

Schéma départemental enfance famille 2008 - 2012

**Les éléments clés du diagnostic
partagé et le programme d'action
en faveur des enfants,
des adolescents et de leurs familles**

S O M M A I R E

Première partie : Les données de cadrage	5
1. Analyse de données démographiques et de ratios d'activités	6
1.1 Un département dynamique au sein d'une région attractive	6
1.2 Une comparaison inter-départementale instructive	7
1.3 Les écarts importants constatés entre les départements concernant le taux d'enfants accueillis incitent à la prudence et imposent une recherche approfondie	8
1.4 Le dispositif de prévention, d'accompagnement et d'accueil peut être adapté suivant des orientations confirmées, sans bouleversement majeur	9
2. La démarche d'élaboration du diagnostic et du programme d'action	11
2.1 Un contexte législatif modifié	11
2.2 Des principes et des finalités clairement énoncés	12
2.3 Cette dynamique participative s'est traduite concrètement par :	12
2.4 La concertation installée durablement pour mettre en œuvre le schéma	14
3. Les évolutions des caractéristiques et des situations des enfants, des adolescents et de leurs familles	15
3.1 Une aggravation des situations des enfants et de leurs familles sur le département de l'Hérault	15
3.2 Les évolutions des caractéristiques des femmes enceintes, des mères et de leurs enfants dans le champ de la prévention précoce en périnatalité	17
3.3 Les caractéristiques et situations des mineurs en très grande difficulté	19
Deuxième partie : Le programme d'action	21
1. Axe 1 : la prévention précoce en périnatalité	22
1.1 - LES ELEMENTS CLES DU DIAGNOSTIC PARTAGE	22
1.1.1 Structurer un parcours coordonné de suivi et d'accompagnement des femmes enceintes	22
1.1.2 Accompagner les jeunes parents après la naissance de leur enfant, moment clé de la prévention précoce	22

1.2 - LES ORIENTATIONS DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT EN MATIERE DE PREVENTION PRECOCE EN PERINATALITE	23
2. Axe 2 : les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles	28
2.1 LES ELEMENTS CLES DU DIAGNOSTIC PARTAGE	28
2.1.1 Les actions de soutien aux familles dans l'exercice de leur parentalité	28
2.1.2 Les actions collectives de prévention	28
2.1.3 La prévention spécialisée	29
2.1.4 Les mesures contractuelles d'accompagnement éducatif à domicile	29
2.2 LES ORIENTATIONS DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT EN MATIERE DE PREVENTION EN FAVEUR DES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES	31
2.2.1 Adapter l'offre d'accueil de la petite enfance pour répondre aux besoins des territoires	31
2.2.2 Elaborer un référentiel départemental des mesures de prévention	32
2.2.3 Renforcer la mise en place d'actions collectives	32
2.2.4 Déployer le dispositif de prévention spécialisée	32
2.2.5 Renforcer l'effort de prévention à travers les mesures contractuelles d'accompagnement éducatif à domicile	32
2.2.6 Répartir équitablement les moyens sur le territoire départemental	33
3. Axe 3 : le repérage, le traitement et l'évaluation des situations de danger	41
3.1 LES ELEMENTS CLES DU DIAGNOSTIC PARTAGE	41
3.1.1 La centralisation du recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule unique de recueil, de traitement et d'évaluation	41
3.1.2 L'évaluation des informations préoccupantes	42
3.1.3 La place de l'enfant et des parents dans le processus d'évaluation	43
3.1.4 Les délais impartis en fonction de la situation	43
3.1.5 Les conditions de saisine du Procureur de la République par le Président du Conseil Général	44
3.2 LES ORIENTATIONS DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT EN MATIERE DE REPERAGE, DE TRAITEMENT ET D'EVALUATION DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES	44
3.2.1 L'actualisation des procédures et des définitions du protocole départemental	44
3.2.2 Le déploiement du plan de formation inter institutionnel	45
3.2.3 La contribution possible des services d'investigation à l'évaluation des informations préoccupantes	45

4. Axe 4 : l'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs protégés et de leurs familles	50
4.1 LES ELEMENTS CLES DU DIAGNOSTIC PARTAGE	50
4.1.1 La couverture territoriale du département de l'Hérault	51
4.1.2 Les situations de mineurs pour lesquels les possibilités d'accueil restent limitées	51
4.1.3 L'adaptation et la diversification des modes d'accueil et d'accompagnement	51
4.1.4 Le suivi de la santé des mineurs et les articulations entre lieux d'accueil et de soins	52
4.1.5 La scolarisation et la formation professionnelle des mineurs protégés	53
4.1.6 L'accompagnement des familles des mineurs protégés	53
4.2 LES ORIENTATIONS DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT EN MATIERE D'ADAPTATION ET DE DIVERSIFICATION DE L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS PROTEGES ET DE LEURS FAMILLES	54
4.2.1 Privilégier le cœur d'Hérault en matière de localisation des places de MECS	54
4.2.2 Poursuivre la création de Lieux de Vie et d'Accueil (LVA)	54
4.2.3 Promouvoir l'installation des nouvelles familles d'accueil en ville ou à proximité	54
4.2.4 Renforcer l'effort d'accompagnement des familles d'accueil	54
4.2.5 Diversifier les modes d'accueil	55
4.2.6 Créer un service de placement familial spécialisé	55
4.2.7 Développer des structures d'insertion professionnelle associées aux MECS	56
5. Axe 5 : l'accueil et l'accompagnement des mineurs en grande difficulté	66
5.1 LES ELEMENTS CLES DU DIAGNOSTIC PARTAGE	66
5.1.1 Une question de moyens mais aussi de méthodes d'intervention et de modalités de collaboration	66
5.1.2 Evaluer pour anticiper et sortir de la gestion en urgence de situations de crise	67
5.2 LES ORIENTATIONS DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT EN MATIERE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS EN TRES GRANDE DIFFICULTE	68
5.2.1 La création d'une structure à dominante socio-éducative avec un fort étayage en soins	68
5.2.2 La diversification des modalités d'accueil des mineurs en très grande difficulté	69

6. Axe 6 : l'adaptation des modalités d'accueil immédiat	72
6.1 LES ELEMENTS CLES DU DIAGNOSTIC PARTAGE	72
6.1.1 Le déploiement sur l'ensemble du département du dispositif d'accueil immédiat	72
6.1.2 Les situations des mineurs pour lesquels l'accueil d'urgence reste difficile	73
6.1.3 L'hébergement d'urgence des mères avec enfants et des mères victimes de violences conjugales	73
6.1.4 Les alternatives à l'accueil immédiat	74
6.1.5 La sortie du dispositif d'accueil immédiat	74
6.2 LES ORIENTATIONS DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT EN MATIERE D'ACCUEIL IMMEDIAT	75
6.2.1 L'accueil immédiat sur tout le département	75
6.2.2 La création d'un véritable Centre Parental	75
TROISIEME PARTIE - SUIVI DU SCHEMA	79
1. OBSERVATOIRE	80
2. DISPOSITIF DE SUIVI DU SCHEMA	81
ANNEXES	84

PREMIERE PARTIE : LES DONNEES DE CADRAGE

1. ANALYSE DE DONNEES DEMOGRAPHIQUES ET DE RATIOS D'ACTIVITES

1.1 Un département dynamique au sein d'une région attractive

- La réflexion prospective sur laquelle s'appuie l'élaboration d'un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale doit nécessairement s'ancrer sur l'analyse démographique.
- La modification du dispositif de recensement national permettra à l'avenir de disposer de données actualisées très régulièrement.

Pour cette année, les statistiques disponibles sont soit anciennes (dernier Recensement Général de la Population -RGP- de 1999) soit très partielles (premières estimations d'évolution globale provisoires publiées par l'INSEE).

Cette partie d'analyse démographique devra donc être complétée en 2009 après mise à disposition de données détaillées.

- La principale caractéristique du département est sa forte attractivité qui entraîne une croissance rapide de la population due au flux migratoire.

La région Languedoc-Roussillon est la région métropolitaine dont la croissance de population est la plus forte (1,33% par an sur la période 1999-2007).

Cette tendance devrait se poursuivre dans les années à venir (cf. étude prospective INSEE Languedoc-Roussillon 2030 - scénario tendanciel).

Le département de l'Hérault est le plus dynamique au sein de la région (+ 1,4% par an prévu d'ici 2030).

Cette caractéristique se traduit par une augmentation du nombre d'habitants de 982 000 en 2005 à 1 130 000 en 2015 et 1 376 000 en 2030.

La population de moins de 20 ans devrait ainsi passer de 236 000 à 306 000 en 2030.

Le département est également marqué par une forte concentration des activités et de la population en zone urbaine et sur le littoral. Ces évolutions qui correspondent à des tendances fortes, généralisées et constantes, sont prises en compte dans le schéma d'organisation sociale et médico-sociale non seulement pour s'adapter à cette réalité mais aussi pour contribuer à l'infléchir.

L'enjeu du développement du Cœur d'Hérault est ainsi pris en compte.

L'évolution de cette partie du territoire héraultais peut contribuer à réduire une bipolarité très marquée dans le domaine de la protection de l'enfance entre Montpellier et Béziers, historiquement basée sur la présence de deux Caisses d'Allocations Familiales (rapprochement en cours) et de deux Tribunaux de Grande Instance (heureusement maintenus pour une justice de proximité).

1.2 Une comparaison inter-départementale instructive

La réflexion prospective sur la situation socio-économique du département et les réponses apportées en matière de protection de l'enfance engagent à établir des comparaisons avec d'autres départements :

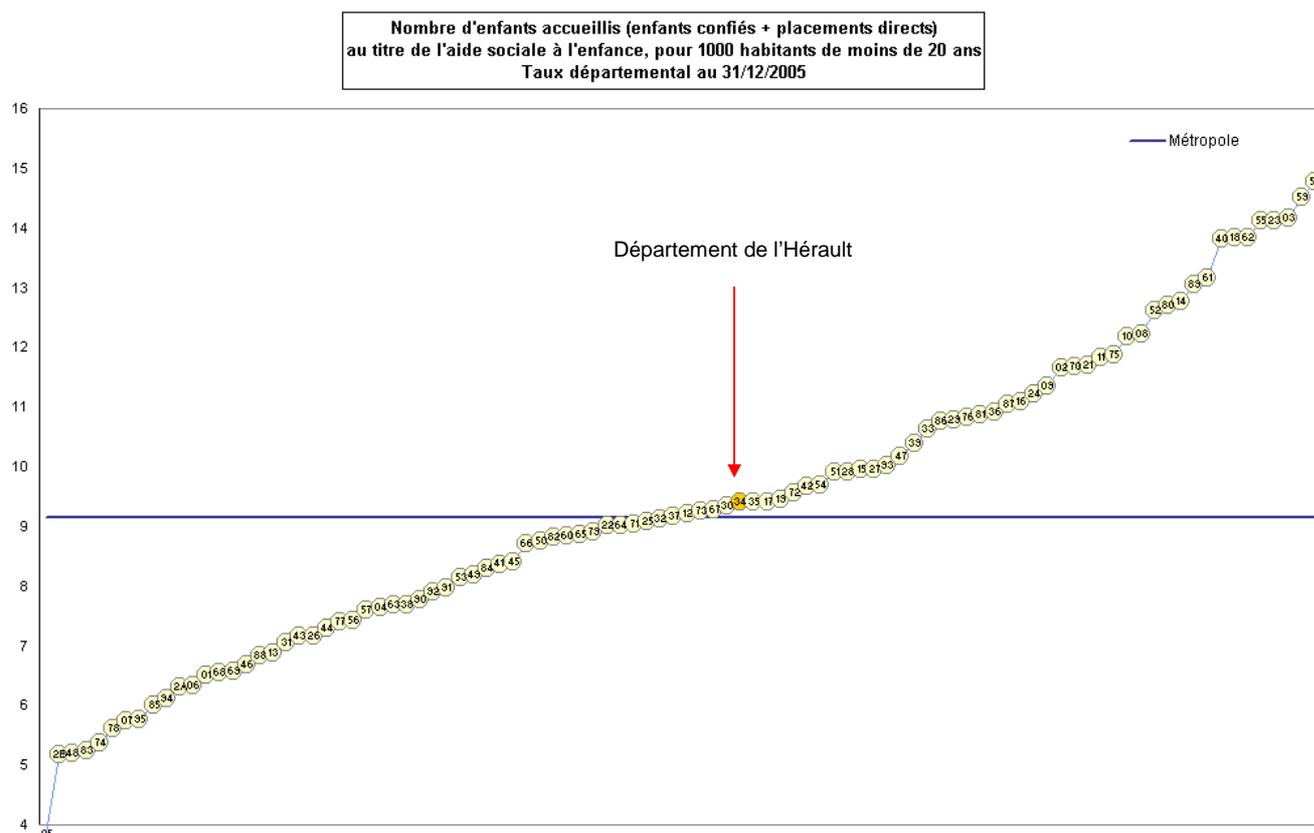
- ceux de la région Languedoc-Roussillon d'une part, confrontés aux mêmes tensions liées à une attractivité particulière et à l'héliotropisme actuel
- ceux qui se situent dans la même strate démographique que l'Hérault (autour d'un million d'habitants) et présentent certaines caractéristiques communes en termes d'urbanisation, de développement, etc....

Les tableaux présentés en annexe 1 font ressortir les principaux éléments suivants parmi les 13 départements du panel :

- La dynamique démographique apparaît également dans l'analyse rétrospective.
- Avec un taux moyen annuel de 1,6 % sur la période 1999-2005, l'Hérault se situe au 2^{ème} rang du classement des départements selon leur taux de croissance démographique (taux moyen annuel métropole = 0,7 %). Cela se traduit également sur la population des moins de 20 ans dont le taux de progression sur la période 1999 à 2005 s'établit à + 8,5 % (+ 0,9% pour l'ensemble des départements métropolitains sur la même période).
- Une partie importante des habitants de l'Hérault connaît des difficultés sociales : le taux de bénéficiaires de minima sociaux (8,3 %) est le plus élevé des 13 départements du panel et représente le double de la moyenne nationale (4 % d'allocataires de minima sociaux - RMI, AAH, API, Assedic - au 31/12/05 rapporté à la population des 20 – 59 ans).
- Les budgets consacrés à l'aide sociale sont logiquement élevés. L'Hérault avec plus de 400 € par habitant est le 4^{ème} département du panel (dépenses brutes : 439€/hab, dépenses nettes : 412€ /hab en 2005).
- Le département est dans la moyenne en matière d'Actions Educatives à Domicile (AED)/Actions Educatives en Milieu Ouvert (AEMO) tant en nombre d'aides qu'en dépenses (taux pour 10 000 habitants de moins de 20 ans). L'évolution contrastée des AED/AEMO sur la période 2000-2005 pourrait illustrer une adaptation des pratiques aux capacités disponibles.

- Le département est dans la moyenne en matière d'accueil (9,4 : taux d'enfants accueillis pour 1000 habitants de moins de 20 ans). On note une différence importante au sein du panel (Var : 5,2 / Pas de Calais : 13,8).
- Le taux de places en établissement est inférieur à la moyenne du fait de l'importance de l'accueil familial dans l'Hérault.

1.3 Les écarts importants constatés entre les départements concernant le taux d'enfants accueillis incitent à la prudence et imposent une recherche approfondie



(Cf. annexe 2)

Pour cet indicateur important, le département de l'Hérault se trouve situé proche de la médiane. Sur la courbe de répartition des départements en fonction de leur taux d'enfants accueillis, il apparaît dans une situation d'équilibre.

La diversité des contextes socio-économiques des départements induit logiquement une diversité des difficultés éducatives rencontrées au sein des familles, en nombre et en intensité.

Sans que des relations de cause à effet soient nécessairement établies, les corrélations entre les indices de difficultés sociales et les indicateurs mesurant l'activité de protection de l'enfance paraîtraient logiques.

La variation constatée du taux d'enfants accueillis échappe à cette analyse.

D'abord par son ampleur qui interroge fortement : le taux varie de 5 à 15 enfants accueillis pour 1 000 habitants de moins de 20 ans soit un rapport de 1 à 3 (en éliminant les extrêmes).

Ensuite par la tentative d'explication de ces écarts.

Il apparaît probable que l'influence de l'histoire des pratiques au sein de chaque département soit le critère essentiel d'explication de ces variations. Ceci signifie que la régulation d'un élément essentiel de la politique de protection de l'enfance est avant tout liée à l'offre de places existantes.

Cette hypothèse reste à démontrer mais elle peut d'ores et déjà servir de base à une orientation forte du présent schéma : il convient d'observer une grande prudence pour la création de places supplémentaires en structures d'accueil.

En matière de prévention la priorité affichée depuis une dizaine d'année est réaffirmée avec le déploiement de la prévention spécialisée, de la prévention précoce et du renforcement de l'assistance éducative à domicile. Il est toutefois noté que certaines actions préconisées par la loi auront un impact financier significatif. Leur mise en œuvre au plan départemental dépendra de la mise en place effective du fonds national de protection de l'enfance prévu dans la loi du 5 mars 2007. Ce fonds a été prévu pour compenser, au moins partiellement, les dépenses nouvelles imposées aux départements par le législateur.

La dynamique souhaitée par les participants à la préparation de ce schéma devrait permettre de réduire le taux d'enfants placés grâce à une priorité réaffirmée pour les actions de prévention.

En terme de capacité d'accueil, le schéma préconise donc une adaptation du dispositif – localisation et diversification- sans évolution quantitative majeure dans l'attente de la mise en place d'une réelle capacité de pilotage de l'ensemble du dispositif de protection de l'enfance au-delà des progrès importants déjà réalisés notamment par la mise en place du Service Offre d'Accueil (SOA) et du Service Observatoire Départemental de l'Enfance en Danger (SODED).

1.4 Le dispositif de prévention, d'accompagnement et d'accueil peut être adapté suivant des orientations confirmées, sans bouleversement majeur

Le schéma 2008-2012 est le deuxième préparé par le Département de l'Hérault. Le premier schéma a couvert la période 2001-2006. Le bilan établi conjointement avec la direction départementale de la protection judiciaire de la jeunesse indique qu'il a été réalisé largement et qu'il a contribué à une amélioration significative de la protection de l'enfance dans le département (cf. annexe 3).

La mise en œuvre de certaines de ces préconisations (protocole de signalement et par la suite formation inter institutionnelle) ainsi que la création de services spécifiques au sein de la direction enfance et famille du pôle départemental de la solidarité (réorganisation de 2004 : service observatoire départemental de l'enfance et de la famille et service offre d'accueil) ont largement contribué à la création d'un climat favorable pour l'élaboration du présent schéma.

La continuité entre schémas peut donc être assurée même si le contexte législatif a fortement évolué au cours de ces dernières années (lois des 2 janvier 2002, 13 août 2004 et 5 mars 2007).

La continuité peut être également affirmée dans la répartition originale que connaît le Département entre accueil familial et accueil en structures.

Alors que la plupart des départements ont une répartition par moitié, l'Hérault se particularise par une forte prédominance de l'accueil familial (2/3 ; 1/3). Cette originalité en France rejoint par contre une moyenne européenne.

L'adaptation de ce dispositif aux caractéristiques du public accueilli rencontre une évolution législative récente (loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance) favorisant la diversification des modes d'accueil.

La création de liens entre familles d'accueil, Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) et Lieux de Vie et d'Accueil (LVA) sur chaque territoire devrait permettre une évolution significative des prises en charge et des modalités d'accompagnement.

La localisation des capacités d'accueil, tant en familles d'accueil qu'en structures, devrait également pouvoir être adaptée au cours du schéma.

Cette adaptation tiendra compte des impératifs du développement durable en cherchant à rapprocher les lieux d'accueil des enfants des lieux de vie et de leurs parents, limitant l'ensemble des déplacements associés à l'accueil.

Le départ en retraite d'un nombre important d'assistants familiaux, qui pouvait être un risque de perte de capacité, devient une opportunité d'adaptation et de renouvellement grâce à l'accompagnement décidé en terme d'attractivité de ce métier si particulier (évolution vers le SMIC au premier accueil) et d'accompagnement professionnel (formation renforcée, assistants familiaux ressources, service offre d'accueil).

La localisation de structures sera également modifiée avec l'installation d'unités d'accueils (les "villas") en Cœur d'Hérault, le développement des lieux de vie et d'accueil, la création d'une MECS avec insertion professionnelle permettant de réimplanter dans le département une activité tertiaire financée par le Département mais réalisée hors de ses frontières.

2. LA DEMARCHE D'ELABORATION DU DIAGNOSTIC ET DU PROGRAMME D'ACTION

2.1 Un contexte législatif modifié

L'élaboration du schéma départemental enfance et famille s'inscrit dans un cadre légal précis, structuré, notamment, par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

Les objectifs du schéma sont précisés dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :

- Apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- Dresser un bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- Déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale, et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, de transformation ou de suppression d'établissements et de services et, le cas échéant, d'accueils familiaux ;
- Préciser le cadre de la coopération entre les établissements et services ;
- Définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales consacre la place du Département en matière d'action sociale. En effet, l'article 56 de la loi dispose que « le Département définit et met en œuvre l'action sociale. Il coordonne, dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale mentionné à l'article L.312-4 du code de l'action sociale et des familles, les actions menées par les différents intervenants, définit des secteurs géographiques d'intervention et détermine les modalités d'information du public ». Ainsi, dans son rôle de "chef de file" au sens de la Constitution, le Département est compétent pour adopter le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale.

Le cadre législatif confère ainsi au schéma départemental une place centrale dans l'organisation du secteur social et médico-social en prévoyant la compatibilité des projets des promoteurs avec les objectifs du schéma, en particulier sur le plan des réponses aux besoins identifiés. En outre, le schéma détermine l'évolution quantitative et qualitative de l'offre sociale et médico-sociale existante en faveur des usagers. Enfin, la loi réaffirme la nécessité de prendre en compte la contrainte financière à travers l'opposabilité des dotations régionales ou départementales.

En outre, le Département de l'Hérault s'est pleinement inscrit dans l'esprit de la loi réformant la protection de l'enfance du 5 mars 2007 pour élaborer le volet Enfance et Famille de son schéma d'organisation sociale et médico-sociale.

La loi a prévu des changements importants en matière :

- De missions des intervenants au service de la prévention ;
- De recueil et de traitement des informations préoccupantes ;
- De diversification de l'accueil des mineurs et d'accompagnement des familles des mineurs accueillis ;
- D'articulation entre les mesures judiciaires et administratives.

2.2 Des principes et des finalités clairement énoncés

Le Département s'est pleinement saisi de ces orientations législatives pour réaffirmer **les principes et les finalités** des interventions dont il a la charge au bénéfice des enfants, des adolescents et de leurs familles :

- Privilégier une approche globale de la protection de l'enfant¹ incluant la prévention précoce ;
- Elaborer un projet personnalisé d'accompagnement des enfants et des adolescents en fonction de leurs besoins ;
- Valoriser la collaboration des familles dans l'élaboration de ce projet comme dans sa mise en œuvre ;
- Mobiliser la palette de réponses possibles en matière d'accompagnement et d'accueil, en faveur de la cohérence et de la continuité du parcours des enfants ou des adolescents.

La démarche d'élaboration du diagnostic et du programme d'action s'est appuyée sur des méthodes délibérément participatives impliquant l'ensemble des institutions et des acteurs concernés tant au niveau du champ de la protection de l'enfance qu'au niveau du secteur sanitaire. Il s'agissait, grâce à la valorisation de l'expertise et de l'expérience des acteurs clés du département, de mettre en perspective les points de vue, les pratiques et les données qualitatives et quantitatives, afin :

- D'aboutir à des positions convergentes en matière d'évaluation des besoins et de diagnostic de l'offre actuelle d'accompagnement et d'accueil ;
- De partager les orientations du Département et de réunir les conditions de leur mise en œuvre.

2.3 Cette dynamique participative s'est traduite concrètement par :

a). L'implication des responsables et des professionnels du Département de l'Hérault au travers de 13 groupes de travail, un séminaire des cadres et 3 réunions territoriales avec les professionnels du Département. Ces travaux ont permis l'élaboration d'orientations et d'actions portées par le Département de l'Hérault dans le cadre du schéma enfance et famille.

¹ Le champ de la protection de l'enfance s'entend dans son acception légale la plus large

b). La conduite d'entretiens individuels de cadrage auprès de 40 personnes représentant le Département, l'Autorité judiciaire, les services de l'Etat et l'ensemble des institutions, associations et professionnels impliqués dans le déploiement de la politique publique départementale en faveur de l'enfance et de la famille

Ces travaux préparatoires à la concertation au sein des ateliers thématiques ont permis :

- Un temps privilégié d'échange en amont du travail collectif avec les partenaires ;
- Le choix des thèmes prioritaires à traiter au sein des ateliers thématiques ;
- Le recueil des premiers éléments de diagnostic et d'action à approfondir dans le cadre du travail collectif au sein des ateliers thématiques.

c). La concertation au sein des ateliers thématiques a mobilisé plus de 120 personnes (cf liste en annexe 4) autour des 6 thèmes suivants :

- La prévention précoce en périnatalité ;
- Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles ;
- Le repérage, le traitement et l'évaluation des situations de danger ;
- L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs placés et de leurs familles ;
- L'accueil et l'accompagnement des mineurs en très grande difficulté ;
- L'adaptation du dispositif départemental d'accueil immédiat.

Ces ateliers thématiques ont eu pour objet :

- D'associer les professionnels qui interviennent au plus près des enfants, des adolescents et de leurs familles
- De s'appuyer sur les expertises et les expériences des participants, leurs préoccupations et les projets dont ils sont porteurs pour :
 - Approfondir le diagnostic ;
 - Réunir les conditions de faisabilité des orientations du Département ;
 - Compléter les pistes d'action et de développement souhaitables.

Chaque atelier s'est attaché à explorer le thème de travail du point de vue :

- Des évolutions des caractéristiques et des situations des enfants, des adolescents et de leurs familles ;
- Des actions en faveur de l'enfant et de l'adolescent comme de leurs familles ;
- Des droits des usagers et, le cas échéant, des justiciables ;
- Des organisations et des pratiques professionnelles ;
- De l'articulation entre différents registres d'actions (différentes missions, compétences, mesures...) ;
- Des indicateurs pertinents pour un suivi dans le cadre de l'observatoire départemental.

Pour accompagner la démarche auprès de l'ensemble des partenaires, le "Bulletin de liaison" a été réactivé (voir les exemplaires en annexe 5).

2.4 La concertation installée durablement pour mettre en œuvre le schéma

Les participants à la démarche d'élaboration du diagnostic et du programme d'action du schéma départemental enfance et famille de l'Hérault ont clairement exprimé leur volonté de poursuivre la réflexion engagée à cette occasion. Leur souhait de poursuivre cette dynamique dans le cadre des instances de travail dédiées au suivi du schéma atteste leur engagement au côté du Département de l'Hérault pour mettre en œuvre les orientations politiques et stratégiques votées par le Conseil général.

Cette volonté de poursuivre la dynamique engagée sur un registre plus opérationnel est jugée, par tous, de bon augure pour la mise en œuvre concrète des dispositions arrêtées par le Département de l'Hérault. C'est également un message fort que les acteurs de terrain, en particulier les associations qui contribuent au déploiement de cette politique publique, souhaitent adresser au Conseil général, concernant leur capacité de proposition, leur cohésion et leur volonté de développer une approche globale et cohérente de l'adaptation des dispositifs existants.

3. LES EVOLUTIONS DES CARACTERISTIQUES ET DES SITUATIONS DES ENFANTS, DES ADOLESCENTS ET DE LEURS FAMILLES

Les éléments portant sur l'évolution des situations des enfants, des adolescents et de leurs familles reposent, notamment, sur les observations faites par les différents acteurs qui ont contribué à l'élaboration du diagnostic et se fondent sur la mise en perspective de leurs expertises et de leurs expériences respectives. Tous s'accordent néanmoins à souligner la nécessité d'un travail d'objectivation de ces éléments. Dans cette optique, les acteurs attendent beaucoup de la mise en place de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance et de leur participation à son fonctionnement. Ainsi, l'observatoire est envisagé, notamment, comme un lieu :

- de ressources et de capitalisation des expériences et des initiatives déployées par les acteurs clés de la protection de l'enfance ;
- de production de connaissance pour adapter le dispositif d'aide, d'accompagnement et d'accueil en matière de protection de l'enfance.

3.1 Une aggravation des situations des enfants et de leurs familles sur le département de l'Hérault

Les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance partagent le sentiment d'une aggravation des conditions de vie que subissent les enfants et leurs familles, sur le plan :

- Economique et social ;
- Comportemental et éducatif ;
- Psychologique voire psychiatrique.

Cette dégradation s'accompagne de difficultés pour les enfants : alimentation, souvent insuffisante, défaut de soins médicaux, carences majeures sur le plan de l'hygiène, et, plus généralement sur le plan éducatif. De plus, la précocité des problèmes est soulignée tant en matière de déscolarisation, parfois avant l'âge de 10 ans, que de troubles du comportement et d'actes violents apparaissant dès 4 à 6 ans.

L'accroissement de ces phénomènes souligne la nécessité de renforcer les actions de prévention auprès des familles qui en ont le plus besoin et le décalage constaté à propos des outils de prévention existants, mis en œuvre prioritairement auprès des usagers déjà très en difficulté, au détriment de l'ambition de prévention précoce initialement affirmée.

Les acteurs de la protection de l'enfance ont aussi souligné la nécessaire prise en compte des situations pour lesquelles les moyens "ordinaires" se révèlent insuffisants.

Il s'agit tout d'abord de la précocité d'apparition des troubles du comportement, voire de pathologies psychiatriques, chez les enfants :

- La difficulté à repérer et à caractériser à temps ces troubles en fonction de leur nature chronique ou réactionnelle ;
- Des articulations encore insuffisantes entre les différents professionnels impliqués dans la prise en charge de ces mineurs, en particulier entre le soin et l'accompagnement éducatif ;
- Les réseaux existants (Philado et Résado) en collaboration avec la pédopsychiatrie ont certainement permis de progresser sur ces aspects sans que l'effort consenti ne soit à la mesure des difficultés constatées.

Les pathologies psychiatriques des parents comme les addictions dont ils souffrent (alcool, drogues..) soulignent également les difficultés à travailler de manière plus cohérente entre travailleurs sociaux, agissant auprès de la famille et des enfants, et professionnels de santé prenant en charge les parents. En outre, ces situations reposent, du point de vue des participants, la question de la durée nécessaire de la séparation de l'enfant et de sa famille et en même temps du travail sur le lien avec les parents.

Les conflits extrêmes entre parents séparés ont des incidences psychiques parfois dévastatrices pour l'enfant. Cependant, ces éléments psychiques sont difficilement repérables et exigent en termes d'évaluation des outils spécifiques et des compétences qui ne sont pas toujours disponibles. Ces dimensions sont d'autant plus critiques que ces situations, sans mauvais traitements physiques, donc plus difficilement repérables, concernent souvent des familles sans difficultés socio-économiques, et, partant, moins connues du service social.

En outre, les modes de protection mis en œuvre aujourd'hui sont principalement conçus en référence à la famille du mineur et pas à son milieu. De sorte que la mise en danger du mineur du fait de l'environnement dans lequel il évolue est mal repérée et traitée. Cela concerne, notamment, les phénomènes de bande, les réseaux de drogues ou de prostitution, les adolescents fugueurs ou dans les squats.

Enfin, l'accueil et l'accompagnement des mineurs étrangers isolés comme des mineurs ou jeunes majeurs "errants" méritent une attention particulière en termes d'abord d'évaluation de l'étendue de ce phénomène puis d'adaptation des réponses.

Au-delà de ces constats saillants, la précocité des difficultés que rencontrent les enfants, quel que soit le registre d'action considéré, au civil comme au pénal, est une appréciation largement partagée.

3.2 Les évolutions des caractéristiques des femmes enceintes, des mères et de leurs enfants dans le champ de la prévention précoce en périnatalité

Le département de l'Hérault se caractérise par une forte croissance démographique qui recouvre aussi une progression des situations de grande précarité économique et sociale des personnes nouvellement installées. Le rythme de la croissance démographique est tel que les moyens qui sont dévolus à la politique de prévention précoce semblent insuffisants. Malgré cela, les indicateurs de mortalité périnatale et néonatale se sont sensiblement améliorés dans le département de l'Hérault sur la dernière décennie.

Au-delà de ce constat général, certaines caractéristiques concernant les usagers de la prévention précoce en périnatalité méritent une attention particulière :

- L'évolution des modes de vie et des liens inter générationnels, la fréquence des situations de mono-parentalité, renforcent l'isolement et le désarroi des nouvelles mères face à leur bébé. Parallèlement, les séjours en maternité se sont notablement réduits (2 à 3 jours), le dispositif de permanence des soins assurée par les médecins généralistes présente des insuffisances et l'accès à un pédiatre de ville demande un délai d'un mois au moins. Ces éléments affectent de manière assez contrastée les territoires du département. La convergence de ces facteurs peut fragiliser les mères, en particulier les primipares, sans qu'elles soient identifiées avant la naissance comme vulnérables. Cependant, les constats sont édifiants : perte de poids du nourrisson, défaut de soins, sollicitations des urgences du CHU faute de réponses à leurs inquiétudes,...
- La précarité des situations de travail de nombreuses familles ne leur permet pas de bénéficier d'une assurance complémentaire, alors qu'elles sont hors du cadre de la CMU. Pour ces familles, l'accès aux soins est un problème qui conduit à limiter et à retarder la sollicitation des professionnels de santé de ville, comme le recours aux établissements de santé ;
- Le département de l'Hérault est un territoire d'accueil de populations migrantes d'origine étrangère. Les femmes issues de ces milieux d'immigrations récentes sont peu ou pas suivies en prénatal et ne sont repérées qu'au moment de l'accouchement. Les actions de prévention, lorsqu'elles sont nécessaires, sont plus difficiles à organiser sur un temps très court de séjour à la maternité ;
- Le repérage tardif des situations au moment de l'accouchement concerne également les mères récemment arrivées dans le département et qui ne sont pas connues des services sociaux ;

- Les addictions chez les femmes enceintes constituent aussi un indicateur peu favorable, à prendre en compte dans le cadre de la prévention précoce en périnatalité ;
- Les adultes handicapés mentaux qui deviennent parents méritent aussi un accompagnement et un suivi adapté en matière de périnatalité.

Des moyens importants ont été mobilisés par l'ARH entre 2005 et 2007, dans le cadre du Plan périnatalité, en particulier sur le CHU de Montpellier et le CH de Béziers, et dans une moindre mesure au CH du Bassin de Thau. Les professionnels de la prévention précoce en périnatalité s'inquiètent néanmoins de la dégradation à venir des moyens mobilisables en faveur de la prévention précoce. Cette dégradation résulterait des effets de plusieurs évolutions « structurelles » qui ont trait au système de soins :

- Celles que connaît l'hôpital confronté à la mise en place de la tarification à l'activité. La pression conséquente sur la réduction des durées de séjours à la maternité et la difficulté à valoriser les interventions des professionnels de santé et des travailleurs sociaux hospitaliers au titre de la prévention tend à réduire ou à mettre en cause l'effort consenti par nombre d'entre eux dans ce champ. Cette appréciation est confortée par l'augmentation du nombre de naissances dans le département de l'Hérault ;
- Celles qui concernent l'organisation de la permanence des soins dans l'Hérault, qui de fait se traduit par une sollicitation excessive des services d'urgence de pédiatrie et surtout par un défaut d'accès aux soins et au suivi des nourrissons ;
- Ces phénomènes sont parfois amplifiés par les évolutions de la démographie médicale et l'insuffisante couverture en médecins de certains territoires du département ;
- La France est, en outre, un des rares pays à mettre en œuvre les sorties précoces des maternités sans organiser le retour au domicile des mères et de leur enfant.

Dans ce contexte, il convient de réaffirmer que le repérage des parents vulnérables ou fragiles pour prévenir leurs difficultés demande du temps et de l'écoute. Ces temps sont indispensables pour remplir les fonctions d'information, de suivi, de coordination et de relais au cœur de la prévention précoce en périnatalité. En effet, si les situations les plus difficiles sont relativement bien prises en charge aujourd'hui (mères toxicomanes, par exemple...), la question critique reste l'accès de toutes les mères à la prévention précoce en périnatalité et aux services de Protection Maternelle et Infantile.

Dans cette perspective, il s'agit :

- De réaffirmer la vocation "universelle" de ces missions ;
- D'adapter les modalités actuelles d'organisation pour accompagner les mères les plus vulnérables, mais aussi celles qui se révèlent démunies face à leur nourrisson ;
- De ne pas se cantonner à la seule mise à disposition de l'offre existante ;
- D'accompagner les mères dans ce parcours périnatal pour qu'elles bénéficient pleinement de ce qui est mis en place.

3.3 Les caractéristiques et situations des mineurs en très grande difficulté

Les situations des mineurs en très grande difficulté, notamment pré adolescents ou adolescents, sont perçues comme résultant d'une accumulation de facteurs aux sources de leur souffrance et de leur mise en danger :

- Des manifestations de violences extrêmes et des troubles du comportement qui ne ressortent pas forcément d'une pathologie psychiatrique chronique ;
- L'absence d'attache familiale associée à des parcours de fugues et d'errance ;
- La difficulté d'accès aux structures médico-sociales lorsqu'ils sont confiés à l'aide sociale à l'enfance ;
- Des actes de délits commis dans l'institution qui les accueille.

Par ailleurs, il faut rappeler la marginalité des modes de vie de ces mineurs aux franges de l'éducation scolaire, de la santé, de la justice ou des prises en charge médico-sociales.

Au-delà du cumul de caractéristiques propres à ces mineurs, il ne faudrait pas éluder les effets que peuvent avoir sur ces adolescents des parcours d'accompagnement et de prise en charge jalonnés de réorientations et de ruptures multiples. Ce constat, largement partagé, interroge :

- La continuité et la cohérence des parcours d'accompagnement des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance ;
- La capacité à anticiper et à agir précocement lorsque des difficultés se multiplient au sein du service, de l'établissement ou de la famille d'accueil qui prend en charge le mineur ;
- Les modalités d'accueil, trop souvent limitées à un seul type de service ou d'établissement, quand la complexité et la difficulté que rencontrent ces adolescents exigent une collaboration concertée entre différents professionnels de différentes structures ;
- La prise en charge des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance qui nécessitent une intervention psychiatrique ou médico-sociale (ITEP, IME,...) et qui sont en grande difficulté au regard des délais longs de décision et de l'insuffisance des réponses possibles à leurs besoins.

Une vigilance particulière reste à exercer sur ces différents aspects en début et en fin de mesure, étapes qui correspondent à des phases de "décompensation" psychique chez les adolescents en très grande difficulté.

Dans ce contexte, l'incapacité d'agir seul tant dans la prise en charge pédopsychiatrique, que dans l'accueil et l'accompagnement socio-éducatif ou encore par la réponse pénale est très largement affirmée. C'est d'abord le refus de faire face seul à un(e) adolescent(e) dont "plus personne ne veut" qui suscite la prudence, voire la défiance, des acteurs impliqués dans les soins ou l'accueil de ces mineurs, précipitant par la même la rupture et le traitement en urgence de situations "de crise". Les modes d'intervention "classiques" se révèlent donc inopérants, ce défaut de réponse se traduisant, encore trop souvent, par des choix d'accueil inadaptés ou précaires (hôtel par exemple) qui alimentent le risque d'une nouvelle rupture de prise en charge.

DEUXIEME PARTIE : LE PROGRAMME D'ACTION

1. AXE 1 : LA PREVENTION PRECOCE EN PERINATALITE

1.1 - LES ELEMENTS CLES DU DIAGNOSTIC PARTAGE

1.1.1 Structurer un parcours coordonné de suivi et d'accompagnement des femmes enceintes

Les professionnels soulignent la nécessité d'organiser le parcours ante et post natal de suivi de la femme enceinte. Ce parcours, constitué d'étapes clés, dont l'entretien prénatal précoce dit du 4^{ème} mois, devrait reposer sur une articulation renforcée des différents professionnels avec lesquels les femmes sont en contact au cours de leur grossesse. Une meilleure organisation de ce parcours demande la prise en compte de certaines conditions :

- Les nouvelles compétences du Département en matière de prévention en périnatalité ne doivent pas se substituer aux compétences et aux responsabilités des autres acteurs. Des liens étroits sont nécessaires avec l'Etat et l'Assurance Maladie pour élaborer et mettre en oeuvre cette politique publique. L'accompagnement des femmes enceintes en situation de précarité ou de vulnérabilité est une responsabilité partagée entre les services de l'Etat, l'Assurance maladie et le Département. Les modalités de mise en oeuvre d'un parcours de suivi et d'accompagnement des femmes enceintes en matière de prévention précoce en périnatalité impliquent deux niveaux complémentaires de décision et d'action :
 - Un niveau politique et stratégique qui concerne tant le Département que l'ARH, l'Assurance Maladie, l'URCAM et la DRASS ;
 - Un niveau opérationnel autour des institutions et des professionnels de terrain.
- La réalisation d'un état des lieux, par territoire, qui permette d'identifier les structures et les professionnels participant au suivi et à l'accompagnement des femmes enceintes et des mères. Cet état des lieux pourrait se traduire par la publication et la diffusion d'annuaires territoriaux des professionnels du suivi de la femme enceinte et du nouveau-né.
- La formalisation de l'engagement institutionnel et opérationnel des acteurs impliqués dans la prévention précoce en périnatalité à travers des protocoles et des financements mobilisant les partenaires associés à ces démarches.
- La question de la définition et du financement d'une fonction de coordination de ces réseaux territoriaux pourrait également se poser.

1.1.2 Accompagner les jeunes parents après la naissance de leur enfant, moment clé de la prévention précoce

Tous les acteurs considèrent comme primordiale l'intervention précoce dès les premiers jours et semaines qui suivent la naissance, avant le premier rendez-vous chez le pédiatre. Dans un contexte de réduction de la durée des séjours dans les maternités, le périmètre d'action doit s'envisager au-delà des murs des établissements d'accouchement.

L'implication renforcée de la PMI dans ce suivi est jugée souhaitable par tous. Elle suppose aussi la prise en compte de la préparation du retour à domicile des mères et la mise en relation avec d'autres relais, dont la PMI, à partir des maternités :

- En dédiant, au sein des maternités publiques et privées, du personnel à cet effet en complément des personnels exerçant dans ces établissements (sage-femme, infirmière puéricultrice, psychologue, assistante sociale) ;
- En développant des mesures sur le modèle de "l'appui parental" mis en place au sein de certaines agences départementales de la solidarité ;
- En réorientant les activités des professionnels du service de PMI au profit de la prévention précoce en périnatalité.

1.2 - LES ORIENTATIONS DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT EN MATIERE DE PREVENTION PRECOCE EN PERINATALITE

- La mise en oeuvre de l'entretien prénatal précoce dit du 4^{ème} mois, tel que défini dans le cadre de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, est un instrument majeur de la prévention précoce en périnatalité. Favoriser l'accès des femmes enceintes à cet entretien constitue un réel enjeu et procède d'abord d'un effort d'information et de communication à leur intention :
 - A partir de la CAF et du Département, dès l'enregistrement de la déclaration de grossesse ;
 - A l'issue des consultations de la femme enceinte avec un médecin généraliste, un gynécologue obstétricien, une sage femme, tous potentiellement prescripteurs de cet entretien. A cet égard, le bulletin du conseil de l'ordre des médecins pourra contribuer à l'effort d'information des médecins en la matière.
- L'entretien du 4^{ème} mois n'est pas une fin en soi mais le point de départ d'un éventuel suivi et accompagnement de la femme enceinte. La sage-femme qui conduit l'entretien, quel que soit son lieu et son mode d'exercice, pourra assumer, avec l'accord de la femme enceinte, une fonction de référence en matière de prévention précoce en périnatalité.
- L'identification d'un professionnel référent sera incluse dans le dossier périnatal unique. La fonction de référent facilitera alors la mise en relation et le suivi des femmes qui en ont le plus besoin. La sage-femme doit pouvoir bénéficier des outils (dossier, remplacement organisé, astreinte...) indispensables à la permanence de son action.

Formaliser des modalités de collaboration entre le service de PMI et les partenaires extérieurs :

- Les missions et activités du service de la PMI doivent refléter les priorités politiques en faveur de la prévention précoce en périnatalité. Concrètement, la mobilisation des expertises et des compétences réunies au sein du service doit bénéficier prioritairement aux femmes enceintes, aux mères et à leurs nouveau-nés.

- La circulation de l'information entre les partenaires du suivi post-natal ne se réalise pas toujours de façon satisfaisante. Les transmissions d'informations dépendent encore trop souvent des bonnes volontés individuelles. La mise en place du dossier périnatal unique, sous une forme informatisée, est très attendue pour consolider et faciliter l'accès à l'information et la coordination des interventions des professionnels, auprès des mères et de leurs enfants. Cet outil de vigilance par rapport au parcours des mères sera utilement complété par la mise en place de « staffs pluridisciplinaires » permettant d'adapter les prises en charge des gestantes et d'échanger sur les pratiques professionnelles entre les partenaires du suivi pré et post-natal. Cette coordination pourra se renforcer grâce au travail d'élaboration d'un référentiel commun qui permettra de mieux identifier les indicateurs d'alerte et de mieux articuler l'analyse de ces critères à un niveau d'intervention auprès des mères après leur retour à domicile. Les réseaux existants pourront contribuer de manière privilégiée à la conduite de ces travaux.
- La définition d'une procédure partagée de liaison et d'accompagnement, lorsque des mères vulnérables sont repérées dans les maternités, sera proposée, notamment sur les points suivants :
 - alerte de la PMI ; visite à domicile ; évaluation et projet d'accompagnement ; retour d'information vers la maternité.
- Il est nécessaire de mailler les réseaux territoriaux de professionnels, impliqués dans la prévention précoce en périnatalité, autour de lieux déjà existants, qui seront dédiés aux nouveaux nés et à leurs parents :
 - Cette organisation suppose la participation de l'ensemble des partenaires mobilisés ;
 - Elle peut se traduire par l'organisation d'une simple permanence téléphonique ou aller jusqu'à un lieu d'accueil, d'information et de consultation ;
 - La plate-forme ainsi constituée peut également porter des actions collectives de soutien à la parentalité.

Ces lieux seront facilement identifiables et proches des lieux de vie des parents.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 1 : La Prévention Précoce en périnatalité

Fiche n°1

Créer les conditions pour permettre la réalisation de l'entretien prénatal précoce

CONSTATS :

Le département compte 12 000 naissances environ par an.

L'entretien prénatal précoce dit du 4^{ème} mois est un moyen de faire émerger des besoins spécifiques des futurs parents en terme d'information, de communication, et d'écoute. Cet entretien peut être réalisé par des professionnels de santé divers, en particulier les sages-femmes. Or, la démographie médicale montre dans l'Hérault que les sages-femmes territoriales ne représentent que 5 % des sages-femmes départementales alors que 28 % ont une activité libérale et que 67 % exercent au sein d'un établissement. Ce principe de réalité met en relief la nécessité d'un partenariat étroit à formaliser avec les sages-femmes libérales et salariées des établissements.

L'accompagnement des femmes enceintes est une compétence partagée entre l'Etat, l'Assurance Maladie et le Département.

Un réseau périnatal régional unique "Naître en Languedoc-Roussillon" fédère l'ensemble des professionnels de la périnatalité. Il a initié un cycle de formation relatif à l'entretien prénatal précoce, destiné à l'ensemble des sages-femmes régionales. Cette action a été mise en place en 2006-2007 et a été organisée au niveau de chaque bassin de naissances.

OBJECTIFS :

Permettre à chaque nouvelle gestante de bénéficier d'un entretien prénatal précoce soit dans les 4 premiers mois de la grossesse.

Prévenir et répondre très tôt aux besoins exprimés par les futurs parents.

Harmoniser les pratiques des professionnels, élaborer des outils communs.

MODALITES OPERATOIRES :

Formaliser une collaboration entre le service départemental de PMI et les sages-femmes libérales ou les établissements d'accouchements.

Diffuser une information sur cet entretien aux femmes enceintes par l'intermédiaire de la CAF.

Inciter les professionnels de santé à intégrer ce nouvel outil de prévention dans leur stratégie de suivi prénatal.

Mettre en place des groupes de travail départementaux de professionnels, d'échange de pratiques, afin d'analyser les entretiens et d'en dégager une grille standardisée en lien avec le Réseau périnatal régional.

Réaliser un guide pour la pratique de l'entretien prénatal précoce pour les professionnels concernés en lien avec le Réseau périnatal régional.

INDICATEURS :

Nombre de conventions signées avec les sages-femmes libérales et les établissements d'accouchements.

Nombre annuel total d'entretiens prénataux précoces réalisés.

Nombre annuel d'entretiens prénataux précoces réalisés par la PMI, par les sages-femmes libérales et par chaque établissement.

Nombre annuel d'orientations faites à la suite des entretiens prénataux précoces vers la PMI et vers les autres partenaires.

Réalisation du guide pratique.

OPERATEURS :

Pilote : Réseau périnatal régional.

Partenaires : Sages-femmes libérales et salariées des établissements, Commission Régionale de la Naissance (CRN), CAF, Département.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 1 : La Prévention Précoce en périnatalité

Fiche n°2

Renforcer les liaisons avec les maternités de l'Hérault

CONSTATS :

Les pratiques de liaison qui sont déjà formalisées, dans l'Hérault, avec l'ensemble des établissements d'accouchements du secteur hospitalier et du secteur privé, sont insuffisantes. En effet, un défaut de repérage des gestantes en difficulté et de coordination du suivi est mis en évidence : sur le bassin de naissances du Biterrois, les liaisons ne sont pas évaluées ; sur le bassin de naissances de Sète, seules 2% des gestantes bénéficient d'une liaison PMI et sur celui de Montpellier, elles sont 4 % à en bénéficier. Cet outil de prévention mérite donc d'être développé et valorisé.

D'autres relations de partenariat doivent être développées comme les staffs de parentalité pluridisciplinaires qui permettent lors des périodes pré et post natales d'optimiser le partenariat maternités-PMI.

OBJECTIFS :

Renforcer les coordinations entre les maternités et les professionnels PMI des Agences Départementales de la Solidarité (ADS).

Adapter les réponses autour de la naissance aux problématiques spécifiques des parents.

MODALITES OPERATOIRES :

Revoir les conventions de liaisons et renforcer les objectifs ainsi que l'évaluation.

Organiser des staffs de parentalité avec les professionnels des maternités pour identifier, de manière conjointe et concertée, les gestantes présentant des critères de vulnérabilité et nécessitant un suivi PMI.

Créer un mode opératoire de collaboration permettant d'apporter des réponses adaptées à tous les parents.

INDICATEURS :

Elaboration d'une convention d'objectifs avec chaque maternité.

Bilan annuel standardisé des liaisons.

OPERATEURS :

Pilote : Département.

Partenaires : Etablissements d'accouchements, Sages-femmes territoriales, Commission Régionale de la Naissance (CRN), Réseau périnatal régional.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 1 : La Prévention Précoce en périnatalité

Fiche n°3

Promouvoir et soutenir l'allaitement maternel

CONSTATS :

L'allaitement est un véritable enjeu pour la santé de l'enfant et de la mère tant sur un plan physique que psychologique.

En 2007, 67 % de femmes allaitaient à la sortie des maternités héraultaises. En moyenne, 70 % des enfants sont sevrés à 12 semaines en France. L'Hérault se situe dans la moyenne nationale mais qui est loin de celle des meilleurs pays européens : 98 % de taux d'allaitement à la sortie des maternités dans les pays nordiques avec, en majorité, une durée d'allaitement de plus de 6 mois.

Deux puéricultrices et une sage-femme PMI ont bénéficié d'une formation de consultante en lactation. Elles constituent des professionnelles ressources pour leurs collègues. Par ailleurs, trois réseaux de proximité ont été créés à l'initiative des professionnels PMI du Département : un dans le Montpelliérain, un dans le Biterrois et un interdépartemental dans le Gangeois. Chacun a réalisé une plaquette destinée aux jeunes mamans qui recense les ressources locales en matière d'allaitement maternel.

Un projet pilote va expérimenter en 2008 la mise en place de femmes-relais "mères à mères" qui seront accompagnées par des puéricultrices PMI formées et ce, dans les quartiers en situation de précarité. En effet, dans cette population vulnérable, le taux d'allaitement est particulièrement bas, or l'allaitement maternel est un des facteurs qui favorise l'attachement mère-enfant.

OBJECTIFS :

Favoriser un départ en bonne santé et le lien mère-enfant.

Réduire les inégalités de santé.

Augmenter le taux et la durée de l'allaitement maternel en particulier dans les quartiers en situation de précarité.

Améliorer les liaisons avec les maternités en matière d'allaitement et organiser le relais par un soutien à domicile efficace par des professionnels formés ou en orientant les mamans en difficulté vers des consultations de soutien à l'allaitement.

Accompagner et conseiller les femmes ayant des problèmes d'allaitement.

MODALITES :

Travailler avec les maternités du département afin d'améliorer les pratiques et la collaboration.

Mettre en place des femmes-relais mère à mère dans les secteurs précaires.

Poursuivre le travail dans les réseaux de proximité avec, en particulier, le développement de consultations en lactation.

INDICATEURS :

Nombre de puéricultrices formées pour accompagner les femmes-relais "mères à mères".

Nombre de femmes relais "mères à mères" dans chaque secteur concerné par le projet pilote.

Nombre de consultations en allaitement maternel dans le département.

Taux d'allaitement à la sortie des maternités et à 6 mois.

Nombre d'actions de sensibilisation sur l'allaitement maternel menées dans les agences départementales de la solidarité.

OPERATEURS :

Pilote : Commission Régionale de la Naissance (CRN).

Partenaires : Sages-femmes, Réseau périnatal régional, Professionnels des réseaux de soutien et d'accompagnement à l'allaitement maternel, Département.

2. AXE 2 : LES ACTIONS DE PREVENTION EN FAVEUR DES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES

2.1 LES ELEMENTS CLES DU DIAGNOSTIC PARTAGE

La prévention doit être comprise dans son sens le plus large et doit donc intégrer une réflexion à la fois sur les modes d'accueil petite enfance, permettant la socialisation et la prévention, et sur les bilans de santé en école maternelle auprès de tous les enfants de petite et moyenne section.

En effet, il est nécessaire de poursuivre l'effort d'adaptation de l'offre d'accueil aux besoins de tous les parents qui varient essentiellement en fonction de leurs rythmes professionnels.

Par ailleurs, comme la loi le souligne, il faut intervenir précocement lors des bilans de santé en école maternelle ; ces derniers constituent un moyen de prévention permettant un dépistage médico-social, un soutien et un accompagnement parental le cas échéant.

Dépister les troubles du langage en petite section maternelle est un des modes opératoire pour y répondre.

2.1.1 Les actions de soutien aux familles dans l'exercice de leur parentalité

Le soutien des parents dans l'exercice de leurs fonctions, responsabilités et autorité est un axe majeur de la politique de prévention en faveur des enfants et de leurs familles. Les expériences conduites à l'échelle de certaines agences départementales de la solidarité sont largement valorisées : c'est le cas, par exemple, du "relais parental" et de "l'appui parental". Là encore, il s'agit d'évaluer ces dispositifs pour envisager leur éventuel déploiement au niveau d'un plus grand nombre d'agences au bénéfice des familles et de leurs enfants. La priorité accordée depuis de nombreuses années par le Département de l'Hérault aux actions de prévention se traduit aussi par sa participation au projet de "Maison des adolescents", piloté par l'ARH et la DRASS, action centrée sur le soutien à la parentalité en faveur des familles de pré-adolescents et d'adolescents.

2.1.2 Les actions collectives de prévention

Les actions collectives de prévention développées sur le département sont d'une très grande diversité et témoignent de l'inventivité des initiatives des acteurs de terrain. La question de la frontière entre action collective de prévention et action d'animation sociale ne semble pas poser de problèmes aux différents interlocuteurs même si cette frontière est parfois très mince. Ces deux types d'intervention s'articulent et se relaient entre elles selon les projets mis en oeuvre. La pertinence et l'utilité de ces actions collectives se fondent sur le travail d'évaluation des besoins et de diagnostic social, réalisés localement par les travailleurs sociaux (des agences territoriales, des associations locales,...).

L'enjeu principal réside aujourd'hui dans l'explicitation d'une commande politique départementale en matière d'élaboration de projet d'action collective pour un usage plus satisfaisant et mieux suivi des financements disponibles.

2.1.3 La prévention spécialisée

La prévention spécialisée récemment mise en œuvre à l'échelle du département comme mission d'aide sociale à l'enfance relevant des compétences non obligatoires du Département possède certaines spécificités dans le champ des actions de prévention. En effet, les équipes de prévention spécialisée disposent d'un mandat territorial et non individuel. Elles interviennent si l'adhésion des personnes est acquise et avec un engagement de confidentialité dans l'exercice de leur mission. Les outils mobilisés sont très divers allant du travail de rue aux actions individuelles et collectives et jusqu'aux actions de développement social local.

Les communes financent 30 % des postes d'éducateurs de rue de leur territoire, la part majeure du financement venant du Département de l'Hérault. Les équipes de prévention spécialisée définissent, pour les quartiers où elles sont mandatées, leurs objectifs pour plusieurs années. Ceux-ci sont évalués au terme du délai convenu. Ces équipes s'insèrent dans les réseaux locaux de partenaires très variés (Education nationale, Agences départementales de la solidarité, MLI, PJJ, associations locales de sport, culture et loisirs, d'accompagnement scolaire,...).

2.1.4 Les mesures contractuelles d'accompagnement éducatif à domicile

Certains éléments de définition du champ de la prévention et des facteurs clés qui déterminent la réussite d'une mesure de prévention font l'objet d'un large accord entre les acteurs concernés.

En termes de finalités, les mesures de prévention devraient :

- Transformer progressivement les relations entre les parents et l'enfant pour éviter l'aggravation de la situation du mineur au sein de sa famille ;
- Soutenir les parents dans l'exercice de leurs responsabilités et de leur autorité ;
- Renforcer les liens des parents et de l'enfant avec leur environnement (école, centres sportifs, culturels,...).

En termes de modalités d'exercice, les actions de prévention :

- Sont réalisées à la demande des parents et avec leur accord ;
- Se fondent sur la confiance mutuelle entre la famille et les travailleurs sociaux ;
- S'appuient sur les engagements réciproques des travailleurs sociaux et des familles ;
- Sont formalisées dans le cadre d'un contrat, support explicite des objectifs et du projet d'accompagnement ;
- Permettent d'agir soit globalement sur la famille, soit à partir d'un mineur "objet de la mesure".

En termes de conditions de réussite, sont mis en avant :

- La pluridisciplinarité des équipes ;
- L'information, la supervision et le soutien des équipes de prévention ;
- Le partenariat étroit avec les agences départementales de la solidarité lorsque l'action est conduite par un service associatif.

Le champ d'exercice des mesures administratives de prévention (Action Educative à Domicile, Action Educative Renforcée à Domicile, Service Educatif de Jour, ...) a largement évolué attestant la capacité des services à s'adapter aux besoins des familles et des mineurs qu'ils accompagnent. Cependant, une distance significative a été prise avec le cadre de référence initial défini par le Département. Cette situation nuit à la lisibilité des actions conduites et de leur impact, faute d'une référence partagée et fiable à un cadre d'exercice. Par ailleurs, les professionnels qui mettent en oeuvre ces actions ont, certes, des objectifs précis et évaluables, explicités dans la relation d'aide aux familles. Mais ces éléments figurent trop rarement dans des dossiers ou des contrats qui, dès lors, peuvent difficilement servir de support au projet d'accompagnement et à son évaluation.

Le renforcement de la cohérence et de la continuité des parcours d'accompagnement des mineurs et de leurs familles doit être aussi un axe fort des pratiques développées. Cette préoccupation devrait conduire les acteurs concernés à faire évoluer les frontières traditionnelles entre : le judiciaire et l'administratif, la prévention et la protection, l'institution et la famille, l'urgent et le long terme.

Le Président du Conseil Général est garant de cette cohérence et de cette continuité. Or celles-ci ne peuvent reposer sur la seule désignation d'un professionnel référent. Elles doivent également bénéficier des outils et des méthodes de travail favorables à la mémoire des événements dans la durée (le dossier de l'usager) et à l'anticipation des actions à mettre en place, sans attendre la fin de la mesure.

Enfin, l'actualisation des connaissances théoriques et pratiques détenues par les professionnels qui exercent les mesures de prévention semble nécessaire pour une meilleure qualité de leurs interventions. La possibilité d'organiser, à l'échelle des différents territoires, des séminaires de travail réunissant les acteurs qui, au sein des différentes institutions, sont appelés à travailler ensemble, est une piste à explorer. Les pédopsychiatres, notamment, ont exprimé le souhait de s'investir dans ces travaux de partage de connaissances et de capitalisation de pratiques entre professionnels de la prévention.

L'action éducative à domicile, prestation majeure de la politique de prévention à l'intention des familles, est peu ou diversement pratiquée au sein des agences territoriales, sous sa forme contractualisée. Les travailleurs sociaux des agences départementales de la solidarité investissent ces modalités d'accompagnement des familles à partir notamment des demandes d'aides financières qu'elles leur soumettent. Cet accompagnement est cependant mis en oeuvre sans formalisation des objectifs et des engagements de chacun. Cette pratique, assez spécifique au département de l'Hérault, rend difficile toute évaluation ou même valorisation de l'action de prévention déployée à partir des agences départementales de la solidarité.

Dans ce contexte, plusieurs pistes de travail mériteront d'être explorées au titre de l'adaptation de l'organisation et des moyens, en interne, au niveau des services du Département et en externe, dans le cadre des délégations contractualisées avec les associations du champ de la prévention.

La mise en place à l'échelle des agences départementales d'équipes pluridisciplinaires dédiées à la prévention (AS, Educateur, CESF, infirmières puéricultrices ...), à l'intention des familles qui demandent une aide, constitue une des hypothèses à prendre en compte pour l'organisation des agences. En effet, ces "pôles de prévention" existent dans certaines agences et leurs collaborations avec les associations habilitées pour l'exécution de l'Accompagnement Educatif Renforcé à Domicile sont jugées très positives.

La question de la valorisation des actions de prévention impose, aux yeux de tous, celle de l'évaluation et de l'actualisation du référentiel des différentes mesures administratives de prévention. Les services associatifs qui mettent en œuvre des mesures de prévention ont utilisé différentes méthodes d'évaluation de l'impact de leurs actions, dont les résultats sont transmis au Département. Cette évaluation, étendue aux actions de prévention réalisées à partir des agences, pourrait être reprise dans le cadre des travaux de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance.

2.2 LES ORIENTATIONS DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT EN MATIERE DE PREVENTION EN FAVEUR DES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES

2.2.1 Adapter l'offre d'accueil de la petite enfance pour répondre aux besoins des territoires

- Répondre aux besoins des familles pour l'accueil de leurs enfants.
 - Les places d'accueil agréées chez les assistants maternels sont localisées majoritairement dans le milieu rural alors que les besoins sont plus importants en milieu urbain.
 - Les parents travaillant sur des horaires décalés éprouvent des difficultés à recruter un assistant maternel pratiquant les horaires correspondants.
 - Les parents isolés, en parcours d'insertion, arrivent difficilement à trouver un mode d'accueil qui corresponde à leurs moyens et à leurs besoins.
 - Les parents d'enfant handicapé ont des difficultés à trouver un mode d'accueil pour leur enfant.

- Faciliter l'émergence de projets d'équipement de la petite enfance en constituant une base de données et d'analyses et en optimisant les places d'accueil sur les territoires grâce au développement des Relais Assistants Maternels (RAM) :
 - Elaborer des propositions de développement de l'offre d'accueil en lien avec les besoins des familles.
 - Prévoir un lien avec l'observatoire de la protection de l'enfance
 - Développer une politique de recrutement des assistants maternels dans les villes : utiliser les médias locaux pour communiquer sur ce métier, organiser des réunions de sensibilisation
 - Identifier les assistants maternels acceptant d'accueillir les enfants sur des horaires décalés
 - Développer les RAM
 - Favoriser la poursuite de l'adhésion à la charte d'accueil des enfants porteurs de handicap
 - Sensibiliser les assistants maternels sur l'accueil des enfants handicapés lors de leur formation initiale
 - Lutter contre le travail clandestin afin de réduire l'insécurité générée par ces conditions d'accueil.

2.2.2 Elaborer un référentiel départemental des mesures de prévention

Les actions de prévention nécessitent un suivi de l'engagement des acteurs qui interviennent auprès de l'enfant et de sa famille en référence à un cadre clair et partagé. L'élaboration d'un référentiel des actions de prévention et l'évaluation des différentes mesures mises en œuvre seront effectuées à partir d'une large participation des acteurs concernés.

2.2.3 Renforcer la mise en place d'actions collectives

Le dépistage des troubles du langage à l'occasion des bilans en école maternelle doit être plus précoce et permettre une sensibilisation des familles à l'émergence du langage pour éviter l'aggravation de ces troubles.

Les actions collectives de prévention intervenant notamment dans le domaine du soutien à la parentalité sont fragilisées compte tenu du système annuel de financement. Le soutien de ces actions passe par :

- L'engagement de programmes d'actions pluriannuels permettant de les développer sur un horizon de trois ans ;
- La prise en compte des besoins locaux des différents territoires en collaboration avec les agences départementales de la solidarité ;
- La généralisation de la méthodologie du montage de projet.

2.2.4 Déployer le dispositif de prévention spécialisée

La charte départementale de la prévention spécialisée élaborée en septembre 2003 reste la référence fondamentale pour cette forme d'intervention.

Ce déploiement se fera à partir de l'intervention de 2 équipes supplémentaires de prévention spécialisée par an, entre 2009 et 2011, sous réserve d'accords avec les communes éventuellement concernées.

Plusieurs axes de travail seront associés au déploiement du dispositif de prévention spécialisée :

- La mise en place d'un pilotage global ;
- Une meilleure articulation entre des partenaires multiples ;
- Le renforcement de l'information et de la communication à l'intention des communes ou des services locaux autour des modalités d'action de la prévention spécialisée et, plus généralement, de la politique de protection de l'enfance.

2.2.5 Renforcer l'effort de prévention à travers les mesures contractuelles d'accompagnement éducatif à domicile

Pour ce faire, il convient d'évaluer les modalités existantes d'accompagnement éducatif, d'apprécier les possibilités de redéploiement de l'Action Educative en Milieu Ouvert en mesures d'Aides Educatives Contractuelles, de formaliser l'activité de prévention des agences. Il faut également viser un développement équilibré de l'Action Educative à Domicile, de l'Action Educative Renforcée à

Domicile et du Service Educatif de Jour.

- Le maintien d'une palette diversifiée de mesures de prévention est nécessaire au regard de la diversité des difficultés rencontrées par les familles et leurs enfants. Cette diversité ira également dans le sens de la promotion de l'accompagnement scolaire, en particulier au collège, comme outil de prévention auprès des familles. En effet, au-delà de l'aide aux devoirs, cet outil permet d'entrer en communication avec certaines familles et de repérer des situations nécessitant la mise en oeuvre d'actions de prévention.
- Le développement des mesures d'accompagnement éducatif à domicile doit également permettre de traiter selon une modalité contractuelle les besoins d'aide exprimés par les parents. En effet, les mesures judiciaires d'AEMO sont aujourd'hui aussi mobilisées faute d'offre suffisante d'AED.
- Le développement et la contractualisation des actions de prévention demandent un travail spécifique sur les délais de décision et de mise en oeuvre, jugés aujourd'hui trop longs, sur certains territoires, en fonction de l'offre disponible.

L'impact de ces délais, parfois excessifs (de 6 à 9 mois dans certains cas), est très négatif, suscitant un sentiment d'échec chez les travailleurs sociaux quand la situation bascule vers le judiciaire ("on arrive encore trop tard") et une incompréhension encore plus grande de la famille.

- La durée des mesures sera également réexaminée:
 - Ainsi, la durée d'une mesure d'Action Educative Renforcée à Domicile (6 mois renouvelable une fois) n'est pas toujours nécessaire, mais reste pleinement utilisée car il n'existe pas actuellement de dispositif souple et léger permettant le passage en douceur d'une AERD, qui s'accompagne d'une intervention intense et fréquente au côté des familles, à une fin de prise en charge. L'AERD est donc maintenue jusqu'à son terme.
 - Dans le même ordre d'idée, le service éducatif de jour a des difficultés à "lâcher" les familles qu'il accompagne, par crainte d'une absence de relais pour des situations encore fragiles, générant par là même des difficultés d'accès à ce service et un rallongement des listes d'attente.
 - Cependant, sur ces différents aspects, lorsque les travailleurs sociaux d'agence sont mobilisés sur la prévention ou plus disponibles à ces actions, des solutions individualisées peuvent se mettre en place, en collaboration avec les services associatifs.

2.2.6 Répartir équitablement les moyens sur le territoire départemental

La répartition équilibrée des moyens dévolus aux actions et mesures de prévention sur l'ensemble des territoires du département est nécessaire pour résorber les grandes disparités constatées. Ce rééquilibrage s'appuiera sur une évaluation des besoins propres à chaque territoire d'action sociale :

- Certains territoires sont particulièrement démunis en services, structures,... du

fait de leur isolement et du peu de ressources et services locaux.

- Une meilleure répartition entre les actions d'accompagnement éducatif réalisées par les agences départementales de la solidarité et celles déléguées aux associations est nécessaire. Une étude spécifique sur ce thème sera conduite pour aider à la décision du Conseil général en faveur d'une couverture équilibrée du territoire en matière d'actions contractuelles d'accompagnement éducatif.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 2 : Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles

Fiche n° 4

Adapter l'offre d'accueil de la petite enfance afin de répondre aux besoins du territoire

CONSTATS :

Grâce à la Commission Départementale de l'Accueil du Jeune Enfant (CDAJE), depuis 2004, on dispose d'une visibilité sur l'offre d'accueil de la petite enfance, mais la demande de places d'accueil reste difficile à évaluer. Cette instance travaille en sous-commissions et a déjà réalisé la charte d'accueil des enfants porteurs de handicap et un référentiel sur le métier d'assistant maternel.

Les places d'accueil agréées chez les assistants maternels sont localisées majoritairement dans le milieu rural alors que les besoins sont plus importants en milieu urbain.

Les parents travaillant sur des horaires décalés éprouvent des difficultés à recruter un assistant maternel pratiquant les horaires correspondants.

Les parents isolés, en parcours d'insertion, arrivent difficilement à trouver un mode d'accueil qui correspond à leurs moyens et à leurs besoins.

OBJECTIFS :

Faciliter l'émergence de projets d'équipement de la petite enfance en constituant une base de données et d'analyses.

Optimiser les places d'accueil sur les territoires.

Répondre aux besoins des familles pour l'accueil de leurs enfants.

Lutter contre le travail clandestin et l'insécurité qu'il génère.

MODALITES :

Elaborer des propositions de développement de l'offre d'accueil en lien avec les besoins des familles.

Prévoir un lien avec l'observatoire des politiques sociales et de la protection de l'enfance.

Développer une politique de recrutement des assistants maternels dans les villes : utiliser les médias locaux pour communiquer sur ce métier, organiser des réunions de sensibilisation.

Identifier les assistants maternels acceptant d'accueillir les enfants sur des horaires décalés.

Développer les Relais d'Assistants Maternels (RAM).

Favoriser la poursuite de l'adhésion à la charte d'accueil des enfants porteurs de handicap.

Sensibiliser les assistants maternels sur l'accueil des enfants handicapés lors de leur formation initiale.

INDICATEURS

Nombre d'assistants maternels formés et maillage territorial.

Nombre d'assistants maternels au chômage.

Nombre d'assistants maternels acceptant d'accueillir les enfants sur des horaires décalés.

Nombre de RAM et maillage territorial.

Nombre d'établissements à type expérimental et maillage territorial.

Mise en place d'un observatoire de l'offre et de la demande d'accueil petite enfance.

OPERATEURS :

Pilote : CDAJE.

Partenaires : Communes, Agglomérations, Communautés, Pays, RAM, Département, Caisses d'Allocations Familiales, Déléguee régionale aux droits des femmes.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 2 : Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles

Fiche n°5

Dépister les troubles du langage plus précocement

CONSTATS :

La maîtrise du langage est un élément fondamental du développement de l'enfant, de sa réussite scolaire, de son intégration sociale et de sa future insertion professionnelle.

Or, près de 8 % des enfants scolarisés en moyenne section dans les écoles maternelles héraultaises sont concernés par des troubles de l'évolution du langage, ce qui représente 2 enfants par classe. Un quart d'entre eux sont atteints de troubles sévères.

OBJECTIFS :

Dépister ces troubles plus précocement lors des bilans en écoles maternelles en petite section.

Sensibiliser les familles à la vigilance autour de l'apparition de ces troubles.

MODALITES :

Former les puéricultrices au dépistage des troubles du langage à mettre en pratique dans les bilans de santé en petite section et lors de l'accompagnement parental.

Sensibiliser les parents à l'émergence du langage et au repérage des troubles du langage lors des visites à domicile et des consultations infantiles.

Poursuivre le dépistage et le suivi particulier dans le cadre du réseau des nouveaux nés à risque.

INDICATEURS :

Nombre de puéricultrices formées au dépistage des troubles du langage.

Nombre d'enfants dépistés en école maternelle.

Nombre d'enfants pris en charge après ce bilan.

OPERATEURS :

Pilote : Département.

Partenaires : Pédiatres, Orthophonistes, Médecins généralistes, Equipes des centres de référence, Education nationale (équipe pédagogique, santé scolaire).

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 2 : Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles

Fiche n°6

Renforcer l'aide à la parentalité

CONSTATS :

La famille constituée ou en devenir est le premier lieu de construction de l'enfant et de transmission des valeurs et des repères et, de ce fait, elle joue un rôle fondamental dans la cohésion sociale.

Les dispositifs d'aide à la parentalité sont nombreux et de nature différente : lieux d'accueil enfants-parents, animations dans les salles d'attente des consultations infantiles PMI, appui parental. Ils n'ont jamais été évalués dans l'Hérault.

Un projet de maison des adolescents est en cours d'élaboration et fait l'objet d'une fiche distincte.

OBJECTIFS :

S'adresser à toutes les familles parce que toutes peuvent être concernées, cantonner l'action sur des familles en difficulté la rendrait inefficace.

Réassurer les parents sur leurs capacités et les accompagner dans l'éducation des enfants.

S'appuyer sur des initiatives qui existent déjà, les évaluer et en développer de nouvelles avec le souci de mettre en réseau les différents intervenants pour une meilleure cohérence et une plus grande visibilité.

MODALITES :

Contribuer au développement des Lieux d'Accueil Enfants-Parents (LAEP) et des points écoute en direction des jeunes et de leurs parents, par un soutien financier.

Renforcer les animations de salles d'attente des consultations infantiles en PMI.

Améliorer les taux de fréquentation de ces lieux par la diffusion de l'information sur leur existence et leurs objectifs.

Définir le concept "d'appui parental" et évaluer la pertinence de son développement.

INDICATEURS :

Evolution du nombre de LAEP, de points écoute parents-jeunes et maillage territorial.

Evaluation et conceptualisation du dispositif appui parental.

Evolution du nombre d'actions "appui parental" et maillage territorial.

OPERATEURS :

Pilote : Département.

Partenaires : Professionnels de la petite enfance, CAF, Etat, Assurance Maladie, GRSP.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 2 : Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles

Fiche n°7

Contribuer à la création de la maison des adolescents

CONSTATS :

La grande souffrance des adolescents exprimée par certains mineurs et leur famille durant la période de l'adolescence est aujourd'hui mieux connue et reconnue.

Cependant on constate une absence de lisibilité des actions d'accompagnement mises en place, ainsi qu'une multiplicité d'intervenants, institutionnels ou associatifs, oeuvrant auprès des adolescents et de leur famille.

Il est donc nécessaire de fédérer les réseaux existants et de coordonner les actions à travers une maison des adolescents.

OBJECTIFS :

Offrir une prise en charge adaptée, rapide et pluridisciplinaire à tout adolescent ou parent en souffrance ou questionnement sur le territoire héraultais.

Centraliser sur un même lieu repéré par les adolescents toutes informations utiles sur le domaine de l'enfance ou de l'adolescence.

Permettre un accompagnement alliant une prise en charge éducative et sanitaire.

MODALITES OPERATOIRES :

La maison des adolescents doit avoir une vocation départementale. Cependant, dans un premier temps, l'action sera menée sur le secteur montpelliérain avant d'être étendue sur l'ensemble du territoire héraultais.

La maison des adolescents doit pouvoir s'inscrire dans un travail partenarial important afin que ses bénéficiaires puissent disposer d'une prise en charge globale.

INDICATEURS :

Mise en place de la maison des adolescents.

Importance de la fréquentation des adolescents ou de tout adulte concerné.

Nombre de suicides de jeunes dans le département.

Création d'antennes dans le département.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilotes : ARH et comité de pilotage.

Partenaires : ADAGES, CHU de Montpellier, la DIF, les collectivités locales (communes, département, région, agglomération de Montpellier), les associations, les réseaux Philado et Resado, l'Education Nationale, la protection judiciaire de la jeunesse.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 2 : Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles

Fiche n°8

Renforcer les actions collectives de proximité (ACP)

CONSTATS :

La prévention implique l'ensemble des acteurs médico-sociaux et éducatifs intervenant sur un territoire. Elle conduit à conjuguer les dimensions éducatives, sociales voire sanitaires au plus près des besoins repérés.

Elle doit s'appuyer sur les ressources locales et permettre la mise en place de réponses souples et diversifiées.

Les Actions Collectives de Proximité Prévention sont une des réponses existantes et elles doivent être renforcées.

OBJECTIFS :

Sur l'initiative d'une (ou de plusieurs) agence(s) départementale(s) de la solidarité, les Actions Collectives de Proximité visent à apporter des réponses novatrices à des besoins locaux recensés par les équipes d'agence, de préférence en partenariat. Elles s'inscrivent dans la démarche de développement social local conduite par les agences.

Ce sont des actions de prévention territorialisées, expérimentales, innovantes qui s'adressent à la population d'un territoire déterminé, identifiée par rapport à des problématiques sociales, médico-sociales, ou/et socio-éducatives.

MODALITES :

Deux axes de développement :

- Promouvoir de nouvelles actions de prévention ;
- Accompagner vers des actions de droit commun.

Trois paramètres méthodologiques :

- Renforcer la formation des équipes d'agence à la méthodologie de montage du projet et les impliquer dans ce type de démarche ;
- Rechercher l'implication des habitants ;
- Construire le projet en partenariat.

Durée :

Annuelle, renouvelable deux fois (trois ans maximum). La pérennisation de l'action doit être recherchée si la réponse aux besoins est démontrée.

INDICATEURS :

Evolution du nombre d'ACP prévention.

Couverture de l'ensemble des territoires des agences de la solidarité.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : Associations, Communes, Agglomérations, CAF , Jeunesse et sport,...

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 2 : Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles

Fiche n°9

Organiser le déploiement de la prévention spécialisée

CONSTATS :

Le premier schéma enfance famille 2001-2006 a prévu le développement de la prévention spécialisée. En septembre 2003, une charte départementale a été élaborée qui sert de référence pour cette action d'aide sociale à l'enfance.

L'association départementale de prévention spécialisée de l'Hérault, "APS 34", s'est créée en juillet 2006.

Le président du conseil général de l'Hérault a autorisé cette association, après avis favorable du CROSMS, en lui reconnaissant une vocation à intervenir sur l'ensemble du territoire départemental.

Quatre équipes de prévention spécialisée sont en place au printemps 2008, trois à Montpellier et une à Frontignan – Villeneuve les Maguelonne.

Une cinquième équipe pourra être mise en place au cours de l'année 2008.

OBJECTIFS :

Permettre le déploiement adapté de la prévention spécialisée sur l'ensemble du département, sur les territoires où cette intervention pourra être la plus utile.

Programmer la création de nouvelles équipes en fonction des capacités de financement des collectivités locales impliquées, département et communes, et du rythme de croissance raisonnable pour l'association.

La création d'une ou deux équipes au cours de chacune des années 2009, 2010, 2011 est ainsi programmée.

MODALITES OPERATOIRES :

Mettre en œuvre la procédure définie pour l'implantation de nouvelles équipes.

Généraliser le dispositif d'étude préalable à la définition des objectifs d'intervention de chaque équipe.

Mettre en place les comités territoriaux pour le suivi de ces objectifs.

Mettre en œuvre une évaluation pluriannuelle du déploiement de la prévention spécialisée.

INDICATEURS :

Rythme de mise en place des nouvelles équipes.

Qualité du partenariat développé autour du conseil d'administration de l'association et des comités territoriaux.

Mise en œuvre de l'évaluation envisagée.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : APS34, Villes de Montpellier, Frontignan, Villeneuve-les-Maguelone, autres communes d'implantation à venir.

3. AXE 3 : LE REPERAGE, LE TRAITEMENT ET L'EVALUATION DES SITUATIONS DE DANGER

3.1 LES ELEMENTS CLES DU DIAGNOSTIC PARTAGE

3.1.1 La centralisation du recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule unique de recueil, de traitement et d'évaluation

Un réel progrès en matière de repérage et de traitement des informations préoccupantes est à constater au regard du fonctionnement actuel du Service Observatoire Départemental de l'Enfance en Danger. En effet, le SODED fonctionne comme point d'entrée unique pour toutes les nouvelles situations qui font l'objet d'une information préoccupante, attestant ainsi les avancées réelles du Département sur ce thème, quelques années avant la parution de la loi réformant la protection de l'enfance. En outre, l'expérimentation sur certaines agences départementales de la solidarité d'une "équipe ressource" dans le recueil et l'évaluation des informations préoccupantes est également jugée très positive. Cette initiative pourrait être "modélisée" au profit d'une extension de cette pratique au sein des équipes d'agences en matière de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes.

L'organisation d'une cellule départementale unique de recueil et de traitement des informations préoccupantes est un axe central de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection de l'enfance. La notion d'information préoccupante permet d'envisager la possibilité d'une intervention précoce auprès des mineurs et des familles avant l'apparition d'une situation de danger. De plus, une cellule unique permet de renforcer :

- tant la cohérence des démarches d'évaluation des informations préoccupantes,
- que l'organisation et la coordination des contributions des différents acteurs à l'évaluation de l'information préoccupante, y compris les services, établissements et familles d'accueil qui accompagnent déjà l'enfant et sa famille (agences territoriales, services d'accompagnement, établissements et familles d'accueil, CHRS, établissements de soins...).

La nécessité, au vu des constats dressés sur l'évolution des publics, d'inclure une évaluation de la dimension psychique ou psychologique est largement soulignée. Ces éléments sont susceptibles de constituer un indice complémentaire de la situation de danger que subit l'enfant. De ce point de vue, plusieurs pistes d'actions sont de nature à améliorer la prise en compte de cette dimension de l'évaluation des situations de danger :

- la contribution de la PMI auprès des enfants confiés à l'ASE;
- le renforcement des capacités d'intervention de psychologues mobilisables au sein des agences départementales de la solidarité ;
- les conventions avec le secteur de pédopsychiatrie pour une contribution directe et indirecte des pédopsychiatres à l'évaluation des situations de danger.

3.1.2 L'évaluation des informations préoccupantes

Compte tenu de l'évolution des situations des mineurs et de leurs familles, des outils et des expertises peuvent faire défaut, en particulier en matière d'évaluation des situations de danger corrélées à des manifestations psychiques ou psychiatriques chez les mineurs. De même, le danger lié à l'environnement dans lequel évolue le mineur, en dehors de sa famille, exige un renouvellement du mode de repérage précoce de ces éléments, notamment sur l'exposition des mineurs à des délits mais aussi sur les situations d'errance dans les centres villes.

Par ailleurs, l'exercice d'évaluation des informations préoccupantes est contraint par la possibilité de réunir des informations parcellaires, peu formalisées, détenues par les différents professionnels qui sont intervenus auprès du mineur et de sa famille. Ces éléments dispersés sont autant d'indices d'une situation de danger mais ne peuvent faire sens que réunis et mis en perspective. La principale difficulté tient d'une part au défaut de recueil et de formalisation systématiques de ces éléments dans le dossier des usagers du service social et, d'autre part, à l'ambivalence des travailleurs sociaux, où qu'ils exercent, sur l'utilisation de ces informations "pour ne pas s'enfermer dans les appréciations des autres". Sur cet aspect, on peut constater une perte sensible d'informations dans le dossier depuis la loi 2002-2 et la réaffirmation du droit d'accès des usagers à leur dossier. Il semble que les professionnels "s'autocensurent" dans le recueil et la formalisation des informations, en dehors des procédures judiciaires. Sur ce dernier point, même si le dossier judiciaire est plus complet, les délais d'accès ne permettent pas d'y recourir aisément pour nourrir l'évaluation des informations préoccupantes.

Or, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance souligne la responsabilité du Président du Conseil Général, garant de la cohérence et de la continuité du parcours des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance. Cette responsabilité s'appuie sur "une obligation" d'écrits qui devront jaloner l'accueil et l'accompagnement du mineur et de sa famille :

- A l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance ;
- A l'issue de chaque année, sous forme de rapport annuel sur l'évolution de la situation du mineur et de sa famille ;
- A l'occasion de l'élaboration et de l'actualisation du projet pour l'enfant.

La disponibilité et la qualité de ces écrits professionnels sont de nature à enrichir et à fiabiliser le travail d'évaluation et d'élaboration de préconisations réalistes et adaptées à la situation des mineurs et de leurs familles.

Dans cette optique, il importe de mettre en avant :

- D'une part, la distinction nécessaire entre les notes personnelles du travailleur social, couvertes par le secret professionnel, et les éléments d'information indispensables à la mise en oeuvre de l'action publique en faveur des mineurs et de leurs familles ;
- D'autre part, le caractère incontournable du dossier de l'utilisateur comme outil de la fonction de référence, pour permettre à des travailleurs sociaux différents de poursuivre l'accompagnement dans des conditions satisfaisantes pour le mineur et sa famille.

Enfin, l'évaluation des informations préoccupantes implique l'explicitation et l'organisation de la contribution des différents professionnels qui ont accompagné ou accueilli le mineur et sa famille à un moment de leur vie. Très souvent, ces services ou établissements disposent d'un plateau technique suffisant pour enrichir l'évaluation d'une situation de danger. Il arrive que la prise en compte insuffisante de cette évaluation nourrisse le sentiment que l'appréciation du danger dépend aussi des listes d'attente et des possibilités d'accueil et pas seulement des éléments factuels qui caractérisent le danger. Dans ce contexte, il s'agit :

- de faire reconnaître et de prendre en compte cette capacité évaluative par la cellule unique départementale dans le traitement des informations préoccupantes ;
- de dépasser le sentiment partagé d'une multiplication, peut-être inutile, des évaluations et investigations ;
- de définir des modalités explicites de collaboration à mettre en œuvre pour renforcer la confiance et la reconnaissance de la technicité des professionnels extérieurs aux services du Département dans l'évaluation des situations de danger ;
- de concevoir des modes d'accueil et d'accompagnement réalistes et adaptés à la situation du mineur et de sa famille (accueil séquentiel, modularité de l'accompagnement entre plusieurs acteurs ...).

3.1.3 La place de l'enfant et des parents dans le processus d'évaluation

Les acteurs soulignent l'importance de la clarté, de la simplicité et de l'exactitude des informations délivrées à l'enfant et à ses parents autour du recours à la cellule départementale unique, tant sur la nature des éléments transmis que sur la procédure qui s'engage et les délais probables de décision.

La situation des enfants victimes de mauvais traitement est à envisager de manière spécifique, en termes de délais, notamment au regard de la nécessité de protéger l'enfant.

La formation et le soutien des travailleurs sociaux confrontés à ces situations devront également être renforcés compte tenu de la charge émotionnelle et psychique que recouvrent ces actes professionnels.

3.1.4 Les délais impartis en fonction de la situation

La question des délais est d'abord envisagée à travers l'exigence ou non d'une protection immédiate du mineur. Lorsqu'une protection immédiate est nécessaire, les acteurs de la protection font preuve de la réactivité nécessaire. Le seul bémol porte sur l'appréciation de l'urgence et du danger en-dehors des situations qui relèvent clairement d'infractions pénales commises à l'encontre du mineur.

En dehors des cas d'urgence avérée, les situations rencontrées nécessitent une analyse approfondie qui génère un délai de réponse de plusieurs jours. Les pratiques actuelles du SODED s'inscrivent dans les délais suivants : 10 jours pour une première rencontre et 55 jours pour l'élaboration du rapport d'évaluation. Au-delà de ces délais de transmission et de traitement des informations préoccupantes, jugés "raisonnables", les questions soulevées portent essentiellement :

- Sur ce qui est fait auprès du mineur et de sa famille pendant ce temps là ;
- Sur l'élaboration d'une évaluation pluridisciplinaire et multi-partenariale.

3.1.5 Les conditions de saisine du Procureur de la République par le Président du Conseil Général

La place des professionnels auprès des familles s'inscrit dans la perspective d'un accompagnement qui aille "le plus loin possible" dans un registre contractuel, tant que les usagers le demandent et signifient leur accord sur les modalités de l'aide proposée. Cette ambition est néanmoins atténuée par le choix de certaines familles de recourir au juge des enfants, choix motivé par le caractère contradictoire de la procédure judiciaire et le respect qu'elles en attendent d'exercice de leurs droits.

Cet aspect réinterroge les pratiques de prévention et d'aide contractuelle auprès des familles en matière de prise en compte de la place des familles et leurs droits dans les pratiques contractuelles d'aide et d'accompagnement.

3.2 LES ORIENTATIONS DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT EN MATIERE DE REPERAGE, DE TRAITEMENT ET D'EVALUATION DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES

3.2.1 L'actualisation des procédures et des définitions du protocole départemental

Le positionnement du SODED comme cellule unique départementale de repérage, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes est réaffirmé. Il implique prioritairement :

- D'une part, un travail de fond avec les Procureurs de la République de Montpellier et de Béziers sur les conditions de saisine par le Président du Conseil Général à la faveur d'une "déjudiciarisation" concertée de l'accompagnement des mineurs et de leurs familles;
- D'autre part une actualisation des procédures définies au sein du protocole départemental.

Dans cette perspective, les attendus autour de la mise en place de la cellule unique départementale sont les suivants :

- Une cellule unique garante de la procédure d'évaluation en termes de pluridisciplinarité, de délais, de formalisation de l'évaluation et d'élaboration des axes de travail préconisés ;
- Le maintien d'une position distanciée en matière d'évaluation par rapport aux professionnels qui accompagnent et accueillent le mineur concerné ;
- La coordination des démarches et des résultats de l'évaluation conduite tant par les professionnels en charge du mineur et de sa famille que par les travailleurs sociaux des agences et les responsables du service protection de l'aide sociale à l'enfance.

3.2.2 Le déploiement du plan de formation inter institutionnel

La formation inter institutionnelle répondra à la nécessité, clairement réaffirmée, de partager les dimensions clés sur lesquelles doit porter l'évaluation du danger auquel le mineur est confronté. En effet, il semble que l'identification du danger relève encore trop souvent d'appréciations différentes voire contradictoires que reflètent les prises de positions des professionnels qui participent aux réunions de concertation sur ces thèmes.

Dans cette optique, le plan de formation inter-institutionnel sera enrichi par un travail d'élaboration d'un référentiel d'évaluation du danger, conçu comme un outil à la disposition des professionnels pour les aider à structurer et à prendre en compte l'ensemble des dimensions en jeu dans l'évaluation des informations préoccupantes.

3.2.3 La contribution possible des services d'investigation à l'évaluation des informations préoccupantes

Les services qui ont aujourd'hui en charge la conduite des enquêtes ou investigations sous mandat judiciaire (IOE et ES) ont développé des pratiques d'évaluation destinées à explorer la pertinence et la faisabilité des modalités d'aide, d'accueil ou d'accompagnement qui seront décidées par le Juge des enfants :

- elles constituent également une occasion de faire avancer la famille dans le traitement des difficultés auxquelles elle est confrontée,
- en portant un regard neuf, extérieur, sur la situation, qui ne se confond pas avec le travail d'accompagnement réalisé par les travailleurs sociaux intervenant sur un registre contractuel.

Le savoir-faire et l'expérience dont disposent les services qui réalisent les mesures judiciaires d'investigation pourraient être mis au service de la cellule unique départementale. Ces services pourraient participer à l'évaluation des informations préoccupantes, **sur un registre administratif et judiciaire**, au côté des équipes d'agences départementales de la solidarité, en fonction des attendus et de la commande formalisés par la cellule unique départementale. Les compétences reconnues de structuration et de formalisation des évaluations réalisées par ces services permettraient d'enrichir les éléments contenus dans le dossier de l'usager pour l'élaboration du projet d'accompagnement et d'accueil pour l'enfant. L'incidence financière pour le Département de l'Hérault de cette orientation sera volontairement limitée, les mesures d'investigations judiciaires relevant actuellement d'un financement de l'Etat ne pouvant être transférées sans compensation.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 3 : Le repérage, le traitement et l'évaluation des situations de danger

Fiche n° 10

Conforter la cellule unique de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes

CONSTATS :

Dès décembre 2004, le Département a anticipé la création de la cellule unique de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux enfants en danger ou en risque de l'être en créant le Service Observatoire Départemental Enfance en Danger (SODED).

Grâce à ce service de réels progrès ont été réalisés en matière de repérage et de traitement des informations préoccupantes.

Par ailleurs certaines agences départementales ont expérimenté la mise en place d'équipes dédiées à cette fonction, ce qui contribue à améliorer le repérage, le traitement et l'évaluation des enfants en danger.

OBJECTIFS :

Clarifier et fiabiliser la circulation des informations préoccupantes entre les professionnels.

Centraliser et garantir le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger pour ne pas passer à côté d'un enfant à protéger.

Permettre l'alimentation en outils statistiques et données quantitatives et qualitatives, de l'observatoire départemental.

MODALITES OPERATOIRES :

Diffusion des guides du signalement des enfants en danger au public et aux professionnels de l'enfance au sens large.

Actualisation des procédures de recueil, de traitement et l'évaluation des informations préoccupantes concernant les mineurs en danger ou en risque.

Actualisation du protocole du signalement des enfants en danger du département.

Réunions régulières des professionnels du PDS et des partenaires.

Modification concertée de la dénomination du service.

INDICATEURS :

Rapport d'activité de la cellule avec fiabilité des données chiffrées.

Diagnostic régulier concernant le respect des procédures au sein du PDS.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département

Partenaires : 2 TGI, PJJ, Education nationale, Hôpitaux de Montpellier, Béziers et Sète, Police nationale, Gendarmerie, associations participant à la mission de protection de l'enfance.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 3 : Le repérage, le traitement et l'évaluation des situations de danger

Fiche n° 11

Adapter le protocole du signalement des enfants en danger du département de l'Hérault

CONSTATS :

Un premier protocole sur le signalement des enfants en danger a été signé en avril 2006.
Suite à la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance, ce document doit être adapté.

OBJECTIFS :

Centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein de la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux enfants en danger ou en risque de l'être .

Clarifier et fiabiliser la circulation des informations préoccupantes entre les professionnels afin que celui qui est le mieux placé auprès de l'enfant puisse le secourir.

MODALITES OPERATOIRES :

Actualisation en cours du protocole avec réunions régulières d'un groupe de suivi pluri-partenarial.

INDICATEURS :

Signature du protocole adapté.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département

Partenaires : 2 TGI, PJJ, Education nationale, Hôpitaux de Montpellier, Béziers et Sète, Police nationale, Gendarmerie, Associations participant à la mission de protection de l'enfance.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 3 : Le repérage, le traitement et l'évaluation des situations de danger

Fiche n° 12

Développer la formation inter institutionnelle sur l'enfance en danger

CONSTATS :

En novembre 2006, le président du Conseil général a validé le plan de formation inter-institutionnel et pluriannuel sur l'enfance en danger.

En effet, l'identification du danger relève encore trop souvent d'appréciations différentes voire contradictoires des professionnels.

OBJECTIFS :

Intensifier et professionnaliser la coordination des professionnels en matière d'enfance en danger.

Effectuer un travail d'élaboration d'un référentiel d'évaluation du danger.

Aider les professionnels à structurer et à prendre en compte l'ensemble des dimensions en jeu dans l'évaluation des informations préoccupantes : créer une culture commune.

MODALITES OPERATOIRES :

Mise en œuvre du plan de formation :

Cycle de conférences sur la protection de l'enfance (une à deux annuelles à compter de 2007,...).

Module de base sur la protection de l'enfance pour les professionnels prenant leur fonction ou pour ceux qui ont besoin d'une actualisation de leurs connaissances (fin 2008,...).

Cycle d'approfondissement (2009,...).

Réunions mensuelles des professionnels du PDS et des partenaires.

INDICATEURS :

Nombre de participants.

Qualité des interventions.

Elaboration d'un référentiel d'évaluation du danger relatif aux mineurs dans le cadre du cycle d'approfondissement.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : 2 TGI, PJJ, Education nationale, Hôpitaux de Montpellier, Béziers et Sète, Police nationale, Gendarmerie, associations participant à la mission de protection de l'enfance.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 3 : Le repérage, le traitement et l'évaluation des situations de danger

Fiche n° 13

Permettre l'évaluation des situations préoccupantes par les associations habilitées

CONSTATS :

Dans le cadre de l'évaluation des situations préoccupantes du SODED concernant les enfants en danger ou en risque de l'être, les équipes des agences départementales sollicitent régulièrement la saisine de l'autorité judiciaire pour une évaluation approfondie (IOE ou enquête sociale) qui n'est pas toujours ordonnée.

OBJECTIFS :

Permettre aux services habilités d'apporter leur expertise en matière d'évaluation des informations préoccupantes aux côtés des équipes d'agence et sous la responsabilité de la cellule unique départementale.

Préserver le caractère exceptionnel de ce recours aux associations habilitées.

MODALITES OPERATOIRES :

Etablir un protocole de répartition des champs d'intervention entre les équipes des agences départementales et celles des services habilités.

Réserver la possibilité de recours aux associations habilitées pour les situations très difficiles (demandant une évaluation approfondie avec une intervention psychologique) et pour les territoires d'agences particulièrement repérés sur le nombre important d'évaluations en matière d'informations préoccupantes.

INDICATEURS :

Nombre d'évaluations réalisées.

Qualité et pertinence de ces évaluations.

Degré de satisfaction du commanditaire.

Amélioration de la connaissance des situations évaluées.

Coût du dispositif

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : services habilités.

4. AXE 4 : L'ADAPTATION ET LA DIVERSIFICATION DES MODALITES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS PROTEGES ET DE LEURS FAMILLES

4.1 LES ELEMENTS CLES DU DIAGNOSTIC PARTAGE

Le Président du Conseil général doit veiller à assurer le suivi et, dans la mesure du possible, la continuité des interventions mises en œuvre pour un enfant et sa famille au titre de la protection de l'enfance.

Les mineurs protégés, à domicile ou en accueil, doivent pouvoir bénéficier de stabilité dans le cadre d'interventions publiques au nom de la protection de l'enfance.

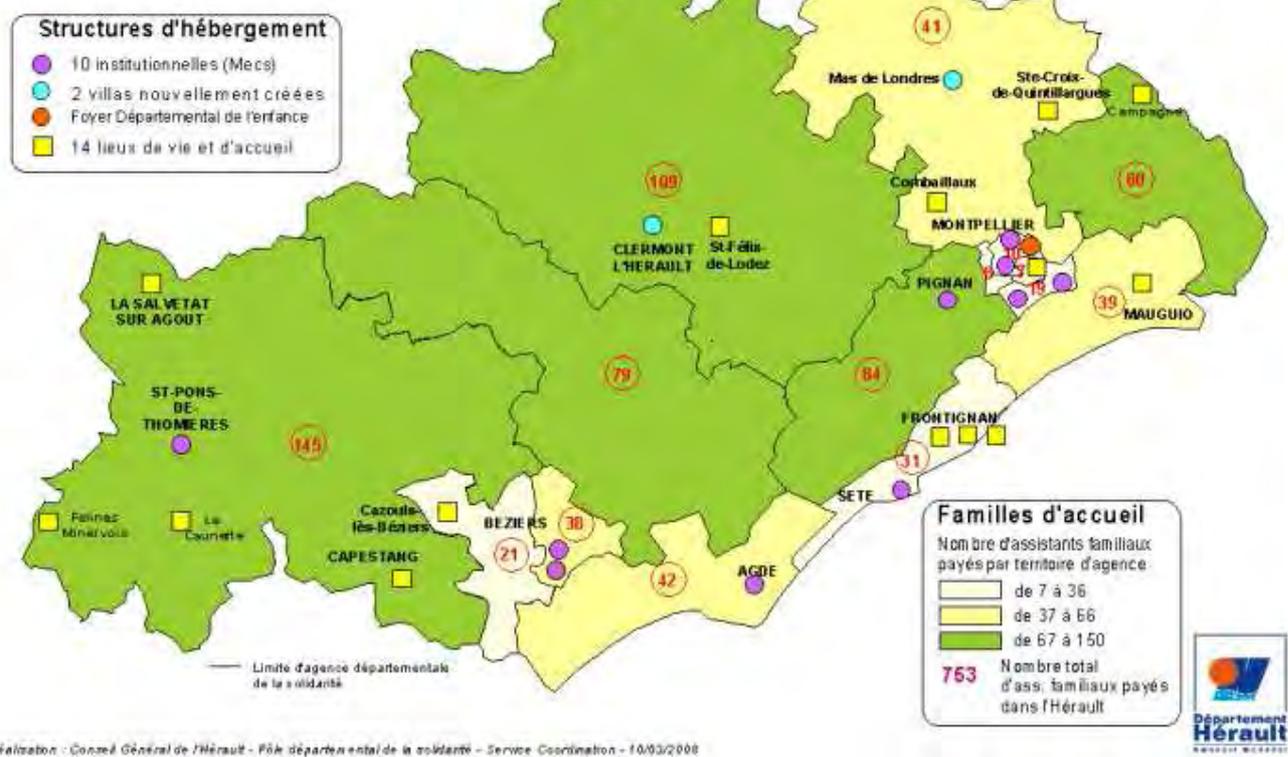
Il convient d'être vigilant à l'organisation du dispositif d'accompagnement et d'accueil qui doit prévoir les articulations nécessaires entre l'accompagnement à domicile et la mise à distance.

L'analyse des parcours des jeunes accueillis doit être mise en place et régulièrement interrogée pour s'assurer de la cohérence et de la pertinence des interventions auprès des familles.

Département de l'Hérault

Dispositif d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance

au 1er janvier 2008



4.1.1 La couverture territoriale du département de l'Hérault

La formule selon laquelle "l'urbain place et le rural accueille" décrit fidèlement la situation actuelle du département de l'Hérault. Le rééquilibrage de la couverture territoriale paraît d'autant plus opportun :

- A un moment où le départ à la retraite de nombreux assistants familiaux offre l'occasion d'un redéploiement de cette possibilité d'accueil au sein des territoires urbains ;
- Autour de la nécessité de renforcer, à chaque fois que c'est souhaitable, la proximité du lieu d'accueil du mineur placé et de son domicile familial ;
- Comme un instrument au service de la diversification et de l'adaptation de l'offre d'accueil et d'accompagnement des mineurs placés et de leurs familles.

Cependant, la question de la couverture territoriale ne doit pas éluder le manque relatif de places disponibles sur l'Hérault comme l'atteste le nombre de mineurs placés en dehors du département. Ce volume reste néanmoins à apprécier précisément à partir des données dont disposent les services du Département, notamment le Service Offre d'Accueil.

4.1.2 Les situations de mineurs pour lesquels les possibilités d'accueil restent limitées

Les difficultés se concentrent sur les préadolescents et adolescents qui ne s'adaptent pas aux modes d'accueil collectifs. Or, la représentation et la pratique dominantes conduisent à les orienter prioritairement vers les MECS. Les mineurs ou jeunes majeurs en fugue ou en errance dans les centres urbains, les mineurs étrangers isolés, sont également un public pour lequel l'offre actuelle ne permet pas une réponse adaptée.

Dans ce cadre, les enjeux en terme d'adaptation de l'offre portent notamment sur :

- La possibilité d'accueillir ces mineurs dans des unités plus petites au sein des MECS, mais aussi dans les LVA et les familles d'accueil à condition de bénéficier du soutien du plateau technique des établissements ;
- La mise en place de formules individualisées d'accueil et d'accompagnement, en partenariat avec les résidences sociales et FJT, qui maintiennent la possibilité d'intervention des équipes éducatives des MECS ;
- Pour les mineurs ou jeunes majeurs les plus difficiles à éloigner de l'errance ou de la fugue, un lieu d'ancrage et d'accueil stable, offrant le gîte et le couvert, dans lequel ils peuvent revenir.

4.1.3 L'adaptation et la diversification des modes d'accueil et d'accompagnement

La diversification des modes d'accueil et d'accompagnement doit répondre avant tout à l'adaptation de l'offre aux besoins des mineurs et de leurs familles. Les projets portés par les différentes associations sont désormais formalisés, renforçant ainsi la lisibilité des approches développées et l'effort de diversification engagé par les établissements de l'Hérault. Il reste cependant à mieux valoriser les éléments clés de l'offre proposée :

- D'abord auprès du Service Offre d'Accueil du Département, qui pourrait, grâce à cette centralisation des informations sur l'offre de service existante, mieux orienter les partenaires qui le sollicitent ;

- Mais également auprès des agences départementales de la solidarité et des responsables protection, acteurs clés de l'orientation du mineur et de la définition de son projet d'accueil et d'accompagnement ;
- Et enfin auprès des familles d'accueil et des LVA du territoire proche des MECS, pour faciliter les liens et les échanges entre ces différents professionnels.

Au-delà d'une meilleure connaissance de l'offre existante, d'autres conditions sont à réunir pour privilégier une plus grande adéquation entre les besoins du mineur et l'accueil dont il bénéficie :

- Le partage plus régulier des éléments d'évaluation de la situation du mineur entre les professionnels qui le prennent en charge et les travailleurs sociaux des agences, sans attendre la fin de la mesure ou l'apparition d'un état de "crise" ;
- La prise en compte de ces appréciations dans l'actualisation du projet d'accueil et d'accompagnement du mineur placé, non pas sur le registre de la réorientation/sanction mais bien sur celui de l'élaboration d'une solution individualisée, à partir du lieu d'accueil et en collaboration avec d'autres, en particulier entre MECS, LVA et familles d'accueil ;
- L'adaptation des modes de financement et des procédures administratives en faveur d'un recours simplifié à ces pratiques d'accueil et d'accompagnement partagés entre plusieurs structures et professionnels.

Le travail sur l'ensemble de ces dimensions est déjà avancé grâce au Service Offre d'Accueil du Département de l'Hérault mais aussi du fait de l'élaboration du référentiel de la protection de l'enfance. Il s'agit aujourd'hui d'amplifier ce qui existe déjà et de mettre en oeuvre ce qui a été formalisé.

Des expériences existent à l'échelle des différents établissements. L'enjeu est d'en évaluer le fonctionnement et de réunir les conditions favorables à leur extension à l'échelle du territoire départemental. Ces expériences concernent en particulier l'accueil séquentiel selon différentes formules associant MECS, LVA, familles d'accueil mais aussi famille naturelle.

Ces modalités renouvelées d'accueil et d'accompagnement permettent d'agir en partenariat pour éviter la rupture des placements et renforcer la continuité et la cohérence de l'accompagnement dont bénéficient les mineurs et leurs familles. Toutefois, la volonté du Département de l'Hérault de déployer ces initiatives mérite d'être affirmée et traduite dans les faits par des conventions et des financements adaptés.

4.1.4 Le suivi de la santé des mineurs et les articulations entre lieux d'accueil et de soins

Le nombre encore insuffisant de psychologues pouvant intervenir au sein des agences départementales de la solidarité et des services de l'aide sociale à l'enfance ne permet pas la prise en compte des éléments liés aux troubles du comportement.

Toutefois, le travail étroit avec les services de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte avec le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier et les Centres Hospitaliers de Béziers et Sète permet un accompagnement partagé des mineurs et jeunes adultes pris en charge par le Département.

Cette collaboration doit être valorisée et renforcée par la signature d'un protocole partenarial.

En dehors de cet aspect spécifique, le suivi de la santé des mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance doit être renforcé :

- D'abord grâce à une implication plus importante de la PMI et de la Santé, auprès des mineurs de moins de 6 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance;
- Ensuite en positionnant clairement cette responsabilité au niveau des lieux d'accueil des mineurs placés.

4.1.5 La scolarisation et la formation professionnelle des mineurs protégés

Concernant la scolarisation et la formation des jeunes confiés à l'ASE, plusieurs conditions sont à réunir, le plus souvent possible :

- la préservation de la place de l'enfant ou de l'adolescent au sein de l'établissement scolaire qu'il fréquente ;
- la généralisation au sein des MECS, ou la mutualisation sur un territoire donné, d'une offre de re-mobilisation scolaire des mineurs accueillis et déscolarisés depuis parfois quelques années ;
- le meilleur accès à l'éducation spécialisée, qui dépend du secteur du handicap, pour les mineurs confiés à l'ASE.

En outre, l'absence de centre de formation professionnelle au sein des MECS du département conduit à un placement hors département des jeunes qui ont besoin d'une formation pour préparer leur insertion sociale et leur passage à la majorité.

4.1.6 L'accompagnement des familles des mineurs protégés

La finalité de la séparation provisoire de l'enfant avec ses parents est d'agir sur le milieu familial pour réunir le plus rapidement possible les conditions d'un retour du mineur parmi les siens. En outre, la durée d'accueil de l'enfant a une incidence sur la disponibilité des places dans le dispositif en faveur des autres enfants et adolescents pouvant bénéficier de cette séparation provisoire.

Aujourd'hui, ces actions dépendent des travailleurs sociaux référents au sein des agences départementales de la solidarité. L'accompagnement des familles des enfants placés n'est pas toujours réalisé dans des conditions satisfaisantes.

Les équipes des établissements en charge de l'accompagnement des mineurs placés au sein des différents lieux d'accueil pourraient investir cette dimension, d'autant que la loi réformant la protection de l'enfance les y invite. Pour cela, la délégation de cette fonction par le Conseil général aux établissements et services accompagnant l'enfant pourrait être envisagée. Cette délégation impliquerait nécessairement que l'agence territoriale soit informée des actions conduites par les établissements et services.

Par ailleurs, en matière de diversification, l'extension de l'expérimentation du Service d'Accompagnement Personnalisé conduite au Foyer de l'Enfance permettrait d'ouvrir la possibilité d'exercer "le placement en milieu familial" aux MECS qui le souhaitent.

4.2 LES ORIENTATIONS DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT EN MATIERE D'ADAPTATION ET DE DIVERSIFICATION DE L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS PROTEGES ET DE LEURS FAMILLES

4.2.1 Privilégier le cœur d'Hérault en matière de localisation des places de MECS

L'analyse de l'installation des nouveaux arrivants dans le département autour de l'A75 sur le territoire "Cœur d'Hérault" permet de prévoir une évolution des besoins d'accueil sur ce territoire. L'installation de places d'accueil sur ce territoire localisé géographiquement au cœur du département permettra de répondre aux besoins des familles relevant autant de l'Est que de l'Ouest du département.

4.2.2 Poursuivre la création de Lieux de Vie et d'Accueil (LVA)

Il s'agit d'atteindre l'objectif d'accueillir les enfants confiés les plus difficiles sur le territoire départemental, au plus près de leur famille et dans des structures adaptées à leurs problématiques. Ces structures n'ayant pas la même pérennité que les MECS, il convient également de veiller à renouveler en permanence les structures disponibles. Enfin, cette activité tertiaire peut trouver dans le département des opportunités d'implantation pour un public issu de toute la France tout en maintenant l'exigence de qualité nécessaire à ce type d'activité.

4.2.3 Promouvoir l'installation des nouvelles familles d'accueil en ville ou à proximité

La carte de l'offre d'accueil familial indique un déséquilibre géographique d'implantation des familles d'accueil (essentiellement sur le rural), alors que les besoins d'accueil se situent en zone urbaine ou péri-urbaine. Il convient d'organiser une campagne de communication sur la profession ciblée sur les territoires urbains et d'étudier d'éventuels dispositifs favorisant la localisation la plus adaptée de cette offre d'accueil.

4.2.4 Renforcer l'effort d'accompagnement des familles d'accueil

Le Département souhaite développer l'accueil familial tout en proposant aux assistants familiaux d'accueillir des mineurs en grande difficulté ou selon des modalités nouvelles de prise en charge (séquentiel, de jour, de nuit...). Cependant, ce développement nécessite un étayage technique renforcé et une meilleure prise en compte des assistants familiaux comme des membres à part entière de l'équipe de professionnels au sein des instances de travail et de concertation mises en place à partir des agences départementales de la solidarité.

Dans cette optique, des axes restent à renforcer :

- Le déploiement de formations techniques à l'intention des assistants familiaux autour des spécificités associées à certains publics (adolescents, très jeunes enfants avec des troubles du comportement...) ou certaines prises en charge (accueil immédiat ...)
- L'adossement des familles d'accueil aux plateaux techniques des établissements afin de les soutenir dans leur activité quotidienne, mais également pour constituer un recours en cas de difficultés majeures ou simplement dans le cadre d'un accueil partagé, mieux adapté au mineur.

4.2.5 Diversifier les modes d'accueil

- **En s'appuyant sur et en renforçant le plateau technique des MECS**
- **Des accueils modulaires**
- **Des services d'accueil personnalisé auprès des familles**

La diversification des modes d'accueil selon les pistes déjà expérimentées sur le département (*cf. supra*) implique la prise en compte de plusieurs aspects :

- S'assurer que les adaptations envisagées répondent aux besoins des mineurs accueillis et accompagnés ;
- Permettre, à chaque fois que c'est souhaitable, la proximité du lieu d'accueil et du lieu de vie habituel de l'enfant et de sa famille ;
- Promouvoir des modes de collaboration et de partenariat, entre structures et professionnels, favorables à la mise en oeuvre de nouvelles formules d'accueil et d'accompagnement ;
- Favoriser par le biais de l'informatique et du réseau Internet, l'information, la communication et le partage d'outils entre les acteurs qui interviennent au quotidien auprès des mineurs et de leurs familles ;
- Favoriser une communication étendue sur les caractéristiques de l'offre d'accueil et d'accompagnement sur le département non seulement en nombre de places mais aussi en termes de projets ;
- Renforcer la place du Département, notamment à travers le Service Offre d'Accueil, dans le pilotage et la régulation de l'adaptation du dispositif existant.

Les initiatives des uns et des autres sont nombreuses sur le département en termes de diversification et d'adaptation de l'offre. Il s'agit aujourd'hui de les faire connaître, les évaluer, les valoriser et les coordonner.

Cette diversification passe aussi par la promotion, la contractualisation et la simplification de l'organisation des séjours de répit qui se réalisent majoritairement sous forme d'échange de services entre les différentes structures et ne font pas l'objet de financements spécifiques.

Par ailleurs, le développement des visites médiatisées et la création de lieux tiers pour organiser ces visites médiatisées avec la famille naturelle contribueront à l'adaptation des pratiques actuelles d'accompagnement.

4.2.6 Créer un service de placement familial spécialisé

- **A partir du plateau technique d'une Maison d'Enfants à Caractère Social**
- **Avec formation, suivi et soutien des assistants familiaux**
- **Pour des possibilités d'alternance entre accueil individuel et collectif**

Plusieurs conditions sont associées à la mise en oeuvre de cette orientation :

- Adosser un réseau de familles d'accueil aux plateaux techniques des MECS pour :
 - Développer plus facilement les possibilités d'alternance entre accueil individuel et collectif ;
 - Soutenir les assistants familiaux en mobilisant le plateau technique pluridisciplinaire de l'établissement ;
 - Intégrer les assistants familiaux aux travaux et réunions de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement.

- L'équilibre entre la part d'autonomie laissée au MECS, dans le recrutement et la rémunération des assistants familiaux, et le maintien d'un dispositif départemental cohérent sera à définir ;
- Mettre en œuvre ce service à l'échelle des différents territoires du département, éventuellement en favorisant une mutualisation des moyens selon les accueils réalisés (urgence, ...).

4.2.7 Développer des structures d'insertion professionnelle associées aux MECS

- Favoriser au sein des MECS du département la création d'une structure d'insertion professionnelle en faveur des jeunes placés dans l'établissement mais aussi dans d'autres lieux d'accueil sur le même territoire dans une recherche de mutualisation ;
- Mutualiser et coordonner les éléments existants pour augmenter le nombre de propositions et mieux les adapter aux demandes des jeunes ;
- Créer des places d'accueil de jour pour les grands adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance et déscolarisés, parfois depuis plusieurs années. Ces accueils de jour favoriseront la re-mobilisation scolaire, la formation et l'insertion professionnelle. Ils interviendront en complément ou en alternative au placement, en partenariat avec les réseaux locaux de formation et d'emploi ;
- Pour les grands adolescents, renforcer encore les relations avec les structures comme les Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT) ou les résidences sociales afin d'éprouver les capacités d'autonomie des jeunes placés et de préparer le passage à la majorité.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe: 4 : L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles

Fiche n°14

Renforcer les capacités de suivi au titre des actions éducatives à domicile (AED-AERD)

CONSTATS :

Nombre de mesures d'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) judiciaires sont décidées plus au regard de critères de danger que de la seule non-adhésion de la famille.

A ce titre, il convient d'adapter les dispositifs afin de se mettre en conformité avec la loi du 5 mars 2007.

Par ailleurs, un pourcentage élevé d'Actions Educatives Renforcées à Domicile (AERD) sont exercées pour des situations dont la chronicité nécessite une intervention éducative plus intense que celle initialement prévue dans le cadre de l'AERD. L'AERD a, en effet, été définie comme une mesure à destination de la famille, intense mais de courte durée, et relevant de la prévention primaire.

OBJECTIFS :

Mettre en œuvre la loi du 5 mars 2007

Déjudiciariser les mesures en milieu ouvert

Intensifier les mesures contractualisées

Replacer l'intervention en AERD dans sa dimension initiale de prévention primaire.

MODALITES OPERATOIRES :

Redéploiement de moyens existant en milieu ouvert et aide à domicile.

Augmentation des capacités de prise en charge au titre des aides à domicile - référentiel des interventions en milieu ouvert.

Evaluation des dispositifs d'intervention mis en œuvre au titre des compétences du Judiciaire (IOE, enquêtes sociales, AEMO) et de l'Administratif (mesures d'aides à domicile) et adaptation des dispositifs.

INDICATEURS :

Nombre d'AED.

Diminution des AEMO.

Durée moyenne des interventions en AERD, ramenée à 6 mois.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : Magistrats, PJJ, Associations, tout porteur de projet en capacité de répondre aux besoins du Département.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe: 4 : L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement
des mineurs et de leurs familles

Fiche n°15

Créer le placement familial spécialisé

CONSTATS :

On observe de nombreuses ruptures de prises en charge des jeunes accueillis chez les assistants familiaux. Cela correspond souvent à des profils de jeunes particulièrement difficiles, sur une tranche d'âge délicate (adolescents, pré-adolescents), ou à des enfants présentant des troubles de comportement ou de l'attachement qui perturbent, voire font « exploser » l'accueil en famille. La gestion des crises d'adolescents est rendue difficile du fait d'un soutien éducatif distant. Par ailleurs, on constate une souffrance des professionnels de l'accueil familial en situation d'échec de l'accompagnement.

OBJECTIFS :

Grâce à l'accompagnement éducatif et au soutien de la famille d'accueil 24h/24 et 7j/7 :

- éviter autant que possible les ruptures,
- accompagner les crises inhérentes à cette tranche d'âge et au profil des jeunes accueillis.

MODALITES OPERATOIRES :

Expérimentation sur le territoire de l'Ouest du département (où se situe principalement l'accueil familial départemental) actuellement.
Service adossé à un plateau technique de Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS).

INDICATEURS :

Nombre de familles d'accueil accompagnées au regard du nombre d'enfants confiés et réduction du nombre de réorientations.
Réduction de la souffrance des professionnels.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.
Partenaires : MECS, Assistants familiaux.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe: 4 : L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles

Fiche n°16

Favoriser un service d'accompagnement personnalisé auprès des familles

CONSTATS :

Cet accompagnement relève aujourd'hui des équipes des agences départementales de la solidarité. Mais le travail de soutien aux familles, d'évaluation et de préparation au retour de l'enfant n'est pas toujours réalisé de façon approfondie et continue.

OBJECTIFS :

Permettre aux équipes des MECS, qui assurent le suivi quotidien des enfants et rencontrent régulièrement leurs familles, d'assurer cet accompagnement et de proposer le cas échéant des mesures d'accompagnement personnalisées, y compris au domicile des parents de l'enfant.

MODALITES OPERATOIRES :

Délégation de cette activité sur la base d'un protocole départemental d'intervention avec les équipes des agences départementales.

Ce type d'action sera accessible aux MECS selon des conditions à définir.

INDICATEURS :

Nombre d'accompagnements de retours à domicile qui perdurent dans le temps.

Fluidité de la gestion de l'accueil dans l'établissement.

Diminution des durées de placement.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : MECS.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe: 4 : L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles

Fiche n°17

Soutenir l'accueil familial par le plateau technique de MECS

CONSTATS :

Dans les situations d'accueil très difficiles (pré-ado, troubles de comportement ou troubles de l'attachement) les familles d'accueil sont particulièrement en difficulté et en souffrance. Cela peut également concerner les MECS et les LVA sur l'accueil collectif car 1 ou 2 jeunes peuvent mettre à mal l'ensemble d'un groupe de vie.

OBJECTIFS :

Constituer sur le territoire d'une MECS qui souhaite développer ce type d'action, un réseau d'accueil alterné (accueil familial, accueil collectif, accueil semi-collectif).

Permettre le soutien par le plateau technique de la MECS des dispositifs d'accueil du territoire (assistants familiaux, LVA).

MODALITES OPERATOIRES :

Ecriture d'un protocole d'action des différents modes d'accueil, prévoyant l'alternance dans l'accueil.
Financement adapté de l'action des MECS dans ce cadre.

INDICATEURS :

Continuité de la prise en charge des enfants confiés.
Gestion des conflits accompagnée.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : MECS, LVA, Assistants familiaux.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe: 4 : L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles

Fiche n°18

Diversifier l'accueil en MECS

CONSTATS :

Les maisons d'enfants gèrent l'hébergement collectif des jeunes confiés jour et nuit. Pour certains enfants, un accueil périodique ou exceptionnel (jour, week-end, nuitée...) pourrait être proposé et permettre une mise à distance très temporaire avec leur famille.

OBJECTIFS :

Permettre aux établissements et aux équipes qui accompagnent les familles de moduler l'accueil collectif pour l'adapter au plus près de l'intérêt de l'enfant comme le prévoit désormais la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance.

MODALITES OPERATOIRES :

Référentiel d'intervention sur l'accueil temporaire.
Evolution du financement de ces établissements vers une dotation globale permettant de moduler les actions dans une prise en charge.
Evaluation précise des effets de cette adaptation pour l'intérêt de l'enfant.

INDICATEURS :

Nombre d'accueils adaptés réalisés.
Qualité de la prise en charge.
Réduction de la durée des prises en charge des enfants confiés.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.
Partenaires : MECS et PJJ.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe: 4 : L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles

Fiche n°19

Redéployer des places d'accueil sur le Cœur d'Hérault

CONSTATS :

Actuellement, les places d'accueil sont mal réparties sur le territoire départemental au regard des besoins exprimés.

Le territoire Cœur d'Hérault, au confluent de l'Ouest et de l'Est héraultais, dispose d'une offre d'accueil peu développée.

Le territoire Ouest du département dispose d'une offre d'accueil permettant de répondre aux besoins de ce territoire.

Sur l'Est du département, l'offre d'accueil ne permet pas de répondre aux besoins des enfants confiés, leurs familles étant principalement installées sur l'agglomération montpelliéraine.

OBJECTIFS :

Grâce au redéploiement de places d'accueil à partir d'une MECS existante du Biterrois, répondre aux besoins du territoire Cœur d'Hérault et offrir des places à proximité de l'agglomération Montpelliéraine.

MODALITES OPERATOIRES :

Ouverture d'une villa dont le nombre de places sera à déterminer en fonction du besoin des territoires (de 8 à 15 places) par réorientation de groupes de vie existants.

INDICATEURS :

Délai d'installation de la villa.

Réduction du nombre de déplacements des familles et des équipes des agences départementales.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : MECS.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe: 4 : L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement
des mineurs et de leurs familles

Fiche n°20

Développer l'insertion professionnelle dans les structures d'accueil

CONSTATS :

Dans le département, certaines MECS ont développé des outils d'insertion professionnelle spécifiques à côté des dispositifs traditionnels.

OBJECTIFS :

Faire le bilan de l'ensemble des dispositifs spécifiques existants.

Créer de la transversalité au regard des dispositifs de droit commun.

Créer du réseau sur le territoire pour permettre à d'autres types d'accueil d'accéder à ces dispositifs : accueil familial, lieux de vie et d'accueil, services habilités.

MODALITES OPERATOIRES :

Mises en réseau des différents types d'accueil.

Utiliser les dispositifs d'insertion professionnelle existants tant dans les structures de protection de l'enfance que dans les structures traditionnelles (AFPA, PAJ, ...).

INDICATEURS :

Nombre de jeunes confiés accédant aux dispositifs de droit commun au plus près de leur lieu d'accueil.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département

Partenaires : MECS, Services habilités, AFPA, Assistants familiaux, LVA.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe: 4 : L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles

Fiche n°21

Créer une structure d'insertion professionnelle adossée à une MECS

CONSTATS :

Ce type d'équipement n'existe pas dans le département et cela contraint les équipes à orienter hors département régulièrement (90 jeunes en 2007) vers des départements dotés des équipements adaptés à leur accompagnement professionnel notamment :

St Jean de Caussel (Tarn) ;

Centre Louis Defond (Gard) ;

La Chabraque (Aveyron) ;

Collège hôtelier Vernet les Bains – ALEFPA (Pyrénées-Orientales) ;

St Jean d'Albi (Tarn) ;

Centre St-Papoul (Tarn).

OBJECTIFS :

Créer une structure départementale qui réponde aux besoins et permettre une prise en charge au plus près du domicile familial, conformément aux dispositions de la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance.

Inscrire la poursuite des prises en charge dans une démarche départementale de développement durable

MODALITES OPERATOIRES :

Définition du projet et du cahier des charges correspondant.

Création de la structure et réalisation des accueils.

Appel à projet auprès des structures et services susceptibles de conduire ce type d'action.

Sur le territoire Cœur d'Hérault pour répondre aux besoins de tout le territoire.

INDICATEURS :

Réduction du nombre d'accueils hors département sur ce type de structures.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : MECS, Associations à caractère professionnel, Education nationale, AFPA, Structures d'insertion professionnelle.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe: 4 : L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles

Fiche n°22

Poursuivre la politique de création de places en lieu de vie et d'accueil

CONSTATS :

Les équipes d'agences départementales sont amenées à solliciter des départements parfois très éloignés de notre territoire pour permettre une prise en charge adaptée pour des jeunes particulièrement difficiles ou présentant des troubles ne permettant ni un accueil familial ni un accueil collectif.

En 2007, 33 jeunes ont été concernés.

OBJECTIFS :

Permettre l'accueil sur le territoire départemental pour éviter un éloignement familial et une multiplication des déplacements des équipes.

Contribuer à la démarche départementale de développement durable.

MODALITES OPERATOIRES :

Appel à projet lancé auprès des porteurs de projets potentiels au regard de la commande institutionnelle.

Programme de créations de 30 à 60 places sur 5 ans.

INDICATEURS :

Nombre d'autorisations délivrées.

Qualité et diversité des accompagnements proposés.

Réduction des placements hors département.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : Associations, Structures existantes, Familles d'accueil, tout porteur de projet en capacité de répondre aux besoins du Département.

5. AXE 5 : L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS EN GRANDE DIFFICULTE

5.1 LES ELEMENTS CLES DU DIAGNOSTIC PARTAGE

5.1.1 Une question de moyens mais aussi de méthodes d'intervention et de modalités de collaboration

Le manque de places disponibles pour accueillir les adolescents en grande difficulté est mis en avant tant sur le plan quantitatif que sur le plan de l'adéquation des lieux et des pratiques d'accompagnement actuellement mobilisés. Le défaut de places concerne particulièrement le secteur médico-social et l'hospitalisation en pédopsychiatrie. **Cependant, une réponse univoque, en termes de nombre de places ou de type de structure, semble peu pertinente au regard des problèmes soulevés. Il s'agit plutôt de réviser plusieurs dimensions de l'intervention sociale mise en œuvre pour ces adolescents :**

- D'abord en termes d'évaluation, en recueillant et en analysant des indicateurs d'alerte relevant des besoins de soins de ces adolescents, en particulier psychiatriques, mais aussi de leurs conduites addictives, leur mise en danger physique, leurs comportements violents, les délits qu'ils commettent (vols, drogue, prostitution...). Ces indices doivent alimenter la recherche de solutions nouvelles et partagées entre les professionnels du soin et de l'intervention éducative.
- Ensuite en termes de suivi des situations, en renforçant les outils disponibles pour exercer la fonction de référent, notamment les éléments d'évaluation, de décision et de projet d'accompagnement figurant dans le dossier des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance.
- En outre, le décloisonnement des modalités d'accueil et de prise en charge est nécessaire pour faciliter l'intervention commune des professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social, de l'éducation et de la formation. C'est grâce à la capacité de ces différents acteurs à élaborer des projets spécifiques et modulaires d'accompagnement pour ces adolescents, sous l'égide du Service Offre d'Accueil du Département, que des réponses viables et cohérentes pourront être mises en œuvre.

Cette possibilité repose sur :

- une meilleure connaissance des projets développés par les services et établissements du dispositif de protection de l'enfance ;
- un renforcement du soutien et de la formation des professionnels, travailleurs sociaux et assistants familiaux, qui ont la responsabilité quotidienne de ces adolescents ;
- une articulation renforcée entre Foyer Départemental, MECS, familles d'accueil et LVA en faveur d'un accompagnement partagé de ces adolescents ;
- la collaboration, sur la base de convention de partenariat, avec les professionnels du secteur pédopsychiatrique et du secteur du handicap.

- Enfin, l'ensemble des acteurs concernés doit aussi prendre en compte l'exigence de renouvellement de l'outillage théorique et pratique mobilisé face à ces situations :
 - A travers le développement d'une approche clinique pour favoriser une compréhension suffisante de ce qui est en jeu dans les comportements adoptés par ces adolescents ;
 - En associant plus souvent des psychologues et des pédopsychiatres à l'évaluation de la situation de ces adolescents comme au soutien des équipes territoriales de travailleurs sociaux ;
 - En organisant sur un plan opérationnel la pluridisciplinarité et le fonctionnement en réseau ;
 - En structurant un cadre bâti adapté, et parfois contenant, pour ces adolescents.

5.1.2 Evaluer pour anticiper et sortir de la gestion en urgence de situations de crise

L'obligation de sortir des réorientations/sanctions est un objectif largement partagé, face à ces adolescents en très grande difficulté dont les comportements conduisent à un épuisement des professionnels ou un "échec" de leurs interventions. Dans cette optique, tous les acteurs concernés s'accordent sur la nécessité de prendre en compte les évaluations réalisées "au fil de l'accueil" par les professionnels, travailleurs sociaux et assistants familiaux, qui accompagnent au quotidien ces adolescents. Cette prise en compte aurait un double intérêt, d'une part, permettre un recueil précoce des signaux d'alerte et, d'autre part, construire un projet renouvelé et adapté à la situation de l'adolescent.

Dans cette perspective l'évaluation n'a pas pour objet de sanctionner un comportement ou de réorienter un adolescent mais bien de nourrir l'élaboration d'un projet multi-partenarial qui permette, à plusieurs, d'accueillir, de soigner et d'accompagner ces mineurs.

La place du Service Offre d'Accueil paraît centrale sur ces différents aspects compte tenu de l'effort reconnu et apprécié de réactivité et de recherche de réponse aux difficultés actuelles que peuvent traverser les établissements ou services. Au-delà de cette réactivité, et pour mieux faire face aux enjeux identifiés, le Service Offre d'Accueil devrait à l'avenir permettre l'élaboration de solutions adaptées, spécifiques, entre plusieurs acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance à partir des éléments d'évaluation analysés par les professionnels impliqués dans l'accompagnement ou la prise en charge de ces adolescents. Ce positionnement du Service Offre d'Accueil, à l'interface du besoin et de l'offre de service, doit s'appuyer, en amont de la décision d'accueil, sur l'explicitation des modalités de collaboration attendues des différents partenaires.

Une fois encore, la possibilité de mettre en œuvre des modalités renouvelées d'accompagnement de ces mineurs paraît déterminante :

- Un accompagnement structuré autour de différents lieux et différentes dimensions : soins, hébergement, projet éducatif, scolarité ou formation, activité sportive,...
- Un projet organisé à partir des MECS et de leur plateau technique, en soutien d'autres intervenants, comme les LVA ou les assistants familiaux ;
- La possibilité d'intervenir au sein des familles de ces préadolescents ou adolescents, soit en poursuivant une mesure éducative à domicile pendant le placement soit en investissant la possibilité du "service d'accueil personnalisé auprès des familles".

5.2 LES ORIENTATIONS DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT EN MATIERE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS EN TRES GRANDE DIFFICULTE

Le Département relève avec intérêt la proposition des services de pédopsychiatrie du CHU de Montpellier qui souhaitent renforcer le partenariat avec les acteurs de la protection de l'enfance à travers une convention et à partir des expérimentations réalisées auprès de certaines agences départementales de la solidarité :

- pour s'investir directement auprès des équipes autour de situations individuelles de mineurs ou indirectement en soutien et aide, y compris aux assistants familiaux ;
- pour partager, sous forme de colloques ou de séminaires, ouverts à l'ensemble des professionnels, les acquis théoriques et pratiques comme les questionnements actuels de la pédopsychiatrie.

5.2.1 La création d'une structure à dominante socio-éducative avec un fort étayage en soins

- **En complément des unités d'hospitalisation en pédopsychiatrie**
- **Pour les adolescents qui manifestent des troubles importants du comportement**
- **Un financement conjoint ARH et Département de l'Hérault**

Le Département a noté, en vue de la préparation du schéma, le souhait des partenaires de s'engager, à ses côtés, en faveur de la mise en œuvre opérationnelle de cette structure. Cet engagement portera autant :

- sur la définition du cadre de fonctionnement de cet établissement,
- que sur les actions qui auront à se mettre en place avant, pendant et surtout après la prise en charge du mineur dans cette unité de soins et d'accompagnement socio-éducatif.

Ces actions concernent l'ensemble des acteurs de cette politique publique, du Tribunal pour Enfants jusqu'aux différentes associations du champ de la protection administrative et judiciaire.

La création de cette structure constitue une avancée majeure pour la prise en charge de ces mineurs en très grande difficulté.

Cependant, elle exige

- d'une part, la construction d'un cadre partagé qui définisse les conditions de recours à cette unité,
- et, d'autre part, la mise en œuvre d'une coordination effective avec les structures et professionnels en charge de l'accueil après le passage par cet établissement.

Cet engagement, tant du Département que des partenaires institutionnels et associatifs, est à valoriser auprès de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation au profit d'un investissement conjoint dans la mise en œuvre de cette nouvelle structure.

5.2.2 La diversification des modalités d'accueil des mineurs en très grande difficulté

- Le "bon usage" de la nouvelle structure implique la possibilité d'accéder à des places d'accueil et d'accompagnement après cette prise en charge. Dans cette perspective, la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement de ces mineurs en très grande difficulté est indispensable :
 - Ces mineurs ne s'adaptent pas à l'accueil collectif ;
 - Il faut donc consolider les accueils plus individualisés réalisés au sein des LVA ou des familles d'accueil, en adossant ces professionnels aux MECS et à leur plateau technique, à la faveur d'un soutien et d'un étayage renforcés des professionnels comme d'une possibilité de recours en matière d'accueil ;
 - Les réseaux existants, Philado et Résado, en collaboration avec les pédopsychiatres de Montpellier et de Béziers, sont également des instances ressources pour soutenir les professionnels mobilisés dans le cadre de ces accompagnements ;
 - Au-delà de ces réseaux, les pédopsychiatres de Montpellier sont également volontaires pour intervenir en soutien direct et indirect auprès des familles d'accueil qui seront mobilisées pour accompagner ces adolescents. Ces interventions pourront faire l'objet d'une convention spécifique avec le Département de l'Hérault ;
 - Il est souhaitable d'associer les ITEP à la complémentarité de la prise en charge de ces adolescents en très grande difficulté, notamment autour du recours possible à leurs expertises et à leur plateau technique.

- L'adaptation et la diversification des modes d'accueil et d'accompagnement en faveur des mineurs en très grande difficulté supposent un effort majeur de formation des travailleurs sociaux.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 5 : L'accueil et l'accompagnement des mineurs en très grande difficulté

Fiche n°23

Renforcer le travail avec les partenaires institutionnels

CONSTATS :

Le renforcement du partenariat inter institutionnel est nécessaire afin d'améliorer la prise en charge des mineurs en grande difficulté. Il s'agit notamment d'accroître le travail de soutien auprès des familles et des professionnels qui accompagnent ces enfants.

On constate, en effet, de nombreux échecs d'accueil pour des adolescents ou préadolescents présentant des troubles de la personnalité ou du comportement ou de l'attachement, voire les trois.

OBJECTIFS :

Appréhender au mieux les problématiques des mineurs par une meilleure collaboration avec les différents acteurs du champ de l'enfance.

Eviter les discontinuités de prise en charge autour des familles et des mineurs.

MODALITES OPERATOIRES :

La collaboration devra se fonder sur des conventions conclues avec les acteurs de l'enfance inadaptée, de la psychiatrie et de la protection judiciaire de la jeunesse, favorisant notamment une évaluation pluridisciplinaire.

INDICATEURS :

Réduction du nombre d'accueils inadaptés.

Augmentation des prises en charge multi-partenariales.

Mise en place de conventions.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : Pédopsychiatrie, Psychiatrie adulte, Etablissements de l'enfance inadaptée, PJJ.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe 5 : L'accueil et l'accompagnement des mineurs en très grande difficulté

Fiche n°24

Créer une structure spécialisée

CONSTATS :

Il n'existe pas sur le territoire départemental de structure adaptée à la prise en charge des mineurs en très grande difficulté.

Cela conduit à :

- Une mise en grand danger des mineurs confiés dans les structures ou les familles d'accueil,
- Un agressivité de ces adolescents par rapport aux encadrants et aux membres du groupe.

Il y a pour ces jeunes inscription dans un parcours chronicisé de rupture de prises en charge.

OBJECTIFS :

Développer la prise en charge éducative, thérapeutique et sociale.

Développer une observation clinique en vue d'orientations.

Définir précisément le projet et mettre en œuvre les accueils.

MODALITES OPERATOIRES :

Création d'une unité de prise en charge pour 8 adolescents à visée contenante et protectrice.

Protocole de prise en charge et de réorientation.

INDICATEURS :

Mise en place d'un projet personnalisé favorisant le développement des potentialités en terme de communication, socialisation et autonomisation.

Délais de création de la structure.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : Pôle psychiatrie CHU de Montpellier, Réseau PHILADO, PJJ, Education nationale, ARH/CRAM.

6. AXE 6 : L'ADAPTATION DES MODALITES D'ACCUEIL IMMEDIAT

6.1 LES ELEMENTS CLES DU DIAGNOSTIC PARTAGE

6.1.1 Le déploiement sur l'ensemble du département du dispositif d'accueil immédiat

Deux situations d'accueil d'urgence peuvent être distinguées :

- L'urgence « imprévisible » concernerait notamment les mineurs non connus de l'aide sociale à l'enfance et qui nécessitent une protection immédiate ;
- L'urgence « prévisible » désignerait la réponse apportée suite à des ruptures ou des réorientations, peu anticipée voire décidée dans un contexte de « crise », de mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance.

Ces distinctions interrogent la capacité du dispositif départemental à mieux :

- maîtriser la continuité du parcours de l'enfant en fonction de l'évolution des situations qu'il traverse et des évolutions de sa famille ;
- gérer des situations de crises temporaires au fil du parcours d'accueil et d'accompagnement.

Or en matière de ruptures ou de réorientations, les relais et articulations entre les différents niveaux d'intervention et de décision paraissent insuffisants, générant ainsi un recours quasi systématique au Foyer Départemental de l'Enfance. Cette situation n'est satisfaisante ni pour les professionnels ni pour les mineurs concernés. Or, le partage explicite et structuré de l'accueil entre les institutions qui participent à la prise en charge de l'enfant semble, aux yeux de tous, un élément essentiel à la continuité des parcours, et, partant, à la limitation des risques de ruptures.

Ces solutions mériteraient désormais d'être mieux organisées, en faveur du déploiement des capacités d'accueil ou de relais immédiat sur l'ensemble du territoire départemental.

6.1.2 Les situations des mineurs pour lesquels l'accueil d'urgence reste difficile

Certaines situations trouvent difficilement une réponse en matière d'accueil d'urgence :

- Les mineurs auteurs de délits dans les établissements qui les accueillent et qui ne font pas l'objet d'une réorientation, en l'absence de décision du juge des enfants ;
- Les mineurs étrangers isolés en situation d'errance, notamment dans les centres urbains ;
- Les jeunes majeurs non connus de l'aide sociale à l'enfance, là aussi en errance dans les villes.

Pour ces jeunes, les compétences et les responsabilités du Département de l'Hérault et des Services de l'Etat méritent d'être clarifiées à la faveur d'un développement des capacités d'accueil en urgence. Par ailleurs, des estimations chiffrées restent à valider pour évaluer plus précisément les situations pour lesquelles l'accueil immédiat et les solutions de sortie du dispositif d'urgence sont difficiles à mettre en oeuvre.

Le recours aux assistants familiaux pour l'accueil d'urgence pose des difficultés pour :

- les adolescents, lorsque l'accueil fait suite à une rupture de la prise en charge assurée par un établissement ;
- les bébés, parfois victimes de troubles très précoces du comportement.

Ces difficultés ne mettent pas en cause l'intérêt de ce mode d'accueil, mais soulignent la nécessité de former et de soutenir les familles d'accueil qui sont mobilisées pour l'accueil immédiat. Comment, dans cette perspective, mieux articuler la fonction d'accueil immédiat et les fonctions d'observation, d'évaluation et d'orientation qui sont assumées par le plateau technique du Foyer de l'Enfance ?

6.1.3 L'hébergement d'urgence des mères avec enfants et des mères victimes de violences conjugales

De réels progrès ont été réalisés concernant la non séparation des mères et de leurs enfants lors d'un placement d'urgence dans le département. Des protocoles départementaux ont permis de consolider qualitativement l'accueil des familles. Les CHRS sont habilités à recevoir des familles dans des structures polyvalentes ou ciblées (mère+enfants, familles,...). L'accueil immédiat y est développé avec, en derniers recours, la possibilité d'accueillir en chambres d'hôtel. Même dans ce dernier cas, l'astreinte de nuit et l'organisation des conditions de restauration permettent de sécuriser cette pratique d'accueil.

Sur ce type de public, la nécessité de renforcer les liens entre le secteur adultes et le secteur enfants d'une part, et entre les initiatives de l'Etat et celles du Département, d'autre part, apparaît comme une orientation à développer pour une meilleure qualité d'accueil des enfants et de leurs familles. L'absence de Centre Parental fait néanmoins cruellement défaut en termes quantitatifs et qualitatifs pour répondre aux besoins des familles en grande difficulté.

6.1.4 Les alternatives à l'accueil immédiat

Ces alternatives ont largement été développées à partir du Foyer Départemental de l'Enfance, contribuant ainsi à diversifier les modalités d'intervention en urgence :

- La cellule d'urgence du Foyer a permis un retour plus rapide des mineurs auprès de leurs familles après une évaluation immédiate de la situation sans ordonnance de placement provisoire du Procureur de la République ;
- Le "relais parental" organise un accueil temporaire du mineur, avec l'accord des parents ;
- Le SAP permet d'exercer la mesure de placement, dans le milieu familial, grâce à des modes d'accompagnement adaptés ;
- 2 assistants familiaux contribuent à l'accueil d'urgence, adossés au plateau technique du Foyer de l'Enfance.

L'enjeu aujourd'hui concerne les conditions d'extension de ces initiatives à l'échelle du département de l'Hérault, en collaboration avec les acteurs intéressés (MECS, LVA, assistants familiaux) à partir de délégations claires et de modes de financement adaptés. Les principaux objectifs associés à une adaptation des financements sont les suivants :

- Favoriser la diversification des prises en charge ;
- Eviter certaines ruptures dans le parcours d'accueil et d'accompagnement des mineurs.

6.1.5 La sortie du dispositif d'accueil immédiat

La capacité d'accueil du dispositif d'urgence est conditionnée au nombre de sorties. Ces dernières semblent aujourd'hui plus difficiles à organiser, du fait :

- Du manque de places disponibles pour accueillir certains publics (fratries, mineurs qui ont commis un délit, mineurs étrangers isolés, jeunes majeurs...) ou sur certains territoires du département ;
- De la réactivité insuffisante des acteurs, tant sur le plan des délais de décision et de désignation d'un référent que sur le plan de l'intervention auprès des familles. Il semble que l'énergie de tous se mobilise prioritairement sur la solution d'hébergement : or réunir les conditions du retour de l'enfant auprès des siens reste la principale garantie d'une capacité satisfaisante d'accueil d'urgence d'autres mineurs en danger.

Dans ce contexte :

- L'adaptation et la diversification de l'offre d'accueil existante doivent également s'engager pour mieux répondre aux besoins identifiés ;
- L'accueil du mineur dans un établissement ne doit pas se résumer au précepte "mineur placé, mineur casé". Le placement doit insuffler une nouvelle dynamique du travail engagé auprès des familles, en vue de la résolution des difficultés identifiées et d'un retour du mineur auprès des siens. Cette finalité implique la clarification des contributions respectives du Département et de l'institution d'accueil en matière d'aide et d'accompagnement des familles des mineurs accueillis.

6.2 LES ORIENTATIONS DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT EN MATIERE D'ACCUEIL IMMEDIAT

6.2.1 L'accueil immédiat sur tout le département

- Renforcer la vocation départementale du Foyer de l'Enfance par la territorialisation de son action
- Harmoniser les principes et les pratiques d'accueil immédiat

Les conditions clés d'organisation de l'accueil immédiat recouvrent les exigences suivantes :

- La continuité du service doit être assurée 24 h sur 24 h et 7 jours sur 7 ;
- La mutualisation des moyens (des services de garde et d'astreinte, par exemple) devrait permettre de réunir sur un territoire donné ces conditions d'exercice.

Il s'agit aujourd'hui de sortir de la logique de « places d'accueil » en faveur d'une logique de "projet d'accompagnement". Cette posture ouvre la voie à l'élaboration de solutions dont la mise en œuvre peut mobiliser plusieurs structures et professionnels :

- Selon les caractéristiques de la situation du mineur ;
- Selon la disponibilité des places au Foyer de l'Enfance ou sa capacité à accueillir en préservant la sécurité des autres mineurs présents ;
- Pour exercer la mission d'accueil immédiat sur l'ensemble du territoire départemental.

Le déploiement de l'accueil immédiat sur l'ensemble du département impliquera une différenciation des 3 fonctions qui lui sont associées :

- Accueillir sans délai ;
- Observer et évaluer ;
- Orienter à partir d'un projet d'accueil et d'accompagnement.

Enfin, ces modalités renouvelées d'exercice de la mission d'accueil immédiat nécessitent :

- Une révision des modalités de financement et de tarification pour favoriser la disponibilité effective des places d'urgence dans des lieux autres que le Foyer de l'Enfance ;
- La signature de conventions précisant les conditions d'exercice de cette mission.

6.2.2 La création d'un véritable Centre Parental

La création d'un Centre Parental répond à un besoin largement partagé par les acteurs du dispositif. Le fonctionnement du centre parental s'appuiera sur un plateau technique pluridisciplinaire, réunissant notamment :

- Educateurs de jeunes enfants,
- Auxiliaires de vie,
- Infirmières puéricultrices,
- Médecins,
- Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale

A l'instar des propositions sur l'accueil immédiat, la possibilité d'un accès à ce service sur tout le département impliquera l'organisation de la contribution d'autres acteurs à partir du plateau technique du centre parental, selon les besoins des mères, des pères et de leurs enfants (hébergement, étayage de la relation mère/enfant...).

Le centre parental devrait en outre travailler rapidement avec d'autres partenaires, dans la perspective de l'accompagnement du parcours d'insertion sociale et professionnelle de la mère et/ou du père en sollicitant le plus tôt possible les dispositifs de droit commun. Il s'agit, en particulier :

- Des structures d'accueil d'enfants (crèche, halte-garderie,...) ;
- Des dispositifs de formation et d'insertion professionnelle.

Le centre parental relève donc de différents champs et devrait s'organiser autour de différents financements facilitant les articulations et les relais.

La capacité d'accueil du centre parental reste à définir en fonction, notamment, des demandes aujourd'hui non satisfaites et prises en charge dans des départements voisins du fait de la pénurie de places dans l'Hérault.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe: 6 : L'adaptation du dispositif départemental d'accueil immédiat

Fiche n°25

Organiser la départementalisation du Foyer de l'Enfance et de la Famille

CONSTATS :

Localisé à Montpellier, le Foyer départemental de l'enfance et de la famille ne peut intervenir aujourd'hui de manière homogène sur l'ensemble du département. Le dispositif d'accueil d'urgence couvre donc de manière très inégale le territoire, ce qui ne favorise pas la gestion des moments de rupture et la continuité des prises en charge.

OBJECTIFS :

Il convient :

- de garantir une harmonisation des prises en charge afin de mieux maîtriser la continuité du parcours de l'enfant ;
- d'améliorer la gestion des moments de rupture.

MODALITES OPERATOIRES :

Mise en œuvre du projet d'établissement qui permettra de territorialiser le dispositif, d'accueil immédiat en gestion directe du FDEF à partir de points d'ancrage répartis sur le département et à Béziers notamment.

INDICATEURS :

Harmonisation des pratiques.
Fluidité des parcours établis de manière concertée.
Accessibilité améliorée du dispositif.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : Parquet.

Schéma enfance famille 2008-2012

Axe: 6 : L'adaptation du dispositif départemental d'accueil immédiat

Fiche n°26

Créer un centre parental départemental

CONSTATS :

Il n'y a pas de centre parental dans le département. Le Foyer départemental de l'enfance et de la famille gère un Service d'Accueil Mère-Enfant" (SAME) régulièrement saturé, la MECS "Mon Oustal de Saint-Pons" gère une "unité familiale".

C'est pourquoi, fréquemment les équipes orientent vers des centres maternels hors département (Tarn, Aveyron) les accueils mère-enfant.

OBJECTIFS :

Créer une structure adaptée et dédiée à l'accueil parent-enfant qui prenne en compte les dispositifs existants.

MODALITES OPERATOIRES :

Redéploiement du SAME du Foyer départemental de l'enfance et de la famille pour la création du centre parental.

Intégration dans le dispositif, sous une forme à définir, du centre parental de l'"unité familiale" de Saint-Pons.

INDICATEURS :

Réduction du nombre d'accueils hors département.

Meilleure insertion locale des parents.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : Etablissements et services associés à la mission.

TROISIEME PARTIE - SUIVI DU SCHEMA

1. OBSERVATOIRE

La création de l'observatoire de la protection de l'enfance marque une évolution importante à la fois en terme de pilotage de l'ensemble du dispositif et en terme de concertation et d'implication collective de l'ensemble des acteurs.

Cet observatoire à venir est très différent du Service Observatoire Départemental de l'Enfance en Danger déjà existant dans l'Hérault depuis 2004.

L'évolution législative conduit le Département à distinguer plus nettement la fonction "cellule unique de recueil, d'évaluation et de traitement" qui est la raison d'être du SODED et la fonction "observatoire" qui devient plus large et devra être intégrée à la gestion plus globale de l'observatoire de la protection de l'enfance.

L'observatoire de la protection de l'enfance devra pouvoir suivre le parcours complet des enfants accompagnés pour une approche longitudinale. La connaissance des caractéristiques de ces parcours permettra d'interroger les pratiques et d'adapter le dispositif d'accompagnement.

Cet observatoire sera composé de personnalités impliquées dans la protection de l'enfance. Il sera donc largement ouvert et reposera sur un partenariat affirmé.

L'observatoire a, parmi ses missions, celle du suivi de la mise en œuvre du schéma qui est détaillée dans le paragraphe suivant.

Il conduira également une réflexion collective à partir de l'analyse des données qu'il pourra rassembler.

Le Département dispose déjà d'outils informatiques performants permettant d'extraire des bases des logiciels de gestion les données utiles pour l'analyse de l'activité. Des indicateurs de gestion sont suivis régulièrement au sein des services.

Le Service Observation et Analyses Territoriales (SOAT) est par ailleurs particulièrement chargé du suivi des données démographiques au sein du Pôle Aménagement et Développement du Territoire (PADT). Les éléments qui pourront être recueillis par ces dispositifs existants serviront de base pour alimenter la réflexion de l'observatoire. L'ensemble des partenaires sera sollicité pour contribuer à la collecte de données utiles et nécessaires pour conduire une analyse pertinente de la protection de l'enfance dans l'Hérault.

Des comparaisons pourront être établies entre départements de la région ou de la même strate démographique (benchmarking ou paragonage). Des comparaisons entre territoires du Département seront également utiles. L'observatoire pourra être amené à prendre les contacts nécessaires et à favoriser des partenariats avec les centres universitaires contribuant à la réflexion sur la protection de l'enfance.

Le développement de la liaison théorie / pratique sera également favorisé, avec un soutien qui reste à définir aux démarches de formation et de production d'écrits fondés sur l'analyse de la pratique.

2. DISPOSITIF DE SUIVI DU SCHEMA

L'insuffisance du suivi est un des points faibles relevé lors du bilan du premier schéma de l'enfance et de la famille 2001 – 2006.

Il importe donc de tirer les enseignements de ce constat et d'organiser, dès sa conception, un dispositif de suivi et d'évaluation continue du deuxième schéma.

Le suivi de la mise en œuvre du schéma est une des missions de l'observatoire. C'est donc sous son égide que seront constitués les groupes de suivi selon les thématiques des axes de propositions d'actions du schéma.

Ces groupes de suivi sont à différencier du partenariat opérationnel organisé pour la conduite des actions. Ils devront être constitués au niveau le plus proche des responsables stratégiques de chaque institution pour dresser un état périodique, probablement annuel, de l'avancement des fiches actions adoptées par le Conseil général à la suite de l'élaboration participative du schéma. L'efficacité de ce suivi dépendra de la capacité des membres des groupes à mobiliser les partenariats nécessaires à la réalisation des actions prévues.

Un état annuel sera dressé par l'observatoire et transmis au président du Conseil général qui en assurera la diffusion appropriée.

Les documents ainsi produits chaque année faciliteront l'élaboration de l'évaluation globale du schéma lors de la préparation du volet "protection de l'enfance" du prochain schéma d'organisation sociale et médico-sociale du département de l'Hérault.

Schéma enfance famille 2008-2012

3ème partie : Observatoire

Fiche n°27

Créer l'observatoire de la protection de l'enfance de l'Hérault

CONSTATS :

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a prévu la création d'observatoires départementaux de la protection de l'enfance.

Le département de l'Hérault a partiellement anticipé cette évolution par la création du Service Observatoire Départemental de l'Enfance en Danger en 2004. La fonction observatoire de ce service étant toutefois limitée à l'aspect signalement de l'enfance en danger.

OBJECTIFS :

Créer l'observatoire de la protection de l'enfance dans le département ;

Permettre une observation longitudinale du parcours des enfants accompagnés ;

Favoriser le développement de la connaissance dans le domaine de la protection de l'enfance, en particulier dans le lien théorique et pratique ;

Organiser le suivi de la mise en œuvre du schéma.

MODALITES OPERATOIRES :

Mettre en place l'observatoire conformément aux préconisations légales et réglementaires.

Etablir un partenariat actif avec l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED), notamment pour la mise en œuvre d'un suivi longitudinal du parcours des enfants accompagnés.

Rechercher les points d'appui utiles auprès des centres universitaires contribuant à la réflexion sur la protection de l'enfance.

Proposer un dispositif d'encouragement à la production d'écrits, individuels ou collectifs, particulièrement dans le domaine de l'analyse de la pratique.

Mettre en place les groupes de suivi du schéma de l'enfance.

INDICATEURS :

Délai de l'installation de l'observatoire départemental.

Mise en œuvre effective d'un suivi longitudinal des parcours des enfants accompagnés.

Qualité des échanges établis avec les centres universitaires ressources.

Nombre et qualité des productions d'analyse de la pratique en protection de l'enfance issues du département.

Production annuelle de l'état de mise en œuvre du schéma départemental.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : tous les partenaires de la protection de l'enfance.

Schéma enfance famille 2008-2012

3ème partie : Dispositif de suivi du schéma

Fiche n°28

Suivre la mise en œuvre du schéma

CONSTATS :

L'évaluation du premier schéma enfance famille 2001-2006 a identifié comme "point faible" le suivi non formalisé du schéma.

Le suivi de la réalisation du schéma fait partie des missions des observatoires départementaux prévus par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

OBJECTIFS :

Garantir le suivi effectif de la mise en œuvre du schéma ;

Favoriser la mobilisation du partenariat nécessaire à la réalisation du schéma.

MODALITES OPERATOIRES :

Confier à l'observatoire de la protection de l'enfance de l'Hérault la mise en place de groupes de suivi en fonction des thématiques retenues pour l'élaboration du schéma.

Prévoir la rédaction d'un rapport annuel sur l'état d'avancement du schéma, soumis au Président du Conseil général.

INDICATEURS :

Mise en place effective des groupes de suivi.

Production annuelle du rapport sur l'état d'avancement du schéma.

Contribution à la mobilisation du partenariat.

PILOTE / PARTENAIRES :

Pilote : Département.

Partenaires : Tous les partenaires de la protection de l'enfance.

ANNEXES

- Annexe 1** Comparaison inter-départementale
(données démographiques et analyse d'activité)
- Annexe 2** Taux d'enfants accueillis (tableau)
- Annexe 3** Bilan du 1^{er} schéma enfance famille 2001-2006
- Annexe 4** Liste des 120 participants
- Annexe 5** Bulletins de liaison du schéma
(juin et novembre 2007)
- Annexe 6** Orientation des services de l'Etat
- Annexe 7** Extrait du procès-verbal de la réunion plénière du CROSMS
du 7 avril 2008
- Annexe 8** Délibération du conseil général du 23 juin 2008
- Annexe 9** Liste des fiches actions

Données comparatives inter-départementales

Démographie

Département	1		Département	2	3	4	5
	Evolution démographique 1999-2005			Population totale 2005	Population moins de 20 ans 2005	% moins de 20 ans	Variation (%) 1999 - 2005 des moins de 20 ans
Unité	Taux moyen 99/05	Rang	Unité	Nbre	Nbre	%	%
31 - Haute-Garonne	19,8	1	31 - Haute-Garonne	1 155 838	284 482	24,6	12,0
34 - Hérault	1,6	3	34 - Hérault	982 334	236 612	24,1	8,5
11 - Aude	1,4	8	11 - Aude	336 862	75 441	22,4	8,3
30 - Gard	1,4	4	30 - Gard	678 445	164 952	24,3	5,8
66 - Pyrénées-Orientales	1,2	13	66 - Pyrénées-Orientales	422 297	94 193	22,3	5,6
33 - Gironde	1,1	18	33 - Gironde	1 376 137	329 907	24,0	5,1
35 - Ille-et-Vilaine	1,2	15	35 - Ille-et-Vilaine	929 947	242 912	26,1	5,0
06 - Alpes-Maritimes	0,9	30	06 - Alpes-Maritimes	1 063 846	232 435	21,8	4,3
83 - Var	1,3	12	83 - Var	967 054	219 909	22,7	3,6
44 - Loire-Atlantique	1,1	19	44 - Loire-Atlantique	1 208 761	315 173	26,1	3,0
29 - Finistère	0,5	55	29 - Finistère	876 680	209 080	23,8	-0,5
62 - Pas-de-Calais	0,2	78	62 - Pas-de-Calais	1 455 875	398 649	27,4	-4,6
76 - Seine-Maritime	0,1	83	76 - Seine-Maritime	1 243 497	323 350	26,0	-5,3
Métropole	0,7		Région	2 419 938	571 198	23,6	7,2
			Métropole	60 825 000	15 150 929	24,9	0,9

Critère de tri : population de moins de 20 ans - taux de variation 1999 - 2005

Définition des indicateurs

- 1- Taux d'évolution de la population totale estimée entre 1999 et 2005
- 2- Population totale, estimée au 1er janvier 2005.
- 3- Population totale de moins de 20 ans au 1er janvier 2005.
- 4- Taux de variation de la population de moins de 20 ans entre 1999 et 2005.
- 5- Part de la population de moins de 20 ans dans la population totale au 1er janvier 2005.

Source

Insee- ELP Estimations 1er janvier
 Insee- ELP Estimations 1er janvier

Commentaires

Avec un taux moyen annuel de 1,6 %, l'Hérault se situe au 2^{ième} rang du classement des départements selon leur taux de croissance démographique (taux moyen annuel métropole = 0,7 %). Cela se traduit également sur la population des moins de 20 ans dont le taux de progression sur la période 1999 à 2005 s'établit à + 8,5 % (+ 0,9% pour l'ensemble des départements métropolitains).

Données comparatives inter-départementales

Données de contexte

Département	1		2	3	
	Minimas sociaux				
	Allocataires		Demandeurs d'emploi		
Période	RMI	API			
Unité	Nbre	Nbre	Nbre		
62 - Pas-de-Calais	39 695	8 328	71 741		
33 - Gironde	26 499	4 035	59 452		
76 - Seine-Maritime	27 305	5 027	52 871		
34 - Hérault	32 131	4 783	51 997		
31 - Haute-Garonne	26 488	3 138	48 810		
44 - Loire-Atlantique	18 308	2 925	44 474		
83 - Var	22 537	3 168	42 982		
06 - Alpes-Maritimes	17 535	3 389	41 935		
30 - Gard	22 062	3 290	31 849		
35 - Ille-et-Vilaine	9 497	1 628	29 480		
29 - Finistère	12 242	1 596	28 610		
66 - Pyrénées-Orientales	15 012	2 543	18 991		
11 - Aude	10 620	1 521	12 999		
Région	79 825	12 137	115 836		
Métropole	1 134 485	181 060	2 381 768		

Critère de tri : 2005 API

Département	4		5	
	Dépenses			
	Dépense brute d'aide sociale par habitant		Dépense nette d'aide sociale par habitant	
Période	2005			
Unité	€		€	
11 - Aude	496		463	
30 - Gard	452		414	
62 - Pas-de-Calais	443		416	
34 - Hérault	439		412	
66 - Pyrénées-Orientales	427		385	
76 - Seine-Maritime	410		392	
83 - Var	383		334	
33 - Gironde	380		329	
06 - Alpes-Maritimes	373		350	
29 - Finistère	351		331	
44 - Loire-Atlantique	325		293	
31 - Haute-Garonne	324		319	
35 - Ille-et-Vilaine	305		271	
Région	449			
Métropole	360			

Source

Dress, Cnaf, Unedic- 03/2007
 Dress, Cnaf, Unedic- 03/2007
 Andass 2005
 Andass 2005
 Dgcl, Adf, et dexia - 09/2007

Définition des indicateurs

- 1- Nombre d'allocataires du Rmi au 31/12/2005.
- 2- Nombre d'allocataires de l'Api au 31/12/2005.
- 3- Nombre de demandeurs d'emploi au 31/12/2005.
- 4- Dépenses brutes d'aide sociale par habitant, en 2005.
- 5- Dépenses nettes d'aide sociale par habitant, en 2005, hors régularisation 2004 du Rmi.

Commentaires

Une partie importante des habitants de l'Hérault connaît des difficultés sociales : le taux de bénéficiaires de minima sociaux (8,3 %) est le plus élevé des 13 départements du panel et représente le double de la moyenne nationale (4 % des allocataires de minima sociaux - Rmi, AAH, API, Assedic - au 31/12/05 rapporté à la population des 20 – 59 ans).

Les budgets consacrés à l'aide sociale sont logiquement élevés. L'Hérault avec plus de 400 € par habitant est le 4ième département du panel (dépenses brutes : 439€/hab, dépenses nettes : 412€ /hab).

Données comparatives inter-départementales

Aide sociale à l'enfance - Aides éducatives

Département	Aides éducatives pour 10 000 hab < 20 ans		AED		AEMO		Dépenses actions éducatives en € / hab < 20 ans	
	2000	2005	2000	2005	2000	2005	2000	2005
Unité	‰	‰	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	€/hab	€/hab
11 - Aude	143	136	575	368	440	655	12	21
33 - Gironde	ND	117	ND	1 746	ND	2 098	25	31
76 - Seine-Maritime	ND	113	ND	1 133	3 340	2 529	24	33
06 - Alpes-Maritimes	91	109	533	664	1 503	1 865	25	47
66 - Pyrénées-Orientales	93	93	389	303	449	572	15	17
35 - Ille-et-Vilaine	85	89	296	562	1 669	1 611	17	21
31 - Haute-Garonne	83	83	834	882	1 283	1 482	16	24
29 - Finistère	63	81	620	618	713	1 083	14	17
34 - Hérault	81	81	442	399	1 338	1 512	20	23
83 - Var	51	80	266	487	826	1 282	15	22
62 - Pas-de-Calais	71	79	508	228	2 451	2 909	9	14
44 - Loire-Atlantique	78	72	258	212	2 129	2 063	15	18
30 - Gard	54	52	399	313	454	540	14	16
Région	83	82	1 805	1 383	2 681	3 279	16	20
Métropole	84	88	31 463	34 335	94 878	99 567	17	23

Critère de tri : 2005 - Aides éducatives pour 10 000 hab < 20 ans .

Définition des indicateurs

1- Taux d'enfants bénéficiaires d'une action éducative (Aed ou Aemo), au 31/12/2000, pour 10 000 habitants de moins de 20 ans.	Dress - 11/2001
2- Taux d'enfants bénéficiaires d'une action éducative (Aed ou Aemo), au 31/12/2005, pour 10 000 habitants de moins de 20 ans.	Dress - 03/2007
3- Nombre d'enfants bénéficiaires d'une Aed, au 31/12/2000.	Dress - 11/2001
4- Nombre d'enfants bénéficiaires d'une Aed, au 31/12/2005.	Dress - 03/2007
5- Nombre d'enfants bénéficiaires d'une Aemo, au 31/12/2000	Dress - 11/2001
6- Nombre d'enfants bénéficiaires d'une Aemo, au 31/12/2005.	Dress - 03/2007
7- Dépenses totales brutes d'action éducative, par habitant de moins de 20 ans, en 2000.	Dress - 03/2007
8- Dépenses totales brutes d'action éducative, par habitant de moins de 20 ans, en 2005.	Dress - 04/2007

Source

Commentaires

Le département est dans la moyenne en matière d'actions éducatives (AED, AEMO) tant en nombre aides qu'en dépenses (taux pour 10 000 habitants de moins de 20 ans). L'évolution contrastée des AED/AEMO sur la période 2000 - 2005 pourrait illustrer une adaptation des pratiques aux capacités disponibles.

Remarque : les données liées à l'activité notamment en action éducative sont sujettes à interprétation d'un département à l'autre.

Données comparatives inter-départementales

Aide sociale à l'enfance - Enfants accueillis

Département	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	TT	Taux	TT	Taux	dont confiés		Nombres de placements directs		Nombre de places en établissement pour 10 000 hab < 20 ans	
	2000		2005		2000	2005	2000	2005	2005	2006
Unité	Nbre	‰	Nbre	‰	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	‰	‰
62 - Pas-de-Calais	4 610	11,1	5 518	13,8	4 043	5 015	557	481	32	30
11 - Aude	682	9,6	893	11,8	601	749	81	144	29	38
76 - Seine-Maritime	3 819	11,3	3 501	10,8	2 960	2 947	859	ND	ND	105
29 - Finistère	ND	ND	2 256	10,8	1 896	2 057	ND	199	23	38
33 - Gironde	ND	ND	3 511	10,6	ND	2 900	ND	1 416	55	49
35 - Ille-et-Vilaine	ND	ND	2 288	9,4	1 716	1 982	ND	ND	24	31
34 - Hérault	2 190	10,0	2 227	9,4	1 997	1 978	193	249	29	33
30 - Gard	1 330	8,4	1 541	9,3	1 073	1 334	257	193	43	42
66 - Pyrénées-Orientales	710	7,9	820	8,7	618	739	92	81	36	37
44 - Loire-Atlantique	2 351	7,7	2 298	7,3	1 618	1 667	733	630	36	48
31 - Haute-Garonne	1 739	6,8	2 009	7,1	1 283	1 519	456	490	37	43
06 - Alpes-Maritimes	1 633	7,3	1 474	6,3	1 158	1 049	475	1 042	42	35
83 - Var	1 161	5,4	1 154	5,2	1 045	966	116	188	24	17
Région	4 912	9,1	5 481	9,6	4 289	4 800	623	667	34	37
Métropole	136 012	9,0	138 735	9,2	110 935	117 046	25 077	19 949	30	44

Critère de tri : 2005 - Taux - enfants accueillis

Définition des indicateurs

- 1- Nombre d'enfants accueillis au titre de l'Ase (enfants confiés + placements directs), au 31/12/2000.
- 2 - Taux d'enfants accueillis au titre de l'Ase, au 31/12/2000, pour 1000 habitants de moins de 20 ans.
- 3 - Nombre d'enfants accueillis au titre de l'Ase (enfants confiés + placements directs), au 31/12/2005.
- 4 - Taux d'enfants accueillis au titre de l'Ase, au 31/12/2005, pour 1000 habitants de moins de 20 ans.
- 5 - Nombre d'enfants confiés au titre de l'Ase, au 31/12/2000.
- 6 - Nombre d'enfants confiés au titre de l'Ase, au 31/12/2005.
- 7 - Nombre de placement direct au titre de l'Ase, au 31/12/2000.
- 8 - Nombre de placement direct au titre de l'Ase, au 31/12/2005.
- 9 - Capacité d'accueil Ase (Mecs, pouponnière sociale, placement familial social, ...), en 2005, pour 10 000 habitants de moins de 20 ans.
- 10- Capacité d'accueil Ase (Mecs, pouponnière sociale, placement familial social, ...), en 2006, pour 10 000 habitants de moins de 20 ans.

Source

- Dress - 11/2001
Dress - 11/2001, Insee
Dress- 03/2007
Dress - 03/2007, Insee
Dress - 11/2001
Dress - 03/2007, Insee
Dress - 11/2001
Dress- 03/2007
Andass - 2005
Dress - 12/2007

Commentaires

Le département est dans la moyenne en matière d'accueil (taux d'enfants accueillis pour 1000 habitants de moins de 20 ans). On note une différence importante au sein du panel (Var : 5,2 ; Pas de Calais : 13,8 ; Hérault : 9,4).

Le taux de places en établissement est inférieur à la moyenne du fait de l'importance de l'accueil familial dans l'Hérault.

Nombre d'enfants accueillis pour 1000 enfants de moins de 20 ans	
Département	Nbre
05 - Hautes-Alpes	3,9
2B - Haute-Corse	5,2
48 - Lozère	5,2
83 - Var	5,2
74 - Haute-Savoie	5,4
78 - Yvelines	5,6
07 - Ardèche	5,8
95 - Val-d'Oise	5,8
85 - Vendée	6,0
94 - Val-de-Marne	6,1
2A - Corse-du-Sud	6,3
06 - Alpes-Maritimes	6,3
01 - Ain	6,5
68 - Haut-Rhin	6,5
69 - Rhône	6,6
46 - Lot	6,7
88 - Vosges	6,8
13 - Bouches-du-Rhône	6,9
31 - Haute-Garonne	7,1
43 - Haute-Loire	7,2
26 - Drôme	7,2
44 - Loire-Atlantique	7,3
77 - Seine-et-Marne	7,4
56 - Morbihan	7,4
57 - Moselle	7,6
04 - Alpes-de-Haute-Provence	7,6
63 - Puy-de-Dôme	7,7
38 - Isère	7,7
90 - Territoire de Belfort	7,8
92 - Hauts-de-Seine	7,9
91 - Essonne	8,0
53 - Mayenne	8,1
49 - Maine-et-Loire	8,2
84 - Vaucluse	8,3
41 - Loir-et-Cher	8,4
45 - Loiret	8,4
66 - Pyrénées-Orientales	8,7
50 - Manche	8,7
82 - Tarn-et-Garonne	8,8
60 - Oise	8,8
65 - Hautes-Pyrénées	8,9
79 - Deux-Sèvres	8,9
22 - Côtes-d'Armor	9,0
64 - Pyrénées-Atlantiques	9,0
71 - Saône-et-Loire	9,0
25 - Doubs	9,1
32 - Gers	9,1
37 - Indre-et-Loire	9,2
12 - Aveyron	9,2
73 - Savoie	9,3

Nombre d'enfants accueillis pour 1000 enfants de moins de 20 ans (suite)	
Département	Nbre
67 - Bas-Rhin	9,3
30 - Gard	9,3
34 - Hérault	9,4
35 - Ille-et-Vilaine	9,4
17 - Charente-Maritime	9,4
19 - Corrèze	9,4
72 - Sarthe	9,6
42 - Loire	9,7
54 - Meurthe-et-Moselle	9,7
51 - Marne	9,9
28 - Eure-et-Loir	9,9
15 - Cantal	10,0
27 - Eure	10,0
93 - Seine-Saint-Denis	10,0
47 - Lot-et-Garonne	10,2
39 - Jura	10,4
33 - Gironde	10,6
86 - Vienne	10,8
29 - Finistère	10,8
76 - Seine-Maritime	10,8
81 - Tarn	10,9
36 - Indre	10,9
87 - Haute-Vienne	11,0
16 - Charente	11,1
24 - Dordogne	11,2
09 - Ariège	11,4
02 - Aisne	11,7
70 - Haute-Saône	11,7
21 - Côte-d'Or	11,7
11 - Aude	11,8
75 - Paris	11,9
10 - Aube	12,2
08 - Ardennes	12,2
52 - Haute-Marne	12,6
80 - Somme	12,7
14 - Calvados	12,8
89 - Yonne	13,1
61 - Orne	13,2
40 - Landes	13,8
18 - Cher	13,8
62 - Pas-de-Calais	13,8
55 - Meuse	14,1
23 - Creuse	14,1
03 - Allier	14,2
59 - Nord	14,5
58 - Nièvre	14,8

Schéma départemental de l'enfance et de la famille 2008-2012

Atelier n°1 : évaluation du schéma 2001-2006

Comment et pourquoi évaluer le premier schéma enfance et famille 2001-2006 ?

Elaboré conjointement avec la Protection judiciaire de la jeunesse, le premier schéma enfance et famille a été réalisé de mars à décembre 2000. Il est entré en vigueur en septembre 2001.

Les travaux sur le schéma avaient démarré en 1999 par la rédaction d'un cahier des charges général fixant les étapes de son élaboration. Un bilan de l'existant avait été établi au préalable. Pour ce faire, de nombreux entretiens avaient été réalisés dans tout le département.

La préparation du schéma avait engagé l'ensemble des acteurs travaillant dans le domaine de l'enfance. Des réunions régulières avaient été organisées. Elles avaient associé les partenaires et les travailleurs sociaux au sein de grands groupes de travail (une trentaine de personnes à chaque rencontre). Chaque groupe s'était réuni à plusieurs reprises.

Concernant la mise en œuvre du schéma, il est noté un pilotage insuffisant malgré la dynamique amorcée ainsi qu'un manque de suivi des mesures envisagées.

- L'évaluation peut être réalisée d'une part en fonction des suites qui ont été données (ou pas) aux fiches actions classées à la fois par thèmes et par priorités (A) et d'autre part sur le document lui-même et les descriptions et analyses qu'il contient (B).
- L'intérêt principal de cette évaluation est de positionner le projet de schéma en cours d'élaboration par rapport à l'analyse critique du schéma précédent (ce qu'il faut reprendre, ce qu'il vaudrait mieux éviter).

Les 29 fiches actions du premier schéma enfance famille sont classées à la fois par thème et par priorité : l'analyse ci-dessus reprend l'ordre des priorités (1 à 3) prédominant dans le document. Le regroupement par thème présente aussi un intérêt qui peut être retrouvé en indiquant la lecture suivant l'ordre ci-dessous : (suivant le classement du document parfois lui-même critiquable!)

- transversal : 1 à 7; 17; 24 à 27
- la prise en charge de l'urgence : 8,9,10 ; 18-19 ; 28
- les prises en charges spécifiques : 14, 15,16 ; 22-23 ; 29
- les actions de prévention : 11-12-13 ; 20-21
- l'adaptation de l'accueil : (annoncé mais en fait intégré aux autres thèmes)

Evaluation des "fiches actions" de priorité 1

Fiches actions	Actions réalisées	Actions non réalisées	Actions à approfondir
1(p.55) – Mettre en place une charte départementale de l'enfance et de la famille afin d'engager les institutions et d'associer les professionnels à la mise en œuvre du schéma		Projet de charte abandonné	
2(p.56)- Rendre disponibles pour les professionnels les informations décrivant les outils, les moyens disponibles et les coordonnées des intervenants.			<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un site Internet consacré à la jeunesse (projet transversal) - Créer un intranet inter-institutionnel (annuaires..)
3(p.57)- Réactualiser l'ensemble des procédures utilisées actuellement pour réaliser la mission ASE	Elaboration du référentiel protection		<ul style="list-style-type: none"> 1-Améliorer les évaluations dans les agences. 2-Clarifier l'articulation entre la prévention et la protection. 3-Mettre en place des outils d'évaluations des placements.
4(p.58)- Favoriser l'augmentation des capacités des CAMSP, des CMPP et des CMPEA...		Longueur croissante des prises en charge : de plus en plus de difficultés rencontrées en amont pour trouver des places.	
5(p.59)- Analyser les pratiques des équipes de terrain pour favoriser leur évolution	Formation Kairos		Améliorer la formation à l'écrit des professionnels. Associer les professionnels à la recherche (réduire la séparation universitaires/praticiens)
6(p.60)- Mettre en place des plans de formation inter institutionnels sur la parentalité	Conférence du 16 novembre 2007		Valoriser la parentalité (initiatives engagées dans certaines agences, proposition d'un plan départemental pour généralisation).
7(p.61)- Elaborer un protocole « enfance en danger », partagé sous une forme conventionnelle par l'ensemble des institutions concernées	Signature du protocole en avril 2006. Mise en place du SODED en 2005. Attention au circuit du signalement : conserver le premier contact avec les agences de la solidarité.		

Annexe 3

Fiches actions	Actions réalisées	Actions non réalisées	Actions à approfondir
8(p.62)- Diversifier et élargir les réponses pour un traitement adapté des urgences dans le cadre de l'ASE	Mise en place de la cellule d'urgence du FDEF Création de l'accueil d'urgence à Béziers avec le SOAE		Projet d'établissement du foyer de l'enfance. Territorialisation pour gérer l'urgence dans tout le département. Revoir la réflexion sur les places en MECS en aval des accueils d'urgence
9(p.63)- Diversifier et élargir les réponses pour un traitement adapté des urgences dans le cadre de l'activité de la PJJ		Fermeture du centre de placement immédiat accentuant, pour la PJJ, les difficultés à répondre à certaines urgences de l'ordonnance de 1945, situation n'étant pas sans incidence au niveau de l'aide sociale à l'enfance.	Réflexion sur l'éventuelle création d'un établissement associatif de placement éducatif, type foyer, répondant aux besoins sur les plans civil et pénal.
10(p.64)- Améliorer les conditions d'intégration des jeunes rejoignants	Mise en place de la plate-forme « Senghor ». Projet local cofinancé par le département et l'Education Nationale		
11(p.65)- Développer l'aide éducative à domicile			A améliorer : Evaluer les AED mises en œuvre dans les agences.
12(p.66)- Mettre en place des réponses en terme de prévention spécialisée	Réalisation tardive mais en cours.		
13(p.67)- Proposer des réponses favorisant le relogement après passage en CHRS et dans les lieux d'accueil mère-enfant			A améliorer Relève de la problématique générale du logement dans le département.
14(p.68)- Rechercher avec les services de l'Etat les moyens de pallier les manques en matière d'accueil de publics présentant des problématiques spécifiques			En cours de réflexion. Financement ARH à rechercher
15(p.69)- Développer des alternatives à la scolarisation	Ouverture au public ASE des activités spécifiques mises en œuvre par les services de la PJJ.		A développer pour la formation professionnelle avec les MECS car les enfants sont actuellement beaucoup dirigés hors du département.
16(p.70)- Mettre en place des lieux d'accueil non traditionnels	Mise en place des LVA		Appel à projet à maintenir ouvert

Evaluation des "fiches actions" de priorité 2

Fiches actions	Actions réalisées	Actions non réalisées	Actions à approfondir
17(p.71)-Définir une politique départementale en matière de prise en charge des enfants confiés			Peu d'éléments apportés sur la période. Projet de service DEF en cours d'élaboration
18(p.72)-Organiser la permanence de la réponse 24 heures sur 24		Projet de convention à abandonner	Permanence interne à mieux définir : projet de service DEF
19(p.73)-Mettre en place un sas (lieu de bilan et d'évaluation) utilisé pour les situations d'urgence			Adaptation du FDEF – voir projet d'établissement en cours d'élaboration
20(p.74)-Développer les actions de prévention primaire collectives et multipartenariales	Actions de proximité et actions collectives des agences ; partie des actions en direction de la jeunesse...		1-Réaliser un bilan global et transversal des actions de prévention primaire pour la protection de l'enfance. 2-Généraliser les bonnes pratiques
21(p.75)-Favoriser l'accueil en crèche et en halte garderie des enfants des familles en difficulté et notamment parmi celles-ci des familles monoparentales	- conventions mise en place ADS – DPMIS avec les CAF - relais parental des Lilas		
22(p.76)-Renforcer la coordination entre la DSD et les partenaires externes	- Réseau philado et résado		
23(p.77)-Mettre en place des services de placement spécialisé à partir des établissements		Appel à projet reporté	Grandes lignes de l'appel à projet à inclure dans les fiches action du schéma à venir.

Evaluation des "fiches actions" de priorité 3

Fiches actions	Actions réalisées	Actions non réalisées	Actions à approfondir
24(p.78)-Rendre disponibles pour les familles et le grand public les informations décrivant le dispositif départemental	Guides du signalement		Appliquer les contraintes imposées aux prestataires (livret d'accueil, ...) Elaborer des documents lisibles ➤ de présentation globale ➤ adaptés aux situations
25(p.79)-Rechercher de nouvelles réponses adaptées aux problématiques spécifiques			Pilotage réaffirmé du Président du CG, rôle de management stratégique du directeur du PDS, rôle de l'observatoire à venir sur l'analyse et l'adaptation du dispositif
26(p.80)-Développer de nouveaux types de prise en charge à partir, par exemple de la pratique sportive et de l'accès à la culture	Développement de l'action d'Hérault sport		Voir projet transversal jeunesse et à intégrer à projet de service DEF
27(p.81)-Créer un pôle ressource sur la parentalité à destination des familles			Mettre en place un dispositif pour la parentalité bien repérable pour le public
28(p.82)-Organiser l'accueil des usagers 24heures sur 24	FDEF Réseaux de prise en charge pour les femmes victimes de violence		Améliorer la couverture départementale équitable
29(p.83)-Développer la prise en charge des jeunes mères avec des jeunes enfants chez des assistantes maternelles			Projet reporté Voir aussi évolution du SAME (FDEF) et projet de centre maternel A noter places en LVA récentes

Descriptions et analyses présentées en première et deuxième parties du premier schéma enfance :

- Données démographiques
- Cadre législatif et réglementaire
- Droit des familles
- Organisation dans l'Hérault
- Les prestations
- Evolution et comparaison

Le premier schéma de l'enfance et de la famille inclut des éléments de présentation générale du dispositif. Il apparaît préférable de publier dans un autre document (éventuellement annexé) ce type de présentation.

Le document du nouveau schéma pourrait par contre conserver un bref rappel sur les principaux points d'évolution de la loi et du règlement depuis septembre 2001.

L'analyse comparative mérite d'être renforcée et présentée de manière plus orientée vers les problématiques repérées. Il s'agit d'argumenter autour des principales évolutions proposées plutôt que de tenter une mise à plat générale des données disponibles.

Cet atelier s'est réuni les 18 juin, 26 juillet, 8 août et 10 septembre 2007 en présence de :

- Marie-Thérèse Astruc, directeur agence départementale de la solidarité
- Christine Blache, directeur agence départementale de la solidarité
- Jean-François Durantin, directeur adjoint - DDPJJ
- Didier Marcon, directeur adjoint du pôle départemental de la solidarité
- Danielle Remy, chef de service protection mineurs et jeunes majeurs

Thème 1 : La prévention précoce en périnatalité		
Nom	Organisme	Fonction
Joséphine Favia	MECS Mon Oustal	Educatrice Spécialisée
Dr Michel Grémy	DRASS - Pôle social	Médecin inspecteur
Marie Perrin-Lacour	DRASS - Pôle social	Conseiller technique
Gisèle Criballet	Réseau périnatal régional	Sage-femme
Jocelyne Clutier	CHU - A. de Villeneuve	Cadre santé maternité
Lilia Audier	CH Béziers	Cadre santé maternité
Aline Ferrini	CH Béziers	Sage-femme
Christiane Châtillon	Ordre des sages-femmes	Représentante
Hélène Vezole	Clinique Clémentville	Sage-femme
Annie Mariette	Hôpital Lunel - CPP	Sage-femme
Marie-Christine Etienne	CHU - A. de Villeneuve	Cadre socio-éducatif
Dr Gérard Dubourdiou	Ordre des médecins	Représentant
Dr Rose-Marie Toubin	CHU - Peyre Plantade	Pédopsychiatre
Corinne Chanal	CHU - A. de Villeneuve	Sage-femme
Drs HP. Pujol et E. Issert	Cabinet de pédiatrie	Pédiatres (en alternance)
Drs Plan et Daudé	CAMSP Montpellier	Pédiatres (en alternance)
Dr Claudine Couragier	CAMSP Béziers	Pédiatre
Dr Maestracchi	Urgences pédiatriques	Pédiatre
Alain Lorente	Clinique Saint-Roch	Attaché de direction
B. Freval	Clinique Saint-Roch	Surveillante
Martine Hinsinger	CHU A .de Villeneuve	Sage-femme cadre
Benoit Rigaud	MECS Bon secours	Cadre éducatif
Gisèle Beauquet	MECS Bon secours	Cadre éducatif
Caroline Vidal	MECS Bon secours	Psychologue
Dr Mireille Galtier	CH Béziers	Pédopsychiatre
Dr Catherine Lamoulié	CH Sète	Pédopsychiatre

Thème 2 : les actions de prévention en faveur des enfants et de leur famille		
NOM	Organisme	Fonction
Brigitte Fabregat	Relais parental	Directrice
Pierre Péricou	CSEB	Directeur
M. Paroïelle	MECS ADAGES-SOAE	Chef de service
Le Fraper du Hellen	Ass. L'avocat et l'enfant	Présidente
Marianne Cathala	CAF	Puéricultrice
Nathalie Jaeck	CAF	Assistante sociale
Roland Garcia /E. Seguy	MECS Jean Gailhac	Chef de service
Agnès Waulle	Assoc. A domicile Hérault	Directrice
Didier Soule	MECS Mon Oustal	Educateur
Anne-Sophie Dormont	DRASS/GRSP	Chargée de mission
Sophie Puel	Clinique Champeau	Sage-femme cadre
Véronique Pierson	CHRS Issue	Directrice
Laurent Brechard	MECS Enclos St-François	Chef de service
Yannick Moureau	MECS E. Bouissonade	Directeur
Gino Staciolli	MECS Bon secours	Directeur
Patrick Debitus	MECS Bon secours	Cadre éducatif
Jean Claude Robbrecht	DDPJJ	Directeur CAE Garrigues
Véronique Brunet	Hérault Sport	Chef de secteur
Guyveline Bardon	Convergence 34 - Alisé	Directrice
Sabine Motte	Actions jeunes	Chef de service
Roland Reyne	APEA	Directeur adjoint
Guilaine Sevajol	Police Nationale	Psychologue
Xavier Limousi	CHU - Peyre Plantade	Cadre socio-éduc
Christian Russail	Assoc. APS 34	Directeur
Dr Sabine Sabas	CH Sète	Pédopsychiatre
Dr Michèle Maury	CH Montpellier	Pédopsychiatre
Dr Christine Davy	Inspection Académique	Médecin conseil

Thème 3 : Le repérage, le traitement et l'évaluation		
Nom	Organisme	Fonction
Frantz Denat	Police Nle/Pôle prévention	Commandant
N. Ecckhout	MECS ADAGES-SOAE	Chef de service
D, Forestier	Inspection Académique	Assistante sociale
Me Le Fraper du hellen	Assoc. l'avocat et l'enfant	Présidente
Agnès Waulle ADH	Assoc. A domicile Hérault	Directrice
Magali Charpentier	CSEB	Chef de service
Régine Cheyrezy	CHRU A. de Villeneuve	Cadre socio-éducatif adj
Dr Laurent Matrille	CHU Montpellier	Médecin légiste
Roland Reyne	APEA	Directeur adjoint
Fabienne Calvayrac	CH Béziers - Pédopsy	Assistante sociale
Jean Claude Robbrecht	DDPJJ	Directeur CAE Garrigues
Denise Lorette	DDPJJ	Chef de service FAE Mtp
Guilaine Jerome	ABES	Directrice
Elisabeth Morante	CH Béziers - Pédopsy	Pédopsychiatre
Franck Ricavet	Assoc. L'avitarelle	Chef de service
Jean Pierre Jais	AEPAPE	Educateur spécialisé
Carlo Martins de Barros	CH Sète - Pédopsy	Enseignant spécialisé
Luc Hanin	CH Sète - Pédopsy	Educateur spécialisé
Guilaine Sevajol	Police Nationale	Psychologue
Françoise Miquel	CHU - Peyre Plantade	Assistante sociale
Ingrid Vercreyssen	MECS Enclos St-François	Chef de service

Thème 4 : l'adaptation et la diversification des modalités d'accueil		
Nom	Organisme	Fonction
Patrick Boulay	PEP	Directeur
Edith Deve	MECS Baldy	Directrice
Alain Gonzalez	MECS Jean Gailhac	Directeur
Sylvie Chamvoux	Abri Languedocien	Directrice
Anne Challies	MECS Mon Oustal	Directrice
M. Alexandre	MECS ADAGES-SOAE	Chef de service
Daniel Bonnet	FJT Montibel	Directeur
David Verdier	FJT Castellane	Animateur éducateur
Magali Charpentier	CSEB	Chef de service
Didier Bon	CHU Philado	Coordonnateur
Martine Paradis	CHU Philado	Pédopsy
Ingrid Vercruyssen	MECS Enclos St-François	Chef de service
Bruno Fabrié	MECS Enclos St-François	Chef de service
Gisèle Beauquier	MECS Bon secours	Cadre éducatif
Caroline Vidal	MECS Bon secours	Psychologue
Dr Claude Aiguesvives	CH Béziers	Pédopsychiatre
Philippe Bertrand	MECS Marie Caizergues	Chef de service
Nicole Moreau	Actions jeunes	Directrice
Dr Hélène Denis	Hôpital St-Eloi	Médecin psy efts et ados
Dominique Schumann	Assistant familial	ASFAM Ressource
Martine Pinel	Assistant familial	ASFAM Ressource
Jean Paul Pierson	MECS ADAGES-SOAE	Directeur

Thème 5 : accueil et accompagnement des mineurs en très grande difficulté		
Nom	Organisme	Fonction
Alain Gonzalez	MECS Jean Gailhac	Directeur
Nicole Haccart	Lieu de vie ASMO	Directrice
D. Magnard	MECS ADAGES-SOAE	Chef de service
Dr Christine Davy	Inspection Académique	Médecin conseil
M.J. Scire	ADDAMEF	Présidente
Michel Mas	CREF La Bélugue	Chef de service
Françoise Lietaer	CH Béziers	Assistante sociale
Didier Bon	CHU Philado	Coordonnateur
Pierre Barbezier	APEA	Directeur
Pierre Devaud	MECS Enclos St-François	Directeur
Bernard Mestre	MECS Bon secours	Cadre éducatif
Jean Montagner	MECS Bon secours	Psychologue
Fabrice Remy	DDPJJ	Directeur CAE Mtp
Guylaine Pech	DDPJJ	Directrice CAE Béziers
Philippe Riff	Hérault Sport	Adjoint chef de secteur
Dr Nicolas Geismann	CH Béziers - Pédopsy	Praticien hospitalier
Philippe Bertrand	MECS Marie Caizergues	Chef de service
Marie-Noëlle Di Crescenzo	Préfecture - cohésion sle	Chef de service
Michelle Allemant	CH Sète	Psychologue
Dr Martine Paradis	Hôpital St-Eloi	Médecine psy efts ados
Jean Louis Gaulier	FDEF	Directeur
Sandrine Houel	Assoc. APS 34	Chef de service
Cécile mezin	Resados Béziers	Coordinatrice

Thème 6 : L'adaptation du dispositif départemental d'accueil immédiat		
Nom	Organisme	Fonction
Jack Charrie	MECS Mon Oustal	Chef de service
Jean Paul Pierson	MECS ADAGES-SOAE	Directeur
David Fabregoul	CHRS Issue	Chef de service
Sylvie Chamvoux	Abri Languedocien	Directrice
Véronique Pierson	CHRS Issue	Directrice
Bruno Fabrié	MECS Enclos St-François	Directeur adjoint
Dr Thierry Choubrac	CH Béziers	Pédopsychiatre
Alphonse Ratteni	MECS Marie Caizergues	Directeur
Bertrand Chante	FDEF	Conseiller socio-éducatif
Bernard Trougnou	CHU - Peyre Plantade	Cadre de santé
Jeannie Garcia	TGI	Juge des enfants
Anne Fulla	TGI	Juge des enfants
Margot Coton	Assistant familial	ASFAM Ressource



J u i n 2 0 0 7

S o m m a i r e

✱ EDITORIAL	_____
✱ OBJECTIFS DU PROCHAIN SCHEMA	_____
✱ PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE	_____
✱ CALENDRIER INDICATIF	_____
✱ INFOS SODED	_____

édito

EDITORIAL

Le Département de l'Hérault s'engage dans l'élaboration de son nouveau schéma de l'Enfance et de la Famille pour la période 2008-2012. Il fait suite au schéma élaboré conjointement avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse en 2001. La nouvelle formule du « Bulletin du schéma » a, par conséquent, la même vocation que le précédent bulletin : vous tenir régulièrement informés de l'avancement de ce projet.

Depuis la loi n° 2004-809 du 13 août 2004, le département est pleinement compétent pour élaborer le schéma d'organisation sociale et médico sociale et coordonner les actions menées dans ce domaine sur son territoire.

De plus, la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a élargi les missions du département et précisé les rôles de chacun. Elle prévoit notamment le renforcement des actions de prévention, une amélioration du dispositif départemental de signalement des enfants en danger et elle éclaire l'articulation entre les mesures administratives et judiciaires. Les missions de la Protection Maternelle et Infantile sont désormais intégrées dans le Code de l'Action Sociale et des Familles: elles trouvent légitimement leur place dans le futur schéma.

La préparation d'un nouveau schéma est une étape importante. Il s'agit d'une part de faire le bilan du dispositif et d'autre part de repenser collectivement les démarches menées. Cette étape a démarré en janvier 2007 par la réunion fréquente d'un comité restreint. Ces rencontres successives ont permis de poser les grandes orientations souhaitées et l'organisation d'une élaboration collective au sein des services du département. Ces phases préparatoires seront suivies d'une large concertation. Vous serez sollicités pour participer à la programmation des actions futures.

La réflexion commune qui va s'engager témoignera de la volonté de tous de travailler ensemble.

Patrick Germain-Géraud,
Directeur Général Adjoint des Services
Directeur du Pôle Départemental de la Solidarité

OBJECTIFS DU PROCHAIN SCHEMA

✱ Réaliser un schéma opérationnel

Le Département entend produire un schéma opérationnel, assurant une vision prospective et offrant une lisibilité de l'action connectée avec les réalités du terrain.

✱ Impulser une démarche partenariale

Le schéma repose sur un travail partenarial, dans le respect des compétences de chacun et le souci de la complémentarité des actions menées. La signature en avril 2006 du protocole inter-institutionnel du signalement des enfants en danger, en lien avec le service de l'observatoire de l'enfance en danger, a structuré un réseau mobilisé et toujours actif qui formera la base d'un partenariat à élargir et renforcer.

✱ Evaluer le dispositif

L'évaluation est l'instrument clé du pilotage. Le schéma doit prévoir ses propres critères d'évaluation et se doit également de structurer l'évaluation de l'ensemble des prestations rendues dans le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance. Nous souhaitons en organiser la pratique et la diffuser.

Conseil général de l'Hérault - Pôle départemental de la solidarité
Hôtel du département - 1000, rue d'Alco 34087 - Montpellier Cedex 4 - Tél. : 04.67.67.64.13



Présentation de la démarche

UN TEMPS DE TRAVAIL COLLECTIF POUR L'ÉLABORATION D'UN DOCUMENT PARTAGÉ

Un premier travail de réflexion sera mené au sein des services départementaux jusqu'à l'automne 2007. Ce travail préalable va permettre, sur les principaux points, d'éclairer les décisions à prendre et les évolutions souhaitables à conduire par le Conseil Général.

C'est sur la base de cette première phase que sera organisée la concertation des partenaires associés au schéma. Ceux-ci seront sollicités durant l'été pour participer à des groupes de travail qui seront organisés et animés durant l'automne et l'hiver 2007.

Le cabinet Equation Management (Lyon) a été désigné pour nous accompagner durant l'élaboration du schéma. Il devra organiser, animer la concertation et en assurer les tâches de secrétariat. Il sera chargé de la production du document final.

Un comité de pilotage et un comité technique ont été désignés. Le comité de pilotage, composé à la fois des directeurs des services et du vice président délégué du Conseil Général Monsieur François Liberti, constitue l'instance devant préparer les grandes orientations du schéma. Le Comité technique quant à lui a la charge d'organiser et de suivre les différentes phases d'élaboration du schéma. Ils seront les interlocuteurs privilégiés du cabinet Equation Management.

A l'issue de nos rencontres partenariales, des propositions d'orientation et une annexe de programmation des actions seront soumises au comité de pilotage du département.

Des réunions de restitution seront organisées auprès de l'ensemble des acteurs ayant pris part aux phases d'élaboration avant que le schéma ne soit soumis au vote du Conseil Général au printemps 2008.

CALENDRIER INDICATIF

INTITULÉ	ECHÉANCIER
Groupes d'expertise internes	Eté 2007
Prise de contact Equation Management-partenaires	Eté 2007
Concertation en groupes de travail	Automne-Hiver 2007
Elaboration du schéma	Hiver 2007-2008
Réunion de restitution	Printemps 2008



INFOS SODED POUR MÉMOIRE

Le groupe de suivi de l'Observatoire Départemental de l'Enfance en Danger poursuit ses travaux. Après la signature en avril 2006 du « 1^{er} Protocole du signalement des enfants en danger du département de l'Hérault », deux supports de communication, fruits d'un travail partenarial quant à leur contenu respectif, seront édités par la Département et diffusés en juillet 2007. Le premier ciblera le grand public, le second sera un outil destiné aux professionnels.

Les actes de la 1^{re} conférence du 12 mars 2007 sur la protection de l'enfance seront diffusés en juillet 2007 sur le site internet du Conseil général de l'Hérault : www.herault.fr

La 2^{ème} conférence est envisagée le vendredi 16 novembre au matin.

Suite à la publication de la loi du 5 mars 2007, l'actualisation du Protocole est en cours.

L'élaboration du cycle de formation sur la protection de l'enfance se poursuit :

- ✱ par la prochaine mise en place d'un module de base pour les nouveaux professionnels de l'enfance
- ✱ par un cycle d'approfondissement spécialisé en lien avec le CNFPT et les services de formation des différentes institutions (réunion le 17 septembre 2007).



S o m m a i r e

EDITORIAL	_____
CALENDRIER PASSE	_____
CALENDRIER A VENIR	_____
INEOS UTILES	_____

édité

La gestation se poursuit... une étape importante a été franchie dans la deuxième quinzaine d'octobre avec des réunions internes des services du Département.

Ces réunions se sont déroulées les 17, 23 et 25 octobre 2007 et ont permis d'aboutir à la mise en forme de propositions élaborées depuis juin au sein des 13 groupes de travail et par la contribution des services du Département.

Pour la concertation, 6 thèmes ont été retenus sur proposition du cabinet Equation-Management et à la suite d'entretiens exploratoires auprès d'un panel de partenaires.

Cette phase de concertation s'ouvre donc maintenant pour 3 mois, consacrés à l'écoute des propositions de l'ensemble des partenaires intervenant dans le domaine de la «protection de l'enfance», protection entendue dans son acception la plus large.

Un appel à candidature pour les groupes de travail thématiques a été diffusé auprès de nos partenaires les plus proches. Le cœur de la démarche de concertation repose sur la conduite de trois séances pour chacun des 6 groupes de 15 à 20 personnes dont 2 ou 3 agents du Département. Une centaine de partenaires sont ainsi associés étroitement à la démarche de préparation du schéma.

Pour tous ceux qui ne pourraient pas, nombre de places limité ou contraintes de calendrier, être associés à cette démarche de concertation, nous proposons une modalité plus classique de contribution, individuelle ou collective.

Le Département s'engage à prendre en compte les contributions écrites qui parviendront au pôle départemental de la solidarité avant fin janvier 2008.

L'intégration dans la réflexion globale de préparation du schéma assure au minimum une réponse argumentée sur les propositions reçues sans garantir bien entendu la sélection de ces propositions dans les fiches actions du schéma.

En effet, le Conseil général se prononcera après avis du comité régional d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) sur un schéma qui mettra en évidence ses choix et ses orientations.

Nous comptons sur votre participation active à ce processus d'élaboration collective qui orientera notre action pendant cinq années. Vous l'avez compris, la gestation continue...

Directeur du Département Enfance Famille
Didier Marcon

Conseil général de l'Hérault - Pôle départemental de la solidarité
Hôtel du département - 1000, rue d'Alco 34087 - Montpellier Cedex 4 - Tél. : 04.67.67.65.39



CALENDRIER PASSÉ

EXPERTISE ET RESTITUTION INTERNES

Le cadre du Schéma de l'Enfance et de la Famille 2008-2012 et la loi du 5 mars 2007 reformant la protection de l'enfance, ont permis de définir tout naturellement deux axes de travail qui s'ajoutent et ne se remplacent pas : la prévention et la protection.

Les cadres des Agences Départementales, de la Direction PMI et de la Santé, de la Direction Enfance et Famille, répartis en treize ateliers, ont étudiés de juin à septembre 2007, cinq thématiques : l'évaluation du premier schéma, la prévention, l'articulation prévention/protection, la protection et la transversalité. Parallèlement, des contributions de certaines agences sont venues étayer cette expertise interne. Dans la foulée, une restitution auprès des équipes d'encadrement a été organisée le 17 octobre et auprès des agents de chaque regroupement territorial : pour le biterrois le 23 octobre, pour le montpelliérain et pour le littoral garrigues le 25 octobre 2007.

Deux terrains de réflexion se sont normalement ordonnés. D'abord, celui qui engage un travail de concertation interne, essentiellement l'organisation des bilans en école maternelle des enfants âgés de 3/4 ans, le suivi santé des enfants confiés à l'ASE, la déclinaison efficiente des missions prévention/protection au sein de chaque territoire, la reconnaissance d'un lien solide entre le siège et les agences. Puis, celui qui appelle un travail de partenariat extérieur, en particulier, avec l'éducation nationale, les professionnels et réseaux de santé, les établissements de soins, les relais et gestionnaires des champs petite enfance et socio-éducatif, les collectivités locales, les autorités judiciaires, les services de l'Etat, la sécurité sociale et les représentants des usagers.

Le tout a abouti à une série de propositions s'évertuant à corrélés les pratiques professionnelles à la réalité du terrain et aux exigences du nouveau texte législatif. Par ailleurs, ces premiers éléments ont pointé la volonté des agents territoriaux de concilier un service public universel, incontournable pour traiter le volet préventif de manière efficace et un accompagnement, un suivi particulier auprès des familles ou des personnes en situation de vulnérabilité pour les aider à traverser des passes difficiles et favoriser leur sortie des dispositifs de protection. Autrement dit, parvenir à l'alliance optimale d'une approche collective et d'une approche individuelle. Ce temps de remise en chantier a heureusement dépassé la seule question des moyens grâce à la mise en perspective de données de cadrage qui, partagées, ont dévoilé sous un nouveau jour les points forts du pilotage départemental en matière de prévention et de protection de l'enfance mais aussi les points à améliorer, les contraintes et les leviers d'actions.

Des enjeux forts ont émergé lors de ces moments de partage. Evoquons pêle-mêle les objectifs suivants :

- ▶ Réaffirmer les priorités départementales en matière de prévention et de protection
- ▶ Améliorer l'évaluation des mesures de protection
- ▶ Harmoniser les pratiques départementales qui déclinent d'une manière diverse une série d'acronymes : AED, AERD, SEJ, AEMO, IOE, MECS, LVA, CER, CEF, ITEP, FAE, SAM, SOA, CMP, CAMSP, etc.
- ▶ Coordonner l'action de l'autorité judiciaire et celle du Département puisque les décisions de la première doivent être mises en œuvre par la collectivité territoriale
- ▶ Accompagner les familles et les équipes sur le plan psychologique
- ▶ Mobiliser les compétences spécifiques des médecins adjoints santé pour le suivi sanitaire des enfants confiés.

Au final, il est évident que tous les participants peuvent être largement remerciés car ils ont contribué à alimenter de manière constructive ces échanges très riches, réalisés dans un réel climat de confiance. Ainsi, tous les points de vue ont été exprimés et six thèmes déclinés ci-contre ont été dégagés pour servir de base à la concertation externe qui a débuté le 22 novembre 2007.

CALENDRIER À VENIR

CONCERTATION EXTERNE

Le cabinet Equation-Management qui a été retenu par le Département de l'Hérault pour l'accompagner dans l'animation de la concertation et l'élaboration du schéma enfance et famille, est en charge de cette étape.

Le premier temps de cette concertation, qualifié de phase de cadrage stratégique, a permis de mobiliser des représentants de l'autorité judiciaire, du Département, des services de l'Etat, des établissements, des réseaux de santé et des associations impliqués dans le déploiement de cette politique publique. Une quarantaine de personnes ont été consultées au cours d'un entretien.

Le deuxième temps a donc pour support les 6 groupes de travail thématiques dont l'objet est d'enrichir le diagnostic, d'approfondir la faisabilité des orientations du Département de l'Hérault, de compléter les actions envisagées, à partir des expertises et des expériences des participants, de leurs préoccupations et des projets dont ils sont porteurs.

	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3
Thème 1 : Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles	Jeudi 22 novembre 2007 9h30-12h30	Jeudi 6 décembre 2007 9h30-12h30	Jeudi 10 janvier 2008 9h30-12h30
Thème 2 : La prévention précoce en périnatalité	Lundi 26 novembre 2007 9h30-12h30	Lundi 10 décembre 2007 9h30-12h30	Lundi 14 janvier 2008 9h30-12h30
Thème 3 : Le repérage, le traitement et l'évaluation des situations de danger	Vendredi 23 novembre 2007 9h30-12h30	Vendredi 7 décembre 2007 9h30-12h30	Vendredi 11 janvier 2008 9h30-12h30
Thème 4 : L'accueil et l'accompagnement des mineurs en très grande difficulté	Vendredi 23 novembre 2007 14h00-17h00	Vendredi 7 décembre 2007 14h00-17h00	Vendredi 11 janvier 2008 14h00-17h00
Thème 5 : L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs placés et de leurs familles	Jeudi 22 novembre 2007 14h00-17h00	Jeudi 6 décembre 2007 14h00-17h00	Jeudi 10 janvier 2008 14h00-17h00
Thème 6 : L'adaptation du dispositif départemental d'accueil immédiat	Lundi 26 novembre 2007 14h00-17h00	Lundi 10 décembre 2007 14h00-17h00	Lundi 14 janvier 2008 14h00-17h00

LA LOI DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET SES DÉCRETS... TOUJOURS EN ATTENTE

Échéancier de mise en application de la LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance : un lien à suivre...

http://www.legifrance.gouv.fr/html/actualite/actualite_legislative/decrets_application/echeancier_2007-293.htm

Articles	Base légale	Décrets (ou observations)
Article 1	Code de l'éducation, art L 541-1	
Article 12	Code de l'action sociale et des familles, art L 226-3	
Article 20	Code civil, art 375-9-1	
Article 24	Code du travail, art L 774-3	
Article 25	Code de l'action sociale et des familles, art L 226-12-1	
Article 25	Code de l'action sociale et des familles, art L 226-12-1	
Article 27		
Article 27		
Article 31	Code du travail, art L 211-7	
Article 33	Code de l'éducation, art L 444-5	

INFOS UTILES

Les premières équipes de prévention spécialisée

L'association Prévention Spécialisée 34 a été créée sur notre département. Ses équipes sont constituées depuis le 18 juin 2007. La prévention spécialisée est une compétence départementale inscrite dans le cadre de la protection de l'enfance. Par convention, le Conseil général de l'Hérault en a délégué la mise en œuvre à cette association. Elle intervient dans les quartiers caractérisés par des phénomènes d'inadaptation sociale particulièrement importants. Pour le moment, deux territoires montpelliérains bénéficient de cette démarche éducative avec une équipe de 3 éducateurs par secteur :

- * 1. Petit Bard, Pergola, Résidence les Cévennes
- * 2. St Martin, Tournezy, Près d'Arènes

Pour en savoir + : Contact = M. Russail - Association Prévention Spécialisée 34 - 182, square de Corté - 34080 MONTPELLIER - (Tél en attente)

Etude sur les cellules de recueil, de traitement et d'évaluation

Afin d'adapter l'organisation du PDS à la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance, une étude a été réalisée auprès d'une vingtaine de départements par le Service Observatoire Départemental de l'Enfance en Danger de la Direction Enfance et Famille sur les cellules centralisées de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes et les observatoires départementaux de la protection de l'enfance. Pour en savoir + : cbonneriez@cg34.fr

Formation inter institutionnelle

Le groupe partenarial chargé du suivi de l'observatoire départemental de l'enfance en danger, piloté par le Département, est en train d'élaborer un plan de formation pluri institutionnel afin d'intensifier la professionnalisation des «acteurs» de l'enfance.

Trois niveaux sont prévus :

- * 1. le cycle de conférence débuté le 12 mars 2007 qui se poursuit : dernière conférence en date, le vendredi 16 novembre sur la thématique de l'amélioration des interventions auprès des familles et des enfants,
- * 2. un module de base pour les professionnels de l'enfance prenant leur fonction dans les différentes structures qui débutera en 2008.
- * 3. un cycle d'approfondissement programmé en 2009.

DANS LE PROCHAIN NUMÉRO :

L'OBSERVATOIRE ET LE POINT SUR LA PHASE DE CONCERTATION EXTERNE



PREFECTURE DE L'HERAULT

Direction Départementale
Des Affaires Sanitaires et Sociales
Service Cohésion Sociale

Montpellier, le 19 JUIN 2008

Affaire suivie par I. KNOWLES
Inspectrice Principale
Responsable du service
Tel : 04 67 07 20 63
isabelle.knowles@sante.gouv.fr

Le Préfet de la Région Languedoc-Roussillon
Préfet de l'Hérault

à

Monsieur le Président du Conseil Général
Hôtel du département
1000, rue d'Alco
34087 Montpellier cedex 4

OBJET : Schéma départemental enfance famille 2008 – 2012

Après examen par les services de la DDASS et de la DDPJJ, du projet de schéma départemental enfance famille 2008-2012 qui doit faire l'objet, ce lundi, d'une présentation devant la commission permanente du Conseil Général en vue de son adoption, j'ai l'honneur conformément à l'article L312-5 du Code de l'action sociale et des familles, de vous préciser, au regard des six axes retenus dans le programme d'actions de ce document, les orientations de l'Etat en la matière et les observations qu'il appelle de ma part.

Axe n°1 : La prévention précoce en périnatalité

Concernant la prévention précoce en périnatalité, je souhaite insister sur la nécessité de mieux prendre en charge les femmes les plus vulnérables. La question d'une meilleure coordination en amont mais aussi en aval de l'accouchement, entre le secteur sanitaire et social (en particulier maternité et services de la PMI) apparaît cruciale. Dans le cadre de la commission régionale des naissances pilotée par la DRASS, un groupe de travail spécifique examine cette question dans le but de formaliser une convention de partenariat.

Par ailleurs, tel que mentionné dans les orientations du PRIAC 2008-2012, la priorité est donnée à l'amélioration de l'équipement en places de CAMSP, au regard des données démographiques et des besoins recensés dans certains bassins de population du département.

Axe n°2 : Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles

La DDASS et la DDPJJ, comme les autres services de l'Etat ou du territoire, appartiennent aux réseaux locaux des partenaires qui peuvent être sollicités par les services de prévention spécialisés.

La DDASS, dans le cadre de la prévention en faveur des enfants et de leurs familles, soutient particulièrement les actions de réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) en collaboration avec le Conseil général, les CAF, l'Education Nationale, l'ACSE et la DRDFE. En concertation avec le comité de pilotage dont elle assure le secrétariat, la DDASS a confié fin 2007 une mission d'étude à l'association EPE (Ecole des Parents et des Educateurs), afin de mener un état des lieux départemental sur la base du nouveau découpage des agences départementales de la solidarité. Un rapport définitif doit être remis en septembre 2008. L'objectif est de mieux identifier, selon une approche infra-départementale, les dispositifs de soutien aux familles existants ainsi que les opérateurs locaux. Il s'agira à terme de formaliser de manière plus cohérente, à partir des besoins repérés, une stratégie d'action partenariale qui pourra se traduire, dès l'appel à projet REAAP 2009 par une commande institutionnelle plus précise en direction du secteur associatif et par la mise en œuvre d'outils de pilotage technique et financier selon une déclinaison plus territoriale.

Par ailleurs, la DDASS développe des Points d'accueil écoute jeune (PAEJ) en partenariat avec le Conseil Général et le Conseil Régional et les communes. Elle finance six PAEJ développant 16 antennes sur l'ensemble du département. Les orientations en la matière sont d'une part, de veiller à une bonne couverture territoriale en confortant les structures existantes dans leur projet de développement d'antennes et, d'autre part, de parvenir à une meilleure évaluation des actions et identifier les zones de non réponses. Il est à noter que la question de l'amélioration de la prise en charge du mal être des jeunes relevant des MLJ est actuellement à l'étude (nécessité d'une prise en charge rapide et de proximité). La DDASS accompagne le projet de création d'une Maison des Adolescents (MDA) en co-pilotage avec l'ARH (à préciser dans la liste des pilotes de la fiche « contribuer à la création d'une MDA du schéma) et intervient au titre de son financement (crédits fléchés relevant de la Délégation Interministérielle à la Famille - DIF). Le projet de MDA est porté par le secteur sanitaire, social et médico-social et suivi dans le cadre d'un comité de pilotage ARH auquel participent le Conseil Général, la ville de Montpellier, le Conseil Régional, le CHU, la DDPJJ, l'Education nationale et la DDJS ainsi que des représentants du secteur associatif.

Le schéma proposé définit des orientations qui s'inscrivent dans le sens de la Loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance conférant au Président du Conseil Général la primauté de la compétence en matière de protection de l'Enfance en danger ; de la réception, de l'instruction du signalement à l'instauration de propositions d'assistance éducative à domicile ou accueil contractualisé. Il revient au département de poursuivre en développant des moyens de prise en charge des enfants et de leur famille qui réguleront les recours à l'intervention judiciaire qui devient subsidiaire, lorsque dans les situations de danger, la protection administrative est refusée par les familles.

De plus, la primauté de la protection administrative sur l'intervention judiciaire implique que le Président du Conseil Général conserve la lisibilité du parcours des enfants qui relèvent de ses services.

La DDPJJ est concernée par cette réforme et ses agents devront informer le Conseil Général de l'évolution des prises en charge lorsqu'elles seront dans le ressort judiciaire.

Axe n°3 : Le repérage, le traitement et l'évaluation des situations de danger

Le travail effectué par le Conseil Général, en amont de la réforme de la Protection de l'Enfance, a permis la création des prémices de l'Observatoire de l'Enfance en danger.

Le Protocole traitant du signalement signé le 6 avril 2006 par le Préfet, le Président du Conseil Général, les Procureurs de la République, l'Inspecteur de l'Education Nationale, le Directeur de la PJJ, le Commandant de Gendarmerie, le Directeur de la Sécurité et de la Police et les Directeurs des CHU, doit comme le prévoit le schéma être réactualisé et ajusté aux décrets d'application de la Loi du 5 mars 2007.

Les instances de suivi du traitement des signalements préconisées par la loi sont également inscrites sur le schéma proposé.

Il revient au Conseil Général d'élaborer son mode d'intervention et sa méthodologie d'évaluation des situations préoccupantes et de décider d'exécuter lui-même ou de déléguer cette mission aux associations habilitées. Toutefois il convient de rappeler que l'habilitation des associations concerne actuellement des missions conjointes Etat / collectivités territoriales ou des missions spécifiques Etat notamment dans son rôle régalién d'aide à la décision des magistrats dans le cadre des mesures d'investigation.

Le Conseil Général pourrait déléguer aux associations conventionnées sous une forme analogue une compétence d'évaluation et d'instruction des situations de danger aux fins d'une prise en charge administrative ou d'un signalement à l'autorité judiciaire ; il faudrait toutefois instaurer un cahier des charges suffisamment cadré afin d'éviter qu'une même association puisse exécuter des mesures d'investigation administrative et judiciaire, et de limiter les risques d'une double tarification pour un acte qui pourrait être destiné à des commanditaires différents.

Axe n°4 : L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs protégés et de leurs familles

(Cf commentaires de l'axe 5)

Axe n°5 : L'accueil et l'accompagnement des mineurs en grande difficulté

Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire III propose sur le montpelliérain :

- la création d'une unité d'hospitalisation fermée pour des adolescents de 12 à 16 ans.
- la création d'une structure spécifique dédiée à l'accueil de jeunes relevant de l'éducatif et du soin.

La DDPJJ est partie prenante de cette dernière proposition.

Il convient également de promouvoir un travail en réseau associant les ITEP et les SESSAD en complémentarité avec la prise en charge socio-éducative des adolescents en grande difficulté.

Axe n°6 : L'adaptation des modalités d'accueil immédiat

Concernant l'accueil d'urgence des mères avec enfants ou des mères victimes de violences conjugales, la DDASS finance seule près de 200 places de CHRS accueillant des

femmes avec enfants. A noter qu'il n'existe pas encore de protocole partenariat Etat / Conseil général sur la prise en charge des femmes enceintes et/ ou des femmes avec enfants de moins de 3 ans, hébergées en CHRS.

En ce qui concerne l'hébergement d'urgence, l'équipement en structure collective apparaît sous-dimensionné : une trentaine de places dont 15 co-financées (Madeleine Delbrel à Montpellier) eu égard aux problématiques locales. En période hivernale, l'Etat ouvre un dispositif complémentaire d'une cinquantaine de places.

La Direction Enfance Famille du Conseil Général répond aux demandes d'hébergement d'urgence en recourant à des nuitées d'hôtel.

La question de la réponse à l'urgence (familles à la rue, victimes de violence) se pose particulièrement en soirée et le week-end. A Montpellier un accord, non formalisé avec le Département, a été mis en place avec le Samu social pour une mise à l'abri en urgence à l'hôtel avec orientation le lendemain par le SAO de l'association Issue. Ce mode de fonctionnement pourrait être élargie aux villes principales du département.

Compte tenu des besoins et de la diversité des réponses observés, il serait souhaitable de mieux organiser et coordonner les actions de chacun en terme d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de prise en charge en hébergement avec notamment :

- Nécessité d'une mise à plat des différentes interventions et intervenants
- Evaluation des besoins et des situations de non réponses
- Meilleure coordination et partenariat dans l'étude des projets associatifs de création de places d'hébergement sur les principaux territoires
- Formalisation d'un protocole pour organiser et mobiliser les réponses possibles dans le respect des compétences de chacun.

Je propose que la Direction Départementale de la protection judiciaire de la jeunesse participe aux actions développées dans le cadre d'un Observatoire de la Protection de l'Enfance de l'Hérault.

Le Préfet,

~~Pour le Préfet et par délégation
Le Secrétaire Général,~~

~~Jean-Hierre CONDEMINÉ~~

Toute correspondance doit être adressée impersonnellement au Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Hérault

28 - Parc-Club du Millénaire - 1025, rue Henri Becquerel - CS 30001 - 34067 Montpellier Cedex 2 - Tél : 04 67 07 20 07 - Fax : 04 67 07 20 08
Site Internet : www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr
Ouverture au public : du lundi au jeudi : 8h30 - 12h ; 13h - 16h30 - Le vendredi : 8h30 - 12h ; 13h - 16h



Ministère du Travail, des Relations Sociales et de la Solidarité
Ministère de la santé, de la Jeunesse et des Sports

PREFECTURE DE LA REGION LANGUEDOC - ROUSSILLON

**Direction régionale
des affaires sanitaires et sociales**

Pôle des politiques sanitaires et sociales
Planification médico-sociale
Secrétariat du CROSMS
Danièle Lepoudère
04 67 22 89 77

DL
DL

COMITE REGIONAL DE L'ORGANISATION SOCIALE ET MEDICO SOCIALE

**PROCES-VERBAL DE LA REUNION du 7 AVRIL 2008 – FORMATION
PLENIERE**

Le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) s'est réuni en formation plénière le lundi 7 avril 2008 à 9h30, sous la présidence de Monsieur Gayrard, Premier Conseiller au Tribunal administratif de Montpellier.

**PRESENTATION PAR LE POLE DEPARTEMENTAL DE LA
SOLIDARITE DE L'HERAULT DU SCHEMA D'ORGANISATION
SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE ENFANCE/FAMILLE DU
DEPARTEMENT DE L'HERAULT 2008-2012**

**Rapporteur M. Germain-Géraud Patrick
Directeur départemental de la solidarité,
LE PRESIDENT PROPOSE DE PASSER AU VOTE A MAIN LEVEE**

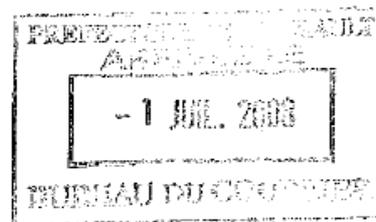
Le Comité

**Emet à l'unanimité un avis favorable au schéma Enfance
Famille 2008-2012 du département de l'Hérault.**

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 10h25.

Le Président du CROSMS,

Jean-Philippe Gayrard



Délibération n°AD/230608/D/6

L'Assemblée Départementale
réunie en Salle des délibérations - Hôtel du Département - Montpellier le 23 juin 2008
sous la présidence de Monsieur André Vezinhet Président du Conseil général - Député de l'Hérault

Objet : Schéma départemental Enfance Famille 2008-2012.
Rapporteur : Monsieur François Liberti

Présents : Monsieur Jean Arcas, Monsieur Jacques Atlan, Monsieur Jean-Noël Badenas, Monsieur Claude Barral, Monsieur Christian Bénézis, Monsieur Pierre Bouldoire, Madame Marie-Christine Bousquet, Monsieur Francis Boutes, Monsieur Henri Cabanel, Monsieur Jean-Marcel Castet, Monsieur Alain Cazorla, Monsieur François Commeinhes, Monsieur Manuel Diaz, Monsieur Jean-Michel Du Plaa, Monsieur Norbert Etienne, Monsieur Roger Fages, Monsieur Jean-Luc Falip, Monsieur Georges Fontes, Monsieur Sébastien Frey, Monsieur Michel Gaudy, Monsieur Gérard Gautier, Monsieur Michel Guibal, Monsieur Pierre Guiraud, Monsieur Christian Jean, Monsieur Frédéric Lafforgue, Monsieur François Liberti, Monsieur Gérard Marcouire, Monsieur Antoine Martinez, Monsieur Pierre Maurel, Monsieur Kléber Mesquida, Monsieur Cyril Meunier, Monsieur Christophe Morgo, Monsieur Jean-Pierre Moure, Monsieur Rémy Paillès, Madame Monique Pétard, Monsieur Yvon Pradeille, Monsieur Jacques Rigaud, Monsieur Frédéric Roig, Monsieur Philippe Saurel, Monsieur Robert Tropéano, Monsieur André Vezinhet, Monsieur Louis Villaret, Monsieur Georges Vincent

Excusés avec procuration :

Monsieur Christian Bouillé à Monsieur Claude Barral, Monsieur Michel Bozzarelli à Madame Marie-Christine Bousquet, Monsieur Francis Cros à Monsieur Pierre Guiraud, Monsieur Christophe Morales à Monsieur Jean-Pierre Moure, Monsieur José Sorolla à Monsieur Robert Tropéano, Monsieur Patrick Vignal à Monsieur Philippe Saurel

Excusés :

Le Président ayant constaté le quorum,

**Rapport du Président
à l'Assemblée Départementale
N° AD/230608/D/6**

Compte administratif 2007 - Budget
supplémentaire 2008
Réunion du 23 juin 2008

Objet : Schéma départemental Enfance Famille 2008-2012.

Le schéma de l'enfance qui est soumis au vote de l'assemblée départementale est le second élaboré par le Département de l'Hérault. Le premier schéma a été adopté en septembre 2001, le nouveau schéma couvre la période 2008-2012.

Conformément à l'article L312-5 du Code de l'action sociale et des familles, ce schéma a été élaboré sous la responsabilité unique du Conseil général, il n'est plus conjoint. Les services de l'Etat et en particulier la Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DDPJJ) ont été associés à son élaboration en participant aux ateliers mis en place lors de la phase de concertation. L'évaluation du premier schéma a fait l'objet d'un travail conjoint. L'avis favorable et à l'unanimité du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS) a été rendu le 7 avril 2008.

Le cabinet Equation Management a été chargé d'accompagner les services du département, en particulier pour les phases de concertation et de rédaction du document final.

L'élaboration de ce schéma a fait l'objet d'une démarche participative différenciée en deux phases : une phase d'élaboration interne aux services du département puis une phase de concertation auprès de l'ensemble des partenaires de la protection de l'enfance. L'ensemble de ce processus s'est déroulé dans un climat favorable et constructif.

Le document est organisé en trois parties :

- La première partie "**données de cadrage**" présente à la fois quelques éléments démographiques et statistiques et le socle des orientations du département. Le contexte et la démarche d'élaboration y sont rappelés ainsi que les orientations générales et transversales.
- La deuxième partie "**diagnostic et propositions d'actions**" rassemble l'essentiel des analyses et propositions autour de 6 axes thématiques directement issus des ateliers de concertation. Son contenu est détaillé ci après.
- Une troisième partie, beaucoup plus brève, est consacrée à la **mise en place de l'observatoire** et

1/4

au suivi de la mise en œuvre du schéma.

- Les **annexes** permettent de documenter certains aspects de la réflexion.

La deuxième partie est donc organisée autour des axes thématiques utilisés pour la concertation.

Pour chaque axe, le diagnostic partagé est d'abord présenté puis les orientations retenues par le Département sont annoncées et concrétisées par des fiches actions. Ces fiches actions sont regroupées par thème à la fin de la présentation de chaque axe.

Pour ordonner l'ensemble, une progression temporelle a été choisie : de la prévention précoce à la prise en charge des adolescents, ainsi qu'une logique de "zoom" du plus général - prévention tout public - au plus ciblé - prise en charge spécifique.

Les 6 axes :

L'axe 1 "La prévention précoce en périnatalité" souligne la nécessité d'organiser le parcours ante et post natal de suivi de la femme enceinte.

L'entretien du 4^{ème} mois de grossesse, dont la généralisation est prévue par la loi du 5 mars 2007, constitue une des étapes clés de ce parcours.

L'accompagnement des femmes enceintes en situation de précarité ou de vulnérabilité est une responsabilité partagée entre les services de l'Etat, l'Assurance maladie et le Département.

Le dossier périnatal unique pourra être un outil de vigilance par rapport au parcours des mères. La coordination sera renforcée grâce au travail d'élaboration d'un référentiel commun qui permettra de mieux identifier les indicateurs d'alerte.

Il convient de consolider et faciliter l'accès à l'information et la coordination des interventions des professionnels, auprès des mères et de leur enfant. Renforcer les liaisons avec les maternités de l'Hérault permettra d'apporter des réponses adaptées aux parents.

L'axe 2 "Les actions de prévention en faveur des enfants et de leur famille" couvre un champ très large qui inclut les modes d'accueil du jeune enfant, les bilans en écoles maternelles, le soutien à la parentalité, les actions collectives de prévention, la prévention spécialisée et l'action éducative à domicile.

Ce champ est pris en compte dans la politique de protection de l'enfance, qui doit être entendu au sens large tel que proposé par la loi du 5 mars 2007.

Le Département a annoncé depuis plus d'une dizaine d'années la priorité qu'il donne à ces actions de prévention. Le deuxième schéma de l'enfance et de la famille confirme cette priorité et devrait permettre de la concrétiser plus fermement dans les prochaines années.

L'axe 3 "Le repérage, le traitement et l'évaluation" permet de mettre en évidence l'anticipation réalisée par le Département lors de la création du Service Observatoire Départemental de l'Enfance en Danger (SODED) en 2004. Ce service est déjà la cellule unique de recueil et de traitement des informations préoccupantes.

Des évolutions et des améliorations restent nécessaires, en particulier pour actualiser le protocole mis en place et développer le programme de formation inter-institutionnel sur l'enfance en danger.

La prise en compte des orientations de la loi du 5 mars 2007 devrait aboutir à une "déjudiciarisation" concertée de l'accompagnement des mineurs et de leurs familles.

L'axe 4 "L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil"

L'objectif de l'adaptation et de la diversification du dispositif départemental d'accueil et d'accompagnement est de permettre la meilleure adéquation possible entre l'offre disponible et les besoins des mineurs à protéger.

Le Département bénéficie de l'action du service d'offre d'accueil, créé en 2004, qui permet une connaissance fine du dispositif et un premier niveau de pilotage. Globalement, les orientations proposées visent à faire évoluer la localisation des structures et des assistants familiaux et à renforcer les coopérations pour proposer de nouvelles modalités d'accueil et d'accompagnement.

Pour les Maisons d'Enfants à Caractère Social :

- création d'une nouvelle structure avec insertion professionnelle permettant de réduire les placements hors département. Mutualisation des outils d'insertion professionnelle et de remobilisation scolaire
- possibilité de suivi des familles par délégation
- utilisation du plateau technique pour renforcer les capacités d'adaptation des lieux de vie et d'accueil et des assistants familiaux.

Pour les lieux de vie et d'accueil :

Poursuite du développement de ce type de structures en maintenant une haute exigence de qualité.

Pour les familles d'accueil :

- promotion de ce métier pour développer une implantation urbaine et péri-urbaine
- renfort de l'accompagnement professionnel

Pour l'ensemble :

Coordination territoriale renforcée et expérimentation de dispositifs adaptés.

L'axe 5 "accueil et accompagnement des mineurs en grande difficulté"

La prise en charge des adolescents en grande difficulté nécessite de renforcer le partenariat entre les différents intervenants. Une évaluation mieux partagée devrait permettre d'anticiper les situations de crise.

La création d'une structure spécifique basée sur l'intervention d'une équipe de pédopsychiatrie au sein d'un accueil socio-éducatif est proposée. La mobilisation de tout le dispositif d'accueil sera nécessaire pour permettre la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement de ces adolescents à la sortie de cette structure.

Dans ce domaine, le partenariat avec les services relevant de la compétence de l'Etat est essentiel :

3/4

enfance inadaptée, psychiatrie, protection judiciaire de la jeunesse.

L'axe 6 "adaptation des modalités d'accueil immédiat"

Le foyer de l'enfance et de la famille assure l'essentiel de l'accueil immédiat et il a développé une compétence particulière autour de cette thématique : "accueil, diagnostic, orientation".

Son implantation exclusive à Montpellier nuit à l'égal accès à ce service public sur l'ensemble du département.

La "départementalisation" du foyer se concrétisera par une intervention directe sur l'ensemble du territoire et notamment sur le biterrois.

Pour l'accueil d'urgence des mères avec enfants ou des mères victimes de violences conjugales divers dispositifs ont été adaptés en particulier en lien avec les CHRS.

Toutefois, la création d'un véritable centre parental apparaît nécessaire pour permettre une intervention adaptée et précoce lorsque la qualité des relations mère-enfant (ou père-enfant) est fortement perturbée.

Il est précisé que l'ensemble des propositions qui forment le schéma ont été présentées récemment en retour aux participants des phases d'élaboration interne et de concertation partenariales.

A l'issue des cinq ans, c'est donc une enveloppe de quelques 10 millions d'euros supplémentaires qui sera mobilisée pour le financement des différentes actions prévues.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

Signé :

Pour le Président
Le Premier Vice-Président
Délégué général


Kléber MESQUIDA

Vu le rapport N° AD/230608/D/6 du Président à l'Assemblée Départementale

Vu l'avis favorable de la commission organique,

Le Conseil général décide à l'unanimité

D'adopter le Schéma départemental Enfance Famille 2008-2012 étant précisé que le coût de sa mise en place est évalué à ce jour à 10 millions d'euros.

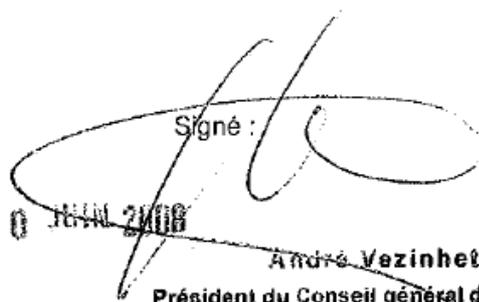
Envoi au contrôle de légalité le :

~~30 JUIN 2008~~

Publié et certifié exécutoire le :

- 1 JUIL. 2008

Signé :



André Vezinhet

Président du Conseil général de l'Hérault
Député

Schéma enfance famille 2008-2012

Liste des fiches actions

N° FICHE	AXE		INTITULE	n° page
	N°	Intitulé		
1	1	La Prévention Précoce en périnatalité	Créer les conditions pour permettre la réalisation de l'entretien prénatal précoce	25
2	1	La Prévention Précoce en périnatalité	Renforcer les liaisons avec les maternités de l'Hérault	26
3	1	La Prévention Précoce en périnatalité	Promouvoir et soutenir l'allaitement maternel	27
4	2	Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles	Adapter l'offre d'accueil de la petite enfance afin de répondre aux besoins du territoire	35
5	2	Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles	Dépister les troubles du langage plus précocement	36
6	2	Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles	Renforcer l'aide à la parentalité	37
7	2	Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles	Contribuer à la création de la maison des adolescents	38
8	2	Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles	Renforcer les actions collectives de proximité (ACP)	39
9	2	Les actions de prévention en faveur des enfants et de leurs familles	Organiser le déploiement de la prévention spécialisée	40
10	3	Le repérage, le traitement et l'évaluation des situations de danger	Conforter la cellule unique de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes	46
11	3	Le repérage, le traitement et l'évaluation des situations de danger	Adapter le protocole du signalement des enfants en danger du département de l'Hérault	47
12	3	Le repérage, le traitement et l'évaluation des situations de danger	Développer la formation inter-institutionnelle sur l'enfance en danger	48
13	3	Le repérage, le traitement et l'évaluation des situations de danger	Permettre l'évaluation des situations préoccupantes par les associations habilitées	49
14	4	L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles	Renforcer les capacités de suivi au titre des actions éducatives à domicile (AED-AERD)	57
15	4	L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles	Créer le placement familial spécialisé	58
16	4	L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles	Favoriser un service d'accompagnement personnalisé auprès des familles	59

N° FICHE	AXE		INTITULE	n° page
	N°	Intitulé		
17	4	L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles	Soutenir l'accueil familial par le plateau technique de MECS	60
18	4	L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles	Diversifier l'accueil en MECS	61
19	4	L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles	Redéployer des places d'accueil sur le Cœur d'Hérault	62
20	4	L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles	Développer l'insertion professionnelle dans les structures d'accueil	63
21	4	L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles	Créer une structure d'insertion professionnelle adossée à une MECS	64
22	4	L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs et de leurs familles	Poursuivre la politique de création de places en lieu de vie et d'accueil	65
23	5	L'accueil et l'accompagnement des mineurs en très grande difficulté	Renforcer le travail avec les partenaires institutionnels	70
24	5	L'accueil et l'accompagnement des mineurs en très grande difficulté	Créer une structure spécialisée	71
25	6	L'adaptation du dispositif départemental d'accueil immédiat	Organiser la départementalisation du Foyer de l'Enfance et de la Famille	77
26	6	L'adaptation du dispositif départemental d'accueil immédiat	Créer un centre parental départemental	78
27	3 ^{ème} partie	Observatoire	Créer l'observatoire de la protection de l'enfance de l'Hérault	82
28	3 ^{ème} partie	Dispositif de suivi du schéma	Suivre la mise en œuvre du schéma	83