnement éducatif à domicile**, permettant une véritable individualisation des réponses. Par ailleurs, la capacité actuelle des services semble permettre de répondre aux besoins du département : on ne compte aucune liste d'attente à ce jour.

Il doit toutefois être noté **que l'ensemble de ces possibilités ne sont pas mobilisables pour tous les publics et sur la totalité du territoire départemental**. Ainsi le SEAP intervient uniquement pour les garçons, tandis que les interventions du service APMN sont centrées sur Aurillac (même si ce service est compétent sur l'ensemble du département). Ces constats soulèvent la question de l'équité du traitement des usagers selon leur sexe et leur territoire de résidence.

Des mesures à domicile dont le nombre est en hausse et dont le taux de judiciarisation apparait relativement faible

Au 30 septembre 2012, 230 mesures d'AED (dont 24 mesures renforcées) et 388 mesures d'AEMO (dont 75 mesures renforcées) étaient mises en œuvre dans le Cantal. **Le nombre de mesures à domicile mises en œuvre dans le département tend ainsi à augmenter**, en lien principalement avec la hausse du nombre d'AED (+19,8% entre 2010 et 2012).

Le département présente par ailleurs **un taux de judiciarisation relativement faible des mesures d'accompagnement à domicile, soit 62,8%.** Ce taux tend par ailleurs à diminuer depuis 2010, la hausse du nombre d'AED étant plus forte que celle du nombre d'AEMO. Cette tendance s'inscrit en conformité avec les orientations de la loi du 5 mars 2007 qui affirme le principe de subsidiarité de l'intervention judicaire par rapport à l'intervention administrative. La « double habilitation » de chacun des opérateurs pour exercer à la fois des mesures d'AED et des mesures d'AMEO contribue certainement à ce mouvement.

Il doit cependant être noté que **le taux de judiciarisation des mesures renforcées connait un mouvement inverse** : celui-ci a augmenté de 13,9 points entre 2010 et 2012 pour atteindre 75,8%.

	2010	2012	Var. 2010-12
Nombre de bénéficiaires d'AED au 30/09	163	206	26,4%
Nombre de bénéficiaires d'AEMO au 30/09	340	313	-7,9%
Taux de judiciarisation des mesures éducatives à domicile "classiques"	**67,6%**	**60,3%**	**-7,3**
Nombre de bénéficiaires d'AED renforcées au 30/09	29	24	-17,2%
Nombre de bénéficiaires d'AEMO renforcées au 30/09	47	75	59,6%

Taux de judiciarisation des mesures éducatives à domicile "renforcées"	**61,8%**	**75,8%**	**13,9**
Nombre de bénéficiaires d'AED "classiques et renforcées" au 30/09	192	230	**19,8%**
Nombre de bénéficiaires d'AEMO "classiques et renforcées" au 30/09	387	388	**0,3%**
Taux de judiciarisation global des mesures éducatives à domicile	**66,8%**	**62,8%**	**-4,1**

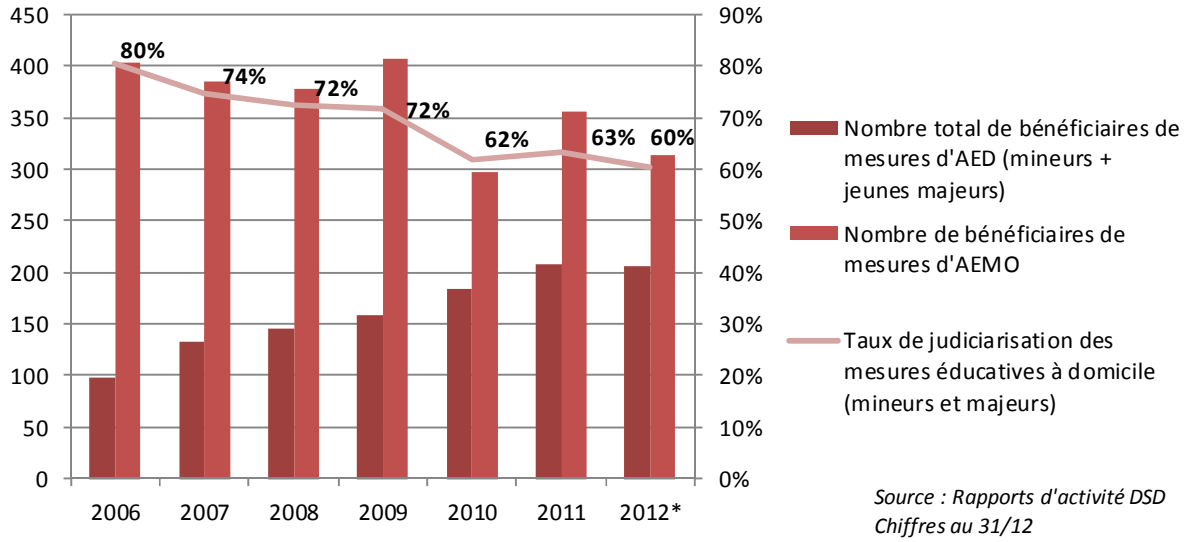
Source : service ASE

Les AED et AEMO « classiques »

L'analyse de l'évolution sur une période longue des AED et AEMO dites classiques confirme les tendances identifiées ci-dessus :

- **Une légère croissance du nombre total de mesures exercées par le service AEMO de l'ADSEA**, AED et AEMO confondues : +4% depuis 2006
- **Une augmentation continue du nombre d'AED** mises en œuvre : +110% pour atteindre 206 mesures au 30 septembre 2012, dont 13 AED jeunes majeurs
- Inversement, **une tendance à la baisse du nombre d'AEMO**, malgré une activité assez variable d'une année sur l'autre. Sur l'ensemble de la période, le nombre de mesures d'AEMO a ainsi diminué de 22%
- Par conséquent**, le taux de judiciarisation des mesures à domicile dites « classiques » diminue fortement** sur la période, pour atteindre 60%.

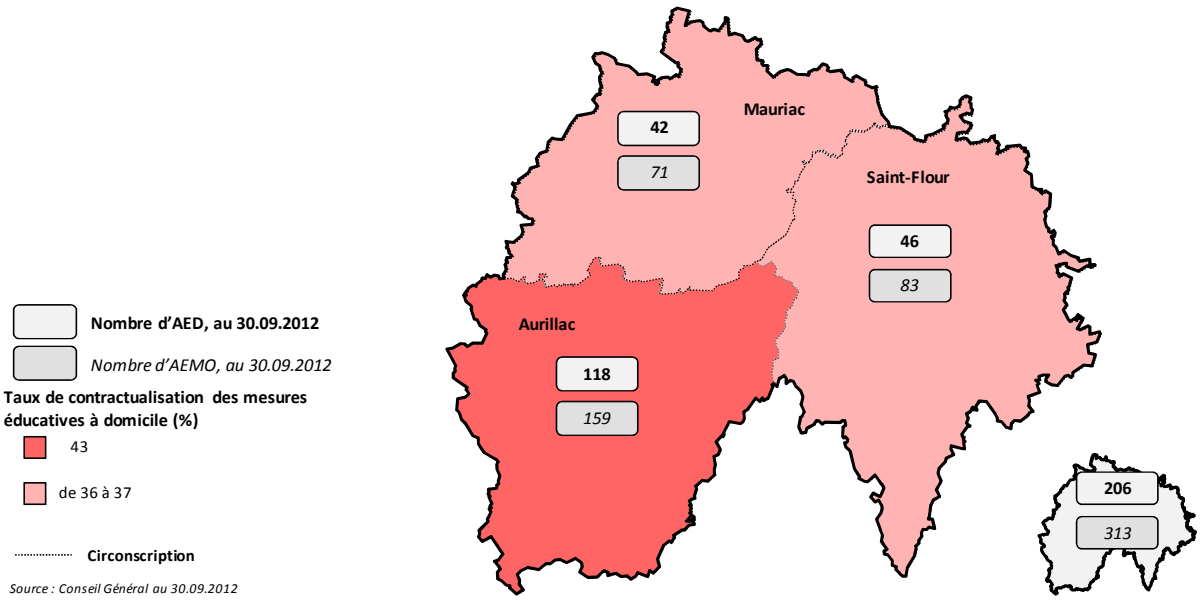
Evolution du nombre de mesures éducatives à domicile (AED et AEMO)



Source : Rapports d'activité DSD
Chiffres au 31/12

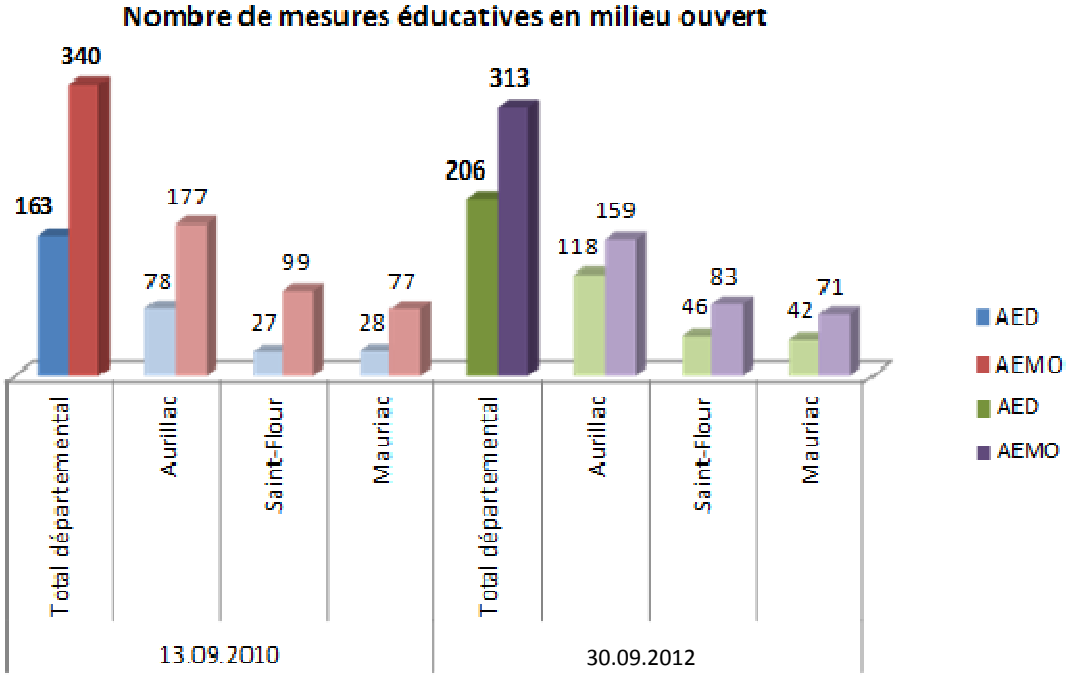
** NB : les chiffres de 2012 sont au 30 septembre, faute de données plus récentes disponibles*

L'analyse des mesures par territoire révèle **des taux de contractualisation relativement proches d'un territoire à un autre, la circonscription d'Aurillac enregistrant toutefois la proportion la plus élevée de mesures administratives** (43% au 30 septembre 2012).



Le nombre de mesures d'AED et d'AEMO rapportées à la population des moins de 21 ans apparait en revanche variable, de 15,6 mesures pour 1000 jeunes à Aurillac, à 21,8 à Mauriac, Saint-Flour se situant dans une position intermédiaire (18,1 pour 1000).

Par ailleurs, sur la période 2010-2012, **l'ensemble des circonscriptions a connu une baisse du nombre de mesures d'AEMO exercées, parallèlement à une hausse des mesures d'AED mises en œuvre**.

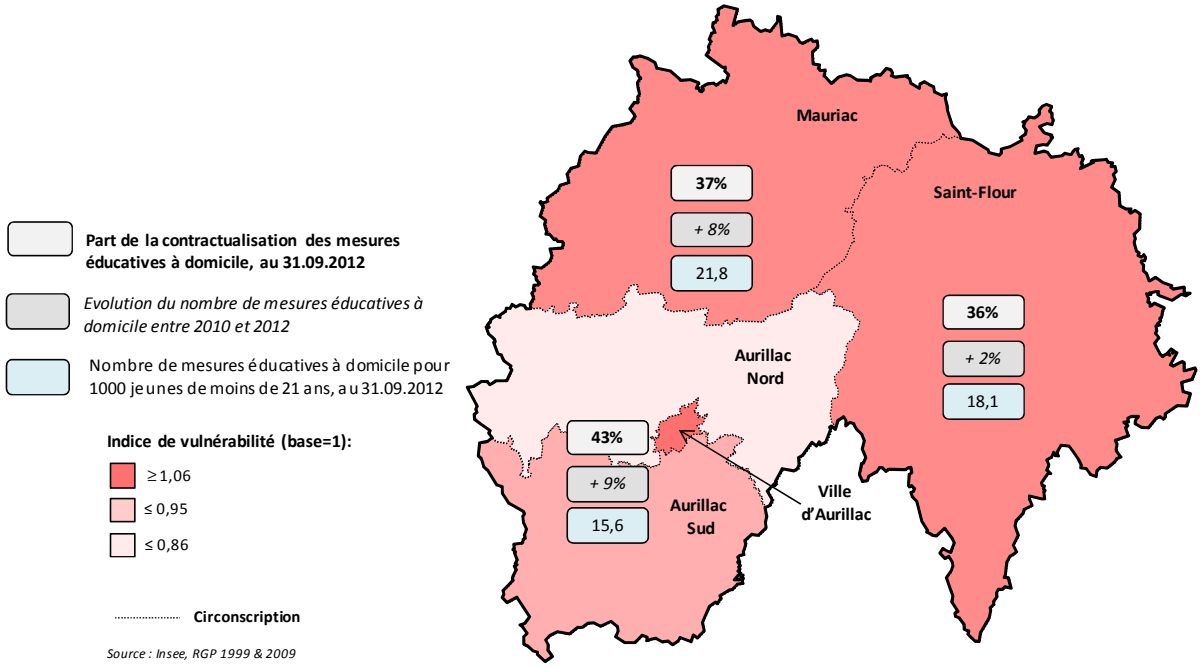


Enfin, la mise en relation des données d'activité relatives aux mesures éducatives à domicile, et de l'indice de vulnérabilité des territoires, ne laisse pas apparaitre une corrélation évidente.
Ainsi :

- Le taux de contractualisation apparait plus fort dans la circonscription d'Aurillac, à l'inverse des 2 autres territoires du département (qui disposent d'une vulnérabilité identifiée comme plus élevée que les territoires d'Aurillac Sud et Nord). Ces hétérogénéités pourraient laisser à penser que le taux de contractualisation est lié au niveau de vulnérabilité du territoire (avec

davantage de judiciarisation des mesures dans les territoires les plus vulnérables, au sein desquels des situations familiales plus « dégradées » peuvent être rencontrées), ne s'inscrivant pas dans le sens de la loi de 2007, qui dispose que la judiciarisation d'une mesure ne doit pas être liée au niveau de danger dans lequel se trouve l'enfant, mais à une impossibilité de contractualiser avec la famille.

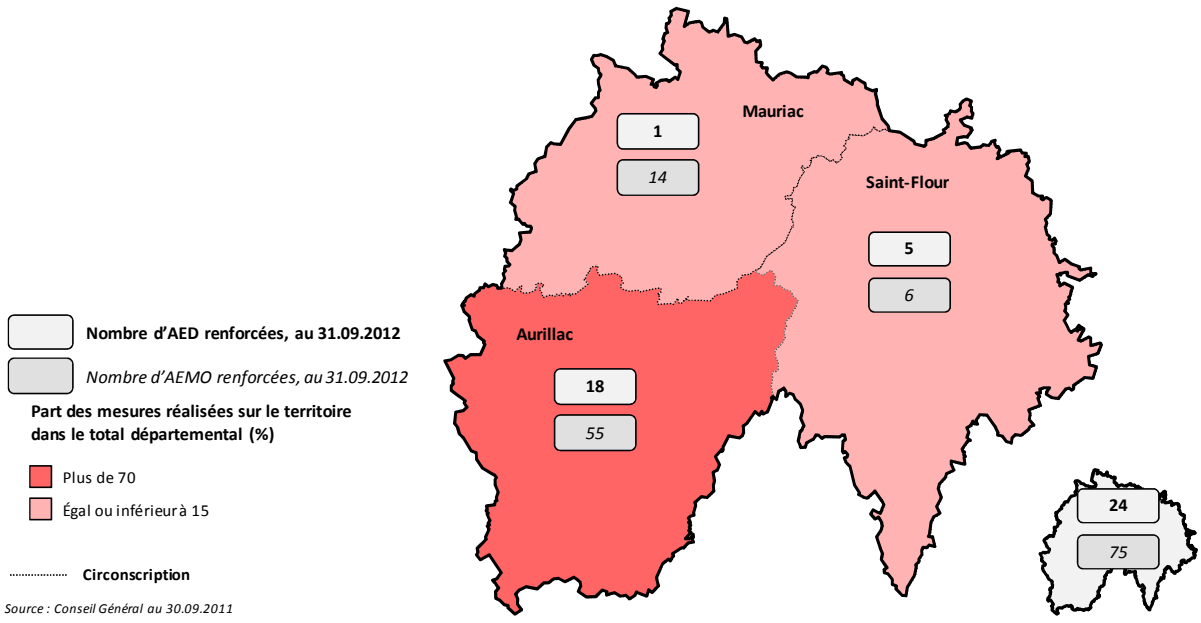
- Cependant, l'évolution du nombre de mesures ainsi que le nombre de mesures pour 1000 jeunes de moins de 21 ans apparait plus important sur le territoire de Mauriac que sur Saint-Flour, alors même que ces territoires connaissent un niveau de vulnérabilité relativement identique.



Les AED et AEMO renforcées

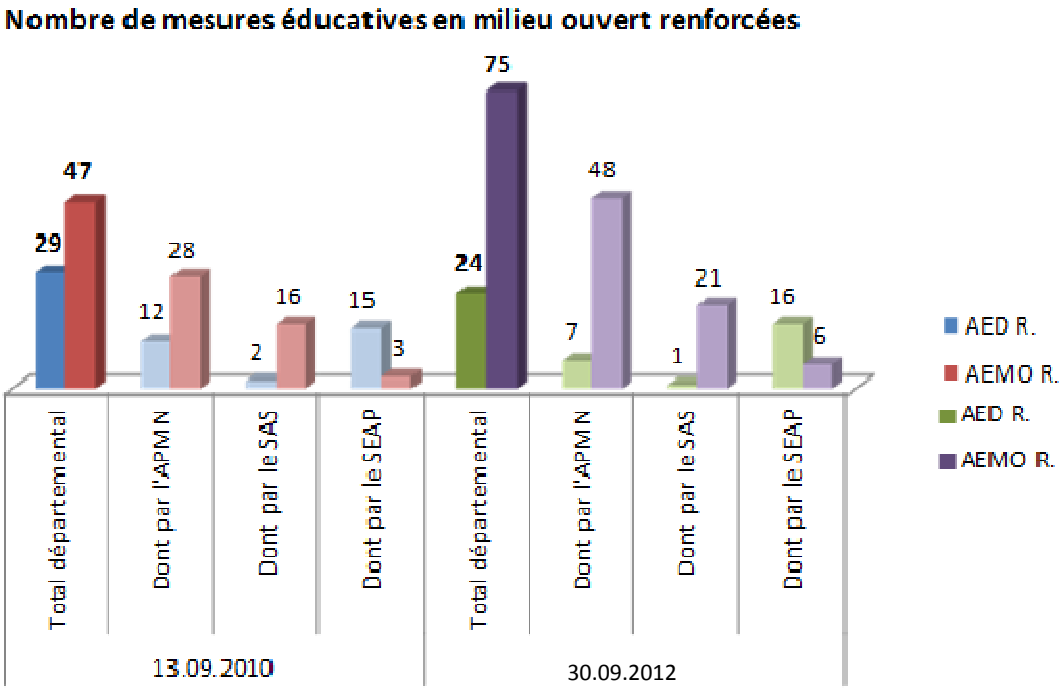
Au 30 septembre 2012, 99 AED et AEMO renforcées sont mises en œuvre dans le Cantal, par trois services habilités : l'APMN, le SAS, et le SEAP. On peut ainsi noter **entre 2010 et 2012, une augmentation de 30% de ce type de mesures** (76 en 2010), **en lien avec la croissance du nombre d'AEMO renforcées**.

Avec 18 AED renforcées et 55 AEMO renforcées, **la circonscription d'Aurillac a concentré 75% de ces mesures, posant ainsi la question évoquée ci-dessus de la répartition de l'offre de service et de son égale accessibilité pour les familles**. En effet, on ne dénombre qu'un total de 15 mesures éducatives renforcées sur le territoire de Mauriac (1 AED R. et 14 AEMO R.), ainsi que 11 à Saint-Flour (5 AED R. et 6 AEMO R.).



Les « taux de pénétration » des mesures d'AEMO et d'AED renforcées varient ainsi de 4,1 mesures pour 1000 jeunes de moins de 21 ans sur la circonscription d'Aurillac à 0,8 pour 1000 sur la circonscription de Saint-Flour.

Enfin, le graphique ci-dessous montre qu'**une part importante des mesures renforcées est exercée par le service APMN**. Il peut également être noté qu'entre 2010 et 2012, le nombre d'AEMO renforcées tend à croitre fortement, alors que les AED enregistrent une légère baisse.



Un pilotage de l'offre de milieu ouvert à renforcer

Conformément aux dispositions de la loi du 5 mars 2007, **les services chargés de la mise en œuvre des mesures d'AED et d'AEMO transmettent un rapport circonstancié du Conseil général à**

échéance de la mesure. Le rapport d'activité 2011 du service AEMO de l'ADSEA notait ainsi que 144 rapports ou notes circonstanciés ont été transmis au service de l'ASE sur l'année.

Si ceci permet un véritable suivi des parcours par le Conseil général, il apparait que son rôle de pilote de la protection de l'enfance pourrait être renforcé, s'agissant du dispositif de milieu ouvert. En effet, le Conseil général, malgré la transmission de ces rapports, ne dispose à l'heure actuelle que d'**une visibilité réduite du contenu de l'accompagnent proposé dans le cadre du milieu ouvert**.

A cet égard, **la fréquence d'intervention du service d'AEMO auprès des familles, dans le cadre d'une AED ou AEMO classique interroge les professionnels**. Or, il n'existe à l'heure actuelle aucun référentiel de mesure permettant de fixer des normes en matière de nombre de suivis par éducateur, de fréquences des visites à domicile et des rencontres avec l'enfant et sa famille, etc.

Les professionnels rencontrés ont par ailleurs mis en évidence **la nécessité de renforcer les liens avec le service AEMO autour des situations individuelles, afin de garantir la continuité et la cohérence des suivis**. La possibilité de mettre en place un rapport à mi mesure et des synthèses en fin de mesure a par exemple été évoquée. Ainsi, si une convention datant de 2000 a permis de formaliser les liens entre service AEMO et le Conseil général, afin de favoriser la transition entre les mesures, les réunions de coordination (notamment à la fin des mesures) ne sont pas toujours mises en place dans le département.

L'existence d'**un décalage entre les habilitations et le niveau d'activité des services** peut également être notée. Habilité pour 800 mesures, le service AEMO n'en exerce par exemple que 519 à l'heure actuelle.

Axes de travail identifiés

- Mener une réflexion sur les possibilités de mobilisation de mesures renforcées sur les territoires de Mauriac et Saint-Flour d'une part et pour le public féminin d'autre part
- Envisager l'élaboration de référentiels des mesures de milieu ouvert classiques et renforcées
- Permettre une plus grande visibilité du Conseil général sur l'intensité des accompagnements (travail sur le contenu et le traitement du rapport circonstancié par exemple)
- Faire évoluer les habilitations des services pour une plus grande adéquation avec leurs publics et niveau d'activité
- Renforcer les liens entre le service AEMO et les équipes du Conseil général, afin de garantir la continuité et la cohérence des suivis

Bilan du précédent schéma 2005-2009

Thématique : L'accompagnement des enfants victimes d'abus sexuels	
Créer un service chargé d'assurer l'accompagnement des enfants victimes d'abus sexuels	
Etat d'avancement	Habilitation d'Accent Jeunes pour exercer des mesures d'accompagnement à domicile au bénéficie de jeunes victimes d'abus sexuels
Thématique : La continuité de la prise en charge	
Compte tenu du fait que les jeunes sont présents dans leur famille surtout le soir et le week-end, travailler à la permanence de l'AEMO/l'AED	
Etat d'avancement	Intervention de l'APMN le soir et le week-end dans le cadre de l'AED et l'AEMO renforcée. En revanche, les AED et AEMO classiques ne permettent pas ce type d'intervention.
Réfléchir sur le sens des doubles mesures judiciaires dans le cas de placements de longue durée	
Etat d'avancement	Dispositif cantalien caractérisé par une proportion relativement importante (22% de l'ensemble des placements) de mesures de placement judicaire direct. Celles-ci sont généralement doublées d'une mesure d'AEMO. Cette tendance enregistre toutefois une baisse conséquente depuis 2007.

f) Le dispositif d'accueil de la protection de l'enfance

L'accueil des femmes enceintes et des mères avec leurs enfants de moins de 3 ans

Ce qu'il faut retenir

- Une prise en charge innovante des femmes enceintes et des mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans, dont l'accueil est assuré par le Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel (A.P.M.N.) de l'ANEF
- Une tendance à la montée en charge des prises en charge dans le cadre du service APMN
- Un dispositif qui reste cependant aujourd'hui peu diversifié et concentré sur Aurillac

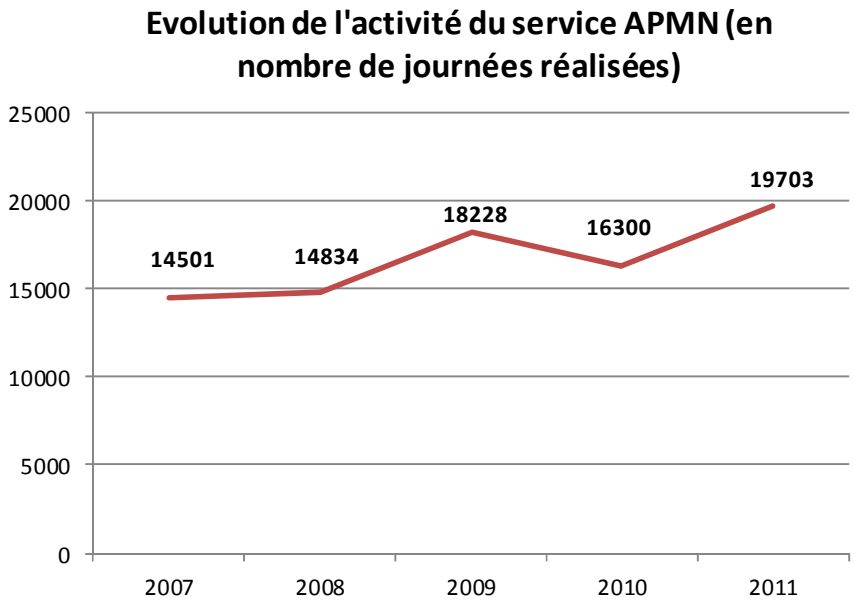
Art L. 222-5 du Code de l'action sociale et des familles

« Sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur décision du président du conseil général : 4° Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile. Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que les établissements ou services qui accueillent ces femmes organisent des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant, lorsque celles-ci sont conformes à l'intérêt de celui-ci.»

Dans le Cantal, l'accueil des femmes enceintes et des mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans est assuré par le **Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel (A.P.M.N.) de l'ANEF.**

Situé à Aurillac, le service APMN est habilité à assurer 42 prises en charge sur l'ensemble du département. Il propose des modalités de prise en charge innovantes aux jeunes femmes et mères soit sous la forme de mesures à domicile, soit **sous la forme d'accueil mère-enfant(s) ou d'accueil père-mère-enfant(s)**. Le service dispose pour assurer ce type d'accueil d'un réseau de 13 appartements en ville et d'un collectif de 4 chambres. Ces modalités de prise en charge, qui se distinguent de l'accueil en internat classique, permettent d'assurer la prise en compte de la place du père dans l'accompagnement.

Depuis 2007, **ce dispositif connait une activité croissante**, malgré la baisse enregistrée en 2010 : le nombre de journées réalisées a en effet augmenté de 35,9% entre 2007 et 2011. Ces chiffres incluent toutefois des mesures d'accompagnement à domicile (AED, AEMO) et des mesures de placement de mineurs ou jeunes majeurs.



Si le nombre de prises en charge au titre du service APMN connait une montée en charge, les professionnels regrettent toutefois **le manque de diversification du dispositif d'accueil mère enfant(s) et sa concentration sur Aurillac.**

La possibilité d'agréer des assistants familiaux pour l'accueil de mères avec leurs enfants de moins de 3 ans pourrait par exemple permettre, selon les professionnels, des prises en charge de proximité adaptée pour des jeunes parents.

Il doit toutefois être noté qu'un travail est en cours avec le département du Puy-de-Dôme, afin de réserver des places d'accueil mères-enfants aux familles du Cantal.

Axes travail identifiés

- Engager un travail de réflexion sur les possibilités de diversification de l'offre d'accueil parents-enfants

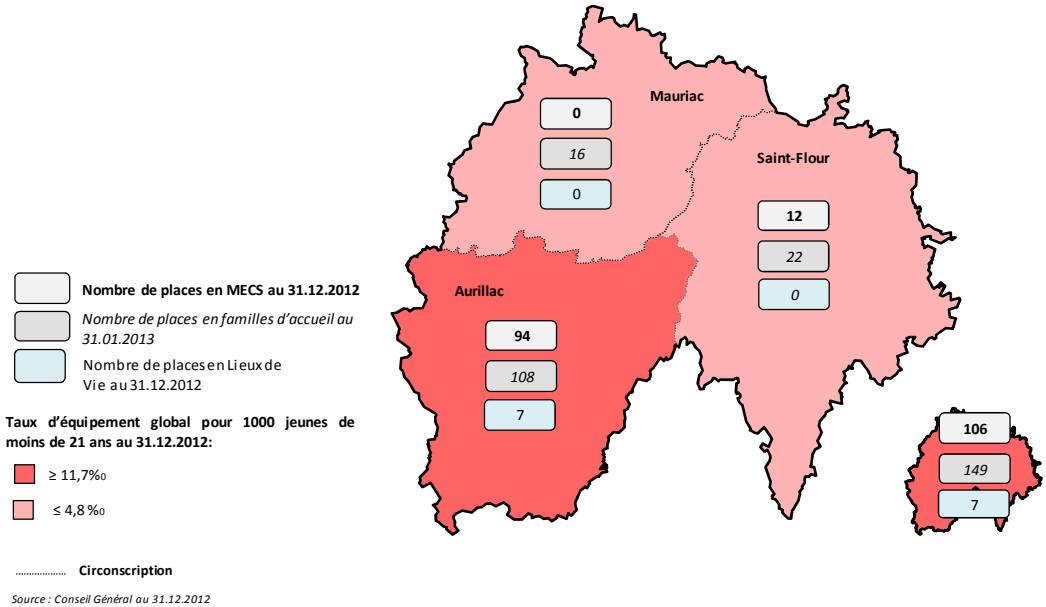
Ce qu'il faut retenir

- Avec 106 places en MECS, 149 places en familles d'accueil et 7 places en LVA, le Cantal présente une taux d'équipement s'élevant à 8,7 places pour 1000 jeunes âgés de moins de 21 ans
- Une baisse sensible du nombre de bénéficiaires de mesure de placement dans le département entre 2007 et 2011 (-19,4%)
- Une tendance qui s'explique par la forte diminution du nombre de placements judicaires directs, le nombre de placements confiés à l'ASE ayant au contraire augmenté de 21,6% sur la période
- Des placements judicaires direct qui représentent toutefois une proportion encore importante du nombre de mesures d'accueil (21,5%)
- Un constat qui interroge la capacité du rôle de chef de file du Conseil général : diminution de la capacité de pilotage du dispositif départemental d'accueil ; enjeu de continuité et de traçabilité des parcours ; enjeu de maitrise budgétaire dans un contexte où les mesures de placements directs sont doublées d'une mesure d'AEMO
- Un taux de judiciarisation relativement élevé des mesures d'accueil (86,5% en 2011), mais en constante diminution depuis 2007 : une tendance à mettre en lien avec la baisse du nombre de placement judicaires directs, le nombre d'accueil provisoire n'étant qu'en très légère hausse sur la période
- Une prépondérance de l'accueil familial par rapport à l'accueil en établissement, trait caractéristique des départements à dominante rurale

Avec 106 places en MECS, 149 places en familles d'accueil et 7 places en lieu de vie, le Cantal est doté d'**une capacité globale de 262 places d'hébergement**. Le taux d'équipement global du département s'élève donc à 8,7 places pour 1000 jeunes âgés de moins de 21 ans.

Ce ratio masque toutefois des disparités en termes d'équipement en fonction des circonscriptions :

- La circonscription d'Aurillac bénéficie du taux d'équipement le plus élevé du département (11,7‰), à l'inverse de la circonscription de Mauriac (3,1‰).
- Le territoire de Saint-Flour présente quant à lui un taux d'équipement intermédiaire (4,8‰).

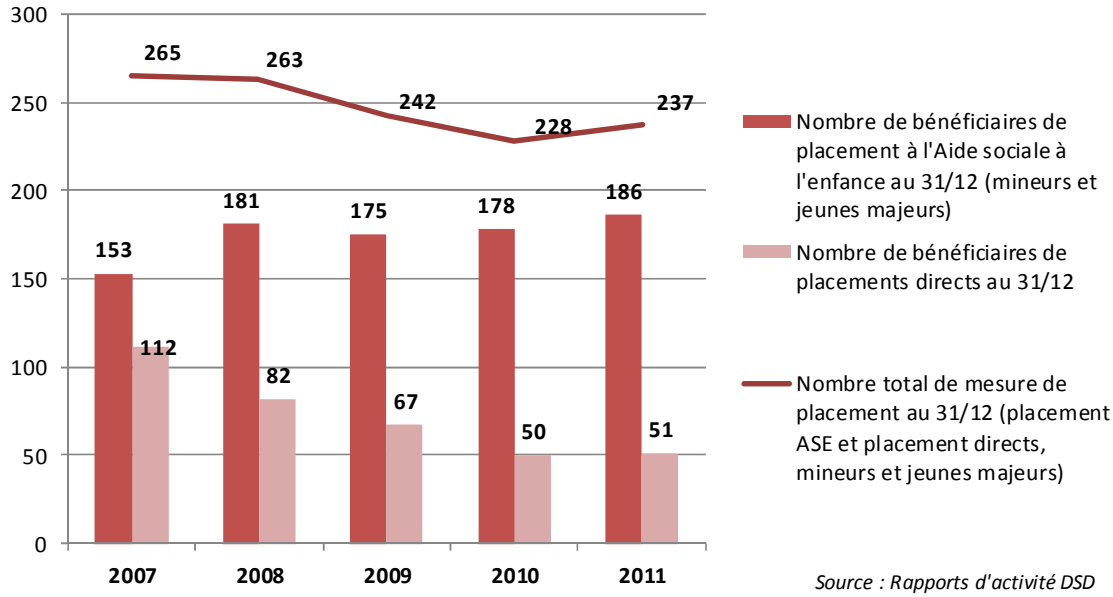


Source : Conseil Général au 31.12.2012

Une diminution du nombre de bénéficiaires de mesure de placement dans le département

Le Département a connu une diminution sensible du nombre de bénéficiaires de mesures de placement entre 2007 et 2011. Sur la période, **le nombre d'enfants placés a en effet diminué de 19,4 % pour atteindre 237 bénéficiaires au 31 décembre 2011**. L'année 2011 a toutefois été marquée par une légère hausse du nombre de placements, après la baisse continue enregistrée depuis 2007.

Evolution du nombre de mesures de placement entre 2006 et 2011



Source : Rapports d'activité DSD

Cette diminution du nombre total de bénéficiaires de placement s'explique par **la forte diminution du nombre de placements judicaires directs**. Leur nombre a en effet été divisé par deux depuis 2007 pour atteindre 51 placements, tandis que le nombre de placements confiés à l'ASE a augmenté de 21,6%.

Cette tendance s'inscrit en conformité avec les orientations de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance faisant du Conseil général le chef de file de la protection de l'enfance : ce nouveau rôle suppose en effet qu'il bénéficie d'une certaine maitrise sur la mobilisation du dispositif départemental d'accueil que ne permet pas le recours au placement direct.

Toutefois, **les placements directs bien qu'en diminution représentent toujours une part conséquente de l'ensemble des placements dans le Cantal, à savoir 21,5% en 2011**. A titre de comparaison, seuls 10,9% des placements étaient des placements judicaires directs en France métropolitaine au 31 décembre 2011.

Source : Rapport d'activité DSD	2007	2008	2009	2010	2011
Mesures de placements directs					
Nombre de placements directs au 31/12	112	82	67	50	51
dont chez un TDC	*37*	*24*	*20*	*34*	*34*
dont en établissement	*75*	*58*	*47*	*16*	*17*
Part des placements directs dans l'ensemble des placements	42,3%	31,2%	27,7%	21,9%	21,5%

Ceci interroge le rôle de chef de file du Conseil général à plusieurs égards :

- Le recours au placement direct diminue **la capacité de pilotage du Conseil général de la mobilisation des places d'accueil en établissement** disponibles sur le département ;
- Il induit **un enjeu de traçabilité et de continuité du parcours des enfants confiés**, en l'absence de transmission à l'ASE des rapports relatifs à la situation des enfants bénéficiant de placements directs ;
- Le recours au placement direct induit également **un enjeu de maitrise budgétaire**, dans un contexte où les mesures de placements directs sont généralement doublées d'une mesure d'AEMO. Le recours au placement direct dans le Département s'explique en effet par la volonté de maintenir la mesure d'AEMO dont bénéficiait l'enfant, parallèlement à une mesure de placement en établissement, afin d'assurer une continuité d'intervention auprès de la famille. Or, le renforcement des liens entre le service AEMO et les éducateurs référents ASE, afin d'anticiper au mieux le travail de préparation des placements, pourrait permettre d'assurer cette continuité de l'accompagnement.

Un taux de judiciarisation relativement élevé des mesures d'accueil mais en diminution

Le dispositif départemental de placement se caractérise par ailleurs par **un taux de judiciarisation relativement élevé des mesures d'accueil, à savoir 86,5% en 2011**. A titre de comparaison, les mesures judicaires représentaient 74,2% des placements en France métropolitaine en 2011.

Il doit toutefois être noté que **ce taux de judiciarisation diminue de façon quasi continue depuis 2007** (exception faite de l'année 2009), date à laquelle il atteignait 90,6%. Cette évolution s'inscrit ainsi en cohérence avec les orientations de la loi du 5 mars 2007 qui instaure la subsidiarité de l'intervention judicaire. Cette tendance est à mettre en lien avec la baisse du nombre de placement judicaires directs, le nombre d'accueil provisoire n'étant qu'en très légère hausse sur la période.

	2007	2008	2009	2010	2011
Mesures de placement au 31/12					
Nombre de pupilles de l'Etat	2	2	1	1	3
Nombre de DAP, tutelle vacante et retrait de l'autorité parentale	2	2	3	2	2
Nombre d'enfants confiés au juge des enfants	126	147	144	148	152
Nombre d'accueil provisoires (de mineurs)	7	11	7	12	13
Nombre de jeunes majeurs accueillis au titre de l'ASE	16	19	20	15	16
Nombre de placements directs	112	82	67	50	51
Taux de judiciarisation des placements (mineurs)	90,6%	87,8%	88,4%	87,7%	86,5%

Une majorité de placements en famille d'accueil

Le dispositif d'accueil cantalien se distingue par **une prépondérance de l'accueil familial par rapport à l'accueil en établissement**, trait caractéristique des départements à dominante rurale. 53,6% des enfants bénéficiaient ainsi d'un accueil chez un assistant familial au 31 décembre 2011 et 37,6% étaient accueillis dans un établissement, les autres enfants étant placés selon d'autres modalités (tiers digne de confiance notamment).

Au regard de ces éléments, la question du **maintien de la capacité d'accueil familial**, dans un contexte national de difficultés de recrutement et de vieillissement des assistants familiaux, devra être interrogée (*cf. infra*).

Source : Rapport d'activité DSD	2007	2008	2009	2010	2011
Accueil familial					
Nombre d'enfants accueillis chez un assistant familial au 31/12	123	130	131	122	127
Part des enfants accueillis chez un assistant familial	46,4%	49,4%	54,1%	53,5%	53,6%
Nombre d'assistants familiaux salariés du Conseil général au 31/12	80	82	81	79	76
Accueil en établissement					
Nombre d'enfants accueillis en établissement ou lieu de vie au 31/12	95	91	82	88	89
Part des enfants accueillis en établissement	35,8%	34,6%	33,9%	38,6%	37,6%

Axes de travail identifiés

- Travailler avec l'autorité judicaire et le service AEMO la question de recours au placement judicaire direct et aux doubles mesures (AEMO et placement)
- Conforter la déjudiciarisation des placements, en engageant une réflexion sur la recherche d'adhésion des familles et la place des parents dans l'accompagnement de leur enfant

Ce qu'il faut retenir :

- Une mission d'accueil d'urgence assurée par les MECS Chanteclair et Quézac pour les enfants de plus de 5 ans (8 places) et par trois assistants familiaux pour les plus petits (8 places), soit un total de 16 places
- Une offre qui permet de répondre aux besoins des plus grands, mais des difficultés évoquées par les acteurs, à trouver des places d'accueil en urgence pour les moins de 5 ans dans un contexte de réduction du nombre de places
- Un recours limité aux Ordonnances de placement provisoire (OPP) dans le département, les accueils provisoires et les modalités d'accueil d'urgence prévues par la loi du 5 mars 2007 (accueil de 72h ou de 5 jours) étant privilégiées
- Un effort de structuration du fonctionnement du dispositif d'accueil d'urgence : une réflexion autour de la préparation des placements menée avec les services de milieu ouvert ; la mise en place en février 2012 d'un système d'astreinte des cadres de la DSD afin de répondre aux situations d'urgence
- La réalisation des missions d'observation et de réorientation dans les délais fixés garantissant une fluidité du dispositif d'accueil d'urgence

Une offre d'accueil d'urgence diversifiée

Dans le Cantal, les missions d'accueil en urgence, d'observation et d'orientation sont assurées par :

- **La MECS Chanteclair à Aurillac et la MECS de Quézac** dans le cadre d'un conventionnement avec le Conseil général, pour les enfants de plus de 5 ans. Chacune réserve 4 places à l'accueil d'urgence et assurent alternativement une permanence mensuelle.
- **3 assistants familiaux d'urgence** qui proposent 8 places d'accueil pour les enfants de moins de 5 ans et assurent une permanence hebdomadaire.

Le département compte ainsi 16 places d'accueil d'urgence : si cette offre permet de répondre aux besoins des plus grands (enfants de plus de 5 ans), les acteurs évoquent **des difficultés ponctuelles pour trouver des places d'accueil en urgence pour les plus jeunes**.

Un travail de structuration du fonctionnement de l'accueil d'urgence mené dans le département

Plusieurs travaux ont récemment été conduits dans le département autour de l'accueil d'urgence afin d'en améliorer le fonctionnement.

Une réflexion autour de la préparation des placements a été menée récemment, afin de réduire le nombre de placements en urgence. Celle-ci s'est traduite par un travail spécifique avec les services de milieu ouvert, selon la procédure établie dans « le référentiel départemental relatif au placement ASE » datant de 2009.

Le recours au placement en urgence apparait ainsi limité dans le département, qui privilégie lorsque possible, la préparation de l'accueil. Le nombre d'Ordonnances de placement provisoire (OPP) apparait d'ailleurs très réduit, les accueils provisoires et les modalités d'accueil d'urgence prévues par la loi du 5 mars 2007 (accueil de 72h ou de 5 jours) étant privilégiées.

Par ailleurs, **un système d'astreinte des cadres de la DSD** a été mis en place en février 2012. Le cadre d'astreinte est notamment chargé « de procéder à l'accueil en urgence d'enfants signalés en

situation de danger ou risquant de l'être, en activant le dispositif d'accueil d'urgence par le biais d'un contrat d'accueil provisoire, d'un accueil de 72 heures ou de 5 jours ».[9]

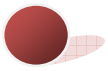
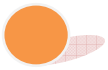
L'évaluation de l'Astreinte de Direction Protection de l'Enfance (ADPE) a dressé un bilan globalement positif, malgré le repérage encore imparfait de ce dispositif par le parquet.

La réalisation des missions d'observation et de réorientation garantissant une fluidité du dispositif d'accueil d'urgence

Une fois l'admission de l'enfant en urgence dans son lieu d'accueil, une période d'observation et d'évaluation de la situation de l'enfant et de sa famille a lieu afin de définir une proposition d'orientation. Des **fiches de recueil d'observation** ont été formalisées à cet effet, et doivent être complétées dans un délai de 15 jours dans le cadre d'un accueil provisoire d'urgence.

A cet égard, les acteurs ont souligné la qualité des observations réalisées dans ce cadre. Le délai de 15 jours, renouvelable une fois, fixé pour réaliser une évaluation dans le cadre d'un accueil provisoire d'urgence apparait en outre globalement respecté, en dehors de quelques rares situations particulièrement difficiles. Le dispositif d'accueil d'urgence fonctionne dès lors de manière globalement fluide.

Bilan du précédent schéma 2005-2009

Thématique : L'accueil d'urgence	
Pour les enfants qui relèvent des instituts médico-éducatifs, la solution pourrait être une famille d'accueil d'urgence rattachée à ces structures, à condition qu'il y ait un relais médical et/ou un soutien de l'établissement d'origine	
Etat d'avancement 	Cette proposition, relevant d'une compétence ARS, n'a pas été suivie d'effet.
Réfléchir sur des accueils d'urgence qui évitent des séparations avec les parents	
Etat d'avancement 	L'accueil d'urgence est actuellement réalisé selon deux modalités impliquant une séparation avec les parents : accueil familial pour les enfants de moins de 5 ans, accueil en MECS pour les enfants de plus de 5 ans. Néanmoins, le service APMN de l'ANEF peut également accueillir en urgence une mère et son jeune enfant.

L'accueil familial

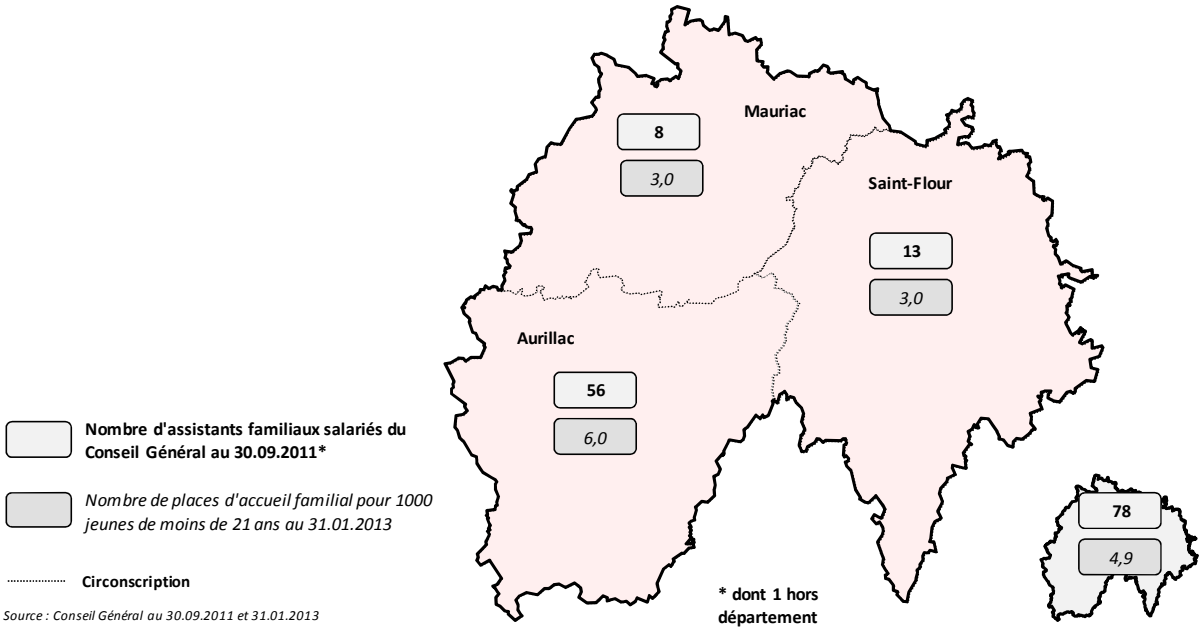
Ce qu'il faut retenir :

- 78 assistants familiaux salariés du Département du Cantal en septembre 2011, soit un total de 149 places
- La mise en place en 2010 de la Mission Départementale Petite Enfance ayant permis une harmonisation des pratiques en matière d'agrément des assistants familiaux sur le département
- Un nombre d'assistants familiaux salariés du Conseil général qui tend à diminuer légèrement depuis 2008 en lien avec des difficultés de recrutement et une tendance au « vieillissement » des familles d'accueil
- Une dynamique de professionnalisation et d'intégration des assistants familiaux dans les équipes éducatives à poursuivre

Au 30 Septembre 2011, le département du Cantal comptait **78 assistants familiaux salariés du Conseil général**, pour **un total de 149 places**, soit un taux d'équipement s'élevant à 4,9 places en famille d'accueil pour 1000 jeunes de moins de 21 ans.

[9] Evaluation du dispositif d'astreinte de direction protection de l'enfance (ADPE) au 1er octobre 2012

Le territoire d'Aurillac, disposant de 56 assistants familiaux et de 108 places, soit 6 places pour 1000 jeunes, apparait le mieux doté en places d'accueil familial. A l'inverse, la circonscription de Mauriac ne dispose que de 3 places pour 1000 jeunes avec 16 places chez 8 assistants familiaux salariés du Conseil général, tout comme le territoire de Saint-Flour, qui compte 13 assistants familiaux.



Les assistants familiaux employés par le Département peuvent être sollicités dans le cadre de plusieurs modalités d'accueil :

- **Des accueils continus**, soit « une durée supérieure à 15 jours consécutifs, y compris les jours d'accueil en internat scolaire, en établissement d'éducation adaptée ou dans un « établissement à caractère médical, psychologique et social ou de formation professionnelle » ou une durée supérieure à un mois, lorsque l'enfant n'est pas confié les samedis et dimanches »[10].
- **Des accueils intermittents**, notamment lorsque l'enfant n'est pas à la charge principale de l'assistant familial
- **Des accueils relais ou de courte durée**, afin de remplacer un autre assistant familial (congés, maladie, formation,…) ou assurer la prise en charge d'un enfant en complémentarité avec un autre lieu d'accueil

L'agrément et le recrutement des assistants familiaux : un enjeu de maintien de l'offre d'accueil familial sur le département

Dans le département du Cantal, **la Mission Départementale Petite Enfance est en charge de l'agrément des assistants familiaux**. Les assistantes sociales du pôle assurent ainsi l'évaluation des candidatures, des renouvellements et des modifications d'agrément, avec la participation systématique des psychologues d'action sociale et médico-sociale pour les premières demandes et les renouvellements. La procédure d'agrément intègre des réunions d'information aux métiers et agréments d'assistant maternel et familial.

La mise en place, via la création en 2010 de la Mission Départementale Petite Enfance, a permis **une harmonisation des pratiques d'évaluation sur le département**. Les commissions d'agrément d'assistants familiaux permettent en outre une étude collégiale des demandes, en présence des psychologues d'action sociale et médico-sociale lorsqu'elles ont participé à l'évaluation et de l'Aide sociale à l'enfance (assistante sociale chargée du suivi des pratiques professionnelles des assistants

[10] Projet de service de l'ASE

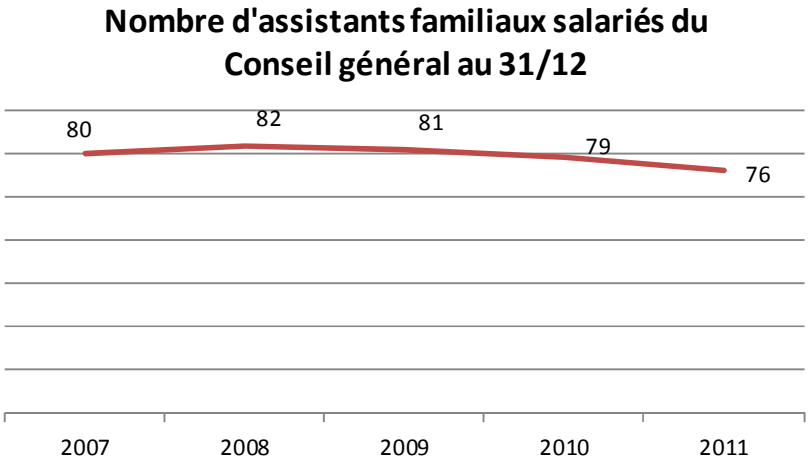
familiaux et un des psychologues ASE) dans le cadre des renouvellements ou extension. En 2011, 45 dossiers d'assistants familiaux ont ainsi été étudiés en commission d'agrément. Sur les 9 demandes de 1er agrément, 4 ont donné lieu à un accord.

Source : RA DSD 2011	Agrément des assistants familiaux		
	Nombre de dossiers examinés	Accords	Refus
1er agrément	9	4	5
Renouvellement	18	17	1
Dérogation	0	0	0
Modification	2	2	0
Extension	13	8	5
Changement de domicile	3	3	0
Total	**45**	**34**	**11**

La procédure de recrutement des familles d'accueil relève quant à elle du service de l'ASE. Une assistante sociale, référente professionnelle des assistants familiaux, est en effet en charge du recrutement, de la formation et de l'accompagnement professionnel des assistants familiaux. Les psychologues de l'ASE apportent en outre un appui technique dans le cadre de la procédure d'embauche.

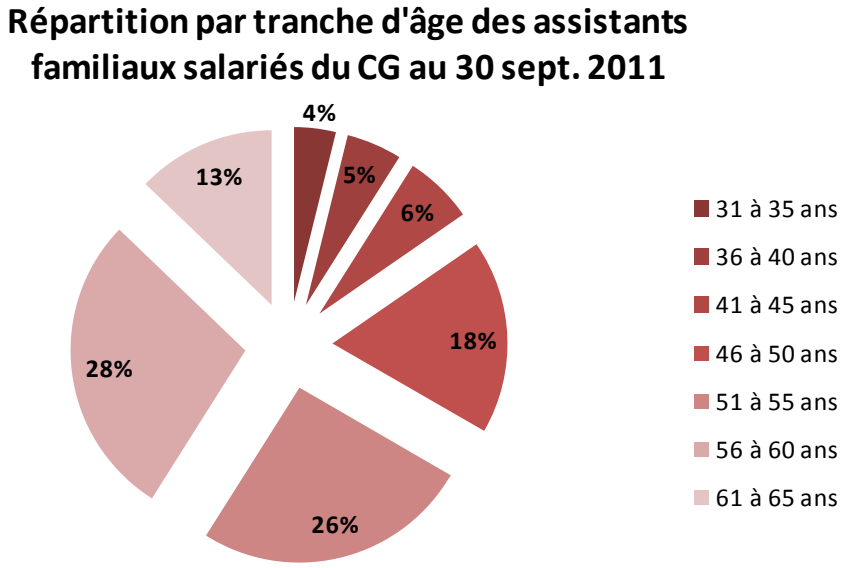
Le rapport d'activité de la Mission accueil Petite Enfance note que « **les réunions d'échange et de réflexion concernant l'agrément et le recrutement des assistants familiaux** mises en place en 2011 avec le service de l'ASE ont permis une meilleure connaissance de la pratique de chacun et la mise en place d'une articulation entre les deux services. »

Si les procédures d'agrément et de recrutement des assistants familiaux sont pertinentes, le département du Cantal est confronté à un enjeu de maintien de l'offre d'accueil familial. **Le nombre d'assistants familiaux salariés du Conseil général tend en effet à diminuer légèrement depuis 2008**, dans un contexte de difficultés liées au recrutement des professionnels de l'accueil familial. Une plaquette visant à promouvoir le métier d'assistant familial a été élaborée par le Conseil général en réponse à ce constat.



Source : Rapports d'activité DSD

A ces difficultés s'ajoutent **une tendance au « vieillissement » des assistants familiaux employés par le Conseil général**. Au 30 septembre 2011, 41% des familles d'accueil salariées du Département du Cantal avaient plus de 55 ans. Seules 9% d'entre elles avaient moins de 40 ans.



Source : Projet de service ASE, CG15

Cette tension sur l'offre d'accueil familial a conduit le Conseil général à réserver prioritairement l'accueil familial aux enfants de moins de 6 ans.

Une dynamique de professionnalisation et l'accompagnement des assistants familiaux à poursuivre

Conformément aux orientations de la loi du 27 juin 2005, le Département du Cantal a engagé un travail visant à améliorer la professionnalisation, l'accompagnement et l'intégration des assistants familiaux aux équipes du Département. En ce sens, un poste de référent professionnel des assistants familiaux a notamment été pourvu en 2010.

Outre la formation initiale et le stage préparatoire à l'accueil du premier enfant, **les assistants familiaux bénéficient d'une action de formation continue**. Une session de stage est en effet proposée chaque année à un groupe d'environ 15 assistants familiaux, les thématiques étant déterminée par le **groupe de suivi des pratiques professionnelles**.

Ce groupe, composé de manière pluridisciplinaire (encadrement, éducateurs spécialisés, assistants familiaux, psychologue, référents administratif et professionnel) est chargé de manière plus générale de travailler sur des propositions d'organisation et de fonctionnement du dispositif départemental d'accueil familial.

Les assistants familiaux bénéficient par ailleurs de plusieurs modalités d'accompagnement et de soutien technique :

- **Un accompagnement du référent socio-éducatif ASE** tant au niveau de la prise en charge quotidienne de l'enfant que des différents projets que l'on construit pour lui (scolaire, médical, loisir, liens familiaux,…)
- **Des groupes de parole,** organisés sur chaque circonscription du département, permettant aux assistants familiaux d'échanger sur l'exercice de leur profession et leurs éventuelles difficultés. Animé par les psychologues de la DSD, cet outil se veut un espace de parole confidentiel. La participation à ces groupes apparait toutefois inégale selon les circonscriptions.

- **L'appui technique des psychologues ASE,** apporté après sollicitation du référent socio-éducatif de l'ASE, de l'assistant familial lui-même ou « auto-saisine ».

Il peut enfin être également noté que des réunions annuelles avec les assistants familiaux ont lieu sur chacune des circonscriptions du département.

Malgré la pertinence de ces outils, dont la sollicitation est variable selon les professionnels et les territoires, **la question de l'intégration des assistants familiaux aux équipes éducatives demeure un axe à travailler**. Ainsi, les assistants familiaux du département qui ont répondu au questionnaire leur ayant été adressé[11] ont souligné la nécessité de renforcer leur place au sein de l'équipe éducative. Le développement de réunions communes d'échange a été identifié comme un levier permettant d'intégrer davantage ces professionnels. Dans ce sens, la participation des assistants familiaux aux synthèses mises en œuvre aujourd'hui sur l'ensemble des circonscriptions, et durant lesquelles ceux-ci peuvent faire part de leurs observations sur l'évolution de la situation de l'enfant, apparait à cet égard essentielle.

Par ailleurs, les **enjeux liés au développement de solutions de relais** ont également été évoqués par les professionnels répondants, dans l'objectif de renforcer l'accompagnement et le soutien des assistants familiaux.

Axes travail identifiés

- Poursuivre le travail de promotion du métier d'assistant familial, afin de dynamiser les recrutements et maintenir ainsi l'offre d'accueil familial
- Poursuivre la dynamique de formation et d'intégration des assistants familiaux au sein des équipes éducatives

Bilan du précédent schéma 2005-2009

Thématique : L'accueil des tout-petits	
- Identifier les besoins en matière de soutien des assistants familiaux accueillant des tous petits - A cette fin, examiner la nécessité de renforcer la pluridisciplinarité des équipes - Travailler sur les attentes et les représentations des ASS FAM par rapport aux psychologues - Réfléchir au contenu de la formation des ASS FAM accueillant des tous petits - Constituer un dossier sur l'accueil des tout petits en institution au cas où les propositions précédentes ne suffiraient pas à régler la question	
Etat d'avancement	Les modalités de soutien aux assistants familiaux ont été renforcées, conformément aux orientations de la loi de 2005 : formation, groupes de paroles, co-interventions ASE-PMI etc. Ce soutien n'est pas spécifiquement centré sur l'accueil des tous petits.
Si le manque d'assistants familiaux pour les petits se confirme, mettre en place une réflexion sur la possibilité de les recevoir en institution	
Etat d'avancement	Un enjeu de maintien de l'offre d'accueil familial, dans un contexte de vieillissement des assistants familiaux et de difficultés de recrutement. Une réflexion sur l'accueil des jeunes enfants en établissement qui reste d'actualité
Thématique : La place des familles d'accueil au sein de l'équipe	
- Créer un groupe de réflexion permanent composé de représentants des différents métiers qui composent l'équipe psycho-éducative du SEJ (dont les ASSFAM) - Etablir un protocole de travail entre l'éducateur de l'ASE et la famille d'accueil qui formalise en particulier les temps et les modalités de rencontres - Systématiser la participation des ASSFAM aux réunions de synthèse - Rédiger un guide des procédures à destination des ASSFAM	

[11] Dans le cadre de la démarche d'élaboration du Schéma départemental, des questionnaires ont été envoyé aux assistants familiaux. A la date de rédaction du présent rapport, 6 questionnaires avaient été retournés renseignés.

	Création d'un groupe de suivi des pratiques professionnelle composé de manière pluridisciplinaire. Invitation systématique des assistants familiaux aux réunions de synthèse de l'ASE En revanche, le protocole de travail et le guide des procédures n'ont pas été mis en place.
Il n'existe pas de permanence de week-end et les familles d'accueil sont seules lorsqu'elles sont confrontées à des problèmes avec les enfants placés. Il convient de trouver les moyens de pouvoir les appuyer pour le week-end et les jours fériés en cas de besoins.	
Etat d'avancement 	Organisation d'une astreinte de protection de l'enfance des cadres du PSD. Celle-ci a notamment pour mission de répondre aux demandes des assistants familiaux confrontés à des situations d'urgence. Un premier bilan de cette astreinte notait toutefois un repérage encore insuffisant de ce dispositif par les assistants familiaux ; ce repérage s'est amélioré depuis (information renouvelée et appels plus fréquents).

L'accueil en établissements et en lieux de vie

Ce qu'il faut retenir :

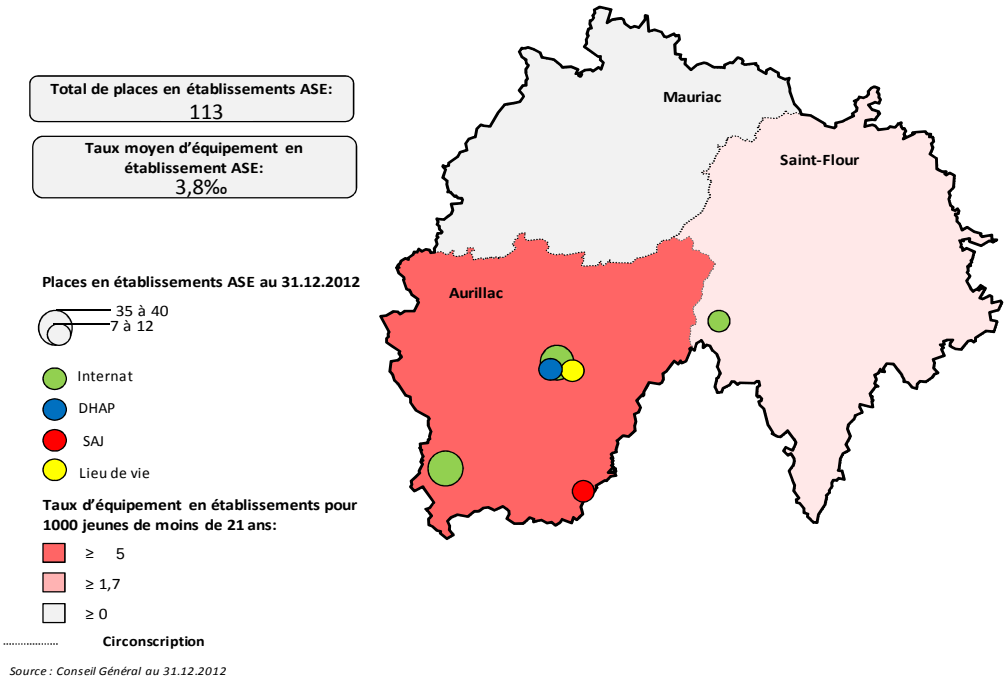
- Avec 106 places en MECS et 7 places en lieux de vie, le Cantal présente un taux d'équipement légèrement inférieur à la moyenne nationale et identique à la moyenne régionale
- Une palette diversifiée de prises en charge en établissement ASE, mais essentiellement concentrée sur Aurillac interrogeant l'équité de traitements des usagers
- Un effort d'adaptation des dispositifs à la « complexification » des profils constatée par les professionnels (exemple du DHAP) à poursuivre
- Des MECS caractérisées par des taux d'occupation relativement faibles, interrogeant la configuration de l'offre de placement
- Un travail autour de l'élaboration d'un référentiel des mesures de placement qui devrait permettre de clarifier le rôle de chacun dans les prises en charge

Un équipement en établissements ASE diversifié, mais essentiellement concentré sur la circonscription d'Aurillac

Le Cantal présente **une capacité d'accueil de 106 places au sein des établissements de l'ASE du département au 31 décembre 2012, ainsi que de 7 places en lieux de vie**. Le taux d'équipement départemental s'élève ainsi à 3,8 places pour 1000 jeunes âgés de moins de 21 ans : il s'agit d'un taux d'équipement légèrement inférieur à la moyenne nationale (4,4‰ en 2009) et presqu'identique à la moyenne régionale (3,5‰ en 2009). Au regard du nombre d'enfants et de jeunes placés en établissement dans le Cantal, soit 89 personnes au 31 décembre 2011, **ces capacités d'accueil semblent répondre de manière satisfaisante aux besoins, d'un point de vue quantitatif**.

L'analyse infra départementale souligne l'existence de **fortes variations des taux d'équipement en établissement parmi les trois circonscriptions**. Si la circonscription d'Aurillac bénéficie d'un taux d'équipement de 5,7‰, le territoire de Mauriac est dépourvu de places en établissement. La circonscription de Saint-Flour ne compte quant à elle qu'un établissement de 12 places, avec un taux d'équipement s'élevant par conséquent à 1,7‰.

L'équipement en établissement ASE est ainsi essentiellement concentré sur la circonscription d'Aurillac, qui présente également le taux d'équipement le plus important en accueil familial (cf. supra).



Source : Conseil Général au 31.12.2012

Au-delà, les six structures départementales offrent **un panel relativement diversifié de prises en charge** :

- Trois structures proposent **un accueil en internat** pour un total de 88 places : la MECS « La Petite Maison » (12 places), la MECS Chanteclair (36 places) et la MECS Quézac (40 places). Cette dernière compte un groupe de vie externalisé de 7 jeunes suivis en internat scolaire (projet en cours de mise en place).
- Le **Service Accueil Jeunes** (SAJ), géré par l'ANEF, propose quant à lui 8 places d'accueil en internat à des jeunes filles mineures à partir de 14 ans ou à de jeunes majeures en situation de ruptures familiales, sociale ou professionnelle.
- Le département compte **un lieu de vie**, « Les Grivaldes » offrant 7 places réservées aux garçons de 10 à 21 ans.
- Enfin, **le Dispositif d'Hébergement et d'Accompagnement Personnalisé** (DHAP) géré par l'ADSEA peut accueillir, depuis juin 2012, 10 garçons, aux profils considérés comme « difficiles », soit dans le cadre d'un hébergement en internat (4 places) ou soit dans un cadre « diffus » avec suivi renforcé (6 places).

A ces structures s'ajoutent des dispositifs innovants proposant une prise en charge intermédiaire entre le milieu ouvert et le placement (*cf. partie « interventions à domicile »*) :

- Le Service Educatif d'Accompagnement Spécialisé (SEAP), géré par l'ADSEA, proposant un accompagnement de milieu ouvert avec possibilité d'hébergement sur 4 appartements
- Le Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel (APMN), géré par l'ANEF, pouvant intervenir dans le cadre d'une mesure de milieu ouvert comme d'un placement

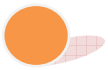
Cette palette diversifiée d'offre d'accueil en établissement permet d'offrir des réponses adaptées au profil des publics. Elle traduit **un effort d'adaptation des projets d'établissements aux problématiques et aux besoins nouveaux des publics**, à l'image de la prise en charge proposée par le DHAP, **bien que celui-ci doive se poursuivre**.

Toutefois, **la concentration des équipements sur Aurillac et le ciblage des publics** (ex. DHAP et SEAP réservés aux garçons, tandis que le SAJ accueille uniquement des filles) **nuit à l'équité de traitement des usagers sur l'ensemble du territoire départemental**. Or l'éloignement géographique n'est pas

sans conséquence sur la qualité de l'accompagnement réalisé auprès des enfants (continuité des soins, réalisation des droits de visite et d'hébergement,…).

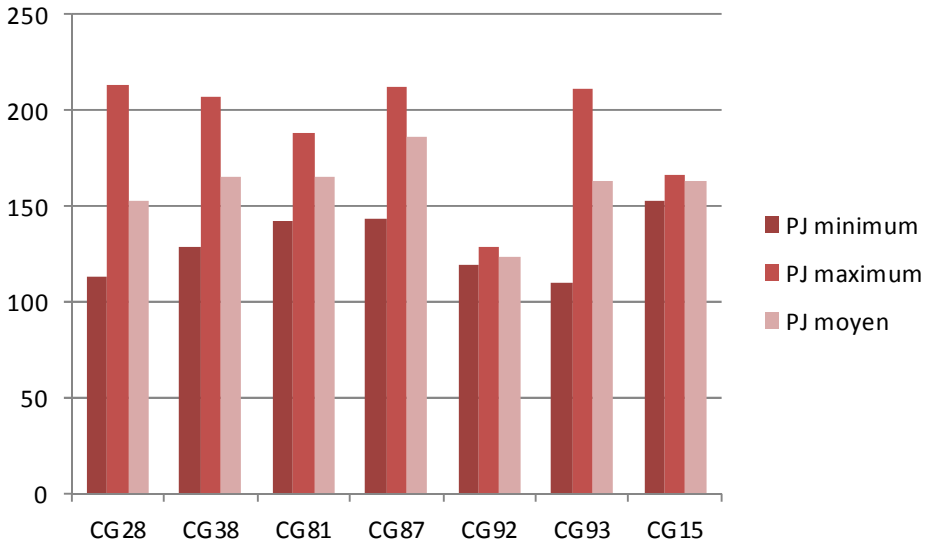
Par ailleurs, si les capacités d'accueil garantissent une certaine « fluidité » du dispositif d'accueil, le Conseil général **ne dispose pas d'un système de gestion des places disponibles en établissement**, celle-ci se faisant essentiellement de manière informelle à l'heure actuelle.

Bilan du précédent schéma 2005-2009

Thématique : L'accueil des tous petits	
Si le manque d'ASSFAM pour les petits se confirme, mettre en place une réflexion sur la possibilité de les recevoir en institution	
Etat d'avancement 	Un enjeu de maintien de l'offre d'accueil familial, dans un contexte de vieillissement des assistants familiaux et de difficultés de recrutement. Une réflexion sur l'accueil des jeunes enfants en établissement qui reste d'actualité

Un taux d'occupation moyen relativement faible des MECS du département interrogeant la configuration actuelle de l'offre de placement

Les MECS du Cantal présentent par ailleurs **un prix de journée moyen de 163,47 euros (hors DHAP et LVA)**, proche des moyennes constatées au sein de l'échantillon. Les écarts s'établissent de 153 euros pour le SAJ qui présente le taux d'occupation le plus élevé, à 166 euros pour les MECS Chanteclair et Quézac qui présente les taux d'occupation les plus faibles.



Par ailleurs, les MECS du département présentent des taux d'occupation relativement faibles. En moyenne, celui-ci s'établit à **71,1% en 2011, les écarts allant de 55,4% pour la MECS de Quézac à 99% pour le LVA les Grivaldes**.

Afin de répondre à la sous-occupation des établissements, **une partie de la capacité d'accueil du département est mobilisée par des enfants en provenance d'autres départements**. Parallèlement, il peut être noté que 7 enfants du Cantal étaient placés hors département au 31 décembre 2011.

Taux d'occupation des établissements ASE (en nombre de journées)

	2007	2008	2009	2010	2011
MECS la Petite Maison	84,5%	93,2%	79,3%	80,7%	88,7%
MECS Chanteclair	73,0%	72,7%	72,8%	71,8%	73,2%

MECS Quézac	72,3%	71,3%	62,8%	57,7%	55,4%
Service Accueil Jeunes	92,9%	94,5%	67,0%	76,3%	89,6%
LVA Les Grivaldes	94,2%	72,8%	80,0%	94,4%	99,0%
Moyenne	**77,0%**	**76,2%**	**69,7%**	**69,3%**	**71,1%**

Source : CG15

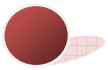
Ce faible taux d'occupation des places semble questionner **l'adéquation du dispositif départemental d'accueil en établissement aux besoins**, d'un point de vue quantitatif comme qualitatif.

L'adéquation des projets d'établissement aux profils des jeunes semble en effet devoir être travaillée : le contexte de complexification des situations des jeunes, dont les problématiques sont souvent multidimensionnelles, appelle une adaptation des modes d'accompagnement des jeunes et de leur famille.

Par ailleurs, une réflexion sur la reconfiguration des établissements du département pourrait permettre de **réinterroger les enjeux liés à la qualité** au sein de ces structures. Ainsi, si l'ensemble des établissements semblent aujourd'hui avoir déployé les outils de la loi de 2002-2 (projet d'établissement, règlement intérieur, contrat d'accueil, projet personnalisé, évaluation interne…), la question de l'actualisation, ainsi que de l'appropriation par les professionnels de ces outils demeure.

Bilan du précédent schéma 2005-2009

Proposition/ thématique : Les projets des établissements	
Mettre en place une veille sur 2 ans sur la question du manque de places afin de posséder les éléments pour une décision d'augmentation ou de maintien du nombre de places à l'issue de cette période	
Etat d'avancement Sans objet	Les capacités d'accueil en établissement répondent aujourd'hui, d'un point de vue quantitatif, aux besoins constatés sur le département (diminution du nombre d'enfants placés ces cinq dernières années). En revanche, au vu de la tendance au vieillissement des familles d'accueil et des difficultés de recrutement rencontrées, il existe un enjeu de maintien des capacités d'accueil en placement familial.
Travailler sur la tenue, par les établissements, de listes d'attente établies selon un modèle identique	
Etat d'avancement Sans objet	Les modalités de gestion des places en établissement disponibles sont à l'heure actuelle peu formalisées. Les listes d'attente des établissements ne sont pas établies selon un modèle unique. Néanmoins, cette proposition n'est plus d'actualité au regard des besoins de placements bien couverts par le nombre de places actuel.
Recentrer le centre d'accueil et de réadaptation de Limagne sur l'accueil de jeunes difficiles, les MECS de Chanteclair et de Quézac étant alors confortés dans l'accueil des plus jeunes	
Etat d'avancement	Fermeture de la MECS de Limagne et ouverture du DHAP centré sur l'accueil des jeunes les plus difficiles.
Réfléchir à un dispositif de placement global permettant de faciliter des solutions à la carte en fonction de la problématique de l'enfant	
Etat d'avancement	Le service APMN de l'ANEF offre des modalités de prise en charge relativement souple, permettant d'adapter la prise en charge en fonction du besoin du jeune et de la famille, dans le cadre du milieu ouvert comme du placement. Ce service, largement sollicité, intervient majoritairement sur la circonscription d'Aurillac. Le DHAP de l'ADSEA a été créé en 2012 après la fermeture du CAR de LIMAGNE. Il permet d'accueillir des garçons adolescents en grande difficulté en disposant de possibilités d'accompagnement et d'hébergement diversifiées. Cette nouvelle structure vient compléter le dispositif départemental. D'autres établissements devront eux aussi évoluer vers des modes d'accueil modulable préconisés par la loi 2007.

Projets de l'établissement Chanteclair : - réalisation de 2 ou 3 studios pour quelques mineurs dans un objectif de préparation à l'autonomie - lieu d'accueil famille/enfant pour faciliter les visites des parents éloignés géographiquement d'enfants placés. Ce lieu d'accueil devra être ouvert aux autres établissements - question de l'accueil des plus petits	
Etat d'avancement 	Un projet de réalisation de 2 ou 3 studios qui ne s'est pas encore concrétisé. Projet de création d'un appartement pour recevoir les familles toujours en cours Une habilitation de la MECS pour accueillir les enfants à partir de 6 ans (quid de l'accueil des plus petits)
Projets de l'ANEF : - augmentation des capacités d'accueil pour le SAPMN et le service d'accueil jeune - recrutement d'un mi-temps de famille d'accueil pour la prise en charge des enfants qui ont besoin d'un placement de courte durée, de dépannage, quand les parents rencontrent des problèmes conjoncturels et ponctuels qui les éloignent de la cellule familiale	
Etat d'avancement	L'octroi d'un poste d'éducateur supplémentaire en 2010 a permis, de fait, d'augmenter la capacité d'accueil du SAPMN (au-delà de 42). Son activité est cependant encore importante depuis quelques années. L'augmentation de la capacité d'accueil du SAJ n'est lui plus d'actualité au regard de sa faible activité; une réflexion sur son adaptation aux nouveaux besoins des jeunes adolescentes accueillies doit cependant être envisagée. Une assistante maternelle a été recrutée à mi-temps pour la prise en charge des enfants ayant besoin d'un placement de courte durée
Il conviendrait d'être attentif à cet aspect de la prise en charge des jeunes dans les projets pédagogiques des MECS et de leur donner si nécessaire les moyens d'assurer des week-ends de qualité. Cela se fera sur présentation de projets de la part des MECS	
Etat d'avancement	Un enjeu de continuité de la prise en charge en MECS les week-ends qui reste d'actualité. Des week-ends à thèmes proposés par certaines MECS comme Quézac depuis plusieurs années et comme Chanteclair et Brezons plus récemment.

Un travail de clarification des rôles de chacun dans le cadre d'une mesure d'accueil

Le service de l'ASE a engagé un travail, en lien avec les représentants des établissements et services habilités, autour de **l'élaboration d'un référentiel du placement en Maison d'Enfants à Caractère Social**. Il s'agissait, à travers cette réflexion, d'améliorer les « interventions de chacun dans la préparation, la réalisation et la conduite d'une mesure de placement à l'ASE en établissement à caractère social ». Deux groupes de travail ont été formés à cet effet, relatifs à la gestion de la préparation d'un placement à l'ASE et à la gestion du placement ASE : ceux-ci ont permis d'aboutir à la formalisation du référentiel de placement en MECS.

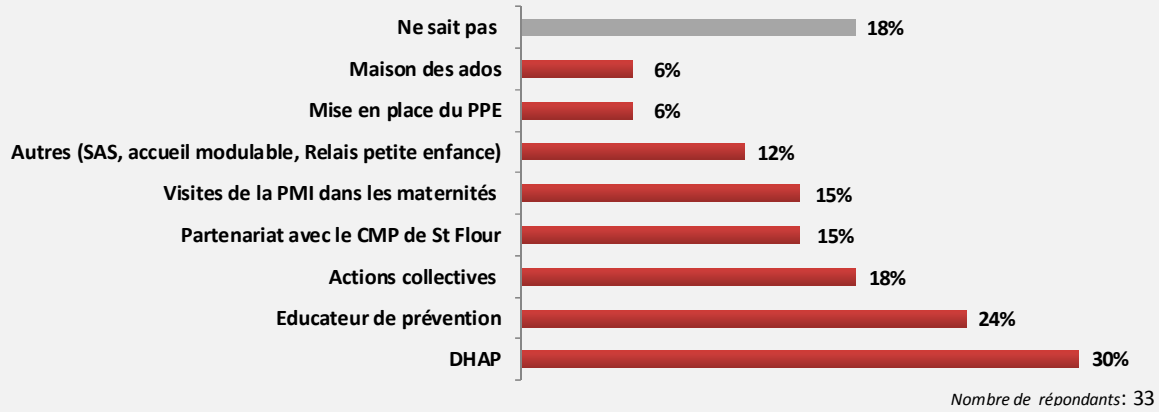
Ce travail répond à un besoin exprimé par les acteurs rencontrés de clarification des rôles entre le référent socio-éducatif de l'ASE et référent éducatif de l'établissement : répartition des rôles vis-à-vis de l'enfant et de la famille, articulation des documents relatifs au projet de l'enfant (PPE, DIPC…).

Par ailleurs, cette réflexion autour de l'élaboration de référentiels doit permettre de **renforcer le rôle de pilotage du Conseil général** de ses « prestataires/partenaires ». D'autres outils pourraient également être envisagés, comme par exemple la formalisation de Contrats d'objectifs et de moyens (COM) entre le Conseil général et les structures et services, permettant à l'ensemble des acteurs de travailler sur un nouveau mode de collaboration.

Questionnaire à destination des acteurs du département

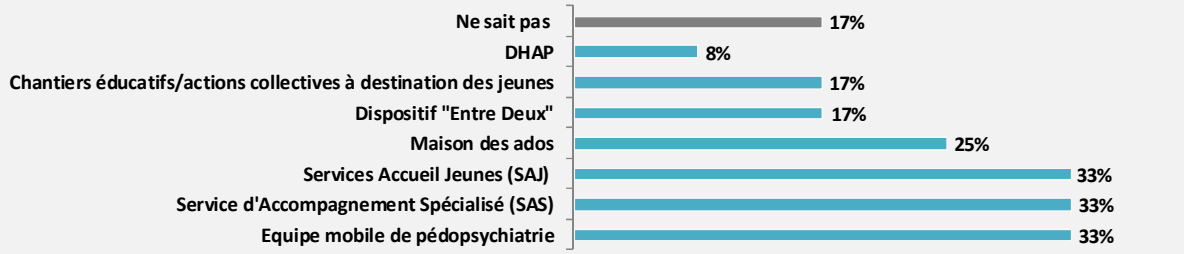
Si les acteurs identifient des initiatives innovantes dans le département (DHAP, SAJ et SAS, partenariat avec la pédopsychiatrie et équipe mobile…), un certain nombre d'acteurs répondants n'ont pas su identifier de réponses innovantes au sein du département (18% pour les professionnels du Conseil général, et 17% pour les professionnels des structures partenaires), soulignant par ce biais un potentiel manque de lisibilité et de visibilité de certains dispositifs, et plaidant en faveur d'un travail autour d'une clarification de l'offre existante (référentiels).

Dans le domaine de la politique de prévention et de protection de l'enfance, connaissez-vous des initiatives innovantes dans le département ?
(Conseil général)



Nombre de répondants: 33

Dans le domaine de la politique de prévention et de protection de l'efnance, connnaissez-vous des initiatives innovantes dans le département ?
(Structures partenaires)



Nombre de répondants: 12

Axes travail identifiés

- Poursuivre l'adaptation du dispositif d'accueil en établissement aux évolutions des profils des publics (complexification des situations, au croisement des champs d'intervention du social, du soin, du médico-social et du judiciaire), en prenant en compte l'enjeu d'équité de traitement des usagers sur le territoire
- Mener une réflexion sur la continuité des prises en charge en MECS durant le week-end
- Veiller à l'articulation effective des services de l'Education Nationale et de l'ASE sur l'ensemble des territoires en investissant dans la mesure du possible les RASED, les Dispositifs Relais

La prise en compte de la scolarité

Ce qu'il faut retenir :

- Une prise en compte de la problématique scolaire dans les projets d'accompagnement éducatifs mis en place par les services habilités, mais une articulation entre équipes éducatives et professionnels de l'Education Nationale restant inégale à l'échelle des MECS

Un suivi de la scolarité intégré dans l'accompagnement réalisé par les services et établissements habilités du département

La prise en compte de la problématique scolaire par les équipes éducatives des services prestataires (milieu ouvert et établissements) s'intègre généralement dans l'accompagnement éducatif global qui est proposé à travers les projets de service. En ce sens, les différents services s'organisent selon des modalités différentes allant de la mise en place de partenariats spécifiques avec les établissements scolaires accueillant les jeunes dont ils assurent le suivi, à l'instar de la MECS de Brezons, à la mise en place d'une aide aux devoirs (MECS de Chanteclair).

Des outils d'articulation entre services ASE, SIPEIJ et services de l'Education Nationale qui restent cependant inégalement investis

Les modalités d'articulation entre équipes éducatives et services de l'Education Nationale s'effectuent tout d'abord au niveau des situations individuelles par le biais de rencontres régulières avec les professionnels de l'établissement scolaire où les jeunes suivis poursuivent leur scolarité. A titre d'exemple, les équipes de la MECS Chanteclair veillent à l'organisation de rencontres avec les institutions scolaires en présence du jeune suivi et de sa famille.
A l'échelle départementale, deux outils principaux peuvent être recensés :

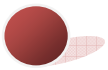
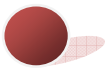
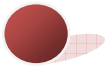
- La **Cellule de Veille Educative** (CVE) est un dispositif animé par le référent du décrochage scolaire de l'Inspection Académique, en lien avec les services du Conseil général (forme déclinée des plateformes de suivi et de décrochage). La CVE a pour objectif de réunir les professionnels provenant de différentes institutions (Inspection Académique, Conseil général, chefs d'établissement,…) afin d'échanger sur les modalités d'accompagnement des enfants en situation de décrochage scolaire, ou présentant une situation de déscolarisation. A côté de cette instance pluri institutionnelle, il existe une CVE à l'échelle des établissements, placée sous la responsabilité du chef d'établissement, visant à échanger en interne sur les situations soulevant des problématiques relatives à la scolarisation. Cette dernière instance n'est généralement pas ouverte aux professionnels extérieurs.
- Les **Dispositifs Relais** visent à réinvestir dans leur apprentissage scolaire les jeunes élèves (principalement collégiens) en situation de décrochage scolaire, ou de marginalisation sociale.

Ces outils semblent néanmoins être concentrés sur l'agglomération d'Aurillac, et restent donc **inégalement présents à l'échelle départementale, et par ailleurs inégalement investis.** A cet égard, la question du **secret professionnel** peut intervenir comme un obstacle dans les modalités d'échanges autour des situations individuelles.

Axes travail identifiés

- Veiller à l'articulation effective des services de l'Education Nationale et ceux de l'ASE et du SIPEIJ sur l'ensemble des territoires en investissant dans la mesure du possible les RASED, les Dispositifs Relais

Bilan du précédent schéma 2005-2009

Proposition/ thématique : Les relations avec le milieu scolaire	
Définir, au sein d'une commission partenariale, la nature des informations à transmettre aux institutions scolaires en fonction des problèmes qui se posent	
Etat d'avancement 	Non réalisé
Proposer qu'à l'initiative de l'IA une étude soit faite sur les attentes des chefs d'établissement envers les travailleurs sociaux, puis organiser l'information à ce sujet	
Etat d'avancement 	Etude non réalisée. Modalités actuelles de coordination et de collaboration qui apparaissent perfectibles.
Dans le cadre du module intégration scolaire à l'IUFM, favoriser les stages en MECS ou en prévention sur le soutien scolaire. Favoriser aussi les stages sur le secteur social pour les chefs d'établissements scolaires dans le cadre de leur formation	
Etat d'avancement 	Non réalisé
Etudier la possibilité de fusionner le groupe d'appui départemental de l'EN et le groupe "alerte réseau"	
Etat d'avancement	Mise en place des Cellules de Veille Educative en tant que déclinaison des plateformes de suivi et de décrochage, bénéficiant d'une animation pluri institutionnelle.

La prise en compte des enfants présentant des profils complexes, à l'articulation entre le champ social, sanitaire et médico-social

Ce qu'il faut retenir :

- Un département disposant de taux d'équipement en ITEP, IME et psychiatrie infanto-juvénile relativement favorables, mais souffrant de l'absence de structures d'hospitalisation psychiatrique à destination des adolescents
- Un déficit de coordination autour des situations présentant une double prise en charge (éducative et médico-sociale) suscitant des difficultés, voire des ruptures au cours des accompagnements
- Un département bénéficiant d'outils d'étayage des professionnels (dispositif de coopération sociale et sanitaire d'équipes mobiles éducative et soignante, Réseau Ados et son groupe d'appui, DHAP) restant pourtant sous-utilisés ou tributaires d'un manque de dynamisme partenarial

La prise en charge des enfants bénéficiant d'accompagnements à la fois éducatif et thérapeutique : une insuffisante articulation susceptible de provoquer des ruptures dans les prises en charge

En ce qui concerne la prise en compte de la problématique du handicap, des troubles comportementaux et psychiatriques, le département du Cantal dispose de taux d'équipement relativement satisfaisants, qui l'inscrit de prime abord en position favorable face au contexte régional, voire national. En effet :

- Avec 155 places en IME, le **département du Cantal dispose d'un taux d'équipement de 5,1 places pour 1000 jeunes de moins de 21 ans**. Ce taux reste supérieur aux moyennes régionale et nationale, respectivement de 4,9 et 4,2 places.
- **Concernant le taux d'équipement en ITEP, le département du Cantal dispose d'un taux de 2 places pour 1000 jeunes de 0 à 16 ans**. Ce taux est supérieur à la moyenne nationale de 0,9 places et à la moyenne régionale de 1,5 places.
- A nouveau, le département du Cantal se trouve dans **une position relativement favorable pour ce qui relève des taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile**. Le taux relatif aux lits d'hospitalisation complète, comme celui concernant l'équipement global (lits et places) sont supérieurs à la moyenne observée à l'échelle de la France métropolitaine, soit respectivement 0,40 place contre 1,16 et 1,40 places contre 0,93.

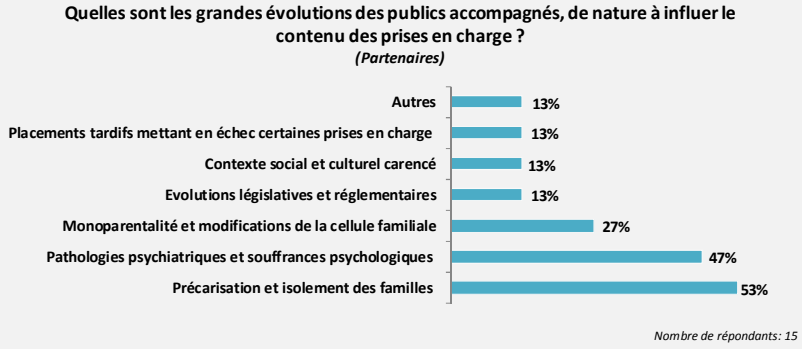
Ce **constat peut néanmoins être nuancé par l'inexistence de service d'hospitalisation spécifique à destination des adolescents**, qui n'est pas sans soulever des problématiques d'orientation et de prise en charge, notamment pour les jeunes de 16 à 18 ans.

Sources	Allier	Haute-Loire	Puy-de-dôme	Cantal	Alpes de Haute Provence	Ariège	Gers	Lot	Moyenne régionale	Moyenne de l'échantillon	France Métropolitaine
Taux d'équipement en ITEP, IME et en psychiatrie infanto-juvénile (STATISS 2012)											
Nombre de places en IME (enfance handicapée) au 1er janv 2012	520	240	468	155	115	212	351	217	346	285	67 313
Taux d'équipement en IME (pour 1000 enfants de 0-21 ans) au 1er janv 2012	6,9	4,4	3,1	5,1	3,0	6,3	8,7	5,9	4,9	5,4	4,2
Nombre de places en ITEP (enfance handicapée) au 1er janv 2012	55	75	249	61	24	55	159	40	110	90	14 608
Taux d'équipement en ITEP (pour 1000 enfants de 0-21 ans) au 1er janv 2012	0,7	1,4	1,7	2,0	0,6	1,6	3,9	1,1	1,5	1,6	0,9
Taux d'équipement en Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus (lits d' hospitalisation complète) au 1er janv 2012	0,40	0,40	0,20	0,40	0	0,20	0,10	0,30	0,35	0,25	0,16
Taux d'équipement en Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus (équipement global (lits et places)) au 1er janv 2012	1,50	1,40	0,90	1,40	1,20	1,20	0,70	1,30	1,3	1,2	0,93

En dépit d'un taux d'équipement relativement favorable, la question de la prise en charge des enfants bénéficiant d'un accompagnement par les services de l'ASE d'une part, et d'un suivi par un Institut Médico-Educatif (IME), ou un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) d'autre part, interroge **les pratiques des professionnels, et les modalités de coordination des services et établissements de l'ASE avec les services du champ sanitaire et médico-social**, notamment en ce qui concerne le suivi des « cas estimés complexes ».

Questionnaire à destination des acteurs du département

Les professionnels des structures partenaires ont souligné la « **psychiatrisation » croissante des publics accompagnés**. A l'instar des professionnels du Conseil général, les partenaires ont fait le constat de l'augmentation des prises en charge nécessitant à la fois une intervention éducative et thérapeutique, ou une intervention éducative et socio-médicale. Ainsi, de nombreux jeunes sont accompagnés par une MECS et un ITEP ou IME de façon simultanée, ou dans le cadre d'une scolarisation spécialisée (CLIS, EREA, CFAS).



Si les professionnels rencontrés ont souligné un **fonctionnement relativement satisfaisant et coordonné avec l'IME** couvrant certaines zones du département et les SESSAD (pour ce qui concerne la circonscription d'Aurillac), les modalités de collaboration avec les deux ITEP présents dans le département ont été perçues comme insuffisantes, les acteurs souffrant d'un **déficit de coordination**. En effet, certains jeunes bénéficient d'une double prise en charge comprenant un accueil en internat au sein d'un ITEP, avec un accueil en MECS sur les temps de week-end, afin de permettre aux parents l'organisation d'un relais dans la prise en charge de leur enfants lors des temps de fermeture de l'institut[12]. Ces configurations sont susceptibles de constituer des sources de tension entre les différents champs d'intervention du fait d'un manque d'étayage des équipes de MECS pour l'accompagnement des enfants présentant des situations complexes.

Cependant, il convient de noter que **plusieurs outils ont été mis en place dans le département, mais qu'ils demeurent soit sous-utilisés, soit tributaires d'un manque de dynamisme partenarial**.

En ce sens, la mise en place au cours de l'année 2008 d'un dispositif de coopération sociale et sanitaire **« équipes mobiles éducative et soignante »**, issu des travaux du précédent schéma de protection de l'enfance a été pensé comme une solution d'étayage des équipes éducatives des MECS, ou des familles d'accueil de l'ASE par le biais de missions de 15 jours pouvant être renouvelées, en vue d'éviter toute situation d'exclusion d'un jeune de la structure vers laquelle il a été orienté.

Composée de 2 ETP d'éducateurs rattachés au centre d'AEMO de l'ADSEA et de 1 ETP d'infirmier, de 0,5 ETP de psychologue et de 0,5 ETP de secrétaire rattachés au Pôle de pédopsychiatrie du centre

[12] Concernant les temps de fermeture des internats des ITEP, il peut être souligné que 3 familles d'accueil thérapeutiques avaient été rattachées à ces structures. Leur utilisation semble à l'heure actuelle en suspens. Le projet actuel de restructuration des ITEP présents dans le département prévoit cependant la mise en place de 4 assistants familiaux spécialisés en vue de répondre à la problématique des accueils durant le week-end.

hospitalier d'Aurillac, ces équipes restent néanmoins relativement peu sollicitées. Plusieurs facteurs explicatifs peuvent venir soutenir ce constat :

- Un possible manque d'information des équipes éducatives sur l'existence et les modalités de fonctionnement de ce dispositif ;
- Des inadaptations du fonctionnement des équipes mobiles aux contraintes des établissements (par exemple : horaires de travail, s'effectuant dans les établissements principalement en début de soirée).

A cet égard, il conviendrait d'engager une réflexion sur les modalités de fonctionnement des équipes mobiles (composition, horaires de travail notamment) afin d'optimiser son recours dans l'ensemble du département.

De même, un **Réseau Ado** a été institué dans le département, principalement animé par l'intersecteur de pédopsychiatrie et la direction territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse. A l'heure actuelle, le Réseau est cependant peu actif. Dans le cadre des réflexions qui s'y sont tenues, l'idée de la mise en place d'équipes mobiles a été évoquée, de même que celle de la création d'un « **groupe d'appui** », qui a pu être mis en place. Ce groupe d'appui vise à réunir différents intervenants (ASE, ITEP, IME, intersecteur de pédopsychiatrie, services éducatifs en milieu ouvert, MECS) pour permettre de faire émerger une réflexion commune durant l'étude de situations individuelles. Pour autant, **son fonctionnement reste aléatoire et peu formalisé**. De plus, il n'a pas été activé depuis longtemps du fait du repli du réseau ado.

Enfin, il peut être noté qu'une **Maison des adolescents** a été ouverte en Février 2010. Ce dernier dispositif fait l'objet d'un co-financement incluant le Conseil général, et reste principalement porté par le centre hospitalier d'Aurillac. Enfin, il peut être noté la mise en place d'un outil innovant intitulé **Dispositif Hébergement Accompagnement Personnalisé (DHAP)** au cours du mois de Juin 2012, visant à assurer une prise en charge des jeunes en situation de rupture, qui ont pu mettre en échec leur précédent placement au sein d'une structure classique. Ce dispositif, disposant d'une habilitation ASE et PJJ, permet d'accueillir 10 jeunes. Son fonctionnement est à l'heure actuelle effectif avec le suivi et l'hébergement de 3 jeunes, et le suivi renforcé en milieu ouvert de 6 autres jeunes.

Au regard des différents éléments évoqués, les difficultés de prise en charge des problématiques dites complexes pourraient trouver au moins une réponse partielle par une **mise en œuvre effective des outils qui ont été déployés à l'échelle départementale, mais qui restent de fait sous-utilisés**. En ce sens, il apparaitrait pertinent **d'optimiser le fonctionnement du Réseau Ado et de la Maison des adolescents**, afin d'éviter la superposition de dispositifs et d'en faire de véritables lieux de mutualisation des compétences.

De même, l'amélioration des liens entre établissements de l'ASE, service ASE et ITEP nécessiterait la mise en place de **temps d'échanges réguliers, coordonnés par un interlocuteur précis en fonction des situations**. A cet égard, la tenue de groupes de travail au sein du service de l'ASE au cours du mois d'Octobre 2012 a permis de dégager une orientation relative à la coordination entre les différents intervenants : les psychologues de l'ASE sont référents des projets de soins pour chaque enfant confié, et sont à ce titre les « interlocuteurs privilégiés des structures de soins (CMP, pédopsychiatrie, CMPP, SESSAD, psychiatrie adulte) », assurant l'interface avec les psychologue des établissements par le biais d'échanges téléphoniques et de rencontres trimestrielles. D'autres modalités de collaboration pourraient être définies dans ce sens, notamment au niveau institutionnel (à travers par exemple des rencontres régulières entre le Conseil général, l'ARS, la pédopsychiatrie...).

Axes travail identifiés

- Engager une réflexion sur les modalités de fonctionnement des équipes mobiles afin de rendre leur intervention plus attractive pour les équipes éducatives des MECS et les assistants familiaux
- Favoriser la réactivation du Réseau Ado, tout en veillant à son articulation effective avec la Maison des adolescents
- Favoriser la mise en place d'un cadre davantage formalisé pour les groupes d'appui, en l'adossant à titre d'exemple au dispositif de la Maison des adolescents

Bilan du précédent schéma 2005-2009

Thématique : Les jeunes dont la prise en charge en établissement est complexe	
Les enfants orientés en IME en semaine puis en FA le week-end : créer dans l'intérêt de l'enfant les conditions favorables à un travail entre l'institut médico-éducatif et la famille d'accueil qui reçoivent l'enfant ; Formaliser ces relations par un contrat d'accueil tripartite entre la famille d'accueil, l'établissement et le SEJ	
Etat d'avancement	Les liens entre les assistants familiaux et l'IME sont, par choix, médiatisés par le service ASE. Ainsi, les référents socio-éducatifs ASE assistent systématiquement aux synthèses IME accompagnés en tant que de besoin par les assistants familiaux. A l'inverse, les IME sont invités aux synthèses ASE auxquelles assistent systématiquement les assistants familiaux. La formalisation des relations inter-institutionnelles est donc bien en place même si elle n'est pas centrée uniquement sur les assistants familiaux et si elle ne va pas toujours jusqu'à une co-signature d'un contrat d'accueil tripartite.
Assurer le maintien de ces jeunes sur les structures dans lesquelles ils sont placés par : - un renforcement ponctuel des moyens de prise en charge - la mise en place d'une équipe mobile à partir de la pédopsychiatrie afin d'aider les équipes - le renforcement mutualisé de la supervision des équipes afin de leur donner les moyens d'affronter les situations difficiles - la redéfinition de la place et du fonctionnement du "réseau ados" afin de permettre un traitement collectif des situations difficiles - le renforcement du travail avec l'EN pour des scolarisations adaptées par le biais des parcours individuels de formation - la contractualisation des relations avec l'ITEP du Cansel à Polminhac Ce dispositif sera mis en place à titre expérimental pour 2 ans et soumis à évaluation	
Etat d'avancement	La mise en place des équipes mobiles éducative et soignante est effective depuis fin 2008, mais ce dispositif est aujourd'hui sous-utilisé. Le Réseau Ado et son groupe d'appui ont été actifs mais ne le sont plus actuellement. Non contractualisation des relations avec l'ITEP du Cansel : des modalités de coordination restant insuffisantes

g) La cohérence, la continuité et le suivi des parcours

Le suivi des parcours et l'articulation entre les accompagnements

Ce qu'il faut retenir :

- Un PPE mis en œuvre à titre expérimental dans le département depuis 2011 pour les nouvelles mesures, s'inscrivant dans les dispositions de la loi du 5 mars 2007 et garantissant une meilleure cohérence des parcours
- Des modalités d'élaboration du document qui restent toutefois à travailler, de manière à définir de façon plus précise le rôle et la place de chacun (plus particulièrement des partenaires) dans la construction du projet
- Une articulation entre les mesures et/ou accompagnements qui apparait encore imparfaite, malgré certains travaux permettant des avancées en ce sens (travail autour de la préparation des placements avec les services de milieu ouvert, élaboration d'un référentiel départemental relatif au placement à l'Aide sociale à l'enfance en MECS)

Le service de l'ASE compte **8 référents socio-éducatifs chargés du suivi des mesures de placement**. L'attribution des mesures est fonction de la circonscription de résidence des parents et de la charge de travail des référents sur la circonscription d'Aurillac.

En tant que garant de la mise en œuvre, de l'aménagement et de l'actualisation du projet pour l'enfant (PPE), le référent socio-éducatif participe à sa construction. La rédaction du PPE est assurée par le chef de service de l'ASE pour les admissions provisoires et par le chef de service éducatif de l'ASE pour les placements. **Depuis 2011, le PPE est en effet mis en œuvre de manière expérimentale** dans le département, pour toutes les nouvelles mesures ASE.

Tel que conçu, le PPE permet **une prise en compte de la situation de l'enfant dans sa globalité** (santé, scolarité, vie sociale, conditions de vie et notamment de logement...), garantissant ainsi une cohérence des différents suivis réalisés, et laisse **une place importante à la prise en compte des compétences parentales**.

Le projet de service de l'ASE précise en partie les modalités d'élaboration de ce document :

- Dans le cadre d'un placement, le recueil des données relatives à l'enfant est assuré par le référent socio-éducatif, avec la participation du psychologue en cas de contact avec la pédopsychiatrie. **Une réunion de synthèse** animée par le chef de service éducatif et réunissant l'éducateur référent, un psychologue de l'ASE, un éducateur de l'ASE n'ayant pas connaissance de la situation, l'éducateur chargé des droits de visites et d'hébergement, une assistante sociale du territoire concerné et pour les enfants de moins de 6 ans en placement familial, une puéricultrice. L'établissement (MECS) ou la famille d'accueil ainsi que les partenaires concernés sont invités en deuxième partie de synthèse.
- Le PPE est élaboré par le chef de service ASE lors du rendez-vous de mise en place d'une mesure administrative de milieu ouvert et d'admission provisoire. Il est alors signé par lui-même, par les parents et par la structure en charge de l'exécution de la mesure.
  Dans le cadre d'un placement, le PPE est construit par le service ASE lors d'un rendez-vous en présence du chef de service éducatif, du référent socio-éducatif, de l'éducatrice chargée des droits de visite médiatisés le cas échéant, du psychologue référent, avec les parents et l'enfant. A défaut de la présence de l'enfant à ce moment là (scolarité, conflits ou refus de rencontrer les parents), le référent socio-éducatif présente ultérieurement le PPE à l'enfant en présence de l'éducateur référent de la MECS. De plus, parallèlement à des contacts réguliers entre professionnels de terrain, la chef de service éducatif de l'ASE et l'encadrement éducatif des

établissements (MECS) se rencontrent chaque trimestre et chaque fois qu'une validation hiérarchique s'impose.
Dans le cadre d'une mesure administrative de milieu ouvert, d'une admission provisoire, comme d'un placement, les familles sont donc associées à sa mise en œuvre lors d'une rencontre organisée par le cadre de l'ASE concerné.

Le projet de service prévoit également **l'articulation de ce document avec le DIPC élaboré en parallèle par la MECS.** Il est prévu pour cela que le référent socio-éducatif de l'ASE et le référent éducatif de la MECS organisent entre eux « les temps de rencontres nécessaires à l'élaboration de ces documents et s'assurent de leur mise en œuvre, de leur complémentarité, de leur cohérence, de leur actualisation ». Le DIPC, signé par le directeur de la MECS, doit être transmis au chef de service éducatif de l'ASE, pour être annexé au PPE.

Dans le cadre d'une mesure de placement, le référent socio-éducatif est ensuite chargé d'organiser les échanges avec les différents intervenants concourant au PPE (assistante familiale, établissements d'accueil, éducation nationale, structures de soins, autres professionnels qui conduisent des actions auprès de l'enfant et/ou de sa famille) et est l'interlocuteur privilégié de ces intervenants. Il organise, en lien avec le Chef de service éducatif les modalités de coordination en amont, au cours et en fin de mesures dans le cadre de rencontres formelles (réunions de synthèse) ou informelles (points ponctuels, bilans scolaires, rendez-vous médicaux).

Il peut être noté que **le référentiel départemental relatif au placement à l'Aide sociale à l'enfance en MECS** permet de déterminer la place et le rôle de chacun durant la mise en œuvre des mesures de placement en établissement.

Focus : les résultats de l'analyse de dossiers des enfants ayant bénéficié d'une mesure ASE – la continuité des parcours

Temps de parcours moyen et nombre de mesures moyen

La détermination du temps de parcours moyen à l'ASE pour les situations analysées tient compte du temps cumulé lors des mesures ASE. L'échantillon présente ainsi en moyenne un temps de parcours de 3,8 années.

Si l'on prend la durée écoulée entre la première admission à l'ASE et la dernière sortie (ce qui permet d'inclure les éventuelles mesures d'AEMO ou de placements judiciaires directs non inscrites administrativement par le Conseil général), le temps de parcours moyen s'élève à 4,4 ans. Le différentiel de six mois correspond principalement à des temps de ruptures dans le suivi exercé par l'Aide Sociale à l'Enfance.

L'analyse de la durée des parcours en fonction du type de mesure permet de constater que, sur la base des dossiers de l'échantillon, les mesures d'AED ont duré en moyenne 1,1 an ; les mesures d'AEMO 2,1 ans (les renouvellements sont d'une durée d'environ 1 an) ; les mesures d'AGBF 4 ans ; les mesures d'AESF 2 ans ; les mesures de placements judiciaires 2,9 ans ; les interventions de TISF 5,1 ans ; les contrats jeunes majeurs 2,2 ans. Les accueils provisoires au nombre de 2 sont d'une durée respective de 3 semaines et de 8 mois.

Parmi les 41 dossiers étudiés, **68% constituent des dossiers « sans rupture »,** c'est-à-dire sans l'existence de plusieurs admissions et sorties du dispositif de l'ASE. Pour autant 22% des dossiers présentent deux admissions à l'ASE, et 10% d'entre eux présentent jusqu'à 3 admissions.

Si l'on se penche sur l'analyse de la durée de ces temps de rupture pour les 32% des dossiers concernés, on constate que le délai moyen s'établit à **2 ans et demi**, avec une amplitude relativement importante allant d'un mois à plus de 8 ans. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces ruptures dans les parcours :

- *une amélioration de la situation ou un refus de la famille de coopérer à la mise en œuvre de la mesure, qui suscite un arrêt de mesure*. Dans ces situations, la dégradation de la situation qui a suivi, et justifié une nouvelle intervention, était-elle prévisible ? Aurait-elle pu être anticipée ? Jusqu'où convient-il de protéger l'enfant, quel risque les acteurs sont-ils prêts à prendre ? A partir de quand est-il souhaitable de miser sur les compétences des parents et sur leur capacité à poursuivre dans la résolution de leurs difficultés éducatives sans l'appui d'une intervention socio-éducative ? Quels étayages sont envisageables et mobilisables sur le territoire, en-dehors de tout mandat d'intervention ?
- *le prononcé d'une mesure d'AEMO ou de placement judiciaire direct*, financée par le Conseil général mais

sans que celui-ci joue un rôle de gardien. Le dossier est alors clos temporairement. Les rapports circonstanciés en lien avec ces mesures ne sont pas recueillis par le Conseil général, ce qui ne permet pas d'intégrer la mesure d'AEMO ou de placement judiciaire direct dans la continuité du parcours dans l'éventualité d'une remobilisation de l'ASE comme gardien de l'enfant

51% des dossiers analysés (21) font l'objet d'une mesure de placement. Parmi ces dossiers, 9 font l'objet d'un lieu de placement unique, 5 font l'objet de deux lieux de placement, 3 dossiers connaissent 3 à 5 lieux de placements différents, et enfin, 1 dossier fait l'objet de 6 lieux de placement et 1 autre de 7 lieux de placement.

A l'heure actuelle, si le département s'est montré particulièrement ambitieux au travers de sa réflexion sur le PPE, plusieurs questions restent en attente et nécessitent d'être travaillés pour faire du PPE une véritable « démarche partenariale » (au-delà d'un simple outil) :

- **Le rôle et la place de chacun dans la construction du PPE reste à travailler**. L'association des partenaires à l'élaboration de ce projet apparait en effet peu effective à l'heure actuelle. Celui-ci vise pourtant à une meilleure articulation de chacun, dans un souci de cohérence des interventions en faveur de l'enfant et de sa famille.
- **L'articulation entre les mesures et/ou accompagnements apparait encore imparfaite**. Il doit certes être souligné qu'un travail autour de la préparation des placements a été réalisé avec les services de milieu ouvert, permettant d'anticiper le plus en amont possible l'admission de l'enfant dans l'établissement ou la famille d'accueil. Les acteurs rencontrés soulignent cependant **la nécessité d'améliorer les passages de relais entre les acteurs**, et notamment entre les services de milieu ouvert (le centre AEMO de l'ADSEA en particulier) et les acteurs en charge du placement d'une part, avec la PMI et le service social en charge des accompagnements de polyvalence d'autre part. En effet, si une réunion de prise de mesure est organisée au début de l'accompagnement Aide sociale à l'enfant, il n'existe pas d'équivalent durant et à l'échéance de la mesure.

Axes travail identifiés

- Mener un travail de réflexion sur les modalités d'associations des partenaires (notamment des MECS et des services de milieu ouvert) à l'élaboration du Projet pour l'enfant
- Envisager la généralisation du PPE à l'ensemble des mesures ASE
- Renforcer les articulations entre les intervenants, et notamment le milieu ouvert, au début, pendant et à la fin de la mesure (synthèses régulière, rapport de mi- mesure par exemple)

Le travail avec les détenteurs de l'autorité parentale

Ce qu'il faut retenir :

- Une affirmation progressive de la place des parents au sein du dispositif de protection de l'enfance, qui se retrouve à travers le PPE
- Une éducatrice au sein du service ASE chargée de l'accompagnement des droits de visites médiatisées en lien avec les autres référents socio-éducatifs
- La mobilisation des TISF dans le cadre des droits de visites en présence d'un tiers se déroulant à domicile, qui suppose que celles-ci puissent bénéficier d'une formation adaptée
- Une judiciarisation en baisse mais toujours importante des mesures de placement, qui appelle un travail autour de la recherche d'adhésion des familles à l'accompagnement proposé

Conformément aux orientations de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, le rôle et la place des parents se sont peu à peu affirmés dans le dispositif de protection de l'enfance :

- **Des modalités de prises en charge intermédiaires « entre le domicile et le placement »,** notamment différentes formes d'AED et d'AEMO renforcées**,** ont été développées, permettant un travail plus approfondi avec les parents à partir de leur domicile ;
- **Les outils à destination des professionnels de l'enfance incluent le souci de prise en compte des capacités parentales**. Les trames de rapport d'évaluation d'IP des services d'action sociale et de PMI comprennent par exemple des items relatifs à la perception des faits et des difficultés par la famille elle-même, du niveau de prise de conscience des parents des difficultés rencontrées, aux actions entreprises par la famille ou encore à la mise en évidence des ressources propres de la famille ;
- **Le Projet pour l'Enfant** positionne fortement le détenteur de l'autorité parentale dans le déroulement de la mesure. Le document, élaboré en lien avec les parents et signé par ceux-ci, comporte un certain nombre d'information sur la famille du mineur et la place des parents auprès de leur enfant.

Le Cantal dispose par ailleurs d'un **dispositif de mise en œuvre des droits de visites permettant d'assurer le maintien des liens parents-enfants**.
Les droits de visite médiatisés en lieu neutre pour les enfants confiés à l'ASE, sont en effet organisés au sein des points d'accueil ASE : un appartement sur Aurillac (TRIADE), un local à Saint-Flour et une salle dans le CMS de Mauriac. Ils sont assurés par une éducatrice spécifiquement chargée de cette mission à Aurillac et par les 2 éducatrices des CMS sur ces sites.

L'espace de rencontre associatif enfant-parents non gardiens-tiers, **«** l'Entre-deux" peut être très ponctuellement sollicité par l'ASE dans des situations particulières.

L'activité importante et croissante, particulièrement les mercredis et les fins de journée implique également la mobilisation des référents socio-éducatifs de l'ASE autour de l'exercice des droits de visites médiatisées et des TISF, lorsque ceux-ci ont lieu à domicile. Si le dispositif permet actuellement de répondre aux demandes du juge, la mobilisation des TISF dans le cadre de ces missions suppose que celles-ci soient davantage formées à ces interventions afin de trouver le positionnement adéquat au sein de la famille et être en mesure d'observer le lien parents-enfant.

Il peut par ailleurs être noté que **l'éloignement géographique de certains établissements** par rapport au domicile des familles ne facilite pas le maintien des liens parents-enfants et l'exercice des droits de visites et d'hébergements. Néanmoins, ces liens sont maintenus avec la mise en place d'accompagnements assurés par les MECS et les assistants familiaux.

Enfin, les travaux de diagnostic ont mis en évidence **un taux de judiciarisation des mesures qui demeure élevé pour les mesures de placement**, malgré une baisse sensible depuis la loi du 5 mars 2007. Au 31 décembre 2011, ce taux atteignait 86,1% dans le Cantal : à titre de comparaison, les mesures judicaires représentaient 74,2% des placements en France métropolitaine à la même date.
Ce constat interroge les modalités de la recherche d'adhésion des familles à l'accompagnement au moment de l'élaboration du projet puis tout au long de la mesure ASE. A cet égard, les travaux d'analyse de dossier mettent en évidence le manque, au sein des rapports d'évaluation, d'éléments permettant d'étayer et d'objectiver le niveau d'adhésion de la famille à l'accompagnement.

Axes travail identifiés

- Anticiper l'adaptation du dispositif des droits de visites accompagnées de manière à répondre de façon satisfaisante aux demandes croissantes les mercredis et en fin de journée
- Former les TISF à l'accompagnement des droits de visites en présence d'un tiers réalisés au domicile des parents (améliorer la qualité des écrits et le positionnement avec les familles)
- Mener une réflexion autour de la recherche d'adhésion des familles aux accompagnements proposés

Bilan du précédent schéma 2005-2009

Thématique : Le travail avec les familles lors d'un placement	
Lors de placements courts, maintenir la mesure d'AEMO afin qu'un travail avec les familles permette la restitution	
Etat d'avancement	Existence de doubles mesures (placement et AEMO) dans le cadre de placements de courte durée afin de préparer la restitution (à distinguer des doubles mesures concernant certaines situations de protection au long cours)
Conforter la procédure déjà effective dans certains cas de mise en place d'un dispositif souple et progressif de "restitution" des enfants en fin de placement	
Etat d'avancement	Le projet de restitution est bien pris en compte dans un ajustement des modalités de placement et donc de droit de visite. De plus, existence des mesures intermédiaires entre le domicile et le placement (AEMO et AED renforcées notamment) pouvant être mobilisées en fin de mesures de placement.
Créer les conditions matérielles minimales pour le maintien du lien avec la famille, pour des parents éloignés en particulier	
Etat d'avancement	Organisation d'un dispositif territorialisé de visites médiatisées par l'ASE (lieux dédiés dans chacune des circonscriptions du département) et à domicile par les TISF. Toutefois, un exercice plus difficile mais néanmoins facilité par les structures concernées, des droits de visites et d'hébergement lorsque le lieu de placement est éloigné du domicile des parents, avec des contraintes en matières de transport et d'accompagnement.

h) La prise en charge et l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes adultes

Ce qu'il faut retenir :

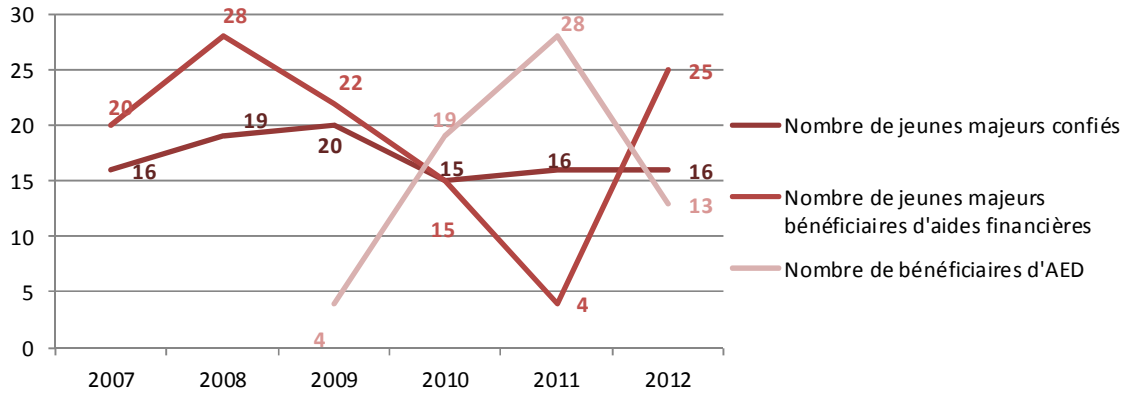
- Une part de bénéficiaires de contrats jeunes majeurs relativement réduite : 16 accueils provisoires et 13 AED en 2012
- La mise en place de services éducatifs ciblant le public des adolescents et des jeunes majeurs : le SEAP, le SAJ et en partie le service APMN
- Une réflexion sur la reconfiguration de ces accueils, afin de renforcer l'adéquation des accompagnements proposés aux évolutions des besoins des publics
- Un accompagnement appelant davantage de coordination partenariale et de formalisation afin d'anticiper le plus en amont possible la fin du suivi, en organisant le passage de relais vers les dispositifs de droit commun

Au 31 Septembre 2012, le département du Cantal compte **16 jeunes majeurs bénéficiant d'un accueil provisoire**, ainsi que **13 jeunes majeurs bénéficiant d'une AED**. L'analyse des évolutions relatives aux mesures ASE concernant les jeunes majeurs entre 2007 et 2012 montre une forte tendance à la baisse du nombre d'aides financières allouées dans ce cadre entre 2009 et 2011 (4 aides en 2011, contre 20 en 2009) avec néanmoins une reprise en 2012 (25 aides).

De façon similaire, on peut noter entre 2008 et 2010 une légère tendance à la baisse du nombre d'accueils provisoires, qui tendent à rester stables depuis lors (de 15 à 16 AP entre 2010 et 2012).

Ces chiffres soulignent d'une façon générale la **part relativement réduite des jeunes majeurs au sein du dispositif de l'ASE**, puisqu'en 2011 les contrats jeunes majeurs ne représentent que 10 % du nombre total des AED. De même, les accueils provisoires de jeunes majeurs s'établissent à près de 9% du nombre total des mesures de placement.

Evolution du nombre de jeunes majeurs bénéficiaires d'une mesure ASE (AP, aide financière, AED)



Source : Rapports d'activité DSD

Des services spécifiques mis en place, destinés à l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs, pouvant faire l'objet d'améliorations

Le département du Cantal dispose d'un certain nombre de services à destination de la prise en charge et de l'accompagnement des jeunes majeurs :

- L'ADSEA a créé en 1982 le service de suite de Limagne, devenu le **Service Educatif d'Accompagnement Personnalisé**. Ce service peut être sollicité à la suite d'un placement et permet la préparation à l'autonomie des jeunes majeurs suivis par l'ASE. Le service exerce

des mesures en milieu ouvert, pouvant être doublées d'un hébergement dans l'un des 4 appartements gérés par la structure.

- Le **Service Accueil Jeunes** est géré par l'ANEF, et est destiné aux jeunes filles et jeunes femmes âgées de 14 à 21 ans connaissant une situation de rupture familiale, sociale, scolaire ou professionnelle. Les personnes accueillies sont principalement proposées à l'ASE par les services du centre AEMO ou encore les services de pédopsychiatrie. La structure fonctionne sur le mode de l'internat et vise à délivrer un accompagnement qui favorise l'autonomisation des jeunes suivies. Un travail de partenariat est mené en fonction du projet défini par chacune des usagers.
- Le **Service APMN** dispose de **4 appartements** situés en centre-ville dans le cadre de l'accompagnement des jeunes majeurs qu'il peut suivre. Ces appartements constituent selon le rapport d'activité de la structure « un outil éducatif » notamment à destination des jeunes majeurs et parents. Dans ce contexte, un travail spécifique est mené sur les problématiques relatives à la gestion du budget, à l'insertion professionnelle et à la recherche de logement.

Ces différents outils peuvent néanmoins faire l'objet de certains axes d'amélioration, au regard des évolutions des publics accompagnés.

Ainsi, **le mode d'accueil actuel du SAJ soulève la question de son adéquation aux besoins du public accompagné**. En effet, le fonctionnement en internat ne favoriserait pas la mise en place d'un espace d'intimité et d'autonomie dans le cadre d'un accompagnement individualisé. En ce sens, le service a engagé une réflexion sur « l'adaptabilité des locaux », et a esquissé les contours d'un projet intitulé « SAAMPSA » visant à diversifier les modes de prises en charge proposés. A cet égard, il apparaitrait souhaitable de mener une réflexion sur la pertinence du clivage de l'offre de service destinée aux jeunes majeurs, notamment au vu des effectifs restreints auxquels elle s'adresse.

Les professionnels du service AMPN ont, quant à eux, souligné les difficultés d'accompagnement liées notamment à l'insertion professionnelle. En effet, **un certain nombre de jeunes accompagnés se retrouvent en situation d'échec scolaire**, les éloignant de fait d'une insertion dans le milieu ordinaire du marché du travail.

Une problématique suscitant le développement de projets nouveaux au sein de certains établissements

L'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs bénéficiant de mesures de placement fait l'objet de réflexions particulières dans les MECS de Quézac et Chanteclair.
Afin de diversifier les modes d'accompagnement proposés, la MECS de Quézac envisage le suivi de jeunes au sein d'appartements situés à Aurillac. Ce projet permettrait tant d'amoindrir les contraintes relatives aux déplacements vers les lieux de scolarisation, que de favoriser l'autonomisation de ces jeunes.

De même, la MECS Chanteclair envisage un projet permettant la mise en place de studios qui s'inscrirait dans une démarche visant à favoriser l'autonomie des jeunes proches de la majorité, ou bénéficiant d'un Contrat Jeune Majeur.

Une prise en charge qui pourrait faire l'objet d'un partenariat plus approfondi

Le Conseil général n'a pas développé, dans le cadre de ses compétences facultatives, de politique d'insertion à destination des jeunes. Néanmoins, dans le cadre de sa compétence relative à la politique de prévention et de protection de l'enfance, ont été développés des **partenariats avec un certain nombre de structures œuvrant dans le domaine de l'insertion des jeunes**, ou dans celui des actions de prévention. A ce titre, le Département finance ou co-finance la Maison pour Apprendre,

l'action socio-éducative du FJT, l'Entre-deux, la Maison des adolescents, le CLAJ. Par ailleurs, des aides financières sont allouées aux jeunes dans le cadre du Fond d'Aide aux Jeunes.

Plus particulièrement, il peut être souligné qu'au cours de l'année 2011, **7 jeunes ont fait l'objet d'un suivi spécifique dans le cadre des chantiers d'insertion portés par l'association Accent Jeunes**, également financée par le Conseil général, qui anime un service de prévention spécialisée. Ces accompagnements ont permis une collaboration avec le centre AEMO, l'ASE, ainsi que le SEAP de l'ADSEA. Pour autant, l'articulation des intervenants et des partenaires demeure insuffisante, notamment lorsque que survient la fin de prise en charge.

Ainsi, il apparaitrait nécessaire d'engager une réflexion sur **les modalités de coordination entre les MECS, les services éducatifs en milieu ouvert et les dispositifs similaires au Foyer de Jeunes Travailleurs** afin de permettre d'anticiper la fin du suivi éducatif et de préparer un éventuel relais de prise en charge.

Axes travail identifiés

- Répondre aux évolutions des publics accompagnés en soutenant les démarches d'adaptation des services tels que le SAJ, ou les projets de diversification des accompagnements des MECS
- Engager une réflexion sur une formalisation des partenariats entre dispositifs de l'ASE et dispositifs de droit commun afin d'anticiper la fin des suivis éducatifs (Mission Locale, FJT, chantiers d'insertion)

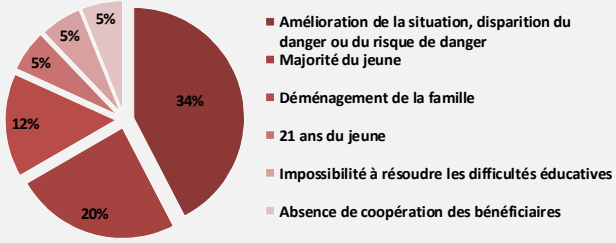
Focus : les résultats de l'analyse de dossiers des enfants ayant bénéficié d'une mesure ASE

Les conditions de fin de prise en charge

Les éléments relatifs aux causes ayant mené à l'interruption de l'intervention figurent parmi les moins bien renseignés dans les dossiers analysés. Les données présentées ci-dessous, principalement extraites du dernier rapport d'évaluation présent dans le dossier, ne concernent qu'une proportion réduite de dossiers parmi les dossiers étudiés (soit 36 dossiers[13]).

Pour un peu plus d'un tiers des dossiers, l'amélioration de la situation ou la disparition du risque de danger a justifié la fin du suivi par l'ASE. La **majorité du jeune a mis fin à l'accompagnement dans 20% des situations**, tandis que le déménagement de la famille constitue la troisième cause principale de l'arrêt du suivi, souvent formalisé par le dessaisissement du juge pour enfants du Cantal au profit d'un autre département.

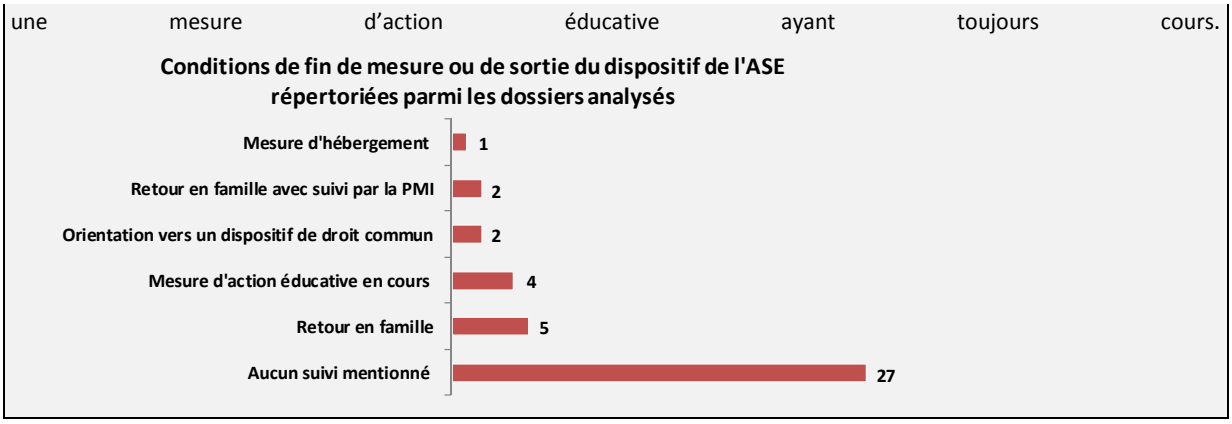
Répartition des dossiers par facteurs explicatifs de la fin de la prise en charge



L'analyse des conditions de sortie du dispositif ASE reste à nouveau fonction des informations qui y figurent dans les dossiers étudiés. On peut ainsi noter que 27 des 41 dossiers ne font aucune mention d'un suivi postérieur à celui de l'ASE. 5 dossiers mentionnent de façon explicite un retour en famille, tandis que pour 4 dossiers une clôture est réalisée, mais avec

[13] Parmi les 42 dossiers étudiés, 5 ne font aucune mention des causes de la fin du suivi.

une mesure d'action éducative ayant toujours cours.



i) Les partenariats et le rôle de pilote du Conseil général

Ce qu'il faut retenir :

- Un travail de structuration des partenariats conduit à l'échelle institutionnelle par le Conseil général : formalisation des relations avec les principaux partenaires via la signature de protocoles, installation de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance
- Un pilotage du dispositif Enfance Famille qui pourrait toutefois être renforcé, au vu de la visibilité insuffisante du Conseil général sur le contenu des accompagnements proposés, et de relations avec les associations habilitées non formalisées
- Des articulations autour des situations individuelles à structurer davantage avec les partenaires des champs sanitaire et médico-social

Le Département du Cantal a mené **un travail de structuration du partenariat à l'échelle institutionnelle** :

- **Les relations avec les principaux partenaires ont été formalisées via la signature de protocoles** : signature d'un « Protocole départemental relatif au recueil, au traitement, à l'évaluation et à l'observation des informations préoccupantes » avec les principaux acteurs concernés, de deux protocoles spécifiques de coordination pour la protection de l'enfance en danger ou en risque de danger, signé avec l'Inspection académique du Cantal et le CCAS de la Commune d'Aurillac, d'un protocole de l'accouchement anonyme ou sous le secret avec le Centre hospitalier d'Aurillac…
- **L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance, dont l'instauration est prévue par la loi du 5 mars 2007, a été mis en place en juin 2011**, date de la réunion d'installation de l'instance. Le comité de pilotage est chargé de la préparation et du suivi des travaux de l'instance et notamment du suivi des travaux du schéma départemental. L'identification de thématiques à travailler prioritairement pourra être envisagée au vu des axes de travail qui seront définis par le schéma départemental. L'ODPE constitue quoi qu'il en soit un outil essentiel de pilotage et de structuration des partenariats, permettant de proposer dans un cadre concerté des grandes orientations de politique départementale.

Plusieurs marges d'amélioration peuvent toutefois être identifiées :

- **Un pilotage du dispositif Enfance Famille qui pourrait être renforcé à plusieurs égards** : en l'absence de référentiel, le Conseil général ne dispose pas d'une forte visibilité sur le contenu des accompagnements éducatifs proposés par les services et établissements habilités (fréquence d'intervention dans le cadre d'AED et d'AEMO, modalités d'intervention du service APMN, etc.) ; la prévention spécialisée pourrait par ailleurs faire l'objet d'un travail partenarial plus approfondi

avec l'association Accent Jeunes permettant la définition d'objectifs commun ; le Conseil général ne paraît pas disposer à ce jour d'outils garantissant le pilotage de ses relations avec les associations habilitées qu'il finance (absence de Contrats d'objectifs et de moyens (COM) passés avec les structures et services).

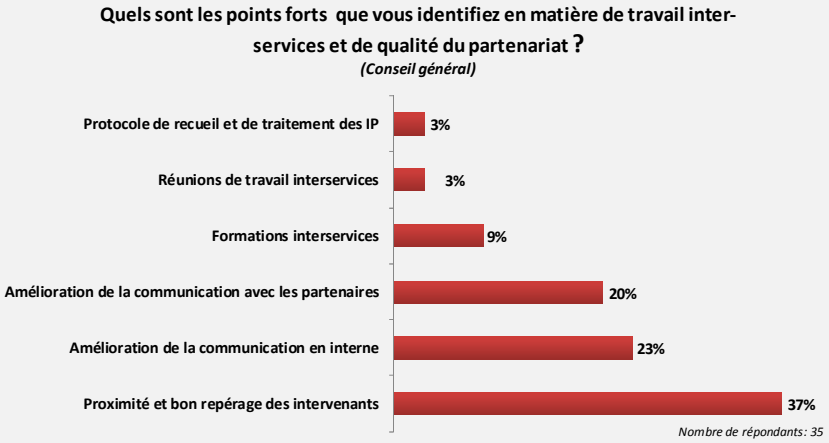
- **Des articulations avec certains acteurs autour des situations individuelles à structurer davantage** : les liens avec certains partenaires, et plus particulièrement les champs sanitaire et médico-social, semblent à l'heure actuelle largement basés sur des relations informelles. S'il peut être efficace, ce réseau informel présente toutefois des limites en termes d'équité de traitement des situations, dans un contexte où la prise en charge des situations complexes, à l'articulation des champs du social, du médico-social et du sanitaire, apparait aujourd'hui peu efficiente. A cet égard, le rôle de la Maison des adolescents pourra être interrogé dans le cadre du schéma (cf. supra).

Questionnaire à destination des acteurs du département

LES POINTS FORTS DU PARTENARIAT DANS LE DÉPARTEMENT

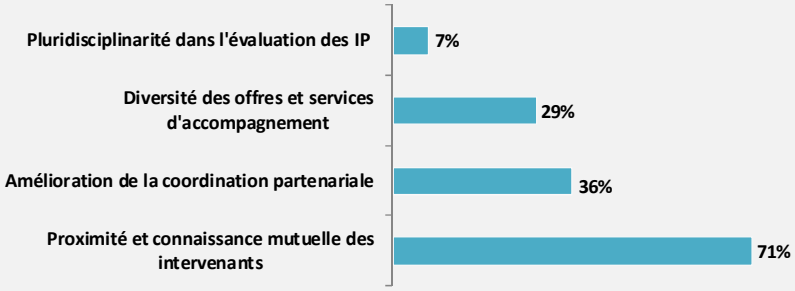
De façon similaire, les deux groupes de répondants ont principalement identifié comme points forts du travail partenarial **la proximité et la connaissance mutuelle des intervenants**, permettant un **repérage facilité** du rôle de chacun dans le dispositif de prévention et de protection de l'enfance ; **l'amélioration de la coordination interservices et partenariale**. Pour autant, ces différents items ont été mis en exergue dans des proportions différentes par les deux groupes de professionnels.

Il peut ainsi être noté que 37% des professionnels du Conseil général ont cité la proximité et le bon repérage des intervenants, notamment favorisée par la taille réduite du département. L'amélioration de la communication en interne est perçue par 23% des participants, et dans une proportion légèrement plus faible en ce qui concerne l'amélioration de la communication avec les partenaires (20%).



Si 37% des professionnels du Conseil général notent la proximité et la connaissance mutuelle des intervenants, cette part monte, à 71% chez les partenaires. L'amélioration de la coordination partenariale est évoquée par 36% d'entre eux, tandis que la diversité de l'offre et des services d'accompagnement est soulignée par un peu moins d'un tiers (29%).

Quels sont les points forts que vous identifiez en matière de qualité du partenariat ?
(Structures partenaires)



Nombre de répondants: 14

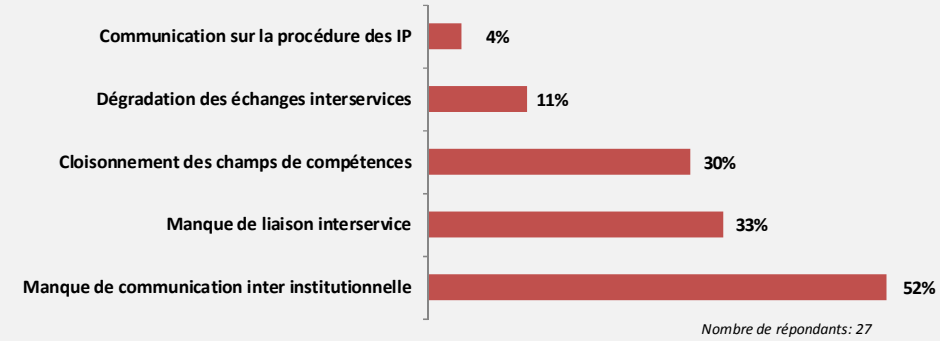
LES POINTS FAIBLES DU PARTENARIAT DANS LE DÉPARTEMENT

Sur la question des points faibles du partenariat à l'échelle départementale, **les répondants soulignent en premier lieu le manque de communication inter institutionnelle**. Ainsi, si les professionnels ont reconnu une bonne interconnaissance à l'échelle du département, certains regrettent des relations partenariales fluctuant en fonction des services sollicités, et généralement basées sur des relations interpersonnelles. Une plus grande formalisation des échanges apparaît donc souhaitable aux yeux des répondants, de même qu'un **approfondissement des modalités de collaboration en dehors du travail déjà mené sur les situations individuelles** (temps de formation communs, rencontres transversales d'information, etc..).

Le **manque de liaison interservices est évoqué par 35%** des répondants (professionnels du Conseil général principalement). Ces difficultés d'articulation sont notamment illustrées par les répondants au travers des liens entre professionnels évaluateurs et service décisionnel lors d'un Information préoccupante. En effet, il est ainsi précisé que les retours des décisions prises lors des Commission d'Aide à la Décision ne sont pas toujours effectués. De plus, certains professionnels de la PMI soulignent également l'insuffisance des retours effectués par les professionnels des autres services lorsqu'ils les sollicitent.

Un peu plus du tiers des répondants soulignent un **cloisonnement des champs de compétences**, nuisant à la coordination des différents acteurs. Ainsi, les rôles de chacun des intervenants restent difficiles à articuler... Les répondants regrettent également que les domaines du social, du médico-social et du sanitaire restent trop peu articulés pour permettre une réelle fluidité des parcours, en évitant les situations de rupture de prise en charge par défaut de coordination.

Quels sont les points faibles que vous identifiez en matière de qualité du partenariat ?
(Conseil général et partenaires)



Nombre de répondants: 27

Focus : les résultats de l'analyse de dossiers des enfants ayant bénéficié de mesures ASE

Les difficultés connexes évoquées

Les références aux difficultés nommées ici « connexes » permettent d'établir **dans quelle mesure les travailleurs sociaux accompagnant l'enfant et sa famille appréhendent la recherche de la cohérence de cette prise en charge**, en soulignant notamment les articulations éventuelles avec des partenaires issus des services du Conseil général (action sociale de polyvalence, PMI) ou d'autres structures (PJJ, ITEP, IME, dispositifs de l'Education Nationale). Ce focus sur le partenariat interservices ou interinstitutionnel s'inscrit par ailleurs en cohérence avec les objectifs déclinés lors de la mise en place du Projet Pour l'Enfant (PPE).

Ainsi, parmi les 42 dossiers étudiés, **les premiers rapports d'évaluation mentionnent à 41% une problématique relative à l'insertion**, qui correspond de manière générale à une situation d'absence d'emploi de l'un ou des deux parents, à une situation de précarité et/ou à une situation d'endettement.

De même, pour 17 des 42 dossiers, une problématique relative à la santé ou au handicap a pu être relevée : il s'agissait majoritairement de la mention du suivi en pédopsychiatrie ou en CMPP de l'enfant bénéficiaire (9 dossiers) ; dans une moindre mesure, ce sont les troubles du comportement ou psychiatriques de l'un des parents qui ont fait l'objet d'une mention (7 dossiers). De même, l'occurrence à un problème de toxicomanie a été relevée dans 5 dossiers et la situation de handicap de l'un des parents dans 3 dossiers.

34% des dossiers analysés font mention d'une problématique liée au logement, et une proportion identique à la scolarité. Les principales difficultés relevées dans ces dossiers sont ainsi le manque d'hygiène ou les dégradations du domicile familial, le surpeuplement d'un domicile, ou encore d'absence de logement personnel de l'un ou des deux parents, en ce qui concerne les problématiques liées au logement. Pour ce qui relève de la scolarité, ce sont principalement des situations d'absentéisme ou de décrochage scolaire qui sont évoquées (7 dossiers), ou encore le fait que l'enfant soit orienté vers un dispositif de scolarité adaptée (5 dossiers). Les difficultés d'apprentissage, ou encore les comportements violents en classe sont mentionnés dans respectivement 3 et 4 dossiers.

Enfin, **11 dossiers font référence à une problématique relevant de la délinquance**. Ces occurrences renvoient principalement : à l'incarcération de l'un des parents ; le comportement délictueux de l'un des parents, ou de l'enfant ; la mise en danger de l'enfant par lui-même ; l'usage de stupéfiants.

	Nombre de dossiers évoquant une problématique relative à:	%
Insertion	18	44%
Handicap / santé	17	41%
Logement	14	34%
Scolarité	14	34%
Délinquance	11	27%

L'analyse des difficultés connexes évoquées en fin de parcours vise à déterminer dans quelle mesure des dispositifs liés à d'autres institutions auront pu être mobilisés lors de la prise en charge. Pour autant, **les informations délivrées** dans cette étude restent tributaires des éléments versés au dossier, **qui ne permettent pas**, dans la grande majorité des cas, **d'évaluer les modalités de liaison et d'articulation entre professionnels de l'ASE et professionnels issus d'autres institutions**.

Néanmoins, parmi les dossiers, **15 font la mention de la mobilisation d'un dispositif relatif à la santé ou au handicap**. Il s'agit notamment de prises en charge conjointes avec un SESSAD, le service de pédopsychiatrie, le CMPP, ou encore le CAMPS. De plus, 2 dossiers font l'objet d'une orientation vers la MPDH et vers le CPAM, tandis qu'1 dossier mentionne une orientation vers un ESAT.

En ce qui concerne le domaine de la scolarité, **8 dossiers font état d'un suivi scolaire dans un cadre spécialisé** (CLIS, EREA).

Bien que les problématiques d'insertion soient relevées dans près de 44% des dossiers, les dispositifs mobilisés et mentionnées dans ce domaine ne concernent que 5 dossiers. Ils constituent majoritairement l'orientation vers la Mission Locale ou le dispositif CIVIS des adolescents en situation d'échec scolaire. Cela ne permet pas de se prononcer sur les éventuels accompagnements déployés par le service social départemental à destination des parents.

Axes travail identifiés

- Renforcer la formalisation des liens entre le Conseil général et les associations habilitées du département (référentiels de mesures, mise en place de COM…)
- Poursuivre l'installation de l'Observatoire de la protection de l'enfance (par ex. identification de thématiques à travailler prioritairement au vu des axes de travail qui seront définis par le schéma départemental)
- Envisager une formalisation des liens avec les secteurs social, sanitaire et médico-social, notamment dans le cadre de la prise en charge des situations dites « complexes », à la frontière des champs d'intervention de chacun

GLOSSAIRE

AED : Action éducative à domicile

AEMO : Action éducative en milieu ouvert

AEP : Aide Educative de Prévention (ou Ponctuelle)

AESF : Accompagnement en Economie Sociale et Familiale

ADSEA : Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfance à l'Adolescence

AP : Accueil (ou Admission) provisoire

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CDAJE : Commission Départementale d'Accueil du Jeune Enfant

CESF : Conseiller en Economie Sociale et Familiale

CH : Centre Hospitalier

CHG : Centre Hospitalier Général

CJM : Contrat Jeune Majeur

CLIS : Classes pour l'Inclusion Scolaire

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CPEF : Centres de Planification et d'Education Familiale

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale

CVE : Cellule de Veille Educative

DAPE : Mission Départementale d'Accueil Petite Enfance

DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

DHAP : Dispositif Hébergement Accompagnement Personnalisé

DSD : Direction de la Solidarité Départementale

EAJE : Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant

ETP : Equivalent Temps Plein

ICAPE : Instance de Coordination et de l'Accueil de la Petite Enfance

IP : Information Préoccupante

IME : Institut Médico-Educatif

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

JAF : Juge aux Affaires Familiales

JE : Juge des Enfants

LVA : Lieu de Vie et d'Accueil

MASP : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé

MIE : Mineur Isolé Etranger

MJAGBF : Mesure Judicaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial

MSA : Mutualité Sociale Agricole

OPP : Ordonnance Provisoire de Placement

PF : Placement Familial

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PJM : Protection Jeune Majeur

PPE : Projet Pour l'Enfant

PRE : Programme de Réussite Educative

RAM : Relais Assistant Maternel

RASED : Réseau d'Aide Spécialisé aux Elèves en Difficultés

REAAP : Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents

RPE : Relais Petite Enfance

SAJ : Service Accueil Jeunes

SAS : Service d'Accompagnement Spécialisé

SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

SIPEIJ : Service Informations Préoccupantes, Equipements Tarification, Insertion Jeunes

TISF : Technicien d'Intervention Sociale et Familiale

VAD : Visites à Domicile