



# SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE

2023 – 2028



**Eure-  
et-Loir**

LE DÉPARTEMENT | À VOS CÔTÉS, TOUS LES JOURS



Christophe  
**LE DORVEN**  
Président  
du Conseil départemental d'Eure-et-Loir

Au cours d'une vie, l'enfance et l'adolescence sont des temps tout à fait fondamentaux, quasi sacrés, car ils déterminent à bien des égards les femmes et les hommes que nous deviendrons une fois la majorité atteinte.

Or, plus d'un Français sur dix déclare avoir subi des violences physiques de manière durable durant leur enfance ou adolescence (et ce, sans compter les violences psychologiques, sexuelles et autres).

J'ai fait de la protection de l'enfance un enjeu fort de mon mandat pour limiter voire éliminer les effets désastreux de la maltraitance sur les enfants, dont les conséquences se font parfois ressentir sur des générations. Penser cette politique et agir, c'est faire société !

La protection de l'enfance est aussi et avant tout une responsabilité partagée avec l'ensemble des acteurs publics et privés qui œuvrent auprès des enfants et des familles.

Une des ambitions de ce schéma est de changer de paradigme en privilégiant un regard croisé sur les problématiques et la recherche de solutions en commun.

C'est pourquoi l'axe partenarial et l'adaptation des pratiques

professionnelles sont au cœur de mes préoccupations vis-à-vis des usagers que sont l'enfant et sa famille.

Nous devons tous ensemble faire face à de nombreux défis persistants qui handicapent notre action. C'est la raison pour laquelle nous expérimentons actuellement le comité départemental pour la protection de l'enfance, installé en juillet dernier en présence de la ministre Charlotte Caubel, dont la vocation est d'apporter des solutions, en particulier aux problèmes suivants :

- ▶ Une crise des vocations qui explique une gestion des établissements en sous-effectif, l'épuisement des agents, et des difficultés à offrir un service public personnalisé ;
- ▶ Une offre en pédopsychiatrie extrêmement limitée, qui prive les enfants confiés des soins pourtant indispensables dont ils ont cruellement besoin ;
- ▶ L'absence en quantité suffisante de places en établissement spécialisé pour les enfants souffrant de troubles graves du comportement ;
- ▶ L'arrivée massive de mineurs non accompagnés sur le territoire depuis novembre 2022, qui impacte fortement l'organisation des services.

Le schéma 2023/2028 symbolise cette ambition départementale extrêmement forte, au service de tous les enfants que le Département a l'honneur d'accompagner au

quotidien. Il s'articule autour de cinq axes et de dizaines d'actions issus de groupes de travail incluant professionnels, partenaires et usagers (enfants et parents) :

- 1.** Développer l'offre en prévention précoce ;
- 2.** Repérer les situations de vulnérabilité et évaluer les situations de danger ;
- 3.** Promouvoir la cohérence du parcours des enfants ;
- 4.** Faire émerger une culture commune autour de la prévention et de la protection de l'enfance ;
- 5.** Renforcer la gouvernance et le pilotage de la politique de prévention et de protection de l'enfance.

Enfin, je souhaite profiter de l'adoption de ce schéma ambitieux pour remercier chaleureusement l'ensemble des agents de la direction Enfance Famille, des Maisons départementales des solidarités et de la citoyenneté, les assistants familiaux et les personnels d'établissement, pour leur dévouement et la qualité du travail réalisé au quotidien auprès de nos enfants. Et conclure évidemment en saluant chacun des enfants et adolescents que nous accompagnons pour leur exprimer mes vœux de bonheur et de réussite les plus sincères.

<sup>1</sup> Enquête 2005-2006 DREES

<sup>2</sup> L'épigénétique est un nouveau domaine de la recherche scientifique qui démontre que les facteurs environnementaux, c'est-à-dire les expériences de l'enfant telles que la maltraitance, ont un effet sur l'expression génétique.

# SOMMAIRE

---

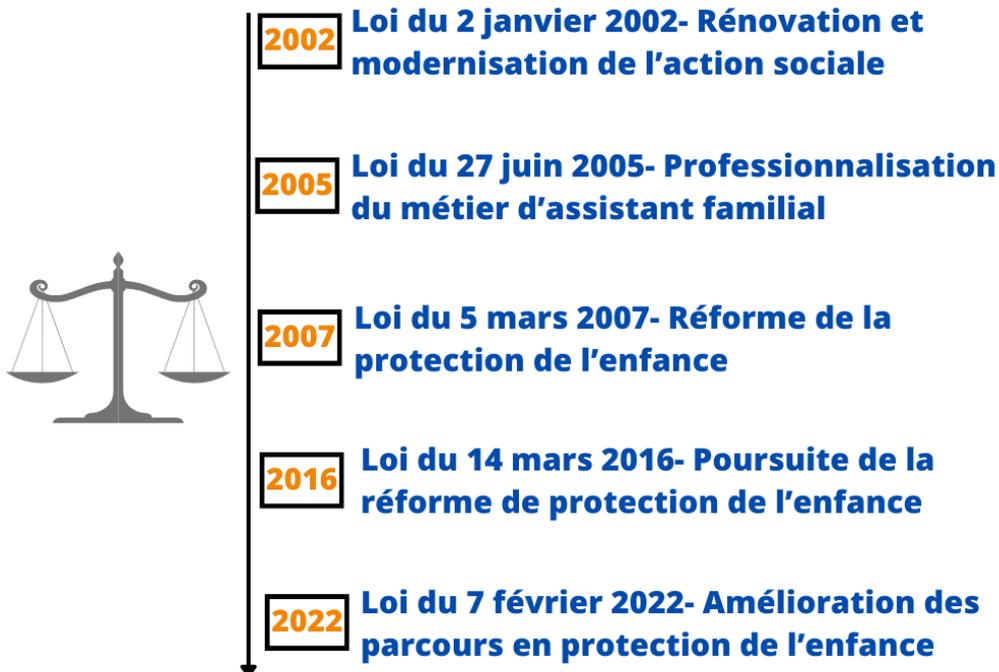
I. INTRODUCTION.....	6
1. Les grandes lois réformant la protection de l'enfance .....	6
2. Un nouveau schéma traduisant les besoins des usagers et les priorités identifiés par les praticiens et partenaires.....	10
II. ÉTAT DES LIEUX DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE .....	12
1. Le contexte sociodémographique.....	12
2. Les actions de prévention en amont des mesures de protection de l'enfance.....	23
a. <i>Les Dépenses de prévention.....</i>	<i>23</i>
b. <i>La Protection maternelle et infantile .....</i>	<i>24</i>
c. <i>L'Offre d'accueil du jeune enfant et le soutien à la parentalité .....</i>	<i>29</i>
3. Panorama de l'activité du Département en protection de l'enfance .....	34
4. Le dispositif de repérage et d'évaluation des situations de risque de danger.....	40
5. L'offre d'accueil et d'accompagnement en protection de l'enfance .....	45
6. La gouvernance du dispositif départemental de protection de l'enfance et la dynamique partenariale.....	51
III. LES ORIENTATIONS DU SCHÉMA 2023-2028 .....	54
IV. LE PLAN D'ACTION 2023-2028.....	57
1.1. <i>Lutter contre l'isolement, facteur de danger pour les enfants et les familles.....</i>	<i>57</i>
1.2. <i>Accompagner les familles vers la connaissance des dispositifs existants.....</i>	<i>60</i>
1.3. <i>Etoffer l'offre en prévention précoce .....</i>	<i>63</i>
2.1. <i>Optimiser le repérage, l'analyse et le suivi des familles vulnérables .....</i>	<i>66</i>
2.2. <i>Perfectionner le dispositif d'évaluation des informations entrantes .....</i>	<i>69</i>
2.3 <i>Redonner du souffle à la prévention spécialisée .....</i>	<i>73</i>
3.1. <i>Créer une dynamique projet dans le parcours des enfants.....</i>	<i>75</i>
3.2. <i>Diversifier l'offre d'accompagnement pour l'adapter aux besoins .....</i>	<i>78</i>
3.3. <i>Adapter l'offre d'accueil aux jeunes en situation de handicap et de troubles du comportement.....</i>	<i>80</i>

<b>3.4. Sécuriser les parcours.....</b>	<b>82</b>
<b>3.5. Assurer une continuité de parcours .....</b>	<b>84</b>
<b>3.6. Institutionnaliser une collaboration avec les parents.....</b>	<b>86</b>
<b>3.7. Accompagner les jeunes vers leur autonomisation .....</b>	<b>89</b>
<b>4.1. Redéfinir la « référence » dans une logique de parcours de vie.....</b>	<b>92</b>
<b>4.2. Impulser une démarche de qualité et d'évaluation des services et établissements habilités à l'aide sociale à l'enfance .....</b>	<b>94</b>
<b>4.3 Renforcer les pratiques professionnelles au sein du Pôle Solidarités .....</b>	<b>96</b>
<b>5.1. Inscrire la politique de prévention et de protection de l'enfance dans une démarche participative .....</b>	<b>98</b>
<b>5.2. Assurer les synergies entre les différentes instances de gouvernance .....</b>	<b>100</b>
<b>V. GLOSSAIRE .....</b>	<b>104</b>

# I. INTRODUCTION

---

## 1. Les grandes lois réformant la protection de l'enfance



**2002** Loi du 2 janvier 2002 : rénovation et modernisation de l'action sociale

Dans le cadre de sa première orientation, « *affirmer et promouvoir les droits des usagers* », la loi du 2 janvier 2002 réaffirme les droits fondamentaux des usagers (respect de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité) et prévoit la mise en place de projets individuels pour les usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux, prenant en compte leurs attentes et leurs besoins.

Le législateur promeut par ailleurs une démarche d'amélioration continue de la qualité des accompagnements dispensés par les établissements et services intervenant dans le champ de la politique enfance-famille. A ce titre, la loi dite 2002-2, a rendu obligatoire l'auto-évaluation pour les établissements (avec communication tous les 5 ans) et l'évaluation externe tous les 7 ans par un organisme habilité. Ces mesures nécessitent de la part des établissements un travail permanent d'introspection, questionnant la pertinence de leur organisation et de leur fonctionnement au regard des missions confiées.

## 2005 Loi du 27 juin 2005 : professionnalisation du métier d'assistant familial

La loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et familiaux clarifie la distinction entre assistant maternel et assistant familial et vise à professionnaliser le métier d'assistant familial. La loi redéfinit clairement le rôle de l'assistant familial en tant que « personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21 à son domicile ». Son activité « s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance, un dispositif médico-social ou un service d'accueil familial thérapeutique ».

La loi de 2005 revisite également la structure du parcours de formation, avec un allongement de la durée de formation (décret du 30 décembre 2005) et un développement des contenus du parcours.

Enfin, loi réaffirme la volonté de faire de l'assistant familial un membre à part entière des équipes pluridisciplinaires référentes.

## 2007 Loi du 5 mars 2007 : réforme de la protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 réforme la politique de protection de l'enfance, tant dans son pilotage que dans sa mise en œuvre. Les dispositions introduites par la loi ont nécessité des ajustements en profondeur de la part des services départementaux, mais également des établissements, services habilités, et des partenaires associatifs et institutionnels des Départements.



### Pilotage

- affirmation du rôle du Département en chef de file
- affirmation du caractère subsidiaire de l'intervention judiciaire
- mise en place des ODPE dans chaque département
- structuration du dispositif de repérage et d'évaluation des situations de danger ou en risque de l'être



### Prévention

- entretien au 4ème mois de grossesse
- visite à domicile dans les premiers jours après sortie de la maternité
- bilans de santé systématique en école maternelle et primaire



### Parcours

- diversification des modes d'interventions et développement de réponses alternative au placement
- déploiement du PPE afin de garantir la mise en cohérence des accompagnements et l'individualisation des réponses

## 2016 Loi du 16 mars 2016 : poursuite de la réforme de la protection de l'enfance

Les travaux relatifs à l'évaluation des effets de la loi de 2007 ont permis d'identifier des points d'amélioration à apporter au pilotage et à la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance. Cette loi apporte des changements importants et des inflexions aux textes précédemment en vigueur, mais s'inscrit néanmoins dans la continuité du texte de 2007 en précisant certains points, notamment concernant la mise en œuvre du Projet pour l'enfant ou de l'évaluation des situations de danger ou de risque de danger.



### Pilotage

- création du conseil national de la protection de l'enfance
- attribution d'une mission supplémentaire à l'ODPE, sur la formation des professionnels de prévention et protection de l'enfance



### Prévention

- élaboration d'un protocole de prévention
- désignation d'un médecin référent pour la protection de l'enfance



### Parcours

- recours aux accueils durable et bénévoles via les mesures administratives
- définition du contenu du projet pour l'enfant et intégration de la dimension de santé dans le parcours
- préparation à la majorité et à la sortie du dispositif ASE par le biais d'entretiens aux 17 ans du mineur
- instauration des CESSEC, afin d'examiner la situation des enfants confiés à l'ASE depuis plus d'un an

## 2022 Loi du 7 février 2022 : amélioration des parcours en protection de l'enfance

La loi du 7 février 2022, aussi appelée loi Taquet, est axée sur l'amélioration de la sécurité et de la situation des enfants confiés. Les réflexions du schéma ont commencé seulement cinq mois après la publication de cette loi. Par conséquent, plusieurs actions du présent schéma visent spécifiquement sa mise en œuvre, en particulier celle des dispositions relatives au parrainage et mentorat, aux sorties sèches, et aux tiers dignes de confiance.



### Ressource

- examen systématique d'un placement dans l'entourage lors de l'évaluation
- interdiction de séparer les fratries sauf dans l'intérêt de l'enfant



### Sécurité

- consultation des casiers judiciaires automatique pour les professionnels et dans le cadre d'un accueil familial pour les proches
- signalement des violences sur une base unique entre départements
- interdiction du recours à l'hôtel
- encadrement des lieux de placement
- évolution du contenu du projet d'établissement ou service



### Métier assistant familial

- amélioration des conditions de travail
- mise en place d'une base nationale répertoriant les agréments



### Accompagnement des jeunes majeurs

- obligation d'informer le jeune de ses droits et lui notifier les conditions de son accompagnement
- fin des sorties sèches
- droit au recours de l'accompagnement par l'ASE jusqu'à 21 ans



### Mineurs non accompagnés

- modification de la clé de répartition entre départements
- interdiction des réévaluations et de l'isolement
- consécration d'un accueil provisoire d'urgence et temps de répit
- collaboration entre le département et la préfecture
- anticipation de la question de la légalité du séjour



### Santé

- renforcement de la PMI en matière de santé publique



### Autres

- recours au parrainage/ mentorat
- meilleure coordination des acteurs et expérimentation d'un CDPE
- création d'un GIP France Enfance Protégé

## 2. Un nouveau schéma traduisant les besoins des usagers et les priorités identifiés par les praticiens et partenaires

Si l'article L221-1 du code de l'action sociale et des familles dispose bien que les services de l'ASE relèvent du Département, la bonne mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dépend également du travail et de l'engagement d'un certain nombre d'autres acteurs : au premier rang desquels figurent les assistants familiaux et le secteur associatif, qui gère la majorité des établissements d'accueil d'Eure-et-Loir, mais également l'autorité judiciaire et les services de l'Etat, tels que la PJJ, l'Education nationale et l'ARS. Le succès de cette politique réside par conséquent dans la capacité de l'ensemble des acteurs à poser un diagnostic partagé, à élaborer un plan d'actions commun et à garantir collectivement sa bonne exécution. L'expérimentation en cours du comité départemental pour la protection de l'enfance,<sup>3</sup> nouvelle instance de gouvernance multilatérale, est à cet égard extrêmement intéressante puisqu'elle formalise ce principe essentiel, selon lequel la protection de l'enfance est l'affaire de tous.

Objet d'une compétence partagée, le Département n'en reste pas moins le chef de file de la protection de l'enfance<sup>4</sup>. A ce titre, après la réunion de **l'ODPE le 23 juin 2022**, le Département a engagé les travaux relatifs à l'élaboration du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance, document cadre de programmation pluriannuelle.

La méthode retenue par le Département s'est voulue la plus participative possible et a ainsi donné lieu à l'organisation d'une série de tables-rondes et de groupes de travail, réunissant l'ensemble des acteurs concernés :

- **Tables rondes de niveau managérial** organisées de septembre à décembre 2022, auxquelles ont participé un groupe de cadres du Département, des représentants d'établissements et services sociaux et médicaux-sociaux, les services de l'Etat (PJJ, ARS, Missions locales, Gendarmerie, justice, éducation nationale), la CAF, le CIO, des associations partenaires (derrière les murs, France victimes28, UDAF, foyer d'accueil chartrain).
- **Ateliers de brainstorming** réunissant plusieurs dizaines de travailleurs sociaux du Département, organisés en décembre 2022.

Ces deux séries d'ateliers, riches d'échanges et de propositions ont débouché sur une première ébauche de schéma, articulée autour de plusieurs axes.

Pour enrichir ce premier jet, le Département a aussi fait le choix de faire appel à l'expertise de **l'ODAS** dont les compétences en matière de protection de l'enfance sont reconnues. Deux consultantes ont ainsi conduit un état des lieux sur plusieurs mois au cours du premier semestre 2023. Pour ce faire, elles ont adopté une méthodologie rigoureuse :

---

<sup>3</sup> Décret n° 2022-1730 du 30 décembre 2022 relatif à l'expérimentation du comité départemental pour la protection de l'enfance.

<sup>4</sup> Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

- **Étude sur pièces** incluant l'analyse d'un échantillon d'évaluations en protection de l'enfance et de dossiers de l'enfant.
- **172 personnes rencontrées** entre janvier et avril 2023 dans le cadre d'entretiens semi-directifs individuels ou collectifs, dont :
  - Les élus départementaux compétents ;
  - Plusieurs groupes d'utilisateurs : parents et enfants placés ;
  - Les principaux partenaires institutionnels : Parquet et juges pour enfant, ARS, Education nationale, DDETSPP.
  - De très nombreux collaborateurs du Département issus en particulier de la direction générale adjointe aux solidarités et des services de l'ASE, de PMI, d'action sociale et du CDEF ;
  - Plusieurs assistants familiaux ;
  - La direction et les équipes de plusieurs établissements habilités à l'aide sociale à l'enfance ;

L'état des lieux réalisé par l'ODAS a permis de compléter et d'affiner les propositions formulées par les professionnels lors des groupes de travail. La version consolidée a ensuite été rédigée par un comité de rédaction restreint composé de collaborateurs issus de la direction générale adjointe en charge des solidarités et de la DEF.



### **23 juin 2022 : comité de pilotage de l'ODPE**

Relance de l'ODPE par le Président du Département et intervention du docteur Anne RAYNAUD



### **6 septembre 2022 : premières tables rondes managériales**

Réflexion sur les axes du schéma de 2018



### **8 et 9 décembre 2022 : ateliers de brainstorming**

Reprise des réflexions des tables rondes



### **30 janvier 2023 : début de l'expertise de l'ODAS**

Analyse de l'état des lieux de la prévention et protection de l'enfance sur le département

### **28 février 2023 : restitution des réflexions**

### **avril 2023 : restitution de l'état des lieux par l'ODAS**

## II. ÉTAT DES LIEUX DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE

---

### 1. Le contexte sociodémographique



#### Ce qu'il faut retenir

- Une stagnation démographique : une diminution annuelle moyenne de la population de 0,1 % entre 2013 et 2019 qui résulte d'un solde migratoire négatif.
- Un territoire jeune mais qui voit sa population mineure diminuer entre 2013 et 2019 (1,4 % sur cette période).
- Des prévisions démographiques de moyen et long terme globalement défavorables : baisse continue et vieillissement de la population.
- Un territoire globalement favorisé mais des disparités importantes notées à l'échelle infra-départementale, avec des niveaux de vulnérabilité plus marqués notamment sur les secteurs de Dreux et de Nogent-le-Rotrou.
- Une densité médicale parmi les plus faibles de France métropolitaine

#### Une dynamique démographique légèrement défavorable qui pourrait s'aggraver

La population en Eure-et-Loir s'élève au 1<sup>er</sup> janvier 2022 à 427 776 habitants (baisse de 1,2% par rapport à 2013). Tout comme la Manche, qui connaît une diminution de sa population depuis 2013, l'Eure-et-Loir présente une croissance démographique inférieure à celle de départements comparables. Cette évolution de la population est due à un solde naturel positif (+ 0,2 % par an entre 2013 et 2019) qui ne compense pas un solde migratoire négatif (-0,3 % par an entre 2013 et 2019), synonyme d'un nombre plus important de départs que d'arrivées sur le territoire.

Si la stagnation démographique actuelle n'est pas alarmante, les prévisions démographiques de l'INSEE le sont davantage. Dans une note datée du 24 novembre 2022, l'institut prévoit que :

Dans l'hypothèse d'une poursuite des tendances récentes, la population de l'Eure-et-Loir devrait tomber à 374 000 habitants en 2070, soit une perte de 58 000 personnes par rapport à 2018. Dans ce scénario, la population de l'Eure-et-Loir diminuerait de 13 % entre 2018 et 2070, soit une perte de 1.100 habitants en moyenne chaque année et un taux de variation annuel moyen de la population de -0,3 %. Cette baisse serait plus importante que dans la région (-0,1 % en moyenne annuelle en Centre-Val de Loire).

Par ailleurs, alors que l'Eure-et-Loir apparaît aujourd'hui comme plus jeune que les départements de comparaison (23 % de la population départementale est âgée de moins de 18 ans contre 20 % par exemple en Côte-d'Or, dans la Manche et la Vienne), la tendance de long terme est plutôt négative puisqu'entre 2013 et 2019, la population mineure sur le territoire d'Eure-et-Loir a diminué de 1,4 % (soit près de 1 430 mineurs en moins). De plus, l'INSEE anticipe une poursuite du vieillissement de la population eurélienne :

En 2070, 75 000 habitants auraient moins de 20 ans, ce qui représenterait 20 % de la population, soit 5 points de moins qu'en 2018. Dans le même temps, près d'un tiers des habitants auraient plus de 65 ans, alors qu'ils ne constituaient qu'un cinquième de la population en 2018. Le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans passerait de 15 000 en 2018 à 17 000 en 2030 et 29 000 à l'horizon 2050.

### Evolution démographique des départements de comparaison

	Eure-et-Loir	Côte d'Or	Drôme	Manche	Vienne	France métrop
Population en 2019	431 575	534 124	516 762	495 045	438 435	66 988 403
Population en 2013	432 967	529 761	494 712	500 465	431 248	65 564 756
Evo de la population entre 2013 et 2019	-0,3%	0,8%	4,5%	-1,1%	1,7%	2,2%
Population âgée de 0-17 ans	100 756	105 647	114 725	99 726	88 468	14 489 794
Population âgée de 0-17 ans 2013	102 187	108 750	111 611	105 065	88 719	14 499 969
Evolution de la population âgée de 0-17 ans entre 2013 et 2019	-1,4%	-2,9%	2,8%	-5,1%	-0,3%	-0,1%
Part des mineurs dans la population en 2019	23,3%	19,8%	22,2%	20,1%	20,2%	21,6%

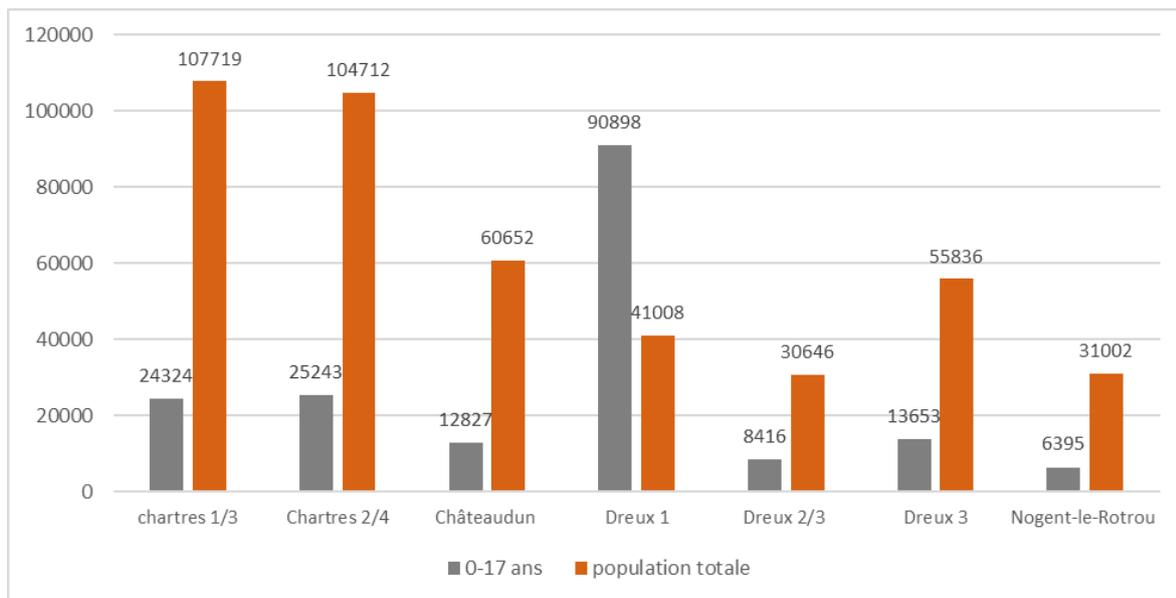
Source : Insee, RP 2019

### **Une population particulièrement concentrée sur le secteur de Chartres et légèrement plus jeune au sein des unités territoriales drouaises**

La population du département se concentre sur Chartres. Les UT ASE de Chartres recensent près de 50 % de la population tandis que celle de Nogent-le-Rotrou recense environ 7 % de la population départementale.

La distribution hétérogène de la population s'accompagne par ailleurs de contrastes s'agissant de la part de mineurs par UT : dans les UT drouaises, la part des mineurs varie entre 24 et 27%, à Chartres elle est en moyenne de 23% et à dans le Perche et le Dunois plus de 21%.

## Population par UT ASE

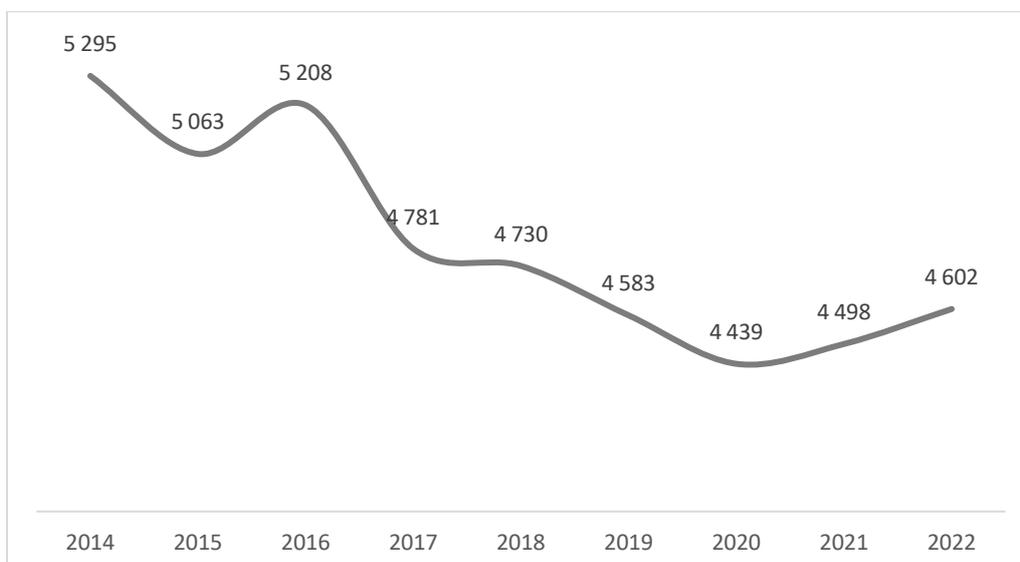


Source : Insee, RP 2019

## Un nombre de naissances en baisse depuis 2017

Le taux de natalité observé en Eure-et-Loir entre 2013 et 2019 est supérieur aux territoires de comparaison et au même niveau que le taux métropolitain. L'âge moyen de la mère à la naissance est de 30,2 ans, soit un âge légèrement inférieur à celui observé à l'échelle nationale (31 ans). Suite à une hausse des naissances entre 2015 et 2016, une baisse quasi continue est constatée depuis (- 14 % entre 2016 et 2021).

## Evolution des naissances domiciliées en Eure-et-Loir



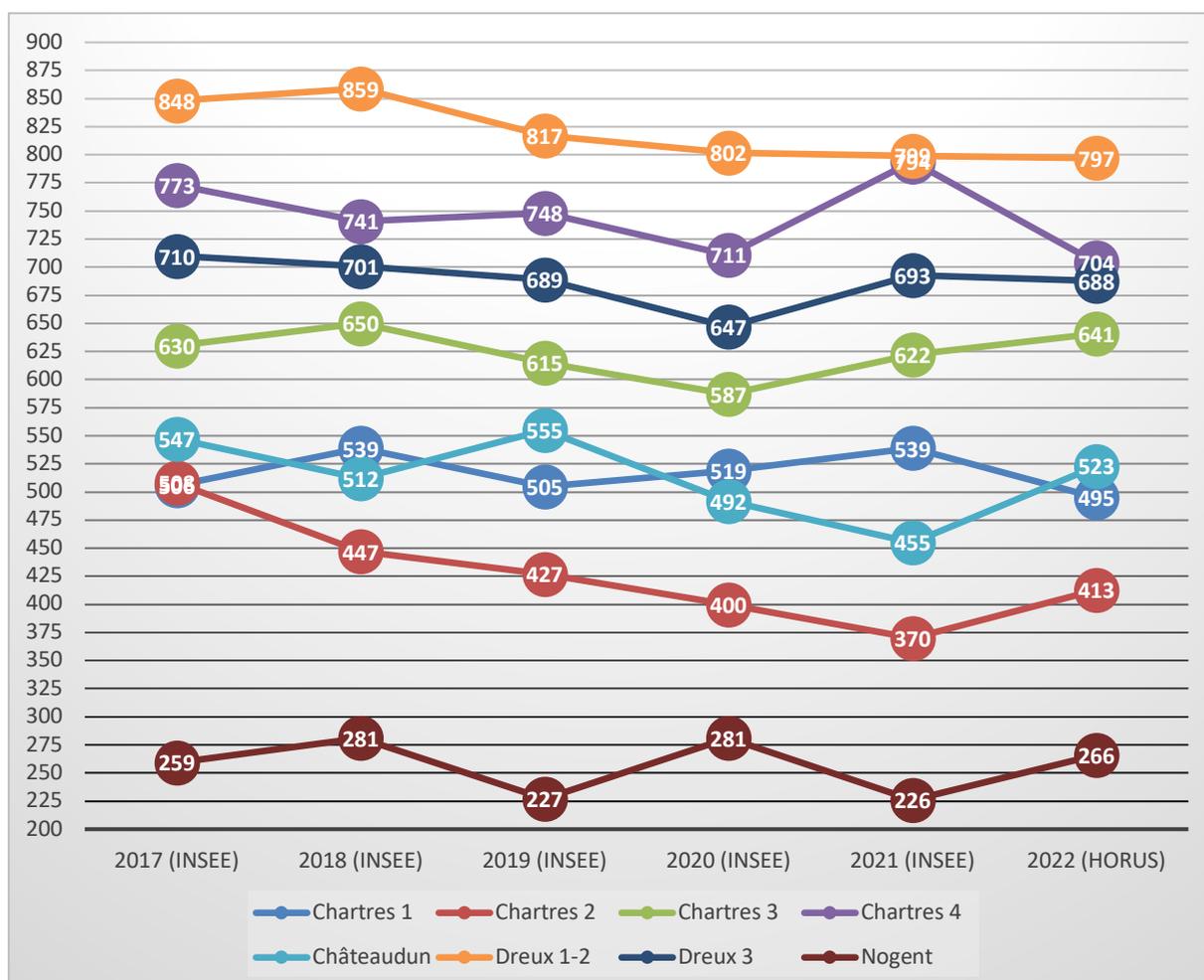
Source : Insee, état civil

## Indicateurs de natalité par département

	Nombre de naissances vivantes domiciliées en 2022	Taux de natalité en 2022 (en ‰)	Âge moyen de la mère à la naissance en 2022
Eure-et-Loir	4 602	10,7	30,2
Côte-d'Or	4 678	9,2	31,3
Drôme	5 276	10,1	30,6
Manche	4 365	8,9	29,9
Vienne	3 999	9,1	30,5
France	724 777	10,6	31

Source : Insee, état civil

## Répartition des naissances domiciliées en Eure-et-Loir par UT PMI



Sources : Insee, état civil et Horus

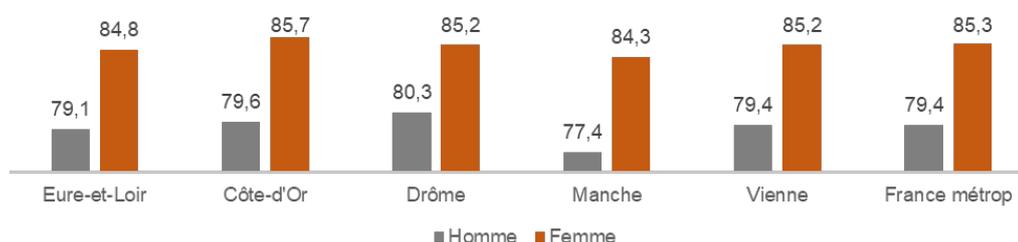
Le nombre de naissances observées en Eure-et-Loir entre 2017 et 2022 montre une certaine hétérogénéité dans leur répartition territoriale entre les UT.

Elles sont largement supérieures sur le territoire de Dreux et très faibles sur le territoire de Nogent-le-Rotrou. En 2022 selon Horus, étaient recensées 266 naissances domiciliées à Nogent-le-Rotrou contre 797 naissances domiciliées sur Dreux 1-2.

### Une espérance de vie à la naissance moins élevée qu'à l'échelle nationale et une densité médicale parmi les plus faibles de France

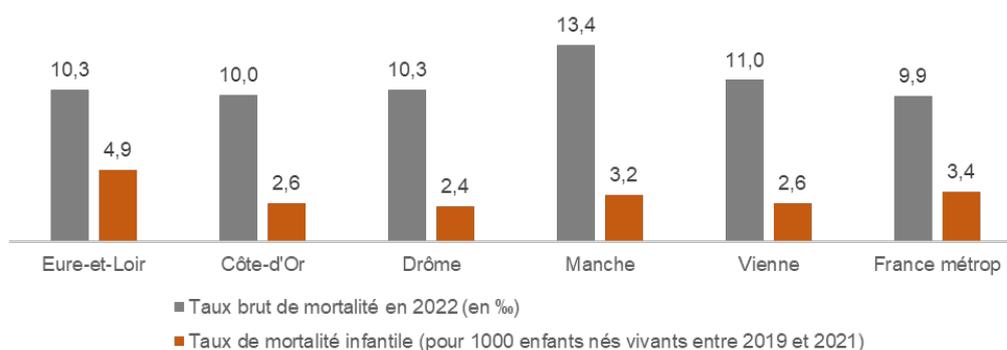
Les habitants d'Eure-et-Loir présentent une espérance de vie à la naissance moins importante qu'à l'échelle de la France métropolitaine. Le taux de mortalité infantile est quant à lui de 5 ‰ enfants nés vivants. Un taux supérieur à la moyenne nationale (3,4 ‰) et aux autres départements de comparaison (entre 2,4 ‰ et 3,2 ‰).

#### Espérance de vie à la naissance



Source : Insee, état civil

#### Taux de mortalité ‰



Source : Insee, état civil

L'Eure-et-Loir se distingue également de l'ensemble des territoires de comparaison par une densité médicale particulièrement faible. L'ARS recense fin 2022, 237 médecins généralistes en exercice, soit 37 de moins en l'espace de 5 ans. Cette désertification médicale rend difficile en plusieurs points du territoire l'accès aux soins et n'est pas sans conséquence sur le suivi en santé des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance.

#### Densité médicale pour 100 000 habitants (tous les inscrits)

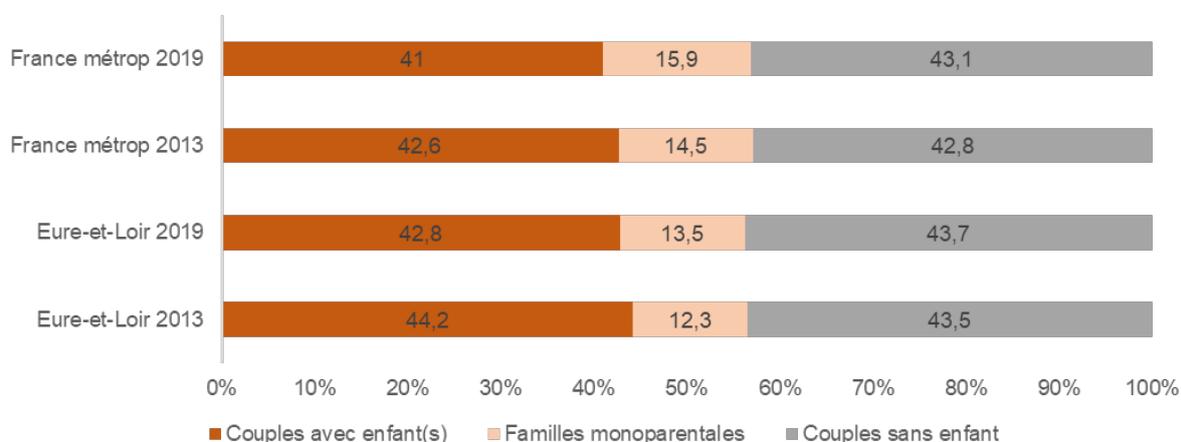
	Densité médicale pour 100 000 habitants
Eure-et-Loir	193
Côte-d'Or	416
Drôme	289
Manche	256
Vienne	353
France métrop	340

Source : DREES, 2022

#### **Davantage de couples avec enfant(s) qu'à l'échelle de la France métropolitaine**

A l'image du territoire national, l'Eure-et-Loir voit la composition des familles présentes sur son territoire évoluer, laissant progressivement place à une part plus importante aux familles monoparentales. Bien qu'en augmentation, la part des familles monoparentales parmi l'ensemble des familles (13,5 %) reste inférieure en comparaison à celle observée à l'échelle de la France métropolitaine (15,9 %).

## Composition des familles en Eure-et-Loir (en %)



Source : Insee, RP 2019

L'Eure-et-Loir recense une part plus importante de couples avec enfant(s) que la France métropolitaine et de familles nombreuses que la France métropolitaine et les départements de comparaison.

## Familles monoparentales et nombreuses par département

	Eure-et-Loir	Côte-d'Or	Drôme	Manche	Vienne	France métrop
Part des familles monoparentales parmi l'ensemble des ménages	8,7%	8,0%	9,1%	7,3%	8,0%	9,5%
Part des familles nombreuses (3 enfants et plus) parmi l'ensemble des familles avec enfant(s) âgés de moins de 25 ans	10,0%	7,9%	9,1%	7,5%	7,4%	9,0%

Source : Insee, RP 2019

## **Un territoire favorisé par rapport aux départements comparables**

L'Eure-et-Loir présente une situation socio-économique relativement favorable. La part des ménages fiscaux imposés en Eure-et-Loir est importante, et supérieure à celles observées à l'échelle des territoires de comparaison. Les ménages du territoire disposent également d'un revenu médian plus élevé que dans les autres départements, à l'exception de la Côte-d'Or.

Le taux de chômage recensé au premier trimestre 2023 est inférieur au taux national (6,6 % contre 6,9 %). En revanche le département apparaît davantage touché par le chômage que la Manche, la Côte-d'Or et la Vienne, tous en deçà des 6 % de taux de chômage.

Le taux de pauvreté en Eure-et-Loir est de 11,8 %. Ce taux est l'un des plus bas de l'échantillon de comparaison et reste largement inférieur au taux observé à l'échelle de la France métropolitaine (14,6 %). Toutefois, ce taux est en légère augmentation par rapport à 2013 (11,5 %).

## Indicateurs socio-économiques par département

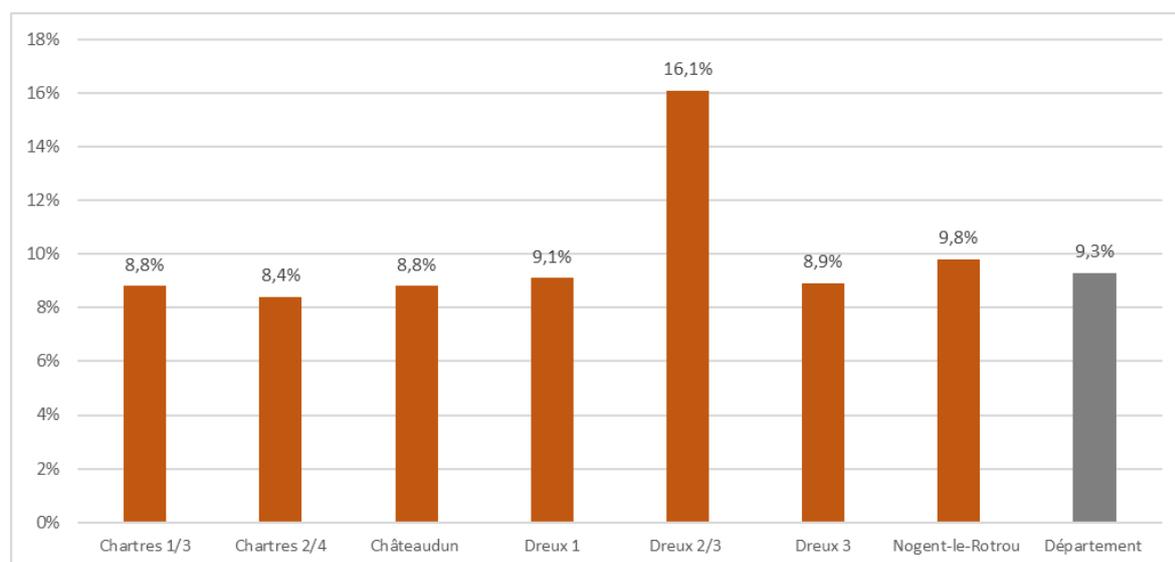
	Eure-et-Loir	Côte d'Or	Drôme	Manche	Vienne	France métrop
Taux de chômage (fin 2022)	6,6%	5,7%	7,7%	5,1%	5,8%	7,0%
Part des ménages fiscaux imposés en 2020	52,3%	53,0%	46,8%	45,9%	45,8%	51,1%
Médiane du revenu disponible en 2020	22 650 €	22 940 €	21 790 €	21 740 €	21 580 €	22 570 €
Taux de pauvreté en 2020	11,8%	11,5%	14,4%	11,4%	14,0%	14,6%

Source : Insee, RP 2019 / Insee, Filosofi

Cette situation favorable à l'échelle du département cache toutefois des disparités infra-territoriales et des territoires présentant un niveau de vulnérabilité plus important que d'autres.

Ainsi, il apparaît notamment que le nombre de chômeurs parmi les 15-64 ans est particulièrement élevé dans l'UT de Dreux 2/3 (correspondant au secteur Dreux ville), qui compte 16,1 % de chômeurs pour cette catégorie d'âge. La part de chômeurs est également supérieur à la moyenne départementale au sein de l'UT de Nogent-le-Rotrou (9,8 % des 15-64 ans).

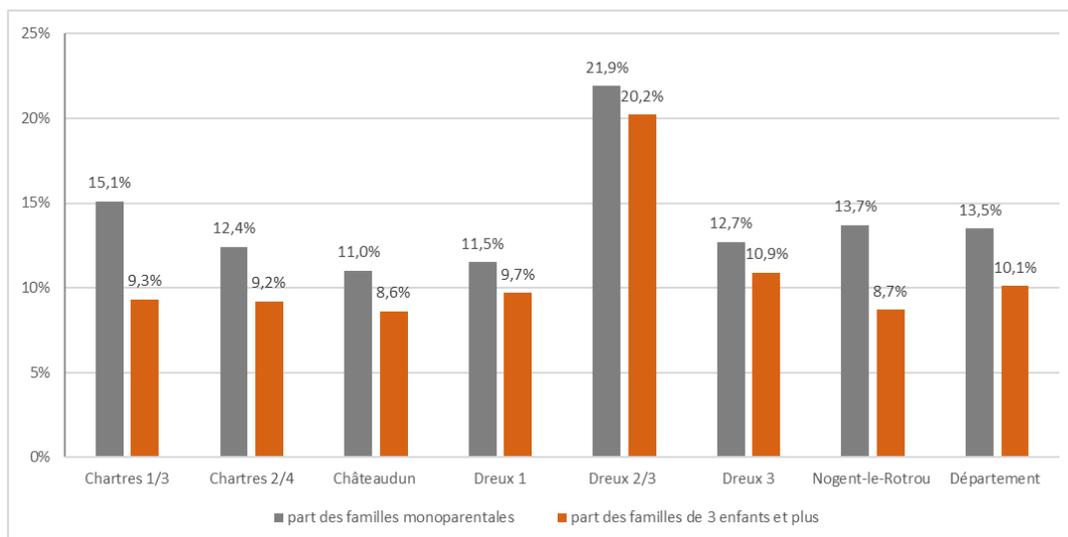
### Part des chômeurs parmi les 15-64 ans au sein des UT ASE



Source : Insee, RP 2019

L'UT Dreux 2/3 recense également les parts de familles monoparentales et nombreuses les plus importantes du territoire.

### Part des familles monoparentales et nombreuses par UT ASE



Source : Insee, RP 2019

### Des niveaux de scolarisation des enfants équivalents au niveau national jusqu'à la majorité mais une population globalement moins diplômée

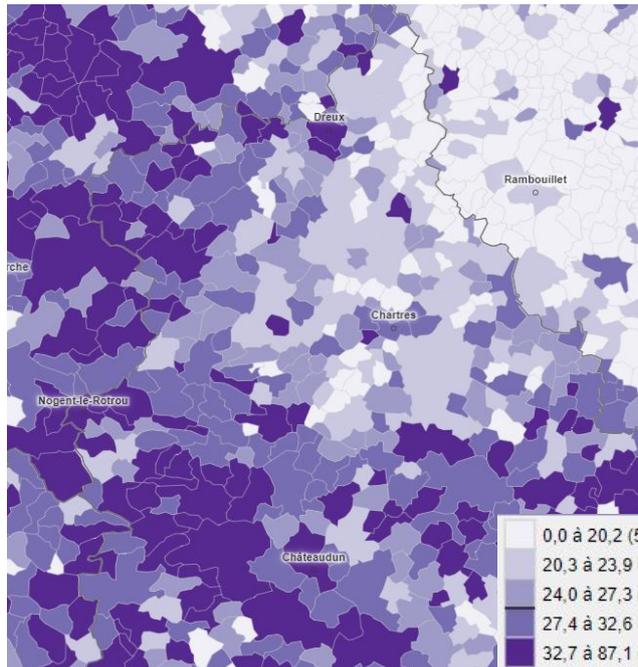
Les taux de scolarisation des 6-10 ans, 11-14 ans et 15-17 ans sont similaires en Eure-et-Loir à ceux observés à l'échelle de la France métropolitaine et des territoires de comparaison. Pour les 18 à 24 ans en revanche, la part des jeunes scolarisés dans le département est inférieure à la moyenne nationale et à la majorité des départements de comparaison. Ce chiffre s'explique notamment par l'absence d'une offre développée en post-bac sur le territoire départemental et des jeunes adultes quittant le territoire pour suivre des études supérieures.

#### Part des enfants et des jeunes scolarisés par département

	Eure-et-Loir	Côte d'Or	Drôme	Manche	Vienne	France métrop
6 à 10 ans	97,9%	97,5%	97,6%	97,9%	97,6%	97,4%
11 à 14 ans	98,4%	98,2%	98,3%	98,6%	98,4%	98,2%
15 à 17 ans	96,0%	96,2%	96,2%	97,0%	96,5%	95,9%
18 à 24 ans	37,2%	59,8%	38,3%	36,3%	61,0%	52,5%

Source : Insee, RP 2019

## Part des non diplômés au sein de la population de 15 ans ou plus (en %)



Source : Insee, RP 2019

En Eure-et-Loir, 30,7 % de la population non scolarisée de 15 ans ou plus est non diplômée. Cette part est supérieure à celle constatée à l'échelle de la France métropolitaine (27,4 %). A l'échelle infra-départementale, elle apparaît supérieure aux périphéries du département (secteurs de Nogent-le-Rotrou, Châteaudun et Dreux).

### **Des niveaux de vulnérabilité différents selon les territoires**

Les chiffres présentés *supra* laissent apparaître une certaine constance en termes de localisation des populations potentiellement vulnérables sur le département.

En cumulant ainsi différents indicateurs issus de l'analyse sociodémographique, il apparaît que certains territoires (sur le découpage des UT ASE) présentent un niveau de vulnérabilité plus élevé que d'autres :

- L'UT Dreux 2/3 (correspondant à Dreux Ville) cumule ainsi situations familiales potentiellement fragiles et difficultés économiques. Tous les indicateurs faisant état d'une potentielle vulnérabilité des ménages sont supérieurs à ceux recensés à l'échelle départementale.
- Des difficultés économiques sont également recensées sur l'UT de Nogent-le-Rotrou.

### Synthèse des niveaux de vulnérabilité selon les UT

	Part des familles monoparentales	Part des familles de 3 enfants et plus	Part des chômeurs parmi la population active de 15-64 ans	Niveau de vulnérabilité
Chartres 1/3	15,1%	9,3%	8,8%	3
Chartres 2/4	12,4%	9,2%	8,4%	4
Châteaudun	11,0%	8,6%	8,8%	4
Dreux 1	11,5%	9,7%	9,1%	4
Dreux 2/3	21,9%	20,2%	16,1%	1
Dreux 3	12,7%	10,9%	8,9%	3
Nogent-le-Rotrou	13,7%	8,7%	9,8%	2
Département	13,5%	10,1%	9,3%	

Source : Insee, RP 2019

## 2. Les actions de prévention en amont des mesures de protection de l'enfance



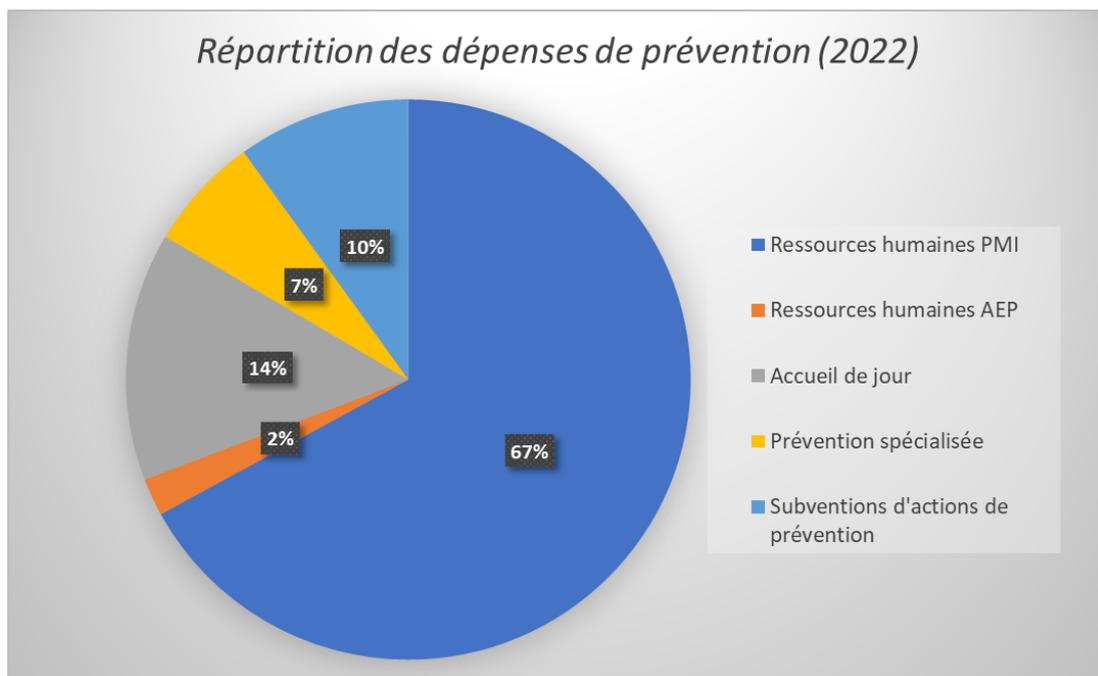
### Ce qu'il faut retenir

- Une bonne couverture en professionnels de PMI, à relativiser néanmoins en raison d'un manque criant de médecins de PMI sur le territoire
- Un service de PMI dans la prévention primaire et secondaire, ayant développé un accompagnement renforcé auprès des familles avec enfants de moins de 6 ans et des femmes enceintes
- Une dynamique partenariale impulsée via le Schéma des services aux familles de la Caf, autour notamment du soutien à la parentalité et de l'accueil de la petite enfance
- Des freins multiples à la mobilisation des dispositifs de prévention recensés : couverture géographique de l'offre, tranches d'âge peu ou mal appréhendées par l'offre, connaissance et lisibilité de l'offre

### a. Les Dépenses de prévention

Les situations dont l'ASE a à connaître sont le plus souvent extrêmement dégradées. Elles sont le résultat de plusieurs années à la fois pénibles et complexes au sein du foyer, où la négligence, le délaissement éducatif et parfois la violence sont apparus. Lorsque l'ASE est saisie, il est malheureusement parfois trop tard pour réparer des liens familiaux fragilisés, distendus et souvent brisés. De l'avis même des professionnels, seule une politique de prévention forte serait à même d'éviter la répétition de ces drames familiaux.

Le présent schéma ambitionne ainsi d'augmenter progressivement la part relative des dépenses allouées aux dispositifs de prévention. Pour ce faire, le Département a pris l'initiative de procéder à la répartition de ses dépenses « enfance-famille » en fonction de leur nature préventive ou protectrice. Cet exercice est naturellement délicat car la plupart des travailleurs sociaux œuvrent au quotidien sur les deux fronts. Néanmoins, aussi imparfaite soit-elle, cette distinction permettra à la DEF de suivre l'évolution dans le temps de l'effort de la collectivité consacré à la politique de prévention. En 2022, les dépenses dites de prévention s'élevaient à 8,31 millions d'euros, ce qui correspond à 12,3% du budget de la DEF.



## ***b. La Protection maternelle et infantile***

### **La contribution de la PMI à la prévention primaire et secondaire dans le champ de la protection de l'enfance : la PMI comme acteur pivot**

L'intervention de la PMI s'inscrit dans une logique de prévention précoce et de prévention secondaire auprès des femmes enceintes et des familles avec de jeunes enfants, pour prévenir l'émergence et accompagner la résolution des difficultés médico-socio-éducatives autour de la grossesse, de la naissance et des premières années de l'enfant.

La loi du 5 mars 2007 renforce le rôle et les missions de la PMI vis-à-vis de la politique de protection de l'enfance dans une logique de prévention précoce. Elle prévoit en particulier :

- La mise en place d'un entretien prénatal précoce au 4<sup>ème</sup> mois de grossesse ;
- L'instauration d'un bilan de santé pour tous les enfants de 3 à 4 ans en école maternelle ;
- La mise en œuvre d'actions médico-sociales post-natales, en maternité et à domicile.

Le mandat de la PMI est donc double puisqu'il porte tant sur des actions de portée « universelle » que sur des actions plus « ciblées », destinées à un public identifié comme plus fragile. C'est la notion d'universalisme proportionné.

S'agissant de la nature des services proposés par la PMI, ils répondent à des enjeux :

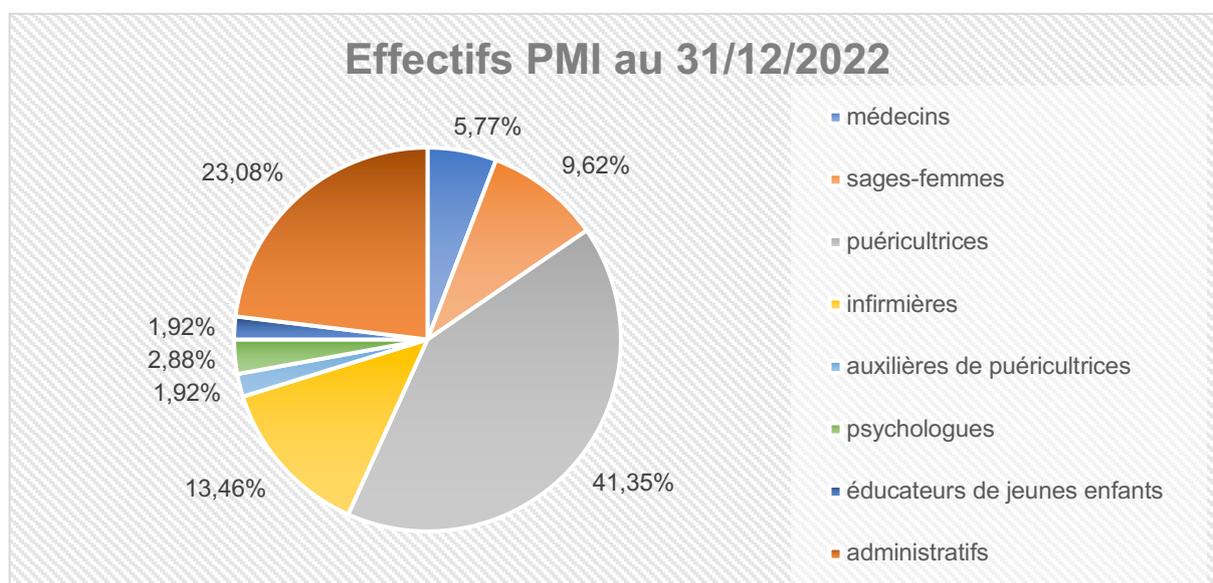
- de promotion de la santé au sens large, (grossesse, famille, santé sexuelle, jeunes enfants) comprenant les questions de bien-être physique, psychologique, social, et de réduction des inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales ;

- socio-éducatifs dans le cadre de ses missions d'appui à la parentalité et d'appui et de contrôle vis-à-vis des structures et professionnels de l'accueil du jeune enfant.

### A l'exception des médecins, une bonne couverture en professionnels de PMI

Le code de la santé publique exige des services de protection maternelle et infantile qu'ils garantissent des ratios d'effectifs minimums en professionnels de PMI présents sur le territoire, rapportés au nombre de naissances constaté durant l'année civile<sup>5</sup>. En Eure-et-Loir, ces seuils minimaux sont largement couverts puisque, au titre de l'année 2022, le Département comptait 9 sage-femmes et 43 puéricultrices pour 4602 naissances. Cette bonne couverture doit néanmoins être largement tempérée par la pénurie de médecins de PMI. Entre 2015 et 2022, faute de candidat, aucun recrutement n'est intervenu sur les postes vacants de médecins de PMI. Cette baisse des effectifs de médecins vient impacter directement l'activité de suivi médical des enfants.

Professionnels de santé dédiés au service de protection maternelle et infantile (2023)				
Médecin	Sage-femmes	Puéricultrices	Infirmières	Auxiliaires de puériculture
6 (dont 3 vacataires)	9	43	14	2



Les effectifs de la PMI comprennent également des psychologues, des éducateurs de jeunes enfants ainsi qu'une équipe administrative.

<sup>5</sup> Le service départemental doit disposer : 1° D'une sage-femme à plein temps ou son équivalent pour 1 500 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente, de parents résidant dans le département ; 2° D'une puéricultrice à plein temps ou son équivalent pour 250 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente, de parents résidant dans le département.

## Bilan de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'Enfance dans le champ de la PMI

La SNPPE est un document cadre qui fixe sur une base pluriannuelle (2020-2022), un cap commun à l'Etat et aux Départements. Celle-ci se concrétise dans les territoires par l'élaboration de conventions Etat-Département déclinant un certain nombre d'actions communes et/ou cofinancées. En Eure-et-Loir, la contractualisation est intervenue le 27 septembre 2021. Elle comporte en particulier des objectifs en matière de suivi des femmes enceintes (visites à domicile et entretiens prénataux précoces), de visites à domicile au bénéfice des jeunes enfants et de leurs parents, de bilans de santé dans les écoles maternelles, et de consultations pédiatriques.

- **L'entretien prénatal précoce en augmentation**

L'une des actions de la SNPPE a consisté à augmenter fortement la réalisation, par ailleurs obligatoire, de l'EPP pour les femmes enceintes, car il constitue la porte d'entrée dans le parcours des 1 000 premiers jours de l'enfant. Pour arriver à terme à l'exhaustivité de sa réalisation, outre son caractère obligatoire, il existe plusieurs leviers, tels que la généralisation de l'information et la sensibilisation des femmes en début de grossesse.

Pour 2022, l'objectif fixé au niveau national était d'atteindre un taux de couverture par la PMI en EPP d'au moins 20 % des femmes enceintes.

	2019	2020	2021	2022
Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (INSEE)	4583	4439	4498	4599
Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés en PMI (Source DREES/CD)	359	362	597	801
Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI (INSEE)	7,92%	8,36%	13,27%	17,57%

Source : conseil départemental-service de PMI

Le nombre d'EPP réalisés depuis 2020 est en très nette augmentation : il est passé de 8,36 % de femmes enceintes bénéficiaires d'un EPP en PMI en 2020 à 13,27 % en 2021, puis à 17,57% en 2022. Cette augmentation est le résultat de la réorientation des missions des sage-femmes et d'un investissement soutenu des équipes de PMI dans l'atteinte de l'objectif fixé. L'objectif des 20% constitue désormais la cible du Département.

- **L'amélioration de l'accès aux actions de prévention pour les enfants de moins de 6 ans**

Les bilans de santé en école maternelle sont obligatoires depuis la loi du 26 juillet 2019 et sont un élément important pour contribuer à l'égalité d'accès territoriale et sociale à la prévention et au dépistage sanitaire.

Un premier objectif avait été fixé par la SNPPE : réaliser entre 80 et 90 % des bilans de santé en PMI. A terme, l'objectif est d'atteindre un taux de 100 % de bilans de santé réalisés, objectif en passe d'être atteint en Eure-et-Loir.

	2019	2020	2021	2022
Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale)	4930	4720	4757	4911
Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES/CD)	3873	2762	4296	4659
- dont par un médecin en PMI (1 <sup>ere</sup> intention)	83	53	46	12
- dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire	0	0	0	0
<b>Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI</b>	<b>78,56%</b>	<b>58,52%</b>	<b>90,31%</b>	<b>94,87%</b>

Source : conseil départemental-service de PMI

L'analyse des résultats obtenus met en évidence une très forte augmentation de la couverture en bilan de santé à l'école maternelle. De 78% des enfants de 3 à 4 ans en 2019, le taux de couverture a augmenté pour atteindre 95% en 2022.

Les consultations infantiles pour des enfants de moins de 6 ans sont des examens obligatoires chez les jeunes enfants, car ils permettent de vérifier le bon développement de l'enfant et de dépister des troubles ou pathologies. La SNPPE ciblait un objectif de 20 % d'enfants de moins de 6 ans bénéficiaires de consultations infantiles en PMI.

	2019	2020	2021	2022
Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI (Source DREES/CD)	7 041	6 312	4 489	4 877
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (Source DREES/CD)	2 601	2 335	1 765	1 785
Nombre d'enfants de 0-2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (Source Horus/CD)	1 496	1 420	1 023	1 102
Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (INSEE)	29 660	28 804	28 239	27 630
Nombre d'enfants de 0 à 2 ans (INSEE)	9 313	9 022	8 937	9 097
<b>Part des enfants de 0 à 6 ans ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (Insee)</b>	<b>8,77%</b>	<b>8,11%</b>	<b>6,25%</b>	<b>6,47%</b>
<b>Part des enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (Insee)</b>	<b>16,06%</b>	<b>15,74%</b>	<b>11,45%</b>	<b>12,11%</b>

Source : Conseil départemental-service de PMI

On remarque une forte diminution à partir de 2020, passant de 15,79 % d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié de consultations infantiles en 2020 à 11,48 % en 2021.

Cette diminution est due aux postes vacants de médecins en PMI d'Eure-et-Loir. Cependant grâce à la contractualisation en 2022 ce taux est en augmentation (1 point de plus) par rapport à 2021. Toutefois, l'objectif fixé n'est pas atteint puisqu'il y a seulement 6,48 % des enfants de 0 à 6 ans qui ont bénéficié d'une consultation infantile en 2022. Sur la part des enfants de 0 à 2 ans c'est seulement 12,11 % d'entre eux.

L'objectif sur l'ensemble du territoire départemental semble inaccessible compte tenu de la faible densité médicale. En revanche, sur les secteurs bénéficiant de la présence d'un médecin de PMI, l'objectif est atteint.

- **Une progression des actions de prévention en faveur des familles vulnérables**

Deux fiches actions de la SNPPE portent sur les visites à domicile prénatales et post-natales notamment jusqu'aux 2 ans de l'enfant. Les visites à domicile sont des outils de dépistage, elles sont destinées aux familles vulnérables en priorité, qui rencontrent des difficultés dans l'exercice de la parentalité ou rencontrent des situations sociales et familiales fragiles.

Il y a donc un objectif qui concerne les femmes enceintes, et un autre les jeunes enfants.

L'objectif fixé était d'atteindre au niveau national, au moins 15 % d'enfants bénéficiaires d'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de PMI, notamment jusqu'aux 2 ans de l'enfant et dans les familles vulnérables.

	2019	2020	2021	2022
Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (INSEE)	29 660	28 804	28 239	27 630
Nombre d'enfants de 0 à 2 ans (INSEE)	9 313	9 022	8 937	9 097
Nombre d'enfants de 0 à 1 an (INSEE)	4 583	4 439	4 498	4 599
<b>Part des enfants de 0 à 6 ans ayant bénéficié d'une VAD par la PMI (INSEE)</b>	5,11%	4,22%	6,26%	7,57%
<b>Part des enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'une VAD par la PMI (INSEE)</b>	10,03%	8,62%	12,85%	18,10%
<b>Part des enfants de 0 à 1 an ayant bénéficié d'une VAD par la PMI (INSEE)</b>	14,90%	13,11%	20,48%	29,53%

Source : conseil départemental-service de PMI

On remarque une augmentation à partir de 2021, passant de 4.22 % d'enfants de 0-6 ans ayant bénéficié d'une VAD en 2020 à 6.26 % en 2021, soit une augmentation de 2 points. Cette augmentation est le résultat de la contractualisation entre le département, l'Etat, et l'ARS et la mise en œuvre des fiches actions de la SNPPE. L'objectif fixé est atteint pour les très jeunes enfants, puisqu'en 2022, 18.10 % des enfants de 0-2 ans ont bénéficié d'une VAD par la PMI.

Les visites à domicile de sage-femmes ont également une grande valeur ajoutée tant en prénatal qu'en post-natal. L'objectif annoncé au niveau national était de doubler (20 %) les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sage-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables

	2019	2020	2021	2022
Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI (Source DREES/CD)	153	145	210	189
Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD postnatale réalisée par une sage-femme de PMI (Source DREES/CD)	54	103	222	220
Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD (Source DREES/CD)	207	248	432	409
<b>Nombre de naissances vivantes au domicile de la mère (Source INSEE)</b>	<b>4583</b>	<b>4439</b>	<b>4498</b>	<b>4599</b>
<b>Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI (Insee)</b>	<b>3,34%</b>	<b>3,27%</b>	<b>4,67%</b>	<b>4,11%</b>
<b>Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD postnatale réalisée par une sage-femme de PMI (Insee)</b>	<b>1,18%</b>	<b>2,32%</b>	<b>4,94%</b>	<b>4,78%</b>
<b>Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD réalisée par une sage-femme de PMI (Insee)</b>	<b>4,52%</b>	<b>5,59%</b>	<b>9,60%</b>	<b>8,89%</b>

Source : conseil départemental-service de PMI

On remarque une augmentation à partir de 2021, passant de 5.62 % de femmes ayant bénéficié d'une VAD en 2020 à 9.68 % en 2021, soit une augmentation de 4 points. Cette augmentation est le résultat de la contractualisation entre le département, l'Etat, et l'ARS et la mise en œuvre des fiches actions de la SNPPE. Toutefois, l'objectif fixé n'est pas atteint puisque seules 8,89 % des femmes ciblées ont bénéficié d'une VAD en 2022. Le travail se poursuit.

### ***c. L'Offre d'accueil du jeune enfant et le soutien à la parentalité***

Les SDSF visent à « lutter contre les inégalités d'accès aux modes d'accueil entre les familles et les importantes disparités infra-départementales, développer les dispositifs de soutien à la parentalité et lutter contre les inégalités d'accès territoriales et sociales à ces services ».

En Eure et Loir, le SDSF en vigueur a été signé en décembre 2022, pour la période 2022-2026. Il s'est appuyé sur les travaux du comité départemental des services aux familles d'Eure-et-Loir. Il s'intéresse à l'accueil du jeune enfant et à l'accompagnement à la parentalité.

Un volet jeunesse a quant à lui été signé en 2019 et arrivera à son terme en 2025.

Le SDSF 2022-2026 comporte trois grandes orientations thématiques :

- Diversifier les modes d'accueil proposés aux Euréliens ;
- Améliorer le parcours du parent ;
- Améliorer les conditions de travail et les outils à disposition des professionnels de la petite enfance et de la parentalité.

## Une offre d'accueil du jeune enfant plus étoffée qu'à l'échelle nationale et en cours de diversification

En France, on compte en moyenne 59 places d'accueil du jeune enfant (établissement d'accueil du jeune enfant et assistant maternel confondus) pour 100 enfants de moins de 3 ans. L'Eure-et-Loir est mieux doté puisqu'avec un total de 10.415 places, il dispose de 62,4 places d'accueil pour 100 enfants.

### Accueil du jeune enfant

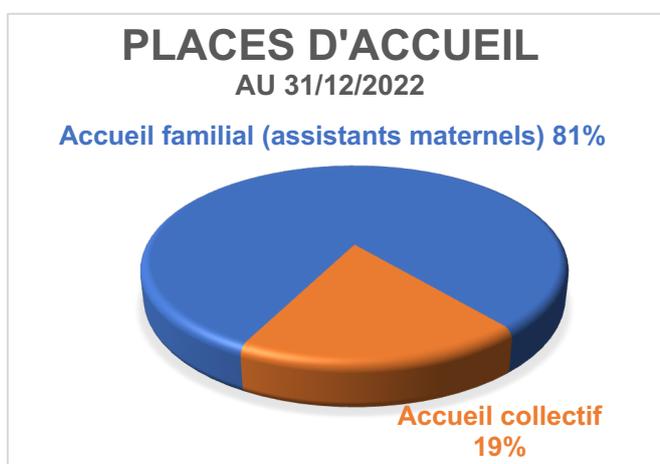
❑ 8 408 places auprès d'assistantes maternelles (ASMAT)

❑ 2007 places en EAJE

**62,4 places d'accueil pour 100 enfants** de moins de 3 ans (59 à l'échelle nationale)

Toutefois, l'offre d'accueil proposée en Eure-et-Loir est très fortement concentrée sur l'accueil familial exercé par les assistants maternels.

L'accueil familial ou individualisé renvoie à la garde par des assistantes maternelles ou des intervenants au domicile familial. L'accueil collectif regroupe quant à lui les crèches, les haltes-garderies, les jardins d'enfants, les micro-crèches, les multi-accueils, et les crèches familiales



En 2011, le Département comptait 91% de places en accueil familial, contre seulement 9% en accueil collectif. On compte désormais 81% de places en accueil familial contre 19 % en accueil collectif, soit une augmentation importante de la part du collectif en 11 ans.

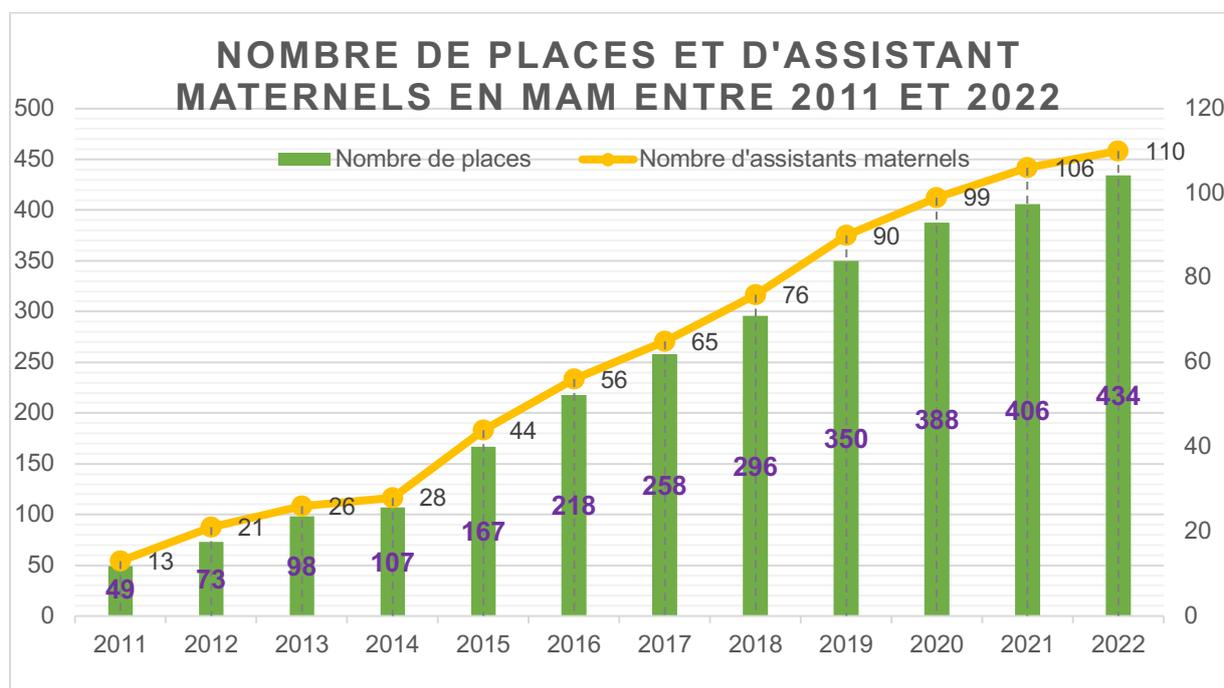
Cette évolution est liée à des créations de places en milieu collectif (essentiellement avec la création de micro-crèches privées), et surtout à la diminution très importante du nombre d'assistantes maternelles (- 25 % en 10 ans).

Outre les objectifs quantitatifs et de rééquilibrage territorial, l'objectif départemental est également de favoriser la socialisation des enfants de familles vulnérables en facilitant leur accès aux différents modes d'accueil. Le présent schéma inclut de nouvelles initiatives fortes en faveur de la démocratisation de l'accès aux modes d'accueil du jeune enfant.

### Un nouveau mode d'accueil en croissance : les maisons d'assistantes maternelles

Une MAM est un lieu de vie où se regroupent deux à quatre assistantes maternelles, afin de créer un espace socialisant, sécurisant et bienveillant pour les enfants. C'est un mode de garde innovant, entre l'accueil collectif et individuel, pour des enfants de 10 semaines à 3 ans.

En Eure-et-Loir, en 2012, on comptait seulement 7 MAM sur le territoire contre 37 en 2022, soit une augmentation de 30 MAM en 10 ans. Le nombre de places à également fortement augmenté, atteignant plus de 400 places en 2022.



Source : conseil départemental-service de PMI

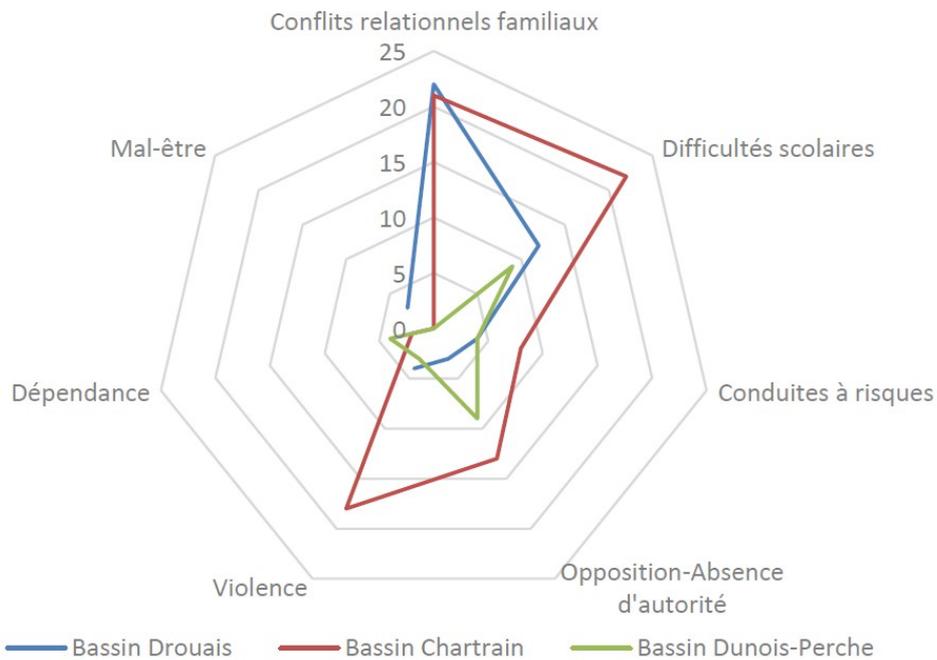
### L'Aide éducative de proximité : un dispositif innovant en passe d'être renforcé

L'AEP est un dispositif de prévention dont l'objectif est de restaurer la communication au sein de la cellule familiale, de répondre aux questions des parents et d'accompagner ces derniers dans leur rôle éducatif. Il s'adresse à tout parent qui rencontre des difficultés dans son rôle de parent, qui perçoit un mal être chez son enfant ou un malaise dans la relation qu'il entretient avec lui.

La mesure est mise en œuvre par un binôme d'éducateurs spécialisés, appuyé par un psychologue. Elle ne fait pas l'objet d'une contractualisation, elle dure 3 mois et est renouvelable une fois.

Les statistiques remontées font apparaître une majorité de sollicitations liées à des conflits relationnels familiaux, à des difficultés relatives à l'imposition de l'autorité ou à des violences.

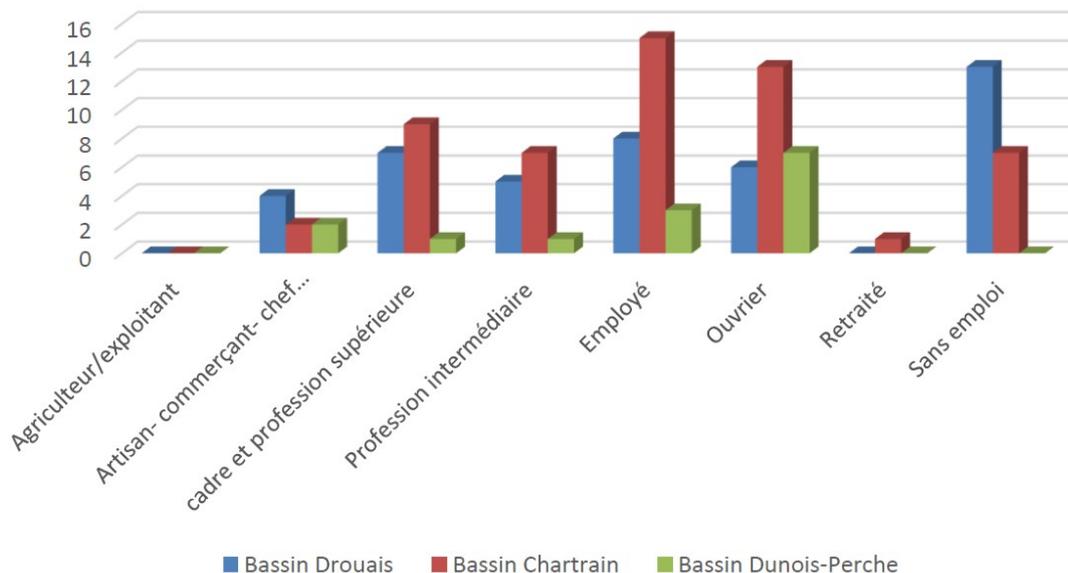
### Motifs de sollicitation de l'AEP par territoire en 2021



Source : conseil départemental

En outre, il est intéressant de constater que si les catégories socio-professionnelles « ouvrier » et « employé » sont largement représentées parmi les bénéficiaires de l'AEP, les professions intermédiaires et les cadres trouvent également un intérêt dans l'offre de service proposée. Par ailleurs, les bénéficiaires sont dans leur grande majorité en situation d'activité professionnelle.

### Catégories socio-professionnelles des familles - 2021



Source : conseil départemental

Dans un grand nombre de cas, le dispositif AEP conduit à l'apaisement de la situation et permet ainsi d'éviter la dégradation de l'équilibre familial.

Outre les actions de la PMI et le dispositif AEP, l'action sociale de secteur dédie également une partie de son activité à la mission de prévention. Le service d'action sociale :

- Réalise des accompagnements familiaux au titre de la prévention de l'enfance en danger ou en risque.
- Apporte une écoute et prodigue des conseils aux parents et à leurs enfants dans l'objectif d'instaurer une relation de confiance, d'entraîner la verbalisation des difficultés.
- Assure un rôle de repérage et de signalement des situations plus complexes.
- Accompagne vers les politiques et dispositifs de droit commun et/ou les prises en charge spécifiques aux problématiques rencontrées : orientation vers PMI, espace de socialisation, réseau de soutien à la parentalité, associations culturelles ou sportives, dispositifs de soutien scolaire.

## **Des enjeux de mobilisation des dispositifs de prévention**

Plusieurs freins à la mobilisation des multiples dispositifs de prévention ont pu être soulevés lors de la consultation conduite dans le cadre du présent diagnostic :

- Des publics pour lesquels l'offre est moins importante sur le territoire, notamment les préadolescents et adolescents pour lesquels existent notamment la MDA sur Dreux (et son antenne sur Chartres), et la prévention spécialisée, mais elle seulement sur quelques territoires ciblés. L'offre d'animation jeunesse reste globalement faible sur le territoire.
- Des problématiques liées à la santé et plus particulièrement à la psychiatrie avec une carence dans l'offre de prise en charge sur l'ensemble du territoire.
- Des modalités d'action à faire évoluer afin de répondre aux besoins d'un plus grand nombre de jeunes et de familles :
  - Sur la petite enfance, si des structures existent, les groupes d'échanges entre parents sont parfois encore peu investis
  - Des publics jeunes difficiles à capter à partir de 12 ans, avec des jeunes qui investissent moins les espaces publics et se réfugient davantage sur les réseaux sociaux
  - Un réseau partenarial déséquilibré sur le territoire, avec une offre moins développée en milieu rural, couplée à des difficultés de mobilité pour les jeunes et les familles.
  - Un enjeu fort également de lisibilité et de connaissance des dispositifs, aussi bien pour les familles que pour les professionnels.

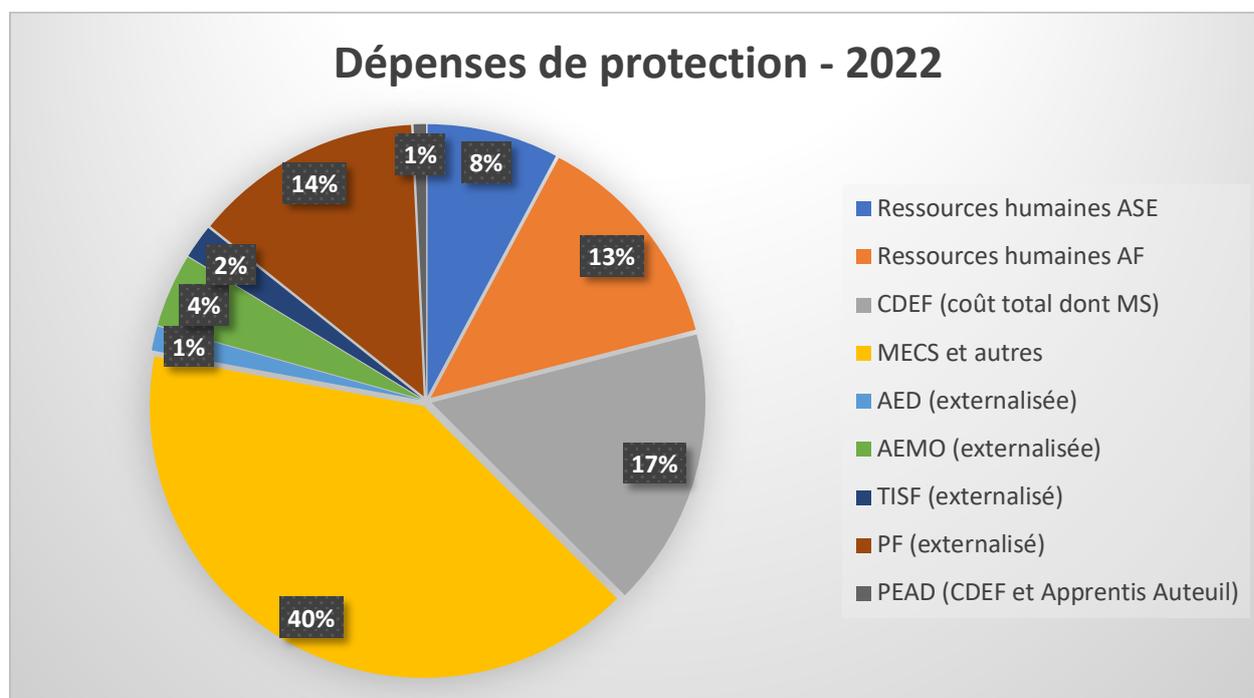
### 3. Panorama de l'activité du Département en protection de l'enfance



#### Ce qu'il faut retenir

- Une augmentation constante des places autorisées dans les établissements
- Une augmentation des mesures d'aides éducatives depuis 2021
- Une judiciarisation excessive de l'ASE
- Après une baisse continue du nombre d'arrivées de MNA consécutive aux restrictions liées à la pandémie de COVID-19, la courbe s'est inversée fin 2022 et n'a cessé de progresser depuis

#### Un budget en hausse constante depuis 2018<sup>6</sup>



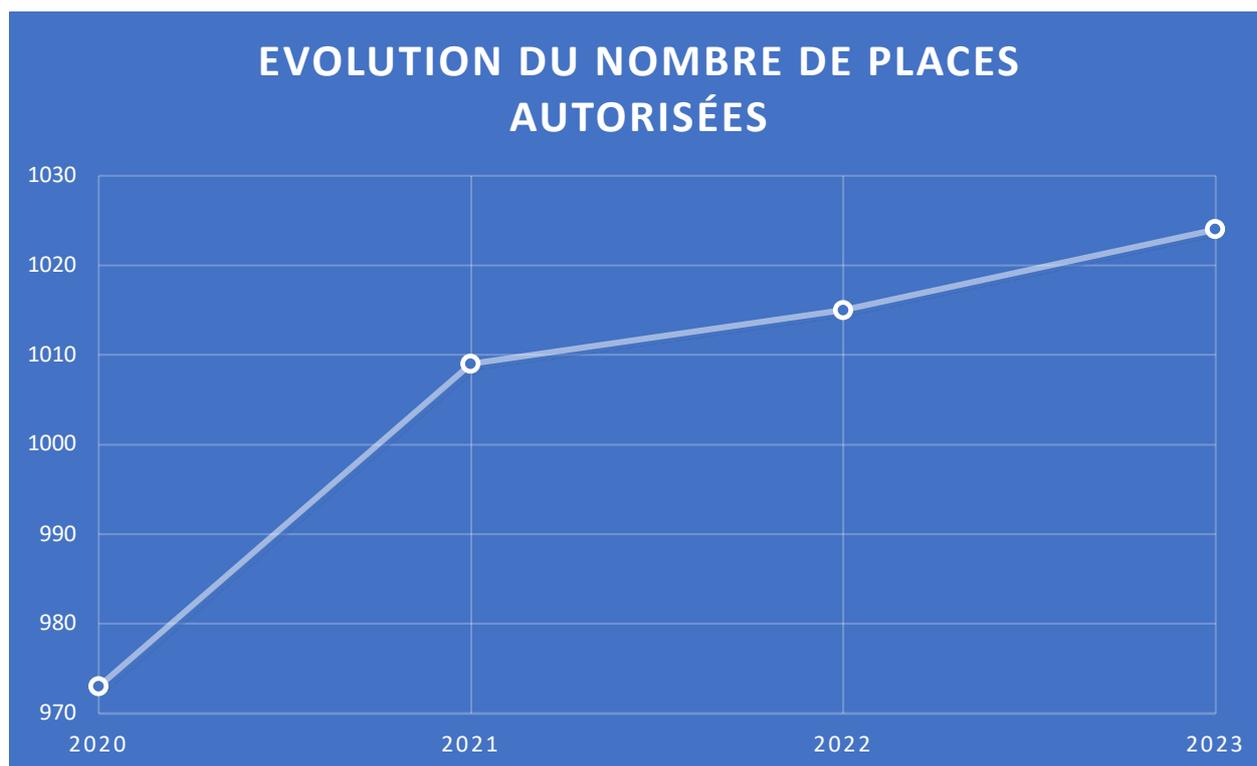
Les dépenses de protection représentent près de 88% du budget de la direction Enfance-Famille. Entre 2019 et 2022, le budget de l'Aide sociale à l'enfance s'est accru de 4,75 % pour atteindre 60,5 millions d'euros. Le poste budgétaire le plus important est de loin celui qui a trait au coût d'hébergement en établissement des enfants confiés.

<sup>6</sup> La période de 2018 fait référence à la fin du précédent schéma

## Un nombre d'enfants confiés en augmentation constante

En 2020, si l'on ne considère que les enfants placés auprès d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, le Département comptait 973 places autorisées<sup>7</sup> contre 1 024 en 2023, ce qui représente 51 places créées sur la période, soit une augmentation de 5% en 3 ans.

Le taux d'occupation<sup>8</sup> pour l'ensemble des établissements est proche de 100% et même parfois supérieur, lorsque les établissements sont contraints, avec l'autorisation du Département, de pratiquer le sureffectif, en particulier pour éviter les séparations de fratries.<sup>9</sup>



Source : conseil départemental-service ESMS

Bien que le nombre d'enfants placés croisse continuellement depuis 2020, le Département développe considérablement les alternatives au placement :

- En 2022, le nombre d'AED a augmenté de 21 % par rapport à 2021, ce qui représente 62 mesures supplémentaires ;
- En 2024, ce sont 24 nouvelles places de PEAD qui seront ouvertes pour atteindre un total de 48 places en PEAD.

Les actions éducatives à domicile jouent un rôle fondamental dans la prévention des placements, participent à l'amélioration des liens entre les parents et leurs enfants, et favorisent l'insertion sociale des jeunes.

<sup>7</sup> Places maximales habilitées pour l'accueil

<sup>8</sup> Difficile à calculer car il peut varier d'une période à une autre

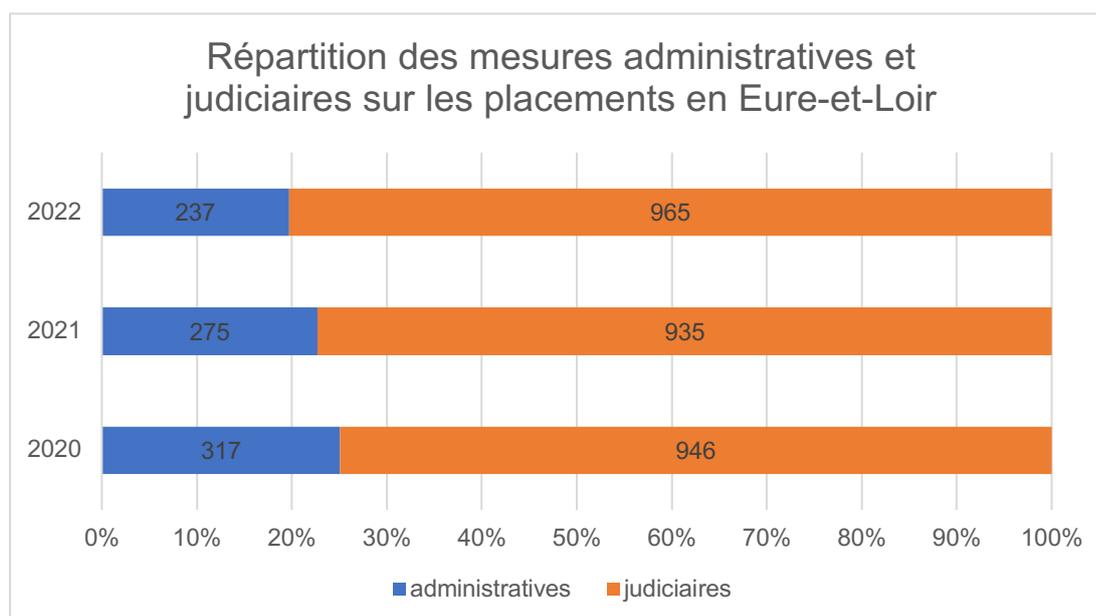
<sup>9</sup> Le calcul du taux d'occupation en ESSMS ne tient pas compte des places non occupées résultant des difficultés de recrutement d'assistants familiaux

## Une judiciarisation importante des mesures d'aide sociale à l'enfance

En protection de l'enfance, les mesures judiciaires sont des mesures ordonnées par le juge et donc imposées à la famille. Les mesures administratives sont des propositions d'accompagnement ayant reçu l'approbation de la famille et dont la mise en œuvre ne nécessite donc pas le recours au juge.

Alors que depuis la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, l'Etat et les Départements œuvrent à la déjudiciarisation de l'aide sociale à l'enfance, cet objectif semble toujours hors de portée et ce de manière généralisée sur l'ensemble du territoire français.

En Eure-et-Loir, en 2022, la contractualisation administrative ne représentait que 19 % des mesures de placement.



Source : conseil départemental-service ASE

De la même manière, s'agissant des mesures en milieu ouvert, en 2023, seules 17,5% d'entre elles relèvent d'une contractualisation administrative contre 82,5% pour le judiciaire.

Le maintien d'un haut niveau de judiciarisation de l'aide sociale à l'enfance est multifactoriel :

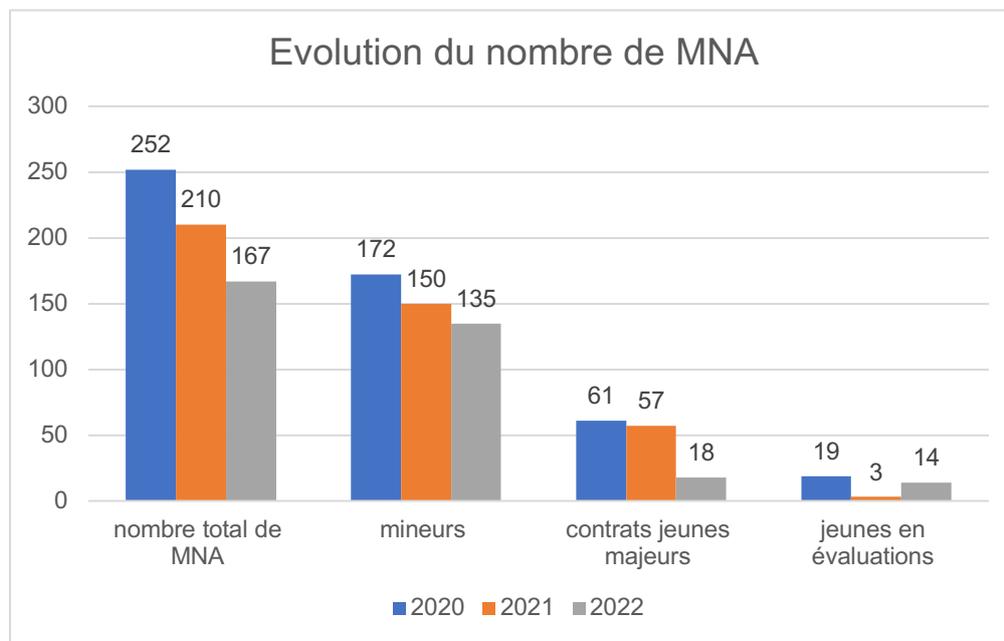
- Le premier facteur explicatif est sans doute celui des pratiques professionnelles. Celles-ci sont en effet de moins en moins perméables à la prise de risque. La judiciarisation permet alors de s'en remettre à l'autorité du juge et au code de procédure applicable, perçu comme balisé et sécurisant. La difficulté à travailler avec les parents qui sont jugés bien souvent défaillants constitue également une autre difficulté majeure.
- Deuxièmement, le prétoire des juges pour enfants est sans doute, parfois, trop aisément accessible. Dans de très nombreux cas, les magistrats devraient refuser de se saisir et ainsi encourager les services sociaux à persévérer dans l'accompagnement administratif.

- Enfin, la déjudiciarisation d'une situation, lorsqu'elle est possible, est rarement recherchée. Autrement dit, lorsqu'une mesure judiciaire arrive à son terme, malgré l'accord de la famille pour son renouvellement, le magistrat décidera très souvent la prorogation de la mesure judiciaire en place.

Malgré la nature des chiffres présentés *supra*, la direction Enfance-Famille a engagé depuis 2022 un certain nombre de chantiers structurants dont certains auront sans doute à terme, un impact sur la déjudiciarisation de l'ASE.

## Après plusieurs années de baisse liées principalement à la pandémie de COVID-19, le retour d'une évolution à la hausse du nombre de mineurs non accompagnés en Eure-et-Loir

Le nombre de MNA pris en charge par le Département a baissé régulièrement depuis 2020, passant de 252 à 167 en 2022. Cette diminution constante s'explique en grande partie par la fermeture des frontières suite à l'épidémie de COVID-19.



Source : conseil départemental-service ASE

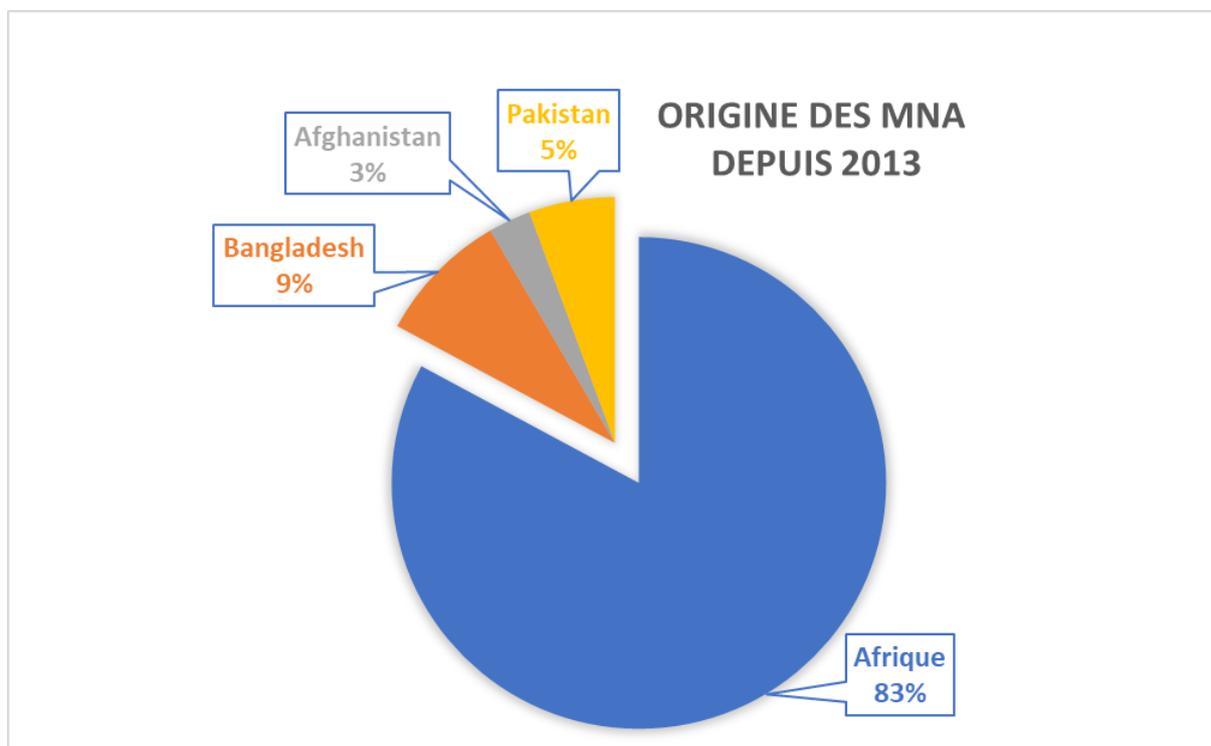
Le nombre de mineurs non accompagnés a repris une croissance soutenue à partir de novembre 2022 puisque l'on compte au 1<sup>er</sup> octobre 2023, 194 MNA confiés à l'Aide sociale à l'enfance d'Eure-et-Loir, soit une augmentation de plus de 16% en un an. A ce jour l'ensemble des dispositifs prévus pour accueillir ces publics fragiles sont arrivés à saturation.



Compte tenu des contextes démographique et climatique des principales zones de provenance recensées en Eure-et-Loir depuis 2013 (Afrique, Bangladesh, Pakistan et Afghanistan), le Département anticipe désormais une hausse régulière et de plus en plus importante des arrivées de jeunes mineurs isolés. Plusieurs facteurs soutiennent cette analyse :

- Alors que 83% des MNA d'Eure-et-Loir sont originaires d'Afrique, le rapport de l'ONU « Perspectives de la population mondiale » publié en 2017 prévoit que le continent africain, qui compte aujourd'hui 1,3 milliard d'habitants représentant 17 % de la population mondiale, en totalisera près de 4,5 milliards à l'horizon 2100, soit 40 % de l'humanité. A titre d'exemple, selon l'INED, en 2100, à lui seul, le Nigéria comptera plus d'habitants que tous les pays de l'Union européenne réunis ;
- Les jeunes originaires du Pakistan, d'Afghanistan et du Bangladesh représentent 17% des mineurs non accompagnés confiés à l'Aide sociale à l'enfance d'Eure-et-Loir. Or, selon l'index de vulnérabilité au changement climatique de l'université américaine de Notre Dame,<sup>10</sup> ces trois pays font partie des pays pour lesquels l'impact du changement climatique sera le plus sévèrement ressenti par les populations dans les prochaines années. Par conséquent, les facteurs économiques et climatiques devraient se cumuler et favoriser une émigration toujours plus importante.

Ces évolutions profondes appelleront nécessairement dans les prochaines années une reconfiguration du dispositif national d'accueil et un partenariat repensé entre l'Etat et les Départements, sans quoi l'Aide sociale à l'enfance pourrait ne plus être en capacité de faire face à l'afflux en nombre, de nouveaux MNA.



Source : conseil départemental-service ASE

<sup>10</sup> <https://gain.nd.edu/our-work/country-index/>.

## 4. Le dispositif de repérage et d'évaluation des situations de risque de danger



### Ce qu'il faut retenir

- Une augmentation du nombre d'informations préoccupantes entrantes depuis l'épidémie de COVID
- Une judiciarisation importante des suites données aux IP (38%)
- Un dispositif de repérage et d'évaluation en cours de restructuration

### Une augmentation du nombre d'informations préoccupantes et une judiciarisation importante des suites données aux évaluations

Le Département, à travers sa CRIP, est responsable de la centralisation de l'ensemble des signalements relatifs à l'enfance en danger. A ce titre, la CRIP réceptionne tous les jours des informations pouvant laisser penser qu'un enfant est en danger ou en risque de danger. Les émetteurs d'informations préoccupantes peuvent être :

- De « simples » citoyens ;
- Des professionnels : le 119, l'Education nationale, les hôpitaux, des médecins libéraux, etc.

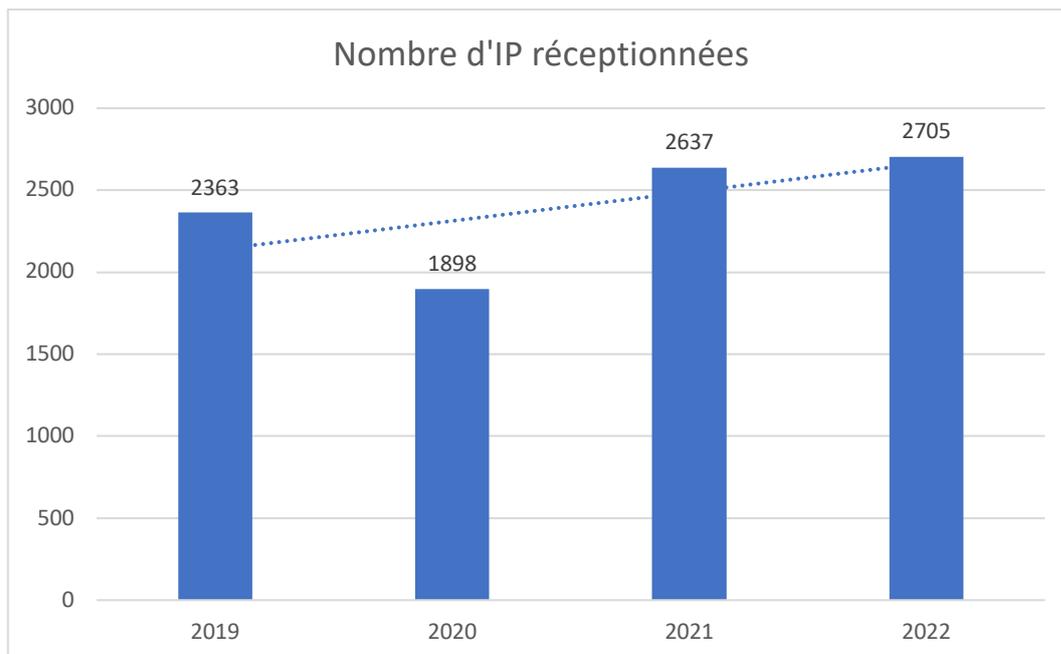
Après réception de ces informations (2705 lors de l'année 2022), la CRIP opère une première analyse dont l'objectif est de déterminer rapidement si la situation rapportée est effectivement susceptible d'être jugée comme préoccupante. Quatre scénarios sont possibles :

- L'enfant fait l'objet d'un danger grave et immédiat : la CRIP saisit alors le parquet ou le juge des enfants, lorsque l'enfant fait déjà l'objet d'une mesure judiciaire ;
- L'enfant fait l'objet d'une situation de danger ou de risque de danger ne nécessitant pas une action immédiate : la CRIP sollicite l'ouverture d'une évaluation de 3 mois en protection de l'enfance ;
- L'enfant n'est pas dans une situation de danger mais pourrait certainement bénéficier d'un accompagnement social hors protection de l'enfance : la CRIP confie le dossier aux services médico-sociaux du Département : la protection maternelle et infantile et le service de l'action sociale ;
- Fausse alerte : le dossier est classé.

Le nombre d'IP<sup>11</sup> est en constante augmentation. Il est passé de 2363 en 2019 à 2705 en 2022. L'année 2020 présente des chiffres plus faibles dus à l'épidémie de COVID-19.

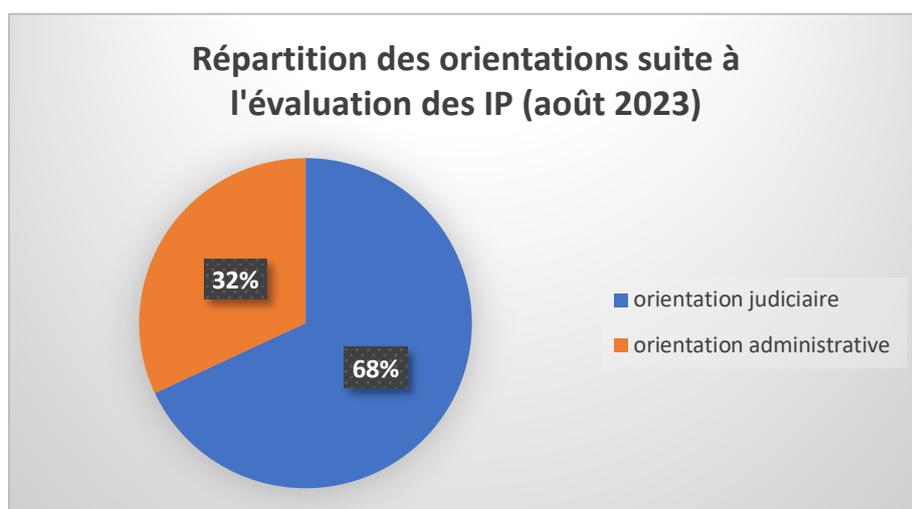
---

<sup>11</sup> Informations réceptionnées par la CRIP avant qualification de l'information.



*A priori*, une hausse du nombre d'informations préoccupantes réceptionnées est un signal négatif car il signifie qu'un plus grand nombre d'enfants se trouvent potentiellement dans une situation de danger. Toutefois, une telle affirmation serait hasardeuse car la hausse pourrait tout simplement être due à des campagnes de sensibilisation relatives à l'enfance en danger ou encore à une visibilité accrue de la CRIP auprès des citoyens et des professionnels. Les défauts de prises en charge éducative ou en soins par manque d'effectif, sont potentiellement des facteurs qui entraînent la hausse des informations préoccupantes. Par conséquent, l'évolution du nombre d'informations préoccupantes dans le temps reste difficile à analyser.

En 2023, tandis que 68% des informations préoccupantes évaluées aboutissaient à une orientation judiciaire, les orientations administratives ne concernaient que 32% des informations préoccupantes.



Ces constats viennent interroger le respect des critères de judiciarisation et la recherche de l'adhésion des familles au cours de l'évaluation. En effet, les mesures judiciaires ne peuvent être décidées que si la famille n'adhère pas à la contractualisation administrative, si les mesures administratives ne permettent pas de remédier à la situation de danger, ou en cas de danger grave et imminent.

### Un dispositif de repérage et d'évaluation en cours de restructuration

Au cours de la période récente, le Département a œuvré à la restructuration de son dispositif de repérage et d'évaluation en lien avec ses nouvelles obligations légales. Une refonte des modalités et des pratiques d'évaluation a ainsi été initiée, se traduisant notamment par :

- La systématisation des évaluations en binôme, pouvant mobiliser des professionnels de la PMI, de l'ASE et les assistants sociaux du Département selon des critères définis ;
- L'adoption d'un référentiel partagé d'évaluation des situations familiales (référentiel HAS) ;
- La formation de l'ensemble des évaluateurs à la méthodologie rigoureuse du CREAI/HAS.

Ces différents éléments ont permis d'accroître de manière significative la qualité des évaluations menées par les services sociaux du Département. Toutefois, face à un certain nombre de dysfonctionnements persistants, le Pôle Solidarités du Département a déclenché en janvier 2023 une mission flash en interne, destinée à rationaliser le dispositif d'évaluation des informations entrantes. Ses principales observations et préconisations sont exposées ci-après :

Observations	Principales préconisations de la mission flash
<p>Par son objet même, le traitement des informations préoccupantes constitue l'un des champs de l'action sociale parmi les plus sensibles. De plus, dans l'intérêt de l'enfant, il exige parfois de travailler vite ou dans l'urgence, tout en maintenant une qualité d'analyse exigeante et pluridisciplinaire. Enfin, il fait intervenir un nombre considérable d'agents internes et externes dont la bonne coordination est indispensable à une protection effective des enfants. Tous ces éléments militent en faveur de l'édiction de règles écrites claires, connues de tous et appliquées par tous.</p> <p>Or, la quasi-totalité des agents rencontrés dans le cadre de la mission flash déplore une culture de l'oralité excessive et l'absence d'un manuel de procédures complet, enrichi régulièrement, faisant autorité au sein des services</p>	<p>Formaliser l'ensemble des procédures au sein d'un manuel interne faisant autorité dans l'ensemble des services</p>

<p>En 2022, en Eure-et-Loir, 45% des IP ayant donné lieu à une évaluation en protection de l'enfance étaient classées sans suite (+5% par rapport à 2016). Cette situation n'est satisfaisante ni pour les familles qui subissent les évaluations, ni pour les agents du CD28 dont le temps pourrait être plus utilement consacré à des missions de prévention.</p>	<p>Renforcer le rôle de filtrage opéré par la CRIP et les MDSC via :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La formalisation du processus relatif à la première analyse CRIP/MDSC (référentiel et logigramme)</li> <li>• Un protocole de la gestion de l'urgence</li> <li>• La définition d'un socle minimal d'informations nécessaire à la réalisation de la première analyse</li> <li>• L'élaboration d'une grille d'analyse "première analyse CRIP/MDSC" au moyen de laquelle l'ensemble des informations entrantes sont étudiées</li> </ul>
<p>Lorsqu'une évaluation est déclenchée, elle est, sauf exception, menée jusqu'à son terme. Or, au vu du taux élevé de classement sans suite (après évaluation PE), il est probable qu'un grand nombre d'évaluations pourraient être interrompues et classées sans suite beaucoup plus tôt. Si tel était le cas, le CD épargnerait à la famille quelques étapes de l'évaluation HAS et pourrait dégager un temps précieux à ses collaborateurs.</p>	<p>La procédure d'évaluation PE est repensée de manière à faciliter son interruption précoce en cas de "fausse route".</p>
<p>La mission a mis en évidence le fait que nombre de signalements reçus par la CRIP provenaient d'un agent du Département. Ce chiffre anormalement élevé, que l'on ne retrouve pas dans d'autres CD, est le signe d'une utilisation inadaptée de l'outil "information préoccupante" par les services.</p>	<p>Sauf dans les situations présentant un danger grave et immédiat pour l'enfant, lorsqu'un travailleur social et son responsable prennent connaissance de certains éléments d'inquiétude concernant un mineur, le premier réflexe du responsable doit consister à déterminer comment, via une approche pluridisciplinaire, les services sociaux du CD peuvent intervenir de manière spontanée auprès de la famille pour lui proposer un accompagnement (le cas échéant en coordination avec des acteurs externes). Si la prise de contact est difficile, une VAD peut être considérée. Dans tous les cas, l'accompagnement du CD doit pouvoir être proposé à la famille dans un délai de 10 jours ouvrés à compter de la réception de l'information entrante.</p>
<p>Les associations partenaires du CD28, responsables de la mise en œuvre d'AEMO et d'AED, n'associent pas suffisamment les territoires à l'anticipation des fins de mesure. La fin d'une mesure de protection de</p>	<p>Exiger des partenaires externes une coopération accrue et systématique avec les territoires afin de mieux accompagner les fins de mesure en milieu ouvert</p>

l'enfance non accompagnée débouche alors fréquemment sur une nouvelle IP.	
---	--

Le rapport de la mission flash est réalisé sur l'année 2023.

## 5. L'offre d'accueil et d'accompagnement en protection de l'enfance

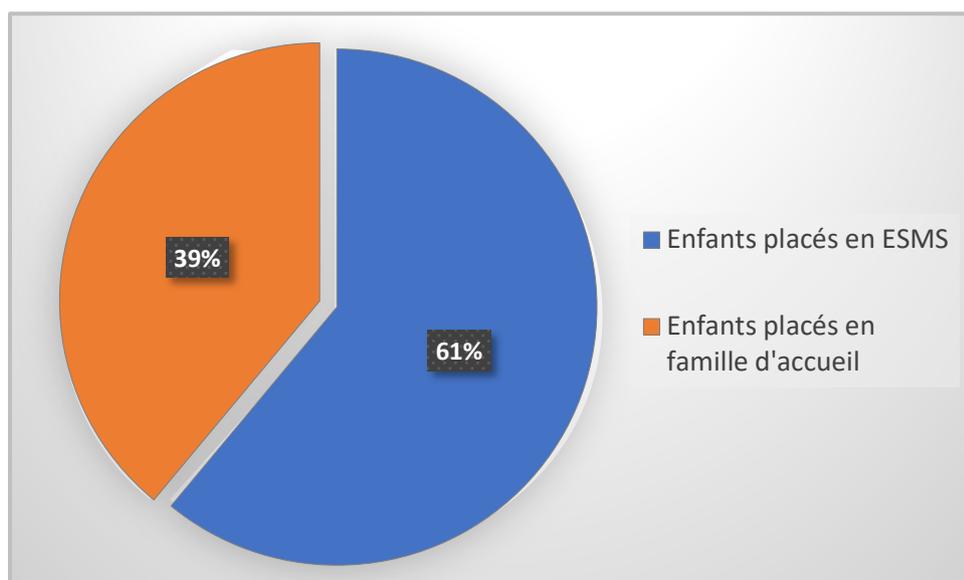


### Ce qu'il faut retenir

- Une offre d'accueil majoritaire en établissements
- Des difficultés de recrutement persistantes s'agissant des assistants familiaux
- Des enjeux relatifs à la mobilisation l'offre :
  - Une couverture territoriale inéquitable
  - Une diversification des lieux d'accueil principalement sur Chartres
- Une logique de parcours à renforcer, à travers une meilleure coordination des acteurs et des relais plus importants vers le droit commun
- Une évolution des pratiques professionnelles à impulser pour favoriser l'implication des personnes accompagnées dans leur parcours
- Une mission de refonte du dispositif de prévention et protection de l'enfance qui engage des projets :
  - Une réflexion sur la référence de la famille
  - Un statut adapté pour chaque enfant

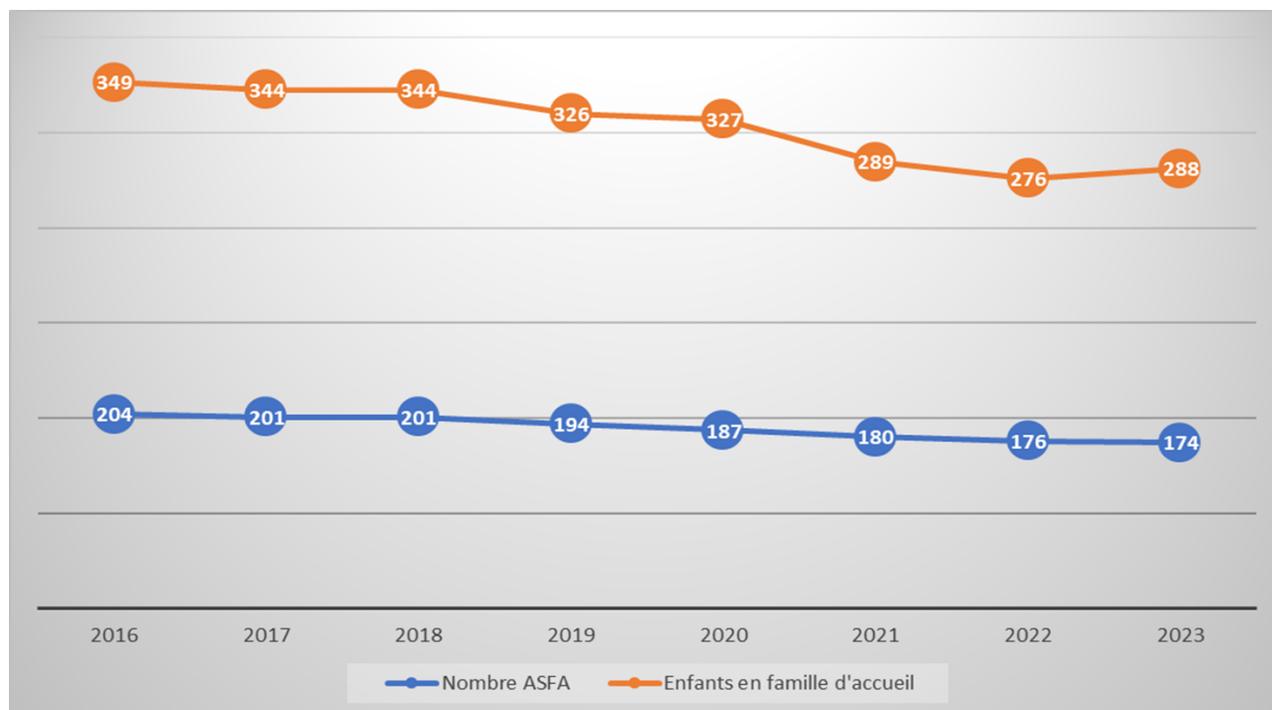
### Un accueil en établissement encore majoritaire

Le placement familial dispose de deux avantages comparatifs importants par rapport aux établissements : il est davantage propice au bien-être des enfants car il constitue le mode d'accueil dont les caractéristiques sont les plus proches de celles de la structure familiale originelle ; il est beaucoup moins onéreux pour les finances publiques de la collectivité. Malgré ses nombreux avantages, le placement familial demeure encore minoritaire en Eure-et-Loir. Cela est principalement



dû à une crise des vocations pour la profession d'assistant familial. Le tableau ci-après illustre la baisse continue du nombre d'assistants familiaux, salariés du Département,<sup>12</sup> depuis 2016.

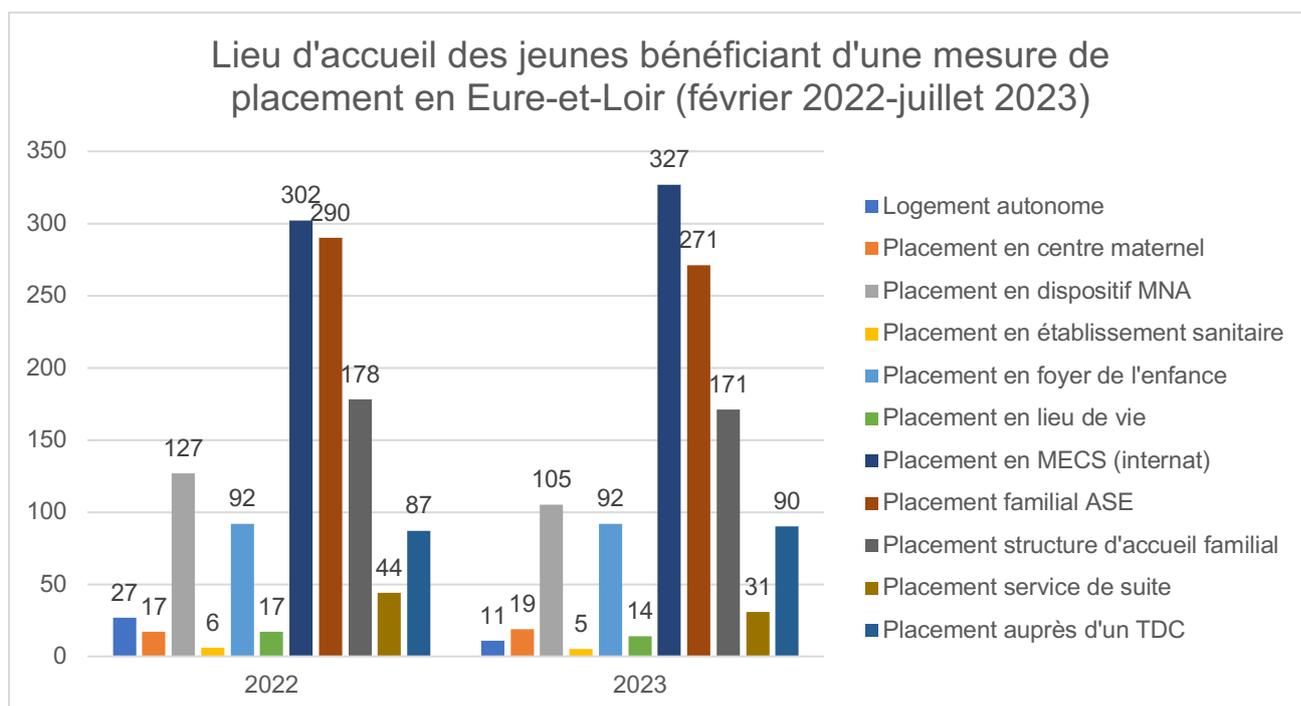
#### Nombre d'assistants familiaux salariés du département et d'enfant accueillis en famille d'accueil



Pour inverser cette tendance, le Département a élaboré un plan visant à promouvoir et à revaloriser la profession d'assistant familial dont les principales mesures sont :

- La revalorisation du salaire des assistants familiaux
- Une prime d'installation de 1000 euros
- La création d'un réseau d'ambassadeurs promouvant le métier
- Le lancement d'une campagne de communication
- La création de deux postes de travailleurs sociaux pour accompagner les assistants familiaux sur le plan des ressources humaines.

<sup>12</sup> En plus de ses propres assistants familiaux, le Département bénéficie également des services d'assistants familiaux recrutés directement par les associations habilitées à l'Aide sociale à l'enfance.



Source : conseil départemental-service ASE

En juillet 2023, un peu moins de 40 % des placements sont réalisés auprès d'assistants familiaux, et pour 60% d'entre eux auprès d'assistants familiaux salariés par le Département.

Ces dernières années ont été marquées par une diversification importante des modalités d'accueil des enfants et des jeunes confiés au Département. Cette diversification se poursuivra aussi dans le cadre de ce nouveau schéma.

À noter également, une place croissante accordée aux tiers dignes de confiance dont la mobilisation est encouragée par la loi de mars 2016. En 1 an et 5 mois le taux de placement auprès d'un tiers digne de confiance a augmenté de 3,45 %. Malgré cette faible augmentation, assez fluctueuse ; le Département se fixe comme objectif dans son présent schéma d'augmenter le recours aux tiers dignes de confiance.

### **Une offre d'accompagnement en cours de restructuration, mais des enjeux dans sa mobilisation**

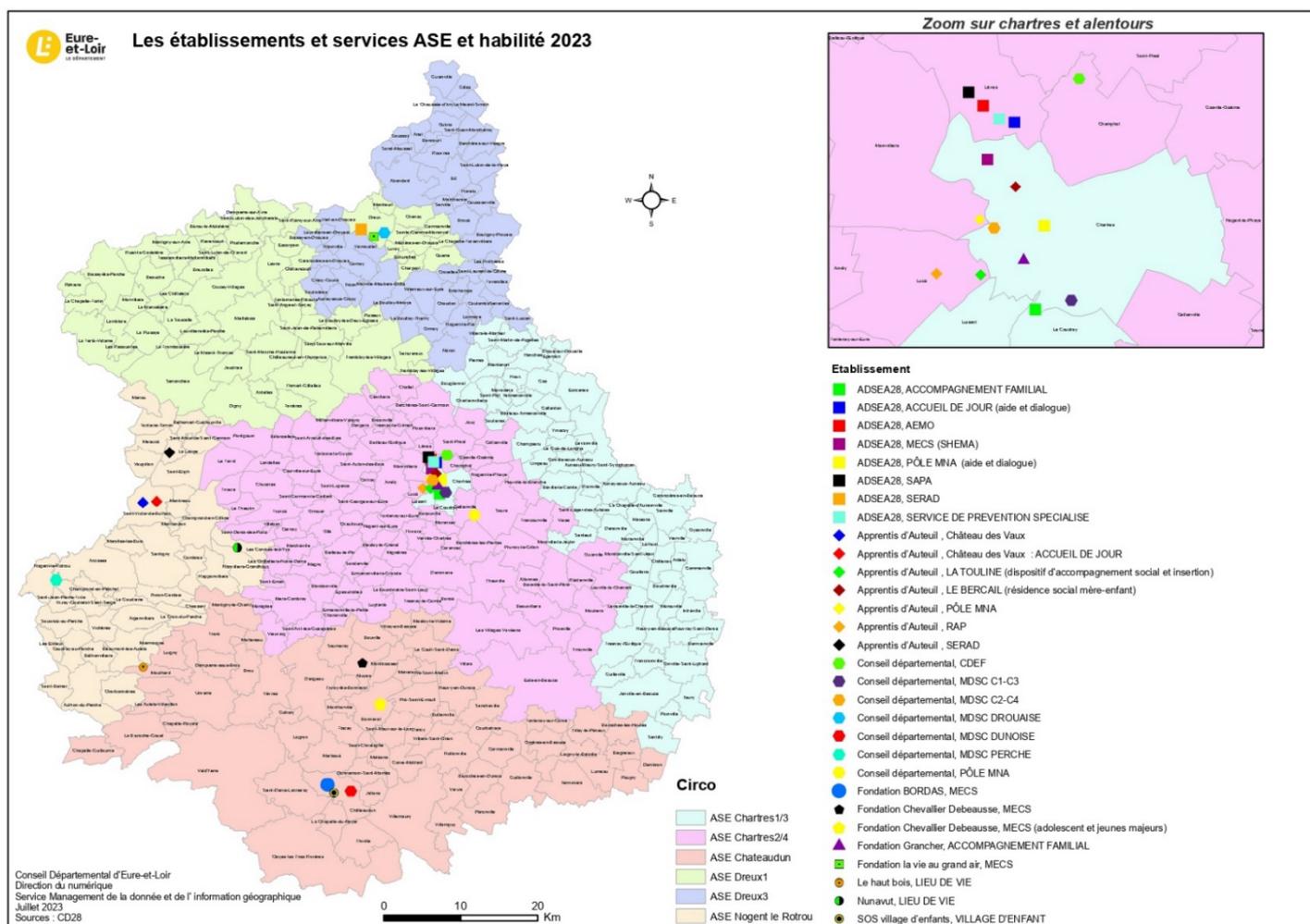
La diversification de l'offre d'accueil et d'accompagnement en protection de l'enfance est l'un des enjeux prioritaires du nouveau schéma. Notamment avec le développement de places en accueil de jour ou en PEAD, et la création d'une unité médico psychologique pour les enfants souffrant de troubles du comportement et de symptômes psychopathologiques. A ce jour, en Eure-et-Loir, il n'existe pas de structure médico psychologique. Le Département est donc contraint d'orienter ces enfants en dehors du département où ils ne sont pas prioritaires, impliquant :

- Des délais dans la prise en charge ;
- L'éloignement avec le cercle familial, donc l'impossibilité de mettre en œuvre les visites ordonnées par la juridiction ;
- Des ruptures dans le parcours scolaire ;
- Un accroissement des ruptures de parcours.

Si la diversification permet d'individualiser davantage les réponses pour chaque enfant et jeune, des enjeux dans la mobilisation de cette offre d'accompagnement sont toutefois identifiés.

Comme l'indique la carte ci-dessous, la répartition géographique des structures et des capacités d'accompagnement en milieu ouvert révèle certains enjeux :

- Chartres concentre la majorité des dispositifs et une variété importante de dispositifs ;
- À l'inverse, certains territoires semblent totalement dépourvus de structures, notamment au sud-est et au nord-est du département ;
- Outre ces zones blanches, des structures maillent le territoire, mais présentent toutefois une forme de « diversification » limitée dans leurs accompagnements, interrogeant la capacité à mobiliser des accompagnements adaptés aux besoins des enfants et des jeunes sur l'ensemble du territoire départemental (pôle de jour, SERAD, dispositif d'accompagnement social et professionnel).



## Projet pour l'enfant : malgré un retard conséquent, sa généralisation sera effective à horizon 2028

L'impulsion d'une logique de parcours à travers la mise en œuvre du PPE est une réalité encore extrêmement limitée au niveau du Département. Ce projet pour l'enfant, obligation légale pour tout enfant bénéficiaire d'une mesure d'aide sociale à l'enfance, n'est aujourd'hui élaboré que sur quelques UT et sur quelques mesures (3% en 2022). De plus, lorsqu'il est élaboré, le suivi du PPE est difficile. Aujourd'hui, l'outil interne PPE élaboré par le Département n'est pas mis en place car :

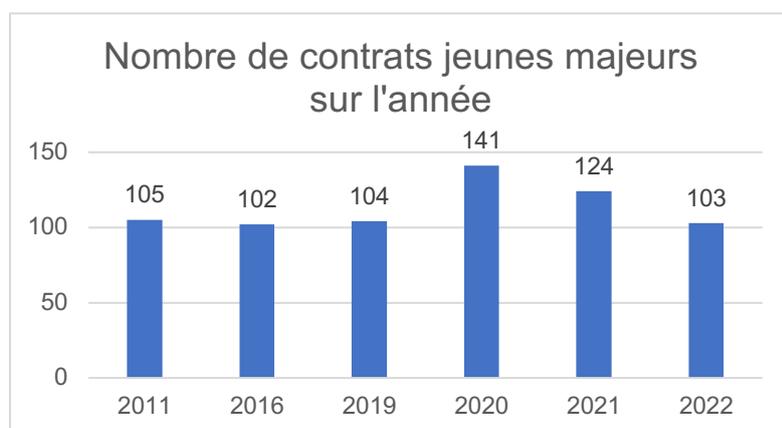
- Il est jugé non opérant par les professionnels ;
- Il est trop lourd administrativement.

Cependant un des objectifs du schéma est d'atteindre un taux de 100% de PPE d'ici 2028. Il prévoit de travailler avec les partenaires sur un nouveau PPE, afin qu'il devienne un document commun et surtout visuel pour intégrer les enfants et la famille dans son élaboration.

Outre la formalisation de ce document et sa traduction en une dynamique partagée autour de l'enfant et de sa famille, le parcours de l'enfant s'appuie également sur la référence éducative. Les chefs d'unités territoriales ASE et les Inspecteurs territoriaux sont garants de la mise en œuvre de projets continus et cohérents pour les mineurs et leur famille. Toutefois des référents ASE ne sont pas systématiquement nommés pour toutes les mesures. Par ailleurs, lorsqu'il est nommé, la répartition des rôles entre la responsabilité du référent ASE et ceux du référent de l'établissement où l'enfant est placé apparaît parfois floue et variable. L'exercice de la référence par les professionnels concernés au sein des différentes institutions peut ainsi se révéler relativement hétérogène. Le Département a engagé une mission de refonte du dispositif de prévention et protection de l'enfance, dans laquelle un travail autour de la référence sera lancée. Des groupes de travail auront lieu au dernier trimestre 2023, pour donner lieu à un livrable sur la référence début 2024.

## L'autonomisation des jeunes : une marge de progression importante

Le nombre de contrats jeunes majeurs dans le département est resté relativement stable depuis 2010 jusqu'en 2022. A noter que les années 2020 et 2021 sont des années de crise sanitaire, ce qui peut expliquer la hausse observée dans le diagramme ci-dessous.



Source : conseil départemental-service ASE

Afin d'accompagner les jeunes vers l'autonomie, un travail de présentation des dispositifs existants et des démarches d'accès aux droits est réalisé auprès des mineurs. En lien avec les obligations légales, des entretiens systématisés sont organisés pour les jeunes de 17 ans avec l'inspecteur territorial pour préparer la sortie ou mettre en place un contrat jeune majeur, conformément à la loi de 2016.

Il apparaît néanmoins aujourd'hui que l'accompagnement à l'autonomie des jeunes semble variable d'un dispositif à l'autre, d'un jeune à l'autre : si les jeunes sont pour la plupart préparés à des tâches quotidiennes (cuisine, lessive), certains parviennent difficilement à affronter les différentes obligations administratives et appréhendent de devenir « pilote » de leur projet.

Un manque de coordination entre le dispositif d'aide sociale à l'enfance et le droit commun peut être noté : les acteurs du droit commun ont par exemple une mauvaise connaissance des parcours des jeunes, pouvant conduire à une prise en charge inadaptée. À l'inverse, les acteurs de l'aide sociale à l'enfance n'ont pas de regard sur les accompagnements mis en œuvre pour les jeunes dans le cadre du droit commun et ne peuvent évaluer la pertinence d'orienter d'autres jeunes vers ces dispositifs. La loi de 2022 prévoit la fin des sorties sèches de l'ASE : pour y parvenir, le Département entend inclure dans chaque projet pour l'enfant une rubrique liée à l'autonomisation et ce, dès le plus jeune âge. En cela, la collectivité souhaite anticiper la sortie du dispositif bien en amont de l'entretien dit « des 17 ans ».

## 6. La gouvernance du dispositif départemental de protection de l'enfance et la dynamique partenariale



### Ce qu'il faut retenir

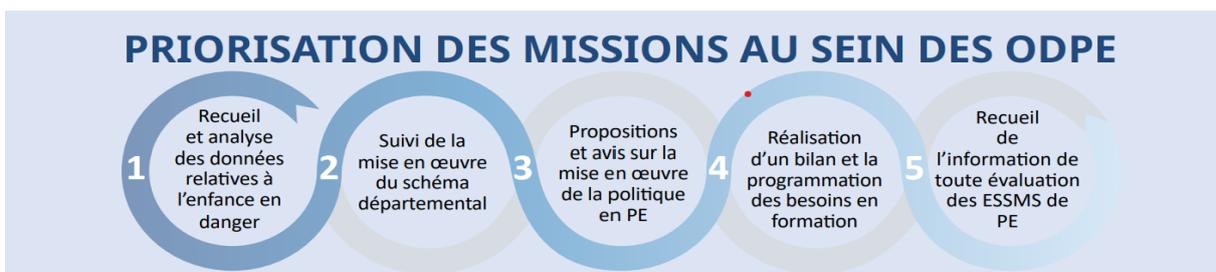
- Une relance de l'ODPE qui a permis de renforcer la dynamique partenariale du territoire
- L'expérimentation du CDPE

### La relance de l'Observatoire départemental de protection de l'enfance

Non opérationnel de 2018 à 2022, l'ODPE a été relancé le 23 juin 2022 via la réunion de son comité de pilotage, présidé par le Président du Département. Le 6 septembre 2022 s'est tenu le comité technique, qui a inauguré le lancement des travaux relatifs au schéma départemental de prévention et protection de l'enfance. Ces deux comités ont été l'occasion de réunir l'ensemble de nos partenaires.

L'ODPE permet au Département et à ses partenaires de disposer de données chiffrées concernant les publics accueillis ainsi que sur l'activité en prévention et en protection de l'enfance. C'est aussi une instance qui permet, notamment lors des réunions et assemblées plénières, le partage d'informations et les échanges entre les participants, représentant des institutions et associations diverses. Il contribue ainsi à renforcer la dynamique partenariale sur le territoire.

Les cinq missions de l'ODPE :



Source : ONPE

A terme, la consolidation de l'ODPE et sa professionnalisation constituera un atout considérable pour un pilotage éclairé de la politique de protection de l'enfance. Il permettra notamment :

- Un pilotage de la politique publique davantage guidé par des données quantitatives et qualitatives consolidées ;
- L'identification précoce des tendances et des risques : en menant une veille et une analyse des données, l'Observatoire pourra aider à identifier les problèmes émergents et à anticiper les risques potentiels pour les enfants, permettant ainsi une intervention précoce et proactive ;

- Une évaluation de l'impact des programmes qui aidera les travailleurs sociaux à ajuster leurs approches et à maximiser l'impact positif sur les enfants et les familles ;
- Une meilleure allocation des ressources budgétaires : dans un contexte budgétaire tendu, l'observatoire garantira que les services sont dirigés là où ils sont le plus nécessaires ;
- Un plaidoyer plus efficace vis-à-vis des partenaires et de l'Etat ;
- Une meilleure redevabilité : en publiant des rapports réguliers, l'ODPE favorise la transparence et renforce ainsi la confiance du public dans les efforts déployés pour protéger les enfants et les familles vulnérables.

### **L'expérimentation du Comité départemental pour la protection de l'enfance**

Avec la loi Taquet du 7 février 2022, le législateur a encouragé les Départements volontaires à instituer à titre expérimental et pour une durée maximale de 5 ans, un CDPE. L'Eure-et-Loir a été désigné pour expérimenter le CDPE aux côtés d'une dizaine d'autres départements expérimentateurs. Sont concernés dans la région Centre-Val de Loire : le Loir-et-Cher et le Cher.

Le Gouvernement, et au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, remettra au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation afin de déterminer les conditions de son éventuelle généralisation.

En vertu du décret du 30 décembre 2022 qui l'a institué, le CDPE est une instance stratégique de coordination et de décision qui :

- assure la coordination interinstitutionnelle de tous les acteurs de la protection de l'enfance sur le territoire et veille à la cohérence de leurs interventions ;
- peut décider d'actions communes à mener pour développer la prévention des situations de danger, adapter les réponses institutionnelles et mieux répondre aux besoins des enfants les plus vulnérables.
- peut assurer le suivi des expérimentations et des projets innovants visant l'amélioration de la politique publique de protection de l'enfance.
- s'appuie sur les données, analyse et propositions produites par l'ODPE, notamment dans le cadre de son suivi du schéma départemental de protection de l'enfance.

Le CDPE d'Eure-et-Loir a été installé le 13 juillet 2023 en présence de Madame la ministre Charlotte Caubel et du Président du Conseil départemental, Christophe Le Dorven.

Les différents acteurs de la protection de l'enfance seront invités à se retrouver au sein de groupes de travail afin de définir ensemble des solutions concrètes aux problèmes que rencontrent les usagers et les agents du secteur.

Les propositions d'axes de travail pour le CDPE :

**Axe N°1 : Prises en charge médico-sociales des enfants confiés**

- Développer des prises en charge adaptées pour les enfants à besoins particuliers (cas complexes) en renforçant le partenariat avec le médico-social et le sanitaire ;
- Accroître l'accès à la santé des enfants confiés

**Axe N°2 : Insertion sociale et sociétale des enfants confiés**

- Renforcer la lutte contre le décrochage scolaire et la continuité des parcours scolaires dès le plus jeune âge
- Lutter contre les violences intrafamiliales, la pédo-criminalité, la prostitution des jeunes
- Protocole de traitement des informations préoccupantes

**Axe N°3 : Insertion socio-professionnelle et économiques des enfants protégés**

- Faciliter l'accès aux droits et à la citoyenneté des jeunes à l'approche de la majorité (notamment les jeunes en situation de handicap, MNA)
- Adapter les statuts juridiques aux besoins de l'enfant (pupilles, MNA, délaissement parental)

### III. LES ORIENTATIONS DU SCHÉMA 2023-2028

---

Les axes prioritaires du présent schéma ont été définis sur la base des orientations du Conseil départemental, des travaux participatifs menés avec l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance, et de l'état des lieux élaboré par l'ODAS dont une grande partie est issue des remontées formulées par les usagers (parents et enfants). Cinq grandes orientations se sont dégagées.

#### 1. DÉVELOPPER L'OFFRE EN PRÉVENTION PRÉCOCE

**Objectif stratégique : permettre aux familles et aux partenaires de mobiliser des instruments alternatifs à l'Aide sociale à l'enfance.**

La prévention désigne le fait d'agir au plus tôt lorsqu'une situation à risque se fait jour. Elle commence en périnatalité et s'étend jusqu'à l'adolescence. Elle englobe ainsi toute la vie d'un enfant.

Le terme de prévention précoce apparaît dans les années 1950. Selon le docteur Myriam DAVID, pédopsychiatre, pendant longtemps la prévention n'a pas eu bonne presse car elle était jugée coûteuse et surtout non productrice d'effets visibles de court-terme. Aujourd'hui, bien que les atouts de la prévention ne soient plus à démontrer, les moyens qui lui sont alloués restent limités par rapport à la protection. Le Département entend ainsi progressivement augmenter la part relative du budget de l'ASE allouée aux dispositifs de prévention.

Outre l'aspect budgétaire, le recours aux dispositifs de prévention, même lorsqu'ils existent, est souvent insuffisant. Cela peut être dû à une coopération inter-institutionnelle insuffisante, par exemple entre l'Education nationale et le Département, ou tout simplement à un manque d'information disponible pour le citoyen. Le Département cherchera ainsi à accroître de manière significative le taux de recours aux dispositifs de prévention. Pour ce faire, il s'appuiera en particulier sur les professionnels qui accompagnent les familles au quotidien (assistantes maternelles, directeurs d'école, puéricultrices de PMI, travailleurs sociaux de l'action sociale).

Lorsque les familles et les professionnels seront à même de mobiliser aisément des dispositifs de prévention eux-mêmes plus étoffés, ils agiront indirectement en prévention d'une mesure d'aide sociale à l'enfance.

#### 2. REPÉRER LES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ ET ÉVALUER LES SITUATIONS DE DANGER

**Objectif stratégique : assurer un repérage et une évaluation optimale des situations de danger ou en risque de l'être**

Pour pouvoir agir en prévention, il est indispensable de pouvoir identifier le plus en amont possible de l'éclosion du danger, les familles dites « vulnérables ». Les services de protection maternelle et

infantile étant conformément à la loi, destinataires de nombreux documents tels que les déclarations de grossesse, les avis de naissance, certains certificats médicaux obligatoires, ils sont à même de repérer certaines familles cumulant plusieurs facteurs de risque. Par exemple, une femme enceinte très jeune, sans compagnon et sans activité professionnelle pourra être identifiée comme une personne nécessitant en priorité un accompagnement médico-social. Dans le respect des réglementations nationale et européenne, le repérage et l'évaluation auraient beaucoup à gagner de l'automatisation d'un certain nombre de process et c'est sur cette voie que le Département souhaite s'engager. Ceci afin de dégager du temps aux agents de PMI dont le rôle premier est d'être en contact direct avec les usagers.

S'agissant des situations relevant de l'enfance en danger, l'évaluation des informations est effectuée à titre principal par la CRIP mais aussi par les MDSC. Une mission flash a été menée pour identifier les dysfonctionnements et les marges de progression du circuit de traitement et d'évaluation des informations entrantes. Ses recommandations seront mises en œuvre au cours de l'année 2024.

### 3. PROMOUVOIR LA COHÉRENCE DU PARCOURS DES ENFANTS

**Objectif stratégique : assurer aux enfants et aux jeunes une qualité de parcours de vie**

Certains enfants sont placés dans un établissement ou au sein d'une famille d'accueil et y restent jusqu'à leur sortie du dispositif. D'autres sont malheureusement « baladés » de familles d'accueil en familles d'accueil ou dans différents établissements de leur entrée dans le dispositif jusqu'à leur majorité. Cette situation d'instabilité ne fait que fragiliser des jeunes ayant déjà des difficultés. Il est important pour eux d'avoir un interlocuteur stable, à qui se référer en cas de besoin et à même de faire le lien avec les différentes institutions.

Par ailleurs, les enfants et jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance sont confrontés à diverses problématiques (trouble du comportement, handicap). Ils ne peuvent donc pas tous être accompagnés de la même façon. Pour répondre à leurs besoins il est important de proposer une offre d'accompagnement diversifiée, à même de répondre aux besoins spécifiques des enfants.

Enfin, quand il est possible, un retour à domicile avec ou sans accompagnement est primordial. A la condition que ce retour soit organisé et suivi par un professionnel référent. Il en est de même pour la sortie du dispositif pour un jeune majeur. Le jeune doit pouvoir avoir des réponses à ses interrogations et être orienté si besoin par un professionnel, une association ou un proche.

### 4. FAIRE ÉMERGER UNE CULTURE COMMUNE AUTOUR DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

**Objectif stratégique : moderniser les pratiques professionnelles de prévention et de protection de l'enfance pour répondre aux enjeux actuels**

Le dispositif de prévention et de protection de l'enfance regroupe différents acteurs et des professions variées. Les professionnels de la justice, du médico-social, de l'éducation nationale, de la petite enfance et de la sécurité publique ont tous des objectifs communs mais également des formations, des conceptions et des approches différentes de la matière.

Ces professions interviennent toutes à un moment donné dans le dispositif dans l'intérêt de l'enfant. Il est fondamental qu'elles aient une culture commune pour accroître la cohérence de la politique dans son ensemble. Le Département entend ainsi favoriser l'émergence de cette culture commune via un certain nombre d'initiatives.

## **5. RENFORCER LA GOUVERNANCE ET LE PILOTAGE DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE**

***Objectif stratégique : mieux coordonner le pilotage de la politique de prévention et de protection de l'enfance avec les différentes institutions***

Une gouvernance partenariale efficace et un pilotage guidé davantage par l'analyse de données constituent deux autres objectifs de la collectivité. Ces deux objectifs seront atteints grâce au déploiement progressif des missions de l'ODPE et à la mise en place de l'expérimentation du comité départemental pour la protection de l'enfance, deux instances partenariales qui sont chères au Département d'Eure-et-Loir car elles matérialisent la maxime selon laquelle la protection de l'enfance est l'affaire de tous.

## IV. LE PLAN D'ACTION 2023-2028

### Axe stratégique N°1 : développer l'offre en prévention précoce

#### 1.1. Lutter contre l'isolement, facteur de danger pour les enfants et les familles

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille	Caisse d'allocations familiales Partenaires associés au SDSF Municipalités
Éléments de contexte	
<p>Dans son avis<sup>13</sup> de juin 2017, le CESE définissait l'isolement social comme une situation qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, place une personne en situation de souffrance et de danger. Selon la Fondation de France, en 2020, près de 14% de la population était concernée par ce phénomène, soit plus de 7 millions de Français.</p> <p>Lutter contre l'isolement des parents est indispensable tant ses conséquences sur le bien-être des enfants s'avèrent délétères. En effet, un enfant vivant au sein d'une famille isolée sera davantage exposé à un ensemble de risques préjudiciables à son développement :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Insuffisance de stimulations ;</li><li>• Opportunités de socialisation moins fréquentes et moins diversifiées ;</li><li>• Négligence du fait des parents ;</li><li>• Faiblesse du lien d'attachement.</li></ul> <p>L'étude de l'ODAS de 2006, bien qu'ancienne, fait toujours l'objet d'un consensus large parmi les praticiens de la protection de l'enfance : plus de 50 % des situations pour lesquelles une mesure d'aide sociale à l'enfance est décidée concernent des carences éducatives de la part des parents. Or ces carences étant surreprésentées au sein des familles dites isolées, le Département entend déployer un certain nombre de nouveaux dispositifs afin de combattre l'isolement social.</p> <p>Le Département souhaite par exemple agir de manière volontariste en faveur de la démocratisation de l'accès aux dispositifs de garde d'enfants. Selon une note de la direction générale du Trésor<sup>14</sup>, la France est l'un des pays européens dans lequel l'accès à ces dispositifs est le plus corrélé au niveau de revenus des foyers. Ainsi, alors que 76% du tiers le plus aisés des familles françaises ont recours à un mode de garde, elles ne sont que 29% au sein du tiers le plus modeste.</p>	

<sup>13</sup> SERRES, Jean-François, *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*, avis CESE, 2017.

<sup>14</sup> ISHII Karine, LE FLOC'H Per Yann, MASSEBIEAU Adrien, ROYER Baptiste, *Les inégalités d'accès aux crèches et leurs enjeux économiques*, direction générale du Trésor, janvier 2023.

Le Département entend aussi développer un réseau de familles volontaires solidaires. L'objectif est de faire parrainer des familles isolées par d'autres familles ayant elles aussi connu des difficultés sociales par le passé. Cette méthode a fait ses preuves dans plusieurs pays comme l'Australie ou la Belgique. Elle permet à des pairs de prodiguer des conseils, et de transmettre des savoir-faire et des savoir-être à des familles précaires en grande difficulté sociale.

### Objectif général

- Réduire le nombre de familles souffrant d'isolement social

### Objectifs spécifiques

- OS1 : Démocratiser l'accès aux solutions d'accueil du jeune enfant
- OS2 : Développer un réseau de parrainage de familles solidaires
- OS3 : Fédérer les partenaires locaux contre l'isolement social des familles

### Résultats attendus

- R1 : Un certain nombre de places en EAJE et en MAM bénéficient prioritairement à des familles euréliennes isolées suivies par le Conseil départemental
- R2 : Plusieurs dizaines de familles isolées sont parrainées par des familles solidaires volontaires

### Modalités de mise en œuvre

#### DÉMOCRATISER L'ACCES AUX SOLUTIONS D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

Sur le modèle des crèches à vocation d'insertion professionnelle, le Département proposera à la Caf 28 et aux municipalités intéressées, la conclusion d'une convention visant à réserver un certain nombre de places en crèches, aux familles isolées suivies par les travailleurs sociaux du Département. De même, la collectivité publiera un appel à manifestation d'intérêts en direction des maisons d'assistants maternels afin de leur permettre de participer elles aussi à la démocratisation de l'accès aux solutions de garde d'enfants. Ces deux initiatives devraient permettre de briser l'isolement de ces familles et de réduire les probabilités de survenance d'un risque.

#### CONSTRUIRE UN RÉSEAU DE PARRAINAGE INTER-FAMILLES

En France, l'Etat-providence étant historiquement fort, l'engagement associatif y est moins développé que dans certains pays anglo-saxons comme les Etats-Unis, l'Australie ou le Royaume-Uni.<sup>15</sup> Alors qu'en France, on ne compte que 20 à 29% de volontaires bénévoles, les Anglais sont près de 40%. Ceci est particulièrement dommageable dans le champ de l'action sociale car l'intervention de pairs bénévoles<sup>16</sup> peut dans certains cas être bien plus impactante pour les familles bénéficiaires, qu'un suivi plus classique réalisé par un travailleur social.

<sup>15</sup> Le volontariat dans l'Union européenne, étude menée par GHK pour la Commission européenne, 2010.

<sup>16</sup> Ou quasi bénévoles si l'on compte les indemnités symboliques que certains volontaires perçoivent.

Le Département souhaite ainsi compléter son dispositif d'accompagnement social en investissant le champ de la pair-aidance. Sur le modèle du dispositif australien « *Family by Family* », <sup>17</sup> la collectivité développera un réseau de familles solidaires volontaires, à même de soutenir certaines familles isolées. Concrètement, les familles marraines et marrainées pourront partager à intervalle régulier des temps de vie : des dîners, des après-midis au square, des weekends ou de simples coups de téléphone. Le Département interviendra en tant que facilitateur en connectant les familles, en dispensant des conseils méthodologiques aux familles marraines et en organisant des points réguliers avec elles. Les familles marraines auront néanmoins une grande autonomie dans la manière d'appréhender leur rôle auprès des familles accompagnées.

### **FÉDÉRER LES PARTENAIRES LOCAUX CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL**

Afin de donner corps à la territorialisation des politiques, les MDSC élaborent des projets de territoire sur une base pluriannuelle. Ces projets répondent à un diagnostic territorial des besoins sociaux et visent à fédérer les acteurs locaux autour d'actions structurantes identifiées comme prioritaires. Le directeur de MDSC aura pour mandat d'identifier les zones les plus touchées par l'isolement social des familles et de proposer des solutions concrètes, partenariales, à même de recréer du lien entre ces familles et la communauté locale.

#### **Indicateurs de résultat**

- IND1 : nombre de familles isolées ayant bénéficié d'un accès prioritaire à un mode de garde via le dispositif départemental ;
- IND2 : nombre de familles isolées ayant bénéficié d'un parrainage par une famille solidaire du Département ;
- IND3 : nombre de familles isolées ayant bénéficié d'une action issue des projets de territoire MDSC (incluant au minimum un acteur local partenaire)

---

<sup>17</sup> <https://odas.apriles.net/initiatives/en-australie-family-family-est-un-reseau-de-familles-qui-aide-dautres-familles>.

## Axe stratégique N°1 : développer l'offre en prévention précoce

### 1.2. Accompagner les familles vers la connaissance des dispositifs existants

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille et direction de l'insertion par l'activité et des interventions sociales	Education nationale CAF CCAS EAJE et MAM
<b>Éléments de contexte</b>	
<p>Qu'ils soient étatiques, locaux ou associatifs, l'Eure-et-Loir compte un certain nombre de dispositifs sociaux et médico-sociaux à même de soutenir les familles vulnérables, et de prévenir une dégradation de leur équilibre familial. Malgré cette offre, la complexité du « millefeuille des solidarités » et le manque de coopérations interinstitutionnelles ont parfois pour conséquence de favoriser le non-recours. Or le non-recours, s'il est regrettable pour toutes personnes éligibles, il l'est encore davantage lorsqu'il s'agit de foyers particulièrement fragiles tels que les familles monoparentales, les très jeunes parents ou encore les couples inactifs.</p> <p>L'objectif du Département est d'accroître de manière significative le recours aux différents dispositifs médico-sociaux existants, qu'ils relèvent ou non de ses services, afin de prévenir le plus précocement possible l'apparition d'éventuelles difficultés (dépression périnatale, bébé secoué, isolement social, alcoolisme, carence éducative, maltraitance).</p>	
<b>Objectif général</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Eviter la dégradation des situations en favorisant le recours à l'offre de prévention précoce</li></ul>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ OS1 : Fluidifier la saisine de travailleurs sociaux départementaux par les directeurs d'école primaire</li><li>▪ OS2 : Faire des professionnels de la petite enfance des promoteurs avisés des dispositifs de soutien à la parentalité</li><li>▪ OS3 : Accroître les connaissances générales de l'offre locale en prévention précoce des travailleurs sociaux (CD, CCAS, centres sociaux)</li></ul>	
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ R1 : Les écoles primaires du territoire eurélien se voient attribuer un binôme de travailleurs sociaux départementaux référents (assistant social, éducateur spécialisé) dont elles peuvent solliciter les conseils ou une intervention.</li><li>▪ R2 : Une part significative des professionnels de la petite enfance (EAJE et assistants maternels) disposent d'une fine connaissance des dispositifs locaux de soutien à la parentalité et sont à même d'orienter les parents vers les structures appropriées.</li></ul>	

- R3 : Les travailleurs médico-sociaux du territoire disposent d'une vision à 360° de l'offre de prévention précoce du territoire et sont en capacité d'orienter et d'accompagner les usagers jusqu'à la prise de rendez-vous.

## Modalités de mise en œuvre

### FLUIDIFIER LA SAISINE DE TRAVAILLEURS SOCIAUX DÉPARTEMENTAUX PAR LES DIRECTEURS D'ÉCOLE PRIMAIRE

Un binôme de travailleurs sociaux se présente systématiquement au directeur d'établissement ainsi qu'à l'équipe enseignante entre le 4 septembre et le 30 novembre de chaque année scolaire (lorsque le directeur d'établissement reste en place d'une année sur l'autre, la rencontre est maintenue et porte sur l'amélioration du partenariat local). Lors de cette rencontre, les numéros de téléphone des référents ainsi que leur adresse e-mail commune, sont communiqués au directeur de l'établissement.

En cours d'année, le binôme se réunit chaque fois qu'il le juge nécessaire en interne pour discuter d'une situation remontée par un établissement et définir les modalités d'une action préventive.

Au cours de l'année, le binôme organise un déjeuner interprofessionnel avec le directeur de l'établissement et le cas échéant, le corps enseignant, afin d'évoquer les pistes d'amélioration du partenariat local. Les conclusions du déjeuner sont remontées aux chefs d'unité territoriale compétents ainsi qu'au directeur MDSC.

### FAIRE DES PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE DES PROMOTEURS AVISÉS DES DISPOSITIFS DE SOUTIEN A LA PARENTALITÉ

En lien avec le SDSF, le Département expérimentera sur quelques territoires volontaires des trinômes locaux CAF-PMI-Commune dont la mission sera de présenter aux professionnels de la petite enfance, l'offre existante dans le champ du soutien à la parentalité, sa localisation (cartographie interactive en ligne<sup>18</sup>), les particularités de chaque dispositif et les modalités de prise de rendez-vous.

La formation des assistants maternels est actualisée via l'ajout d'un module relatif au réseau d'acteurs locaux, actifs dans le champ du soutien à la parentalité (CAF, PMI, communes, EPCI, associations, etc.).

### ACCROÎTRE LES CONNAISSANCES GÉNÉRALES DE L'OFFRE LOCALE EN PREVENTION PRÉCOCE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX (CD, CCAS, CENTRES SOCIAUX)

En lien avec la CAF d'Eure-et-Loir, le portail collaboratif numérique de ressources partagées MesAides28 est enrichi. L'offre de prévention précoce y est référencée et permet aux travailleurs sociaux d'orienter les usagers. Le portail comprend *a minima* :

- Un recensement de l'offre de prévention précoce classée par thématique (isolement social, accès aux droits, parentalité, santé), par canton et par acteur ;

<sup>18</sup> L'élaboration d'une cartographie interactive des acteurs de la parentalité constitue l'objectif 2.2.2 du schéma départemental des services aux familles 2022-2026.

- Les horaires des permanences et les modalités de prise de rendez-vous.

Les informations référencées dans le portail sont actualisées régulièrement grâce à une veille réalisée par des agents « ambassadeurs » nommés au sein de chaque organisme participant.

Les MDSC mettent en œuvre *a minima* deux actions annuelles structurantes visant à accroître l'interconnaissance dans le champ de la prévention précoce.

- Colloques intersectoriels ;
- Forums thématiques ;
- Opérations « Vis ma vie ».

### Indicateurs de résultat

- IND1 : évolution du nombre d'IP émises par l'Education nationale, par territoire MDSC.
- IND2 : Enquête de satisfaction des directeurs d'écoles primaires vis-à-vis du partenariat entre leur établissement et les travailleurs sociaux référents qui leur sont rattachés.
- IND3 : Evaluation des connaissances des professionnels de la petite enfance en matière de dispositifs de soutien à la parentalité (avant et après l'action de sensibilisation des trinômes).
- IND4 : Référencement dans MesAides28 d'un certain nombre de dispositifs de prévention précoce (isolement social, accès aux droits, parentalité).
- IND5 : Taux d'utilisation de MesAides28 par les travailleurs sociaux du CD, des CCAS et des centres sociaux (échantillonnage).
- IND6 : Actions de promotion de l'interconnaissance : nombre d'actions structurantes/nombre de participants par action/évaluation des actions par les agents.

## Axe stratégique N°1 : développer l'offre en prévention précoce

### 1.3. Etoffer l'offre en prévention précoce

#### Pilote

Le Département – direction Enfance et Famille

#### Éléments de contexte

Dans le champ de la protection de l'enfance, si des dispositifs de prévention existent et sont parfois sous-exploités (cf. fiche action n°1.2), l'enveloppe budgétaire du Département reste encore très majoritairement allouée au financement des placements en établissement et en familles d'accueil. On retrouve d'ailleurs cette même répartition au niveau national : en 2018, selon la DREES, 79,4% des dépenses brutes d'aide sociale à l'enfance étaient affectées à l'hébergement et à l'accompagnement des mineurs confiés.

Le constat est donc sans appel, en France et en Eure-et-Loir, la politique de protection de l'enfance est excessivement centrée sur la dimension dite « curative ». Or, seule une politique de prévention ambitieuse est en mesure, à terme, de réduire le nombre de placements et donc de dégager des marges de manœuvre financières. Le Département en est persuadé et souhaite ce faisant, augmenter progressivement la part de son budget consacrée à la prévention.

#### Objectif général

- Eviter la dégradation des situations en investissant davantage les actions de prévention

#### Objectifs spécifiques

- OS1 : à horizon 2028, accroître progressivement de 3% en valeur relative, la part du budget de la direction Enfance-Famille allouée aux dispositifs de prévention, par rapport à 2022.
- OS2 : Doubler progressivement la capacité du dispositif d'AEP
- OS3 : Doter le Département d'un pool de TISF intervenant en dehors de toute mesure ASE

#### Résultats attendus

- R1 : à horizon 2028, 200 familles bénéficient chaque année d'une AEP, soit un doublement du nombre de bénéficiaires par rapport à 2021.
- R2 : sur les 200 familles bénéficiaires de l'AEP, la moitié concerne un enfant de 6-11 ans dont au moins 30% d'enfants scolarisés dans un collège REP ou REP+.
- R3 : plusieurs TISF interviennent sur l'ensemble du territoire dans le cadre d'une action préventive, en dehors de toute mesure d'ASE.

#### Modalités de mise en œuvre

**DOUBLER LE NOMBRE DE FAMILLES BÉNÉFICIAIRES D'UNE ACTION ÉDUCATIVE DE PROXIMITÉ**

La relation parents-enfants est parfois difficile. De nombreux parents se retrouvent démunis face aux comportements de leur enfant. Le Conseil départemental a mis en place en 2004 l'AEP. Il s'agit d'une aide dont l'objectif est de restaurer la communication au sein de la cellule familiale, de répondre aux questions des parents et de les accompagner dans leur rôle éducatif. L'AEP est non contractualisée et sa durée est de trois mois, renouvelable une fois.

Le dispositif répondant à un besoin grandissant des Euréliens, le Département se propose d'amplifier la dynamique en visant comme objectif d'augmenter de 100% le nombre de familles bénéficiaires par rapport à 2021. Pour ce faire, tous les secteurs territoriaux d'action sociale proposeront l'AEP, des permanences territoriales seront créées et une stratégie de communication sera déployée pour faire connaître le dispositif.

Les chefs d'unité territoriale compétents s'attacheront particulièrement à cibler la tranche d'âge des 6-11 ans, frange de la population enfantine que d'aucuns qualifient parfois d'« invisible »<sup>19</sup> tant elle a été négligée au profit des plus petits et des adolescents. Le passage au collège constitue un moment charnière de cette tranche d'âge et fera ainsi l'objet d'une sensibilisation spécifique : en collaboration avec les principaux des collèges, le dispositif AEP sera ainsi présenté lors de réunions parents-professeurs, à la rentrée de septembre en sixième. Les collèges classés REP et REP+ feront en outre l'objet d'une communication renforcée et systématique.

#### **CONSTITUER UN POOL PREVENTION DE TISF, INTERVENANT EN DEHORS DE TOUTE MESURE ASE**

Si les mesures d'aide éducative à domicile (AED, AEMO, PEAD) sont parfois définies à tort comme relevant du domaine de la prévention, c'est parce qu'elles visent souvent à prévenir un éventuel placement. Néanmoins, ces mesures relèvent bel et bien du champ de la protection de l'enfance. Conséquemment, elles sont généralement décidées alors que la situation familiale est déjà très dégradée. Or, certaines expertises mobilisées dans ce cadre, comme celle des TISF gagneraient à être proposées aux familles de façon beaucoup plus précoce et plus souple.

Le Département souhaite ainsi mobiliser préventivement, sur tout le territoire, des TISF, en dehors de toute mesure ASE. Pour ce faire, un appel d'offres sera publié au cours du premier trimestre 2024.

#### **SENSIBILISER LES JEUNES PARENTS À L'IMPACT DES VIOLENCES ÉDUCATIVES ORDINAIRES**

Malgré l'interdiction des VEO par la loi du 10 juillet 2019, celles-ci sont encore trop souvent dédramatisées, justifiées et même utilisées par nombre de parents. Or, les progrès des neurosciences ont permis d'établir un lien de causalité direct entre les VEO et un certain nombre de pathologies comportementales et psychiatriques telles que l'agressivité, l'anxiété ou la dépression.

Le Département entend lutter contre ces VEO à travers deux axes :

- Formation d'un certain nombre d'agents aux techniques de sensibilisation éprouvées dans le domaine des VEO (comme celles utilisées par exemple par l'association *Stop VEO*).
- Animation de sessions de sensibilisation en école primaire lors de rencontres parents-professeurs.

---

<sup>19</sup> DUPAYS, Stéphanie, *Evaluation de la politique de prévention en protection de l'enfance*, rapport inter-inspections, 2019.

## Indicateurs de résultat

- IND1 : Evolution de la part relative du budget ENFANCE FAMILLE allouée à la politique de prévention (étant entendu que les mesures type AED, AEMO, PEAD ne constituent pas des mesures de prévention)
- IND2 : Nombre de familles bénéficiant chaque année d'une AEP
- IND3 : Nombre de familles bénéficiant de l'accompagnement d'un TISF en dehors de toute mesure ASE
- IND4 : Efficacité des dispositifs AEP et TISF PREVENTION évaluée via un questionnaire de satisfaction adressé aux familles bénéficiaires
- IND5 : Nombre de parents sensibilisés aux VEO

## Axe stratégique N°2 : repérer les situations de vulnérabilité et évaluer les situations de danger

### 2.1. Optimiser le repérage, l'analyse et le suivi des familles vulnérables

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille	CAF CPAM
Éléments de contexte	
<p>Dans le champ de la prévention, la capacité à repérer le plus précocement possible les situations de vulnérabilité constitue un enjeu fondamental. En effet, plus le temps passe et plus les situations peuvent se dégrader et parfois devenir critiques pour la santé et le bien-être des enfants. Aussi, pour prévenir autant que possible d'éventuels placements, le Département cherche à identifier les familles vulnérables le plus en amont possible, afin de leur proposer de manière préventive un accompagnement social ou médico-social personnalisé.</p> <p>Repérer ces familles constitue néanmoins un exercice complexe car un grand nombre d'entre elles sont précaires, isolées ou méfiantes vis-à-vis des institutions et, d'autre part, l'Eure-et-Loir recense chaque année près de 4500 naissances. En outre, le rapport inter-inspections<sup>20</sup> relatif à la politique de prévention en protection de l'enfance (2019) pointe la faiblesse à l'échelle nationale, des outils de repérage départementaux et déplore une faible exploitation des données disponibles.</p> <p>Le Département entend ainsi procéder à une optimisation du traitement des données dont il est destinataire, afin de concentrer son effort de prévention sur les familles les plus susceptibles de connaître des difficultés avec leur enfant.</p>	
Objectif général	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Perfectionner le repérage et le suivi des familles vulnérables opérés par la PMI</li></ul>	
Objectifs spécifiques	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ OS1 : renforcer substantiellement la démarche « d'aller vers » pour les familles dont la déclaration de grossesse met en évidence des facteurs de risque</li><li>▪ OS2 : sauf dans les cas où un refus d'accompagnement médico-social est manifesté par la famille, garantir un contact sur 24 mois avec les familles dont la déclaration de grossesse a mis en évidence des facteurs de risque</li><li>▪ OS3 : repérer des familles vulnérables via le couplage d'un filtrage basé sur l'absence de certificats de santé, l'absence de réponse à deux courriers PMI, et d'un échantillonnage aléatoire ciblé dans un premier temps sur les UT Dreux 2-3 et Nogent-le-Rotrou<sup>21</sup></li></ul>	

<sup>20</sup> DUPAYS, Stéphanie, Evaluation de la politique de prévention en protection de l'enfance, rapport inter-inspections, 2019.

<sup>21</sup> Circonscriptions pour lesquelles le niveau de vulnérabilité recensé est le plus élevé.

## Résultats attendus

- R1 : Les familles euréliennes pour lesquelles un ou plusieurs facteurs de risque sont identifiés lors de l'analyse de la déclaration de grossesse se voient proposer à plusieurs reprises sur une période de 24 mois avant et après la naissance de l'enfant, un accompagnement médico-social PMI.
- R2 : L'ensemble des familles n'ayant pas adressé à la PMI les certificats de santé obligatoires du 9<sup>ème</sup> et du 24<sup>ème</sup> mois reçoivent jusqu'à deux rappels par courrier.
- R3 : Les familles n'ayant ni adressé à la PMI les certificats de santé obligatoires du 9<sup>ème</sup> et du 24<sup>ème</sup> mois, ni répondu aux courriers de rappel de la PMI, font l'objet d'un échantillonnage aléatoire. Cet échantillon fait l'objet de visites à domicile.

## Modalités de mise en œuvre

### SUIVRE SUR 24 MOIS L'ENSEMBLE DES FAMILLES POUR LESQUELLES DES FACTEURS DE RISQUE ONT ÉTÉ IDENTIFIÉS LORS DE LA DÉCLARATION DE GROSSESSE

La quasi-totalité des femmes enceintes déclare leur grossesse via un professionnel de santé. Cette information est selon les cas transmise sous format papier ou télétransmise à la CPAM ainsi qu'à la CAF, lesquelles informent les services de PMI du Département. Les déclarations de grossesse sont précieuses car elles comportent un certain nombre d'informations dont certaines peuvent être considérées comme des facteurs de risque pour une mère en devenir :

- L'âge de la mère (très jeune ou relativement âgée) ;
- En activité ou au chômage ;
- Présence d'un conjoint ou femme seule ;
- Nombre d'enfants à charge avant la naissance.

Le Département souhaite proposer ses services à ces femmes considérées comme vulnérables, à plusieurs moments charnières de leur vie, sur une période de 24 mois à partir de la naissance de leur enfant.

Concrètement, les services de PMI proposeront systématiquement leurs services à ces familles :

- A réception de la déclaration de grossesse ;
- A réception de l'avis de naissance et du certificat de santé du 8<sup>ème</sup> jour ;
- Quelques mois après le délai réglementaire relatif à l'envoi du certificat de santé du 9<sup>ème</sup> mois, si celui-ci n'a pas été adressé à la PMI ;
- Quelques mois après le délai réglementaire relatif à l'envoi du certificat de santé du 24<sup>ème</sup> mois, si celui-ci n'a pas été adressé à la PMI.

A chacun de ces quatre échelons, la PMI initiera plusieurs actions « d'aller vers » progressives :

1. Premier courrier de proposition d'accompagnement médico-social ;
2. Sans réponse, deuxième courrier de proposition d'accompagnement médico-social ;
3. Sans réponse, une visite à domicile sera organisée.

Lorsque les services de PMI constatent que malgré les facteurs de risque relevés dans la déclaration de grossesse, la famille n'éprouve aucune difficulté nécessitant l'intervention de travailleurs sociaux ou médico sociaux, celle-ci pourra être extraite du dispositif avant l'issue de la période des 24 mois.

Le logiciel Horus sera paramétré de manière à permettre :

- Le suivi des cohortes identifiées comme vulnérables dès la déclaration de grossesse ;
- L'envoi des courriers de mise à disposition aux dates prédéfinies pour les 4 échelons (notamment en cas d'absence de certificat de santé) ;
- Le déclenchement d'alertes après deux courriers restés sans réponse.

### **EXPERIMENTER UN REPÉRAGE DE FAMILLES VULNÉRABLES PAR FILTRAGE ET ÉCHANTILLONNAGE**

Outre les familles identifiées comme vulnérables par les services de PMI dès la grossesse, le Département ambitionne de proposer un accompagnement à des familles dont l'isolement et la précarité n'auront pas pu être détectés par le premier filtrage susmentionné. En effet, les parcours de vie étant complexes, la vulnérabilité d'une famille ne peut pas être identifiée systématiquement à l'aune de quelques critères de risque. Par conséquent, la PMI appliquera un deuxième filtre.

Ce deuxième filtre se matérialisera à travers trois étapes :

1. Envoi d'un courrier à l'ensemble des familles qui n'auraient pas fait parvenir à la PMI les certificats médicaux obligatoires du 9<sup>ème</sup> mois et du 24<sup>ème</sup> mois ;
2. Relance des familles qui n'auraient pas répondu au premier courrier ;
3. Etablissement d'un échantillonnage aléatoire de quelques pourcents qui n'auraient répondu ni au premier ni au second courrier, et déclenchement de VAD.

Le logiciel Horus sera paramétré de manière à permettre :

- De produire des alertes lorsque les délais d'envoi des certificats médicaux obligatoires du 9<sup>ème</sup> mois et du 24<sup>ème</sup> mois ont expiré.
- De produire des échantillonnages aléatoires.

### **Indicateurs de résultat**

- IND1 : Evolution du % de familles vulnérables identifiées via l'analyse des déclarations de grossesse, effectivement accompagnées par un service départemental (PMI, action sociale, insertion, autonomie) ;
- IND 2 et 3 : Nombre de familles vulnérables identifiées via le deuxième filtrage et l'échantillonnage aléatoire, et % de ces familles effectivement accompagnées par un service départemental (PMI, action sociale, insertion, autonomie)
- IND4 : % de certificat médical du 9<sup>ème</sup> mois réceptionné par la PMI
- IND5 : % de certificat médical du 24<sup>ème</sup> mois réceptionné par la PMI

## Axe stratégique N°2 : repérer les situations de vulnérabilité et évaluer les situations de danger

### 2.2. Perfectionner le dispositif d'évaluation des informations entrantes

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille	Partenaires associatifs du Département
<b>Eléments de contexte</b>	
<p>Instituée en 2009 en Eure-et-Loir, la CRIP est un service départemental dont la mission consiste à centraliser la collecte et le traitement des signalements relatifs à des mineurs en situation de danger. La CRIP réceptionne en effet quotidiennement des informations émises par des citoyens ou des professionnels (enseignants, médecins) indiquant qu'un ou plusieurs mineurs seraient potentiellement en danger au sein de leur foyer. Une fois réceptionnées, ces informations sont analysées par la CRIP afin de déterminer les suites à donner (classement de l'information, proposition d'accompagnement médico-social ou évaluation à domicile de la situation de l'enfant).</p> <p>La CRIP est située au siège de l'ASE mais le Département est également présent sur les territoires euréliens via les MDSC, à Chartres, à Dreux, Châteaudun et Nogent-le-Rotrou. Bien que l'organe centralisateur des informations préoccupantes soit la CRIP, les MDSC sont parfois elles aussi destinataires de telles informations. Pour assurer une réponse rapide aux situations, elles sont habilitées à les analyser et à les traiter directement sans en référer à la CRIP.</p> <p>Responsable de la protection de l'enfance, le Département entend à la fois rationaliser et moderniser son dispositif de traitement des informations préoccupantes pour répondre plus efficacement aux enjeux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hausse constante du nombre d'informations préoccupantes réceptionnées : de 2360 en 2019, elles sont passées à 2600 en 2021 et à plus de 2700 en 2022 ;</li><li>• Un taux d'évaluations en protection de l'enfance classées sans suite proche de 45% en 2022 (cela signifie qu'un certain nombre d'évaluations pourraient être évitées).</li><li>• Un nombre élevé d'informations préoccupantes émises par les services départementaux eux-mêmes, ce qui dénote une utilisation inadaptée de l'outil "information préoccupante" par les services.</li><li>• Un nombre conséquent d'informations préoccupantes dites « évitables », dues à un manque de coordination avec les associations partenaires du Département.</li></ul>	
<b>Objectif général</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Garantir une analyse rigoureuse des informations préoccupantes réceptionnées et agir résolument contre celles qualifiées d'« évitables »</li></ul>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ OS1 : Renforcer la CRIP et les MDSC dans leur rôle de filtrage des informations entrantes</li></ul>	

- OS2 : Redonner corps à l'accompagnement social dit « spontané »
- OS3 : Améliorer l'anticipation des fins de mesure et les refus de judiciarisation décidés par le juge des enfants

### Résultats attendus

- R1 : Le taux d'évaluations en protection de l'enfance classées sans suite est ramené à moins de 30% (contre 45% actuellement)
- R2 : Le nombre d'IP émises par les services départementaux eux-mêmes est divisé de moitié par rapport à 2022
- R3 : Le nombre d'information préoccupantes réceptionnées moins de 6 mois après une fin de mesure ou un refus de judiciarisation décidé par le juge des enfants, est divisé de moitié par rapport à 2022

### Modalités de mise en œuvre

#### RENFORCER LA CRIP ET LES MDSC DANS LEUR RÔLE DE FILTRAGE DES INFORMATIONS ENTRANTES

Rendre la CRIP davantage omnisciente. Les formulaires d'émission d'informations préoccupantes (mesdemarches.eurelien.fr et IODAS) sont amendés de manière à faciliter la collecte de l'ensemble des informations pertinentes relatives à une situation. Ainsi, tant les émetteurs que les collecteurs d'informations préoccupantes seront guidés dans la retranscription la plus complète des éléments d'inquiétude et, ce faisant, tant la CRIP que les MDSC devraient disposer d'informations plus précises et plus exhaustives au moment d'entamer leur première analyse.

Accorder à la CRIP toute habilitation utile à la conduite de l'analyse des informations entrantes : accès aux données de la direction de l'insertion par l'activité et des interventions sociales et à celles de la protection maternelle et infantile qui ne relèvent pas du secret médical.

Formaliser et étoffer le processus relatif à la première analyse des informations préoccupantes. Un socle minimal d'informations est renseigné et une grille d'analyse est complétée chaque fois que la CRIP ou une MDSC est amenée à statuer sur une IP.

Réinvestir le partenariat avec les émetteurs d'IP. La relation entre les émetteurs et la CRIP ne doit pas être unilatérale (émetteur --> CRIP) mais réciproque (émetteur <--> CRIP). Lorsqu'une information préoccupante est réceptionnée par la CRIP, que malgré des difficultés bien identifiées, elle ne relève pas de danger ou de risque de danger, celle-ci doit néanmoins être en capacité d'assister l'émetteur ; par exemple en lui proposant d'entreprendre certaines démarches vis-à-vis des parents de l'enfant ou en redirigeant l'émetteur vers des acteurs locaux qui seraient à même de le soutenir dans ses démarches. Ce partenariat doit à terme, permettre aux émetteurs d'acquérir des réflexes d'accompagnant social simples, et de réserver la production d'informations préoccupantes aux cas de véritables dangers.

#### REDONNER CORPS A L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DIT « SPONTANÉ »

La mission réalisée par l'ODAS lors du premier trimestre 2023 a mis en évidence qu'un nombre anormalement élevé d'informations préoccupantes étaient émises par des agents de la collectivité. Ce phénomène, que l'on ne retrouve pas dans d'autres conseil départemental, est le signe d'une utilisation inadaptée de l'outil "information préoccupante" par les services.

La faculté et parfois l'obligation qui incombe à tout émetteur (citoyen et professionnels externes) d'alerter le Président du Conseil départemental sur une situation de danger ne s'applique pas en tout point de la même manière aux travailleurs sociaux et médico-sociaux du Département. Ces derniers sont en effet des experts de l'accompagnement social. Une fois informés d'une situation difficile, ils disposent d'une palette d'outils pour agir dans le cadre du droit commun, tandis que les citoyens et les professionnels externes n'ont eux d'autre choix que d'émettre une IP. Aussi, pour un agent départemental, le simple fait qu'une situation présente des éléments d'inquiétude ne doit pas automatiquement signifier la transmission d'une information préoccupante à la CRIP ou le lancement d'une évaluation protection de l'enfance en territoire.

Sauf dans les situations présentant un danger grave et immédiat pour l'enfant, lorsqu'un travailleur social et son supérieur prennent connaissance de certains éléments d'inquiétude concernant un mineur – que ces éléments aient été adressés à la MDSC, ou constatés par un agent dans le cadre de ses fonctions – le premier réflexe des chefs d'unité territoriale doit consister à déterminer comment, via une approche pluridisciplinaire, les services sociaux du conseil départemental peuvent intervenir de manière spontanée auprès de la famille pour lui proposer un accompagnement (le cas échéant en coordination avec des acteurs externes).

Des guidelines seront rédigées et mises à disposition des équipes pour les orienter dans la démarche. En particulier des délais maximums d'intervention seront fixés afin de ne pas retarder le déclenchement d'une évaluation lorsque celle-ci devient inévitable.

## **AMELIORER L'ANTICIPATION DES FINS DE MESURE ET LES REFUS DE JUDICIARISATION DÉCIDÉS PAR LES JUGES DES ENFANTS**

Le partenariat entre le Département et les associations partenaires responsables de la mise en œuvre d'AEMO et d'AED, n'est pas optimal. En effet, trop souvent, la fin d'une mesure de protection de l'enfance débouche rapidement sur la réception d'une nouvelle information préoccupante. Un nouveau protocole de coopération sera élaboré afin que les MDSC puissent accompagner efficacement les fins de mesure et, le cas échéant, garder contact avec les familles concernées volontaires.

S'agissant des refus de judiciarisation prononcés par les juges des enfants, aucune procédure interne ne prévoit les suites à donner au dossier. La situation peut alors se détériorer et induire la réception de nouvelles informations préoccupantes, entraînant le déclenchement d'une nouvelle évaluation. La situation n'est satisfaisante ni pour les enfants qui subissent le *status quo*, ni pour les agents du conseil départemental qui se voient contraints d'évaluer plusieurs fois les mêmes situations. La DEF formalisera un mode opératoire harmonisé garantissant une continuité d'action lorsque la juridiction rejette la judiciarisation au motif que la protection administrative demeure un levier d'action insuffisamment exploré.

### **Indicateurs de résultat**

- IND1 : % d'évaluations en protection de l'enfance classées sans suite chaque année
- IND2 : Nombre d'IP dont l'émetteur est un travailleur social ou médico-social du Département
- IND3 : Nombre d'IP réceptionnées moins de 6 mois après une fin de mesure ou un refus de judiciarisation décidé par le juge des enfants.

## Axe stratégique N°2 : repérer les situations de vulnérabilité et évaluer les situations de danger

### 2.3 Redonner du souffle à la prévention spécialisée

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille	Municipalités Services déconcentrés de l'Etat Partenaires associatifs du Département
Eléments de contexte	
<p>Pilier de l'aide sociale à l'enfance, la prévention spécialisée constitue une compétence obligatoire du Département. Elle s'adresse aux jeunes de 15 à 25 ans en situation de fragilité affective, de rupture avec leur environnement social et d'échec scolaire. Elle vise à extraire de la marginalisation certains jeunes en rétablissant des passerelles entre eux et la société. La particularité de cette politique réside dans son format « désinstitutionnalisé ». En effet, les éducateurs spécialisés interagissent avec leur public principalement dans l'espace public, c'est-à-dire dans la rue.</p> <p>Le Département consacre chaque année 560000 euros à la prévention spécialisée et concentre ses efforts sur quelques communes du Drouais ainsi que sur la ville de Mainvilliers. Force est de constater que la répartition de l'effort n'est pas optimale puisque sur les 10 QPV que compte le département, seul celui de Tallemont-Bretagne, à Mainvilliers, bénéficie d'actions de prévention.</p> <p>Par ailleurs, le constat d'un rajeunissement du public est unanime : certains jeunes ont parfois à peine plus de dix ans. A cela s'ajoutent des besoins nouveaux relevés par les équipes de terrain :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hausse des phénomènes de rixes inter-quartiers ;</li><li>• Montée du sectarisme religieux ;</li><li>• Développement des addictions et conduites à risque sexuelles ;</li><li>• Phénomène de prostitution des jeunes filles ;</li><li>• Utilisation dévoyée des réseaux sociaux ;</li><li>• Défiance croissante vis-à-vis des institutions.</li></ul> <p>Face à ces phénomènes, le Département entend restructurer son dispositif afin de perfectionner son maillage territorial, d'accroître son impact sur les jeunes et, ce faisant, de sortir un nombre de jeunes de la marginalisation.</p>	
Objectif général	
▪ Lutter contre la marginalisation des jeunes	
Objectifs spécifiques	

- OS1 : multiplier les contacts entre les jeunes en voie de marginalisation des QPV et les éducateurs spécialisés

### Résultats attendus

- R1 : 50% des QPV sont couverts par la prévention spécialisée
- R2 : Le baromètre de l'Etoile de progression fait ressortir une amélioration nette de la situation des jeunes accompagnés

### Modalités de mise en œuvre

#### RETABLIR UN CADRE STRATÉGIQUE À LA PRÉVENTION SPÉCIALISÉE

Pour structurer l'action de la prévention spécialisée, le Département s'attachera à produire en collaboration avec ses partenaires (Etat et municipalités) un cadre stratégique partagé. Celui-ci comprendra en particulier :

- Une charte de la prévention spécialisée applicable à l'ensemble des éducateurs dits « de rue » ;
- Un plan d'actions opérationnel ;
- Des orientations claires sur le travail partenarial attendu avec les Missions locales, les centres sociaux, la polyvalence de secteur ou encore les communautés professionnelles territoriales de santé ;
- Les contours d'une démarche visant à impliquer les jeunes via la signature, à terme, et sur la base du volontariat, de contrats d'accompagnement personnalisé avec les jeunes suivis.

#### ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE LA POLITIQUE DE PREVENTION SPÉCIALISÉE

Sur le modèle de l'évaluation réalisée en 2020 par le Conseil départemental du Val-D'oise en partenariat avec l'ESSEC Business School, l'efficacité de la nouvelle politique de prévention spécialisée mise en place sera mesurée sur plusieurs années. Un rapport de performance globale sera rédigé à la suite de l'évaluation.

### Indicateurs de résultat

- IND1 : Résultats mesurés par l'Etoile de progression pour les jeunes accompagnés
- IND2 : nombre de contrats d'accompagnement personnalisé signés
- IND3 : enquête de satisfaction réalisée auprès des services sociaux des communes bénéficiaires
- IND4 : % de QPV couverts par la prévention spécialisée

## Axe stratégique N°3 : Promouvoir la cohérence du parcours des enfants

### 3.1. Créer une dynamique projet dans le parcours des enfants

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille	ESMS habilités
<b>Éléments de contexte</b>	
<p>Depuis la loi du 5 mars 2007, les services départementaux de l'ASE ont l'obligation d'élaborer un « <i>projet pour l'enfant</i> » dans les trois mois suivant le déclenchement d'une mesure de protection de l'enfance. Ce document est coconstruit par le mineur – selon des modalités adaptées à son âge et à sa maturité –, les titulaires de l'autorité parentale, toute personne physique impliquée dans la vie du mineur, et les professionnels accompagnants (agents départementaux, assistants familiaux et établissements d'accueil).</p> <p>Le PPE porte trois ambitions principales :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Replacer les intérêts de l'enfant au cœur du dispositif ASE ;</li><li>• Garantir la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant en protection de l'enfance ;</li><li>• Impliquer plus largement les parents dans les décisions qui concernent leur enfant.</li></ul> <p>En Eure-et-Loir, le taux de couverture en PPE des enfants confiés est très insuffisant. Le Département entend combler son retard progressivement en faisant du PPE et de son actualisation régulière, des étapes obligatoires et systématiques de l'accompagnement proposé aux mineurs confiés et à leur famille.</p>	
<b>Objectif général</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Garantir la cohérence et la continuité du parcours des enfants confiés</li></ul>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ OS1 : Formaliser systématiquement les objectifs de l'accompagnement dans un document intitulé « projet pour l'enfant »</li><li>▪ OS2 : Faire de l'élaboration du PPE et de ses actualisations régulières des moments privilégiés de co-construction avec les titulaires de l'autorité parentale</li></ul>	
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ R1 : Tout nouveau mineur intégrant un dispositif de protection de l'enfance dispose d'un PPE au plus tard dans les trois mois suivant le déclenchement de la mesure</li><li>▪ R2 : Tout mineur bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance, quelle que soit son ancienneté dans le dispositif, dispose d'un PPE</li><li>▪ R3 : La remise des rapports d'évaluation pluridisciplinaire élaborés une fois par an ou tous les six mois pour les enfants âgés de moins de trois ans, déclenche l'actualisation systématique du PPE.</li></ul>	

## Modalités de mise en œuvre

### RÉDACTION D'UN GUIDE MÉTHODOLOGIQUE ET D'UNE TRAME UNIQUE

Un déploiement réussi du projet pour l'enfant et sa systématisation requièrent l'élaboration d'un Guide méthodologique à destination des agents départementaux. Ce Guide explicitera d'une part les objectifs de la démarche et déclinera, d'autre part, la méthode et les jalons de mise en œuvre opérationnelle.

Sans être exhaustif, le Guide indiquera avec précision :

- Le rôle de chacun des acteurs ;
- La temporalité de leurs interventions ;
- La méthode à suivre étape par étape ;
- Des orientations pour solutionner les cas de désaccord ;
- Les liens avec le progiciel métier Iodas ;
- La manière dont le PPE s'insère dans le processus de traitement des dossiers, notamment par rapport au document individuel de prise en charge et aux documents spécifiques à chacun des ESMS.

Une trame unique de projet pour l'enfant sera par ailleurs élaborée. En fonction de l'âge de l'enfant, celle-ci pourra être adaptée dans sa forme afin de faciliter sa compréhension par les enfants les plus jeunes. Elle inclura *a minima* les sections suivantes :

- Informations génériques ;
- Cadre de la décision judiciaire/administrative ;
- Santé physique et psychique de l'enfant ;
- Relations avec la famille et les tiers ;
- Scolarité et vie sociale de l'enfant ;
- Projet d'accès à l'autonomie.

### FORMATION DES AGENTS DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE & EXPÉRIMENTATION PRÉALABLE AU DÉPLOIEMENT

Le Guide méthodologique sera complété par une série de formations à la démarche, à destination des collaborateurs du Département. Celles-ci auront vocation à accompagner le changement en revenant en particulier sur :

- Les attentes du législateur et du Département ;
- L'originalité de la démarche du PPE :
  - Poser un cadre formalisé qui « impose » à la famille et aux professionnels de discuter ensemble autour de la situation de l'enfant ;
  - Définir des objectifs qui engagent toutes les parties dans l'intérêt de l'enfant ;
  - Soutenir et accompagner les parents pour favoriser la réalisation de ces objectifs.
- Les écueils à éviter et les bonnes pratiques opérationnelles ;

- Les résultats obtenus dans les Départements les plus avancés dans la démarche.

Le déploiement du PPE sera précédé d'une expérimentation de six mois sur une MDSC, laquelle devra permettre :

- De parfaire le Guide méthodologique sur la base des écueils rencontrés ;
- De préparer le déploiement dans les meilleures conditions.

### **Indicateurs de résultat**

- IND1 : taux de couverture en PPE ;
- IND2 : taux de PPE effectivement actualisés après l'évaluation pluridisciplinaire annuelle ou semestrielle.

## Axe stratégique N°3 : Promouvoir la cohérence du parcours des enfants

### 3.2. Diversifier l'offre d'accompagnement pour l'adapter aux besoins

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille	ESMS habilités CDEF ADEPAPE
Éléments de contexte	
<p>En 2023, le Département d'Eure-et-Loir accompagne 1155 mineurs confiés et met en œuvre plus de 1200 mesures d'aides éducatives à domicile (AED et AEMO). L'offre d'accompagnement de la collectivité est néanmoins limitée par trois difficultés principales : la saturation des dispositifs, leur faible diversification et leur répartition inégale sur le territoire. Le Département entend ainsi relever les défis suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le renforcement de l'équité territoriale de l'offre d'accompagnement et l'impératif de proximité, et d'immédiateté des interventions pour l'ensemble des mineurs ;</li><li>• Une meilleure adéquation des réponses proposées aux mineurs et familles, du milieu ouvert à l'hébergement tout en mobilisant des solutions parfois plurielles ou renforcées</li><li>• Le développement de réponses spécifiques pour les situations dites complexes</li></ul>	
Objectif général	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Accroître la qualité de l'accompagnement proposé en protection de l'enfance</li></ul>	
Objectifs spécifiques	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ OS1 : Accroître l'individualisation des accompagnements</li><li>▪ OS2 : Recourir à l'engagement citoyen pour favoriser l'épanouissement des enfants</li></ul>	
Résultats attendus	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ R1 : la part relative des mesures à domicile (type AED/AEMO) et mixte (type PEAD/accueil de jour) sur le total des mesures ASE s'est accrue de 10% par rapport à 2023</li><li>▪ R2 : La part relative d'enfants placés auprès d'assistants familiaux a augmenté de 7% par rapport à 2023 pour atteindre 45%<sup>22</sup></li><li>▪ R3 : En 2028, 30% des enfants faisant l'objet d'une mesure ASE bénéficient d'un parrainage ou d'un mentorat</li></ul>	
Modalités de mise en œuvre	

<sup>22</sup> Au 31 mai 2023, sur 1.155 placements, 38% étaient exécutés en famille d'accueil et 62% en établissements.

## DIVERSIFIER ET STRUCTURER LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS

- Sécuriser la prise en charge des 0-6 ans par la création d'un lieu de vie, établissement complémentaire à la pouponnière du CDEF, très souvent congestionné ;
- Développer les alternatives au placement sec :
  - Accroître les capacités et la couverture géographique du PEAD, mesure d'accompagnement renforcé à domicile qui peut, à tout moment, se transformer en placement classique ;
  - Accroître les capacités en accueil de jour pour éviter un accueil continu de l'enfant en établissement ;
  - Renforcer les dispositifs d'aides éducatives à domicile (AED, AEMO).
- Contribuer au développement de lieux de vie pour adolescents à problématiques spécifiques (prostitution)

## REVITALISER L'OFFRE D'ACCUEIL EN PLACEMENT FAMILIAL

- Simplifier l'accès à l'agrément pour les assistants familiaux et faciliter leur accès à une double activité ;
- Expérimenter le double agrément pour les assistants familiaux en leur offrant la possibilité d'accueillir en plus d'un enfant confié, une personne handicapée ou une personne âgée ;
- Aménager des temps de répit pour les assistants familiaux.

## POURSUIVRE LA DIVERSIFICATION DE L'OFFRE EN FAVEUR DES MNA

- Impulser une réelle logique de parcours dans la prise en charge des MNA
- Étudier des réponses territorialisées sur l'ensemble du département

## FAVORISER L'ENGAGEMENT CITOYEN AU BÉNÉFICE DES ENFANTS DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

- Développer le parrainage et le mentorat d'enfants confiés ;
- Développer l'accueil durable et bénévole ;
- Travailler l'accueil des jeunes dans le cadre d'un recours à un tiers digne de confiance lors de l'évaluation
- Accompagner les équipes à l'appropriation de ces nouveaux dispositifs (référentiels et modalités d'accompagnement, formations).

### Indicateurs de résultat

- IND1 : part relative des mesures à domicile (type AED/AEMO) et mixte (type PEAD/accueil de jour) sur le total des mesures ASE
- IND2 : part relative d'enfants placés auprès d'assistants familiaux dans le total des placements
- IND3 : proportion d'enfants faisant l'objet d'une mesure ASE bénéficiant d'un parrainage ou d'un mentorat

## Axe stratégique N°3 : promouvoir la cohérence du parcours des enfants

### 3.3. Adapter l'offre d'accueil aux jeunes en situation de handicap et de troubles du comportement

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille	ARS ESMS habilités Education nationale MDA et CDAPH
Éléments de contexte	
<p>Les troubles du comportement et le handicap sont surreprésentés chez les jeunes relevant de la protection de l'enfance. Près de 30% d'entre eux sont bénéficiaires d'une reconnaissance MDA sur l'ensemble du territoire national.</p> <p>Pourtant, une infime minorité d'établissements et services médico-sociaux ont aujourd'hui les moyens et les compétences pour assurer cette double prise en charge et cet accompagnement aux besoins multiples de l'enfant sur le département.</p> <p>Actuellement, seules deux structures peuvent accueillir des enfants porteurs de troubles du comportement<sup>23</sup> et de troubles neurodéveloppementaux<sup>24</sup>, pour un total de 15 places. Pour compléter cette offre, l'ARS finance 2 équipes mobiles. Cependant cela ne suffit pas à absorber l'ensemble des besoins sur le territoire.</p> <p>Cette situation entraîne trop fréquemment des ruptures de parcours, aggravant ainsi la vulnérabilité des jeunes concernés. Non seulement ces jeunes connaissent des ruptures de parcours lors de leur prise en charge au titre de l'ASE, mais aussi lors de la fin de prise en charge pour les jeunes majeurs en situation de handicap. En effet sur l'ensemble de notre territoire et même dans d'autres départements, il est noté une grande difficulté d'orientation pour intégrer les jeunes à une offre d'accueil adaptée.</p> <p>Ainsi, et dans l'intérêt supérieur de ces enfants, il semble absolument essentiel de renforcer la sécurisation des parcours au travers d'une meilleure coordination des chaînes éducative, médico-sociale et sanitaire.</p>	
Objectif général	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Accroître la qualité de l'accompagnement proposé aux jeunes en situation de handicap et de troubles du comportement en protection de l'enfance</li></ul>	
Objectifs spécifiques	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ OS1 : Développer une offre de services adaptée aux situations complexes sur le territoire</li><li>▪ OS2 : Améliorer l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs en situation de handicap</li></ul>	
Résultats attendus	

<sup>23</sup> L'unité Le Phare au CDEF

<sup>24</sup> Le service d'accompagnement renforcé de la Fondation Chevallier Debeausse

- R1 : Six places pour enfants à problématiques multiples sont ouvertes au profit des Euréliens
- R2 : Plusieurs dizaines de jeunes majeurs en situation de handicap bénéficient d'un habitat partagé
- R3 : l'ensemble des jeunes porteurs de troubles du comportement se voient proposer la médiation animale

## Modalités de mise en œuvre

### DÉVELOPPER UNE OFFRE DE SERVICES ADAPTÉE AUX SITUATIONS COMPLEXES SUR LE TERRITOIRE

Le Département entend peser de tout son poids pour obtenir l'ouverture<sup>25</sup> d'une unité médicoéducative d'une capacité de 6 places pour des enfants à problématiques multiples. Cette unité permettrait d'améliorer substantiellement la prise en charge de ces enfants. Elle pourrait bénéficier d'un cofinancement ARS et Conseil départemental. En alliant le soin et l'éducatif, elle répondrait davantage aux besoins de ces enfants à problématiques spécifiques.

### MIEUX PRÉPARER L'AUTONOMISATION DES JEUNES MAJEURS EN SITUATION DE HANDICAP

Le Département souhaite expérimenter des solutions innovantes à destination des jeunes majeurs en situation de handicap, en particulier dans le domaine du logement, de l'emploi et de la formation.

Pour répondre à ces problématiques, la collectivité projette d'expérimenter les habitats partagés. Outre la partie logement, l'objectif est aussi de travailler un projet d'accompagnement individualisé orienté vers l'accès à l'emploi et à une formation. Le but de ce projet est donc de travailler l'autonomie du jeune et de permettre une passerelle entre le dispositif de l'ASE et une orientation adaptée dans le secteur adultes.

Pour compléter cette offre de service la création d'une plateforme de centralisation des différentes orientations en lien avec les partenaires est primordiale. En effet, pour les mineurs et jeunes majeurs il existe diverses orientations, suivant les besoins de chacun. Une telle plateforme permettra de coordonner et de sécuriser la prise en charge entre l'ASE et les différents établissements.

### INVESTIR DAVANTAGE LA MÉDIATION ANIMALE

Le recours aux médiations innovantes et alternatives comme la médiation animale sera favorisé (exemple : cheval, chien, chat), afin de répondre aux besoins de certains de ces enfants. Ces techniques permettent de créer un cadre ludique pour l'enfant, tout en travaillant sur ses troubles spécifiques. Ces médiations seront également présentées aux parents lors d'ateliers, pour qu'ils puissent les mettre en place.

## Indicateurs de résultat

- IND1 : Nombre de places créées pour les jeunes à problématiques multiples
- IND2 : Taux de jeunes majeurs en situation de handicap bénéficiant d'un habitat partagé
- IND3 : Taux de jeunes avec troubles du comportement ayant recours régulièrement aux médiations animales

<sup>25</sup> Ou mutualisation du Dispositif Educatif, Social et Thérapeutique pour Enfants et Adolescents (DESTEAS) du Département du Loiret.

## Axe stratégique N°3 : promouvoir la cohérence du parcours des enfants

### 3.4. Sécuriser les parcours

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille	Autorité judiciaire Services de la Préfecture - Conseil de Famille
Eléments de contexte	
<p>L'un des objectifs premiers de l'ASE est d'assurer la stabilité du parcours de l'enfant confié et d'adapter le cas échéant son statut. Cet objectif vise à prévenir et à éviter des situations intermédiaires, instables et peu sécurisantes, entravant de fait la construction d'un projet de vie adapté à l'enfant. La notion de danger ne peut plus être l'unique critère d'élaboration du projet pour l'enfant : les conditions de son bon développement doivent également constituer des motivations justifiant l'étude de son statut.</p> <p>S'agissant du changement de statut, les délais des procédures judiciaires et administratives sont contraires à l'intérêt de l'enfant et dissonants par rapport à la temporalité de l'enfant. Aussi convient-il de faire évoluer l'évaluation de l'opportunité d'un changement de statut pour l'enfant confié à l'ASE et de le faciliter, le cas échéant, par un raccourcissement des délais des procédures afférentes.</p> <p>Selon l'ONPE, en France, sur 973 enfants confiés en vue d'adoption au 31/12/2017, seuls 647 ont été adoptés au cours de l'année 2018, soit plus de 66%, contre 315 toujours confiés en vue d'une adoption au 31/12/2018, soit plus de 32%.</p> <p>En moyenne la durée de prise en charge à l'ASE est de 1 à 4 ans pour les enfants bénéficiant du statut de pupille de l'Etat. La sortie du statut de pupille de l'Etat pour motif d'adoption représente 65% des sorties et pour majorité 20%.</p>	
Objectif général	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Simplifier et accélérer les procédures relatives au changement du statut de l'enfant</li></ul>	
Objectifs spécifiques	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ OS1 : Elaborer un référentiel d'évaluation des situations de délaissement parental</li><li>▪ OS2 : Formaliser la procédure relative à la saisine d'un administrateur ah doc</li><li>▪ OS3 : Réformer le fonctionnement de la CESSEC</li><li>▪ OS4 : Sensibiliser les acteurs de terrain aux questions du changement de statut de l'enfant</li></ul>	
Résultats attendus	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ R1 : Un référentiel d'évaluation des situations de délaissement parental est produit</li><li>▪ R2 : Le nombre de situations sur lesquelles la CESSEC statue chaque année est sensiblement supérieur à celui qui prévalait en 2022</li></ul>	
Modalités de mise en œuvre	

## CONSTRUCTION D'UN RÉFÉRENTIEL D'ÉVALUATION DES SITUATIONS DE DÉLAISSEMENT PARENTAL

En s'inspirant du référentiel de la HAS, construire un document pour clarifier les critères de désintérêt manifeste de l'enfant et aider à l'évaluation des situations de délaissement parental. Ce document permettra, à terme, d'obtenir le statut de pupille de l'Etat dès que possible, pour privilégier l'adoption et éviter de rester dans le dispositif jusqu'à la majorité.

## FORMALISER LA PROCÉDURE RELATIVE A LA SAISINE D'UN ADMINISTRATEUR AD HOC

Dès lors que l'intérêt de l'enfant entre en contradiction avec ceux des parents, un administrateur *ad hoc* doit être nommé. Cet administrateur a pour but de permettre à l'enfant d'accéder à la justice et de préserver ses intérêts. Rendre quasi systématique la saisine de cet administrateur pour les enfants.

## RÉFORMER LE FONCTIONNEMENT DE LA CESSEC

La loi du 14 mars 2016 a institué la CESSEC. Elle est chargée d'examiner la situation des enfants confiés à l'ASE depuis plus d'un an, lorsqu'il y a un risque de délaissement parental ou que le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins.

Son fonctionnement doit être repensé afin de fluidifier les articulations entre l'ASE et les partenaires associés. Des réflexions sur l'animation du dispositif, la rythmicité des instances et le fonctionnement en commission et sous-commissions seront abordées.

Les propositions de travail sont :

- Le repérage, la prévention et les conseils techniques auprès des professionnels (DEF)
- Une première étude des situations qualifiées de délaissement parental (DEF)
- Une commission principale chargée d'examiner les situations triées au préalable avec tous les acteurs concernés (CESSEC)

### Indicateurs de résultat

- IND1 : Nombre d'enfants bénéficiant d'un administrateur ad hoc
- IND2 : Evaluation *ex post* des effets de la réforme de la CESSEC (nombre de situations étudiées, nombre de CESSEC, etc.)

## Axe stratégique N°3 : promouvoir la cohérence du parcours des enfants

### 3.5. Assurer une continuité de parcours

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille	ESMS habilités
<b>Éléments de contexte</b>	
<p>Suite à des situations compromettant gravement leurs intérêts et droits fondamentaux, les enfants confiés à l'ASE subissent une première rupture avec leur foyer familial. Cette rupture n'est généralement hélas, pas la dernière : certains enfants sont parfois contraints de changer d'accompagnant, de référent ou de mode d'accueil, occasionnant autant de ruptures à répétition vécues parfois très durement par les enfants. De même, faute de structures médico-sociales adaptées, les enfants souffrant de troubles du comportement alternent les séjours en SPIJ avec des périodes en établissement de droit commun.</p> <p>La continuité du parcours renvoie également aux souvenirs que l'enfant gardera en mémoire avec lui, et pour le reste de sa vie, à la sortie de l'ASE. Les mois et les années passées en établissement ou au sein d'une famille d'accueil sont riches d'événements importants et de jalons marquants. Ils feront désormais l'objet d'actions systématiques visant à graver dans le marbre cet « album de familles » que nous aspirons tous à construire.</p> <p>Conscient que les ruptures de parcours successives sont extrêmement néfastes au développement harmonieux des enfants confiés, le Département entend porter le fer sur elles afin de garantir une continuité de parcours.</p>	
<b>Objectif général</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Garantir la stabilité et la continuité du parcours des enfants</li></ul>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>OS1 : Minimiser le nombre de ruptures de parcours subies par les enfants confiés</li><li>OS2 : Assurer la mémoire du parcours du jeune à travers un outil dédié</li></ul>	
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>R1 : Le nombre moyen de rupture de parcours subi par les enfants confiés à l'ASE a baissé de 20% par rapport à 2022</li><li>R2 : L'histoire et la mémoire de tous les enfants confiés font l'objet d'un travail d'accumulation et de valorisation continu</li></ul>	
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<p><b>PRÉVENIR LES RUPTURES DE PARCOURS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Trop souvent, des situations pourtant bien identifiées sont gérées dans l'urgence et se soldent par le transfert d'un enfant d'une MECS vers le CDEF. Des commissions ASE-MECS devraient pouvoir se tenir</li></ul>	

dès lors qu'un enfant dit « complexe » est identifié, afin d'anticiper une éventuelle crise et de prévoir bien en amont les possibilités de repli : possibilité de recours à une autre MECS de manière temporaire, à une famille d'accueil, à la charte accueil relais inter-établissement, à un séjour de rupture, ou à du séquentiel.

- Elaborer une charte accueil relais en famille d'accueil ou en séjour de rupture et protocoliser la charte accueil relais en établissements
- Rédiger un référentiel relatif aux structures proposant des séjours de rupture afin d'accroître le recours à ce type d'accueil temporaire
- Favoriser l'ouverture au sein des établissements de « lieux d'apaisement » pour les jeunes (salle SAS, espaces snoezelen)
- Établir un référentiel pour la prise en charge des MNA, afin d'harmoniser les pratiques

#### **VALORISER LE PARCOURS DU JEUNE EN PROTECTION DE L'ENFANCE ET FAVORISER LE TRAVAIL SUR LA MÉMOIRE**

- Institutionnaliser la mémoire du parcours du jeune dès son entrée en protection et l'actualiser jusqu'à sa sortie, via un outil dédié ludique
- Favoriser au sein des établissements et chez les acteurs de la protection de l'enfance les classeurs de compétences et les albums de vie
- Assurer une chronologie du parcours de l'enfant via un outil dédié. Il permettra de retracer ses différents lieux de placement depuis son entrée dans le dispositif sous forme de frise chronologique.

#### **Indicateurs de résultat**

- IND1 : Nombre moyen de ruptures de parcours subies par enfant confié
- IND2 : Proportion d'enfants confiés bénéficiant d'outils régulièrement alimentés, dédiés à la valorisation et à la conservation de leur histoire et de leur mémoire
- IND3 : Nombre de commissions cas complexes inter-établissements organisées
- IND4 : Nombre de recours aux chartes d'accueil relais
- IND5 : Taux de recours aux séjours de rupture pour les mineurs

## Axe stratégique N°3 : promouvoir la cohérence du parcours des enfants

### 3.6. Institutionnaliser une collaboration avec les parents

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille	Autorité judiciaire ESMS habilités
Éléments de contexte	
<p>Dans le cadre des situations suivies par l'ASE, est régulièrement questionnée la concordance entre l'intérêt supérieur de l'enfant et l'exercice des droits parentaux. Cette recherche du compromis le plus satisfaisant s'illustre dans l'octroi quasi systématique de DVM dans les jugements en assistance éducative statuant sur un placement à l'ASE. Ce constat représente un non-sens dans la mesure où le placement signifie la mise en danger de l'enfant dans son environnement.</p> <p>Le principe même du DVM est de permettre à un enfant de voir son ou ses parents dans un espace sécurisant. Or l'enfant ne peut se sentir en sécurité que s'il est accompagné par une personne référente stable qu'il connaît. Il est également nécessaire pour les services en prise en charge de l'enfant d'être suffisamment au fait de la situation de l'enfant, et donc de le connaître <i>a minima</i>, pour médiatiser correctement ces visites, d'en analyser le contenu ainsi que les répercussions en amont comme en aval de ces temps.</p> <p>En outre, l'automatisation de l'octroi de ces droits entraîne une surcharge des espaces de rencontres ou des services familles qui peinent à assurer la garantie de ces mêmes droits conformément aux termes du jugement. La rythmicité des DVM est souvent soutenue et d'une durée telle que l'évaluation et l'évolution de l'état psychique de l'enfant est complexe à appréhender. De plus, la visite médiatisée est une mesure de transition qui doit être provisoire et prononcée dans des conditions particulières. A terme, cette mesure doit améliorer le contact entre l'enfant et son ou ses parents.</p> <p>Pour finir certains parents ont très peu de contact avec les établissements ou les assistants familiaux qui accompagnent leurs enfants. Pourtant depuis la loi du 5 mars 2007, c'est une logique d'accompagnement des familles qui prévaut, en passant par la coopération entre les services de placement et les parents. Les mesures de protection de l'enfance ne sont pas que des mesures de protection, mais aussi un accompagnement dans leur rôle de parents.</p>	
Objectif général	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Institutionaliser une logique d'accompagnement des familles</li></ul>	
Objectifs spécifiques	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ OS1 : Faire converger les doctrines relatives aux droits de visite en présence d'un tiers</li><li>▪ OS2 : valoriser au sein des institutions la place des parents dans l'exercice de leur autorité parentale</li><li>▪ OS3 : Renforcer numériquement et qualitativement les mesures d'accompagnement à la parentalité</li></ul>	

## Résultats attendus

- R1 : une doctrine commune Autorité judiciaire-Département est élaborée en matière de visites en présence d'un tiers
- R2 : 100% des établissements possèdent un espace de rencontre pour les visites médiatisées

## Modalités de mise en œuvre

### DÉFINIR UNE DOCTRINE COMMUNE EN MATIÈRE DE VISITES EN PRÉSENCE D'UN TIERS

Généralement, le juge pour enfants accorde des droits de visites ou d'hébergement pour permettre aux parents d'entretenir un lien avec leur enfant ou d'en reconstruire un. Cependant ces visites doivent être adaptées aux besoins de l'enfant et de ses parents pour aboutir à une reconstruction des liens.

Des groupes de travail seront mis en place pour définir un cadre d'action pour les DVM. Ils permettront de réfléchir à la rythmicité de ces visites, aux besoins de l'enfant, à la durée de la visite, aux attentes de cette visite, à la composition du binôme encadrant, et à la durée de l'évaluation, en concertation avec les juges.

Dans un second temps, toujours en lien avec les juges, il faut permettre aux travailleurs sociaux d'évaluer et de réajuster les droits de visites en fonction des besoins des enfants.

Enfin pour l'organisation des visites en présence d'un tiers, il faut redonner le pouvoir aux établissements en ce qui concerne les espaces de rencontre. Les établissements sont à même d'organiser au sein de leurs locaux des visites médiatisées dans de bonnes conditions. D'abord les professionnels sont en contact quotidien avec les enfants, ont parfois des contacts réguliers avec les parents et peuvent surtout évaluer la pertinence de la visite. Pour finir cela facilite aussi l'organisation des activités qui en règle générale se déroulent le mercredi, en même temps que ces temps de visites.

### DONNER UNE PLACE DIFFÉRENTE AUX PARENTS DANS L'EXERCICE DE LEUR AUTORITÉ PARENTALE, AU SEIN DES INSTITUTIONS

Dans une logique d'accompagnement et non plus de remplacement ou de suppléance des parents, il est primordial de leur donner une place au sein des institutions.

Pour permettre aux parents de s'impliquer dans la vie de leur enfant, des communications sur les actes usuels et non usuels seront nécessaires en s'appuyant sur des référentiels, et des bonnes pratiques. Les pratiques des professionnels concernant l'implication des parents dans la vie quotidienne de l'enfant devront être harmonisées entre les différents établissements, pour permettre une équité de prise en charge sur le territoire.

Pour finir, des accompagnements sur du soutien à la parentalité seront proposés aux parents au sein des établissements et des familles d'accueil. Pour cela des temps de lecture, de repas, d'activités seront organisés pour permettre aux parents volontaires de partager des moments avec leurs enfants. Ce temps pourra être individuel ou collectif selon les besoins, et sera encadré par les professionnels présents.

## Indicateurs de résultat

- IND1 : taux de visites en présence d'un tiers prononcées

- IND2 : taux d'établissements ayant un espace de rencontre dans leurs locaux
- IND3 : nombre de parents bénéficiant d'un accompagnement à la parentalité au sein d'un établissement

## Axe stratégique N°3 : promouvoir la cohérence du parcours des enfants

### 3.7. Accompagner les jeunes vers leur autonomisation

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille	ADEPAPE Associations culturelles et sportives Missions locales CROUS/CAF/MSA/CPAM Services déconcentrés de l'Etat
Éléments de contexte	
<p>En 2021, en Eure-et-Loir, toutes mesures confondues<sup>26</sup>, 482 jeunes Euréliens et mineurs non accompagnés âgés de 17 à 21 ans, sont sortis du dispositif d'Aide Sociale à l'Enfance.</p> <p>La loi Taquet du 7 février 2022 prévoit la fin des sorties dites « sèches » de l'ASE. Selon le 24<sup>ème</sup> rapport sur l'état du mal logement en France en 2019, 36% des jeunes de 18-25 ans sans domicile sont d'anciens enfants confiés à l'ASE. En effet, alors que la plupart des jeunes rencontrant des difficultés peuvent se tourner vers leur famille ou leurs proches, ces jeunes n'ont pour certains plus de contact avec leur famille ou très peu. C'est donc au Département de s'assurer qu'ils puissent avoir des repères ou des institutions à qui s'adresser en cas de besoins.</p> <p>Par ailleurs, selon l'INJEP, en 2017 en France, 37% des 18-24 ans rencontrent des difficultés dans leurs démarches administratives 20% des 18-30 ans affirment avoir été en situation de non-recours, et 35% déclarent ne pas savoir s'ils l'ont été. D'autre part selon l'IGAS en 2018 en France, 18% des jeunes de 16-25 ans seraient en situation de précarité. La situation de précarité est calculée selon l'indicateur NETT. Il estime la part des jeunes qui ne sont ni en emploi, ni en formation, ni en études.</p> <p>D'autres jeunes sortent du dispositif avant la majorité, ils retournent à leur domicile familial quand cela est possible et les différentes mesures (accompagnement, financier, hébergement...) s'arrêtent. Le but premier des mesures de l'ASE est d'accompagner la famille dans leurs difficultés, pour la réunification de la famille à terme, lorsque cela contribue à l'intérêt supérieur de l'enfant. Cependant pour s'assurer que celui-ci se passe au mieux pour la famille et l'enfant, il est important de le préparer. Le but est d'éviter que la famille ne fasse une nouvelle fois l'objet d'une mesure ASE.</p>	
Objectif général	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Eviter les non-recours et les situations de fragilité en sortant du dispositif</li></ul>	
Objectifs spécifiques	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ OS1 : Développer un réseau d'entraide des jeunes de l'ASE</li></ul>	

<sup>26</sup> TISF, AED, AEMO, AESF, MJAGBF, aides financières, placement

- OS2 : Systématiser la réflexion du projet autonomie en amont des 17 ans
- OS3 : Garantir une réponse globale aux jeunes sur l'ensemble du territoire
- OS4 : Informer les jeunes de leurs droits
- OS5 : Assurer un retour à domicile de qualité

### Résultats attendus

- R1 : 30% des jeunes ont participé à une activité organisée par l'ADEPAPPE
- R2 : 100% des PPE des plus de 3 ans disposent d'une rubrique « autonomie » alimentée régulièrement et adaptée à l'âge de l'enfant
- R3 : en 2028, le taux de jeunes majeurs, sous CJM et bénéficiant effectivement d'un dispositif de droit commun complémentaire, est supérieur de 10 points à celui recensé en 2022

### Modalités de mise en œuvre

#### RATIONALISER ET HOMOGENEISER LA DOCTRINE APPLICABLE AUX CONTRATS JEUNE MAJEUR

Le CJM permet aux jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance qui le souhaitent de bénéficier d'une aide à leur majorité. Cette aide peut prendre plusieurs formes tels que le soutien éducatif, l'hébergement, le soutien psychologique et éducatif, l'allocation financière, etc. À terme, cette prise en charge doit permettre aux jeunes majeurs de mener à leurs termes leur projet d'étude ou de formation et de vivre de façon autonome. Le Département souhaite accroître le nombre de jeunes accompagnés tout en augmentant la qualité du suivi proposé.

#### DÉVELOPPER UN RÉSEAU D'ENTRAIDE DÉDIÉ AUX JEUNES DE L'ASE

La création et le développement de l'ADEPAPPE 28 représente une étape importante dans le renforcement du processus d'autonomisation des jeunes. A terme, cette association devrait permettre aux jeunes de créer des liens avec d'autres jeunes ayant vécu des situations similaires quelques années plus tôt. L'esprit de camaraderie et les liens de solidarités que peut générer cette association sont très importants car ils favorisent le développement de compétences sociales et émotionnelles cruciales, préparant ainsi les jeunes à faire face aux défis de la vie quotidienne en dehors du système de protection de l'enfance.

#### GÉNÉRALISER LA RUBRIQUE « AUTONOMIE » DANS LES PPE DES L'ÂGE DE 3-4 ANS

Systématiser la réflexion du projet autonomie avant les 17 ans du jeune constitue également une ligne directrice de la DEF. A partir d'un certain âge (3-4 ans), le PPE devra systématiquement prévoir une partie autonomisation adaptée à l'âge de l'enfant.

#### GARANTIR UNE RÉPONSE GLOBALE

Organiser la commission départementale d'accès à l'autonomie des jeunes majeures conformément au décret du 5 août 2022, afin d'assurer le suivi et la mise en œuvre du protocole partenarial. Ce protocole est conclu entre le président du conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département, le président du conseil régional et les institutions et organismes concernées. L'objectif est d'offrir aux jeunes de 16 à 21 ans une réponse globale en matière éducative, culturelle, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi, et de ressource.

Ce décret est précisé par l'arrêté du 9 août 2023 qui clarifie les missions de la commission

- Établir un diagnostic des besoins ;
- Organiser le partenariat entre les membres de la commission ;
- Assurer un accompagnement socio-éducatif et dans les démarches administratives.

### **INFORMER LES JEUNES DE LEURS DROITS**

Un livret de prévention des sorties sèches sera construit en s'appuyant sur ce qui existe et en le remettant à jour. Ce livret est tout d'abord à destination des jeunes mais les professionnels pourront aussi s'appuyer dessus pour orienter les jeunes ou les familles. Il regroupera des dispositifs de liens sociaux, de logement, de ressources financières, d'insertion sociale, d'accès à la santé. Chaque dispositif sera présenté brièvement avec le public concerné, son objectif, un contact et sa localisation.

Chaque jeune à sa sortie de l'ASE peut demander à consulter son dossier, il doit donc en être informé préalablement. Il doit aussi être informé systématiquement que ses allocations de rentrée scolaire sont versées sur un compte, qu'il peut récupérer lors de sa sortie du dispositif. Chaque jeune sera informé de l'existence de l'outil dédié (cf. fiche action 3.5) à son histoire au sein de l'ASE, pour pouvoir le consulter.

### **ASSURER UN RETOUR A DOMICILE DE QUALITÉ**

Le rôle du référent (cf. fiche action 4.1) sera pérennisé lors d'un retour à domicile. Il est important que ce retour soit préparé et accompagné avec l'enfant, le service de l'ASE, les parents, ainsi que l'équipe éducative en amont et en aval.

Pour cela il est essentiel d'anticiper avec les parents ce retour à domicile, de mettre en place des modalités de transition, ou de proposer un accompagnement complémentaire. Le maintien des liens avec les autres enfants ou l'équipe éducative est fondamental pour l'enfant qui le souhaite, afin de garder des repères. Le professionnel référent devra veiller à ce que l'ensemble de ces conditions soient respectées pour assurer un retour à domicile de qualité à la famille, ainsi que de faciliter le lien en cas de besoin.

Pour les jeunes sortant du dispositif ils peuvent aussi bénéficier de CJM. Ce contrat permet aux jeunes de l'ASE de prolonger les aides après leur majorité. Le CJM n'est pas obligatoire, c'est un dossier constitué par le jeune qui doit être acceptée lors de la commission jeunes majeurs. Chaque département se fixe ses propres critères pour l'accord des CJM. Pour un souci d'équité entre les jeunes sur notre département, un référentiel avec des critères objectifs doit être travaillé.

### **Indicateurs de résultat**

- IND1 : Enquête auprès des adhérents de l'ADEPAPPE 28 et des jeunes de l'ASE portant sur la qualité des actions menées par l'ADEPAPPE 28
- IND2 : Enquête de satisfaction auprès des anciens de l'ASE concernant la qualité du processus d'autonomisation
- IND3 : Nombre de jeunes relevant d'un CJM et durée moyenne du CJM
- IND4 : Taux de jeunes relevant d'un CJM bénéficiant d'une offre de droit commun

## Axe stratégique N°4 : faire émerger une culture commune autour de la prévention et de la protection de l'enfance

### 4.1. Redéfinir la « référence » dans une logique de parcours de vie

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille	ODAS ESMS habilités Service d'action sociale départemental
<b>Éléments de contexte</b>	
<p>En protection de l'enfance, plusieurs types d'agents sont considérés comme des référents de l'enfant : les référents ASE, les référents de proximité (en ESMS) et les assistants familiaux. Or, les consultantes de l'ODAS qui sont intervenues en Eure-et-Loir début 2023, ont constaté que la répartition des rôles entre ces différents acteurs était confuse non seulement entre types d'agents mais également parmi des agents occupant les mêmes fonctions ou encore d'une MDSC ou d'un ESMS à l'autre.</p> <p>Cette situation sous-optimale constitue un dysfonctionnement dont les premières victimes sont les usagers : les enfants et leurs parents, qui bien souvent ne savent pas à qui s'adresser pour telle ou telle question. Elle est par ailleurs créatrice de lourdeurs, d'incompréhensions et de frustrations au sein de la communauté des professionnels de la protection de l'enfance.</p>	
<b>Objectif général</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Simplifier la vie des usagers et renforcer la cohérence de la politique de protection de l'enfance</li></ul>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ OS1 : Définir clairement la « référence » et la répartition opérationnelle de missions qu'elle sous-tend</li></ul>	
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ R1 : Le Département dispose d'un Guide de la « référence »</li><li>▪ R2 : La mise en œuvre au quotidien du Guide de la référence produit des effets tangibles perceptibles tant par les usagers que par les agents contribuant à la politique de protection de l'enfance</li></ul>	
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<p><b>RÉUNION DE GROUPES DE TRAVAIL ET DES GROUPES MIROIR</b></p> <p>Guidés par les consultantes de l'ODAS, des groupes de travail vont plancher pendant plusieurs mois sur la définition de la référence et la répartition des missions qu'elle sous-tend entre les services de l'ASE, les assistants familiaux et les collaborateurs associatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Un groupe d'agents cadres issus des services ASE, PMI et SAS ;</li><li>• Un groupe de travailleurs sociaux issus des mêmes services ;</li></ul>	

- Un groupe comprenant des assistants familiaux et des éducateurs issus d'établissements ;
- Un groupe de parents
- Un groupe d'enfants.

Travailler spécifiquement sur la référence n'est pas anodin. Cet exercice permet en effet de balayer une grande partie des sujets essentiels qui se posent aux agents qui participent à la protection de l'enfance : participation des parents, projet pour l'enfant, continuité du parcours, qualité du dispositif, etc.

Pour parfaire les premières productions issues des groupes de travail, plusieurs groupes miroir auront la tâche d'en prendre connaissance et de les analyser avec un regard critique.

A l'issue du processus, le Département d'Eure-et-Loir devrait pouvoir compter sur un Guide de la référence, semblable à celui que la mairie de Paris a produit. Un tel document devrait permettre d'effectuer un saut qualitatif important en matière de service proposé à l'utilisateur.

### **Indicateurs de résultat**

- IND1 : Enquête réalisée auprès des usagers et des agents avant et après la mise en œuvre des règles et principes énoncés dans le Guide de la référence
- IND2 : Nombre d'agents impliqués dans le travail sur la référence et diversité des profils et types d'acteurs

## Axe stratégique N°4 : faire émerger une culture commune autour de la prévention et de la protection de l'enfance

### 4.2. Impulser une démarche de qualité et d'évaluation des services et établissements habilités à l'aide sociale à l'enfance

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille	ESMS habilités

#### Éléments de contexte

Les associations gestionnaires d'ESMS en protection de l'enfance font partie du secteur social et médico-social à but non lucratif. A ce titre et depuis la loi du 2 janvier 2002, la volonté d'un alignement de ce secteur sur celui de la santé s'est affirmé, en particulier en matière d'évaluation. Le Conseil départemental, chef de file de la protection de l'enfance, se doit d'assurer un contrôle rigoureux de la qualité des services proposés par les acteurs associatifs qui accompagnent les enfants au quotidien. Pour ce faire une évaluation doit être diligentée tous les 5 ans aux fins d'amélioration de la qualité de service.

En mars 2022, la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux a validé le nouveau référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services médico-sociaux, faisant ainsi l'objet de nouvelles procédures d'évaluation internes et externes.

#### Objectif général

- Garantir dans les établissements un accueil propice au développement harmonieux des enfants confiés

#### Objectifs spécifiques

- OS1 : Développer une démarche qualité dans les ESMS en protection de l'enfance
- OS2 : Accompagner les ESMS dans la démarche des CPOM
- OS3 : Systématiser la transmission des évaluations internes et externes à l'ODPE pour analyse

#### Résultats attendus

- R1 : 100% des ESMS en protection de l'enfance ont fait l'objet d'une évaluation
- R2 : 30% des ESMS en protection de l'enfance ont signé un CPOM

#### Modalités de mise en œuvre

#### DÉVELOPPER UNE DÉMARCHE QUALITÉ DANS LES ESMS PROTECTION DE L'ENFANCE

Poursuivre les audits qualité engagés dans les ESMS protection de l'enfance afin qu'ils bénéficient tous d'une évaluation. En lien avec les évaluations et les recommandations de la HAS, appuyer les ESMS dans la rédaction de leur projet d'établissement. Le projet d'établissement est un outil mis en place par la loi du 2 janvier 2002, il définit entre autres les objectifs de qualité des prestations, le mode d'organisation et le fonctionnement de la structure.

## CONSEILLER LES ESMS PROTECTION DE L'ENFANCE DANS L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Dans un second temps, les ESMS devront se mettre en conformité avec les conclusions des rapports d'évaluation. Pour ce faire l'ODPE appuiera les établissements sur les modifications à mettre en place, pour assurer un accueil sécurisé et dans de bonnes conditions pour les jeunes.

## CONVENTIONNER AVEC LES ESMS PROTECTION DE L'ENFANCE

Aujourd'hui, aucun ESMS protection de l'enfance n'est lié au Département par un CPOM. L'objectif du Département est de signer progressivement un CPOM avec l'ensemble des ESMS. Les CPOM jouent un rôle clé dans l'amélioration de la qualité des services de protection de l'enfance en assurant une planification efficace, une utilisation optimale des ressources et une responsabilisation des acteurs impliqués.

Les CPOM contractualisés avec les partenaires associatifs du Département permettront en particulier :

- Une clarification des objectifs : Les CPOM permettent de définir clairement les objectifs à atteindre en termes de qualité et de quantité des services proposés aux enfants et aux familles.
- Une responsabilisation des acteurs et une amélioration de la qualité de service : en fixant des objectifs de qualité et en suivant régulièrement leur réalisation, les CPOM favorisent l'amélioration continue des services offerts aux enfants et aux familles.
- Un renforcement du partenariat : ils favorisent le partenariat entre les autorités publiques, les professionnels de la protection de l'enfance et les associations ou organismes gestionnaires, renforçant ainsi la coordination et la complémentarité des actions menées.
- Une sécurisation juridique : les CPOM offrent un cadre juridique sécurisé aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, ce qui contribue à la stabilité de leurs activités et à la protection de leurs missions essentielles en faveur des enfants et des familles.

### Indicateurs de résultat

- IND1 : Taux d'ESMS ayant fait l'objet d'une évaluation
- IND2 : Taux de mise en œuvre des recommandations formulées dans les évaluations
- IND3 : Taux d'ESMS signataires d'un CPOM

## Axe stratégique N°4 : faire émerger une culture commune autour de la prévention et de la protection de l'enfance

### 4.3 Renforcer les pratiques professionnelles au sein du Pôle Solidarités

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille Les Maisons départementales des Solidarités et de la Citoyenneté Observatoire départemental de la protection de l'enfance	Service d'action sociale
<b>Éléments de contexte</b>	
<p>L'implication des parents dans la prise en charge de leur enfant placé à l'ASE est encore trop fragile. La sollicitation des parents lors de l'élaboration du PPE ou lors des réunions de synthèse n'est pas encore généralisée. Le PPE ne constitue pas un support d'échanges avec les familles qui garantit la sécurisation du parcours et le retour au domicile.</p> <p>Quant au quotidien de l'enfant, les parents y sont encore trop peu associés, même lorsqu'ils demeurent pleinement titulaires de l'autorité parentale. Ils pourraient accompagner leur enfant aux rendez-vous médicaux ou lors du premier jour de la rentrée scolaire, ou participer à l'achat du cartable ou de vêtements. Mais ces cas restent minoritaires.</p> <p>Il est important que l'ensemble des professionnels des services aient la même culture concernant ces changements de pratiques, pour ne pas créer des disparités sur le territoire et dans les services.</p>	
<b>Objectif général</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valoriser les compétences des parents au bénéfice des enfants</li> </ul>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OS1 : Adapter les pratiques des professionnels de la prévention et de la protection de l'enfance en positionnant l'enfant et sa famille au cœur du travail social</li> </ul>	
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ R1 : Les professionnels cherchent systématiquement à tirer le maximum des parents au profit des enfants</li> </ul>	
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	
<p><b>ADAPTER LES INTERVENTIONS ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN CHANGEANT NOTRE RELATION AUX PARENTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser des théâtres-forums pour valoriser les compétences des parents auprès des professionnels ;</li> </ul>	

- Produire un référentiel méthodologique à l'attention des professionnels, relatif à l'inclusion des parents dans le dispositif (soutien aux devoirs, discipline alimentaire, restriction des écrans)

#### **CONSOLIDER UNE CULTURE COMMUNE ENTRE LES SERVICES DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE**

- Former les professionnels au pouvoir d'agir, à la théorie du lien d'attachement, aux besoins fondamentaux de l'enfant, à la mise en valeur des compétences parentales ;
- Poursuivre la mise en place de l'analyse de la pratique professionnelle en définissant un référentiel de bonnes pratiques.

#### **Indicateurs de résultat**

- IND1 : Nombre de séances de théâtre forum organisés
- IND2 : Nombre de professionnels formés au pouvoir d'agir, à la théorie du lien d'attachement, aux besoins fondamentaux de l'enfant, à la mise en valeur des compétences parentales
- IND3 : Nombre de professionnels ayant participé à l'analyse des pratiques professionnelles

## Axe stratégique N°5 : renforcer la gouvernance et le pilotage de la politique de prévention et protection de l'enfance

### 5.1. Inscrire la politique de prévention et de protection de l'enfance dans une démarche participative

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille Observatoire départemental de la protection de l'enfance	Autorité judiciaire Education nationale ARS Associations partenaires ADEPAPE 28
<b>Eléments de contexte</b>	
<p>Le principe de démocratie participative se définit comme suit : il s'agit de l'ensemble des dispositifs institutionnels, officiellement mis en œuvre par les autorités publiques, à toutes échelles, dans le but d'associer tout ou partie d'un public à un échange de la meilleure qualité possible, afin d'en faire des parties prenantes du processus décisionnel dans un secteur déterminé d'action publique.</p> <p>Le décret du 23 août 1985 reconnaît les parents comme ayant droit dans la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance. La CIDE précise que les enfants ont le droit d'exprimer librement leur opinion sur toutes questions les intéressant, et que cette opinion doit être prise en considération en fonction de son âge et de son degré de maturité. De même, la loi du 2 janvier 2002 met en place les conseils de vie sociale au sein des ESMS, elle permet de systématiser la participation des bénéficiaires au fonctionnement des établissements et services.</p> <p>Selon un rapport de l'ONPE, en 2022, 30 départements ont engagé une démarche participative pour impliquer les enfants. Ces démarches ont pour effet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'amélioration des pratiques professionnelles ;</li> <li>• L'amélioration du dialogue entre les professionnels et les enfants ;</li> <li>• Des effets positifs personnels sur les enfants (meilleure compréhension des contraintes des institutions, socialisation, développement de l'expression, estime de soi) ;</li> <li>• Amélioration de la qualité de service.</li> </ul>	
<b>Objectif général</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mieux répondre aux attentes et aux aspirations des usagers du service public de la protection de l'enfance</li> </ul>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OS1 : Impliquer les familles et les enfants dans la politique de prévention et protection de l'enfance</li> </ul>	

<b>Résultats attendus</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ R1 : Un conseil des jeunes est créé et délibère régulièrement</li> <li>▪ R2 : Chaque année une enquête annuelle est organisée auprès des familles et enfants actuellement accueillis en protection de l'enfance mais aussi des anciennes personnes accueillies</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>
<p><b>IMPLIQUER LES FAMILLES ET LES ENFANTS DANS LA POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE</b></p> <p>En premier lieu, la création d'un conseil des jeunes au sein de l'ODPE, permettra aux jeunes accueillis en protection de l'enfance, de donner leur avis sur la politique publique et de faire des propositions. Il se réunit sous forme de groupes thématiques définis selon un calendrier élaboré avec les jeunes. Les propositions pourront être intégrées au schéma départemental ou soumises aux acteurs concernés. Cela permet aux enfants d'être acteur de leur parcours et de valoriser leur pouvoir d'agir en prenant en compte leurs propositions et leurs avis.</p> <p>Ensuite, la collectivité organisera des enquêtes annuelles sous forme de questionnaires ou d'entretiens avec un panel représentatif de la population bénéficiant ou ayant bénéficié de l'ASE. Cela permettra l'évaluation continue de la qualité des services (cf. fiche action 4.2) ainsi que de répondre au besoin d'implication des jeunes et des familles dans la politique.</p>
<b>Indicateurs de résultat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IND1 : Nombre de réunions du conseil des jeunes</li> <li>▪ IND2 : Taux de participation aux enquêtes annuelles par territoire</li> <li>▪ IND3 : Nombre d'avis et propositions repris par le Conseil départemental (conseil des jeunes + enquêtes)</li> </ul>

## Axe stratégique N°5 : renforcer la gouvernance et le pilotage de la politique de prévention et protection de l'enfance

### 5.2. Assurer les synergies entre les différentes instances de gouvernance

Pilote	Partenaires associés
Le Département – direction Enfance et Famille Etat	ARS, Education nationale, PJJ, CAF Autorité judiciaire MDA Communes ESMS habilités Centres hospitaliers
<b>Eléments de contexte</b>	
<p>Charlotte CAUBEL, secrétaire d'Etat la protection de l'enfance installait le comité départemental de protection de l'enfance le 13 juillet 2023.</p> <p>Ce comité, présidé par le président du conseil départemental et le préfet, et dont le procureur de la République est vice-président, permettra de réunir l'ensemble des acteurs locaux de la protection de l'enfance au minimum une fois par an. Instance de coordination et de décision, le CDPE pourra décider d'engager des actions communes en faveur de la protection de l'enfance, à l'échelle du département.</p> <p>La mise en place du CDPE, à titre expérimental, permettra un pilotage resserré et opérationnel de la politique menée en faveur de la protection de l'enfance sur le territoire. Le recensement des protocoles existants constituera le préalable avant le montage de nouvelles coopérations. C'est également avec l'engagement de tous autour de principes communs de prise en charge que la coopération entre acteurs sera efficace.</p> <p>Il appartiendra au Département, chef de file de la protection de l'enfance, d'assurer le leadership sur la définition des engagements réciproques et d'y associer des outils de mesure.</p>	
<b>Objectif général</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apporter des solutions opérationnelles partenariales aux défis de la protection de l'enfance</li> </ul>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OS1 : Expérimenter le comité départemental pour la protection de l'enfance</li> </ul>	
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ R1 : un certain nombre d'actions collectives sont mises en œuvre suite aux travaux du CDPE</li> </ul>	
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	

### **IDENTIFIER ET TRAITER ENSEMBLE LES SUJETS LES PLUS BRÛLANTS**

Le CDPE est une instance dont la finalité est de faciliter le travail partenarial dans le champ de la protection de l'enfance. Loin d'une tribune où chacun viendrait simplement exprimer son diagnostic, il constitue une enceinte qui se veut extrêmement opérationnelle. Dans un premier temps, il lui sera demandé d'acter les thématiques de travail. Puis, il définira un certain nombre de groupes de travail chargés de plancher sur divers sujets. L'utilité du CDPE sera jugée à l'aune du nombre de mesures concrètes mises en œuvre collectivement.

### **FLUIDIFIER L'ARTICULATION DES ACTIONS CONJOINTES**

L'ensemble des protocoles mis en œuvre seront recensés pour simplifier leurs articulations. Par la suite, des instances de suivi seront créées, pour évaluer le fonctionnement du CDPE.

#### **Indicateurs de résultat**

- IND1 : Nombre de groupes de travail mis en place
- IND2 : Nombre d'actions communes mises en œuvre

## Axe stratégique N°5 : renforcer la gouvernance et le pilotage de la politique de prévention et protection de l'enfance

### 5.2. Assurer les synergies entre les différentes instances de gouvernance

Pilote	Partenaires associés
L'Observatoire départemental de protection de l'enfance	Autorité judiciaire Education nationale Associations partenaires Police et gendarmerie DDTESSP
Éléments de contexte	
<p>La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance prévoit la mise en place d'un observatoire départemental dans chaque département. Il a pour but principal d'établir des statistiques, de suivre la mise en œuvre du schéma départemental, et de formuler des avis. La loi du 14 mars 2016 ajoute une mission de formation des professionnels concourant à la prévention et à la protection de l'enfance.</p> <p>Le Département d'Eure-et-Loir se dote d'un observatoire départemental de protection de l'enfance en 2014. Entre 2018 et 2022 il est en dormance, et est relancé en juin 2022 avec l'intervention du docteur Anne RAYNAUD.</p> <p>Selon l'état des lieux des ODPE, réalisé par l'ONPE en 2020, les missions de recueils et d'analyse, ainsi que le suivi du schéma départemental sont les missions prioritaires. Sur 79 ODPE répondants, 31 ont répondu avoir un fort niveau de priorisation sur ces 2 missions, contre 4 sur la mission d'évaluation des ESMS ; 10 sur la mission de formation ; et 18 sur la formulation de propositions et d'avis autour de la politique de protection de l'enfance. En Eure-et-Loir l'ODPE a pour l'instant relancé les missions autour du schéma départemental et le recueil et l'analyse de données.</p>	
Objectif général	
<ul style="list-style-type: none"><li>Permettre aux cadres de la protection de l'enfance de piloter leurs services en recourant à des données quantitatives et qualitatives</li></ul>	
Objectifs spécifiques	
<ul style="list-style-type: none"><li>OS1 : Disposer d'un ODPE de plein exercice dont les prérogatives sont conformes à celles prévues par le législateur</li></ul>	
Résultats attendus	
<ul style="list-style-type: none"><li>R1 : l'ODPE exerce pleinement l'intégralité de ses compétences conformément à la loi</li></ul>	
Modalités de mise en œuvre	

## TENDRE VERS UN ODPE DE PLEIN EXERCICE

Le Département souhaite qu'en 2028, toutes les missions prévues par le législateur soient effectivement mises en œuvre par l'ODPE :

- Mise en place de la mission de recueil et analyse des données relatives à l'enfance en danger. Pour cela un travail autour des indicateurs doit d'abord être mis en place, afin de déterminer une base commune sur le territoire. Ce recueil de données devra également se faire en lien avec les partenaires présent sur le territoire.
- Mise en place de la mission de suivi du schéma départemental. Dès la mise en œuvre des actions l'ODPE devra suivre et avoir des échanges réguliers avec les pilotes des fiches actions. Des comités techniques et de pilotages devront également être organisés afin d'émettre des avis et propositions de concernant les actions entrepris.
- Mise en place de la mission de propositions et avis sur la politique en protection de l'enfance. Les bénéficiaires pourront proposer des actions d'amélioration lors des enquêtes annuelles et du conseil des jeunes (cf. fiche action 5.1). Le rôle de l'ODPE est de les accompagner dans cette démarche ainsi que de faire remonter leurs propositions. Il pourra également émettre des recommandations en fonction des analyses de données.
- Mise en place de la mission de réalisation d'un bilan et de programmation des besoins de formation en protection de l'enfance. La création d'une commission formation au sein de l'ODPE est primordiale. Cette commission sera composée des représentants de chaque instance concourante à la prévention et protection de l'enfance, permettant de réfléchir sur la question des formations. Des groupes se réunissent pour proposer des formations suivants les besoins des professionnels. Ces formations partagées permettent d'avoir une culture commune sur l'ensemble du territoire et des acteurs.
- Mise en place de la mission de recueil des évaluations ESMS de protection de l'enfance (cf. fiche action 4.2).

### Indicateurs de résultat

- IND1 : % des missions confiées par le législateur à l'ODPE effectivement mises en œuvre
- IND2 : nombre d'actions menées par l'ODPE en dehors du cadre législatif
- IND3 : nombre de commissions formation organisées

## V. GLOSSAIRE

---

<b>ADEPAPE</b>	Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance	<b>AED</b>	Aide Educative à Domicile
<b>AEMO</b>	Aide Educative en Milieu Ouvert	<b>AEP</b>	Aide Educative de Proximité
<b>AESF</b>	Accompagnement en Economie Social et Familial	<b>AF</b>	Assistant Familial
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé	<b>ASE</b>	Aide Sociale à l'Enfance
<b>CAF</b>	Caisse d'Allocation Familial	<b>CCAS</b>	Centre Communal d'Action Social
<b>CDAPH</b>	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées	<b>CDEF</b>	Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille
<b>CDPE</b>	Comité Départemental pour la Protection de l'Enfance	<b>CESE</b>	Conseil Economique, Social et Environnemental
<b>CESSEC</b>	Commission d'Examen de la Situation et du Statut des Enfants Confiés	<b>CIDE</b>	Convention Internationale des Droits de l'Enfant
<b>CIO</b>	Centre d'Information et d'Orientation	<b>CJM</b>	Contrat Jeune Majeur
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie	<b>CPOM</b>	Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens
<b>CREAI</b>	Centre Régional d'Etude, d'Actions et d'Informations	<b>CRIP</b>	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
<b>CROUS</b>	Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires	<b>DDETSPP</b>	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités, et de la Protection des Populations
<b>DEF</b>	Direction Enfance et Famille	<b>DGAS</b>	Direction Générale Adjointe aux Solidarités
<b>DREES</b>	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques	<b>DVM</b>	Droit de Visite Médiatisée

<b>EAJE</b>	Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant	<b>EPCI</b>	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
<b>EPP</b>	Entretien Prénatal Précoce	<b>ESMS</b>	Etablissement et Service Médico-Sociaux
<b>GIP</b>	Groupement d'intérêt Public	<b>IGAS</b>	Inspection Générale des Affaires Sociales
<b>INED</b>	Institut Nationale des Etudes Démographiques	<b>INJEP</b>	Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire
<b>INSEE</b>	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques	<b>IP</b>	Information Préoccupante
<b>MAM</b>	Maison d'Assistant Maternel	<b>MDA</b>	Maison Départemental de l'Autonomie
<b>MDSC</b>	Maison Départementale des Solidarités et de la Citoyenneté	<b>MDPH</b>	Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
<b>MECS</b>	Maison d'Enfant à Caractère Social	<b>MJAGBF</b>	Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial
<b>MNA</b>	Mineur Non Accompagné	<b>ODAS</b>	Observatoire national de l'Action Sociale
<b>ODPE</b>	Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance	<b>ONPE</b>	Observatoire National de Protection de l'Enfance
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unis	<b>PEAD</b>	Placement Educatif A Domicile
<b>PF</b>	Placement Familial	<b>PJJ</b>	Protection Judiciaire de la Jeunesse
<b>PMI</b>	Protection Maternelle et Infantile	<b>PPE</b>	Projet Pour l'Enfant
<b>QPV</b>	Quartier Prioritaire de la politique de la Ville	<b>RAP</b>	Relais d'Accompagnement Personnalisé

<b>REP</b>	Réseau d'Education Prioritaire	<b>SAPA</b>	Service d'Accompagnement Pour l'Autonomie
<b>SDSF</b>	Schéma Départemental de Service aux Familles	<b>SERAD</b>	Service Educatif Renforcé d'Accompagnement à Domicile
<b>SNPPE</b>	Stratégie Nationale de Prévention et Protection de l'Enfance	<b>SPIJ</b>	Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile
<b>TDC</b>	Tiers Digne de Confiance	<b>TISF</b>	Technicien de l'Intervention Sociale et Familial
<b>UDAF</b>	Union Départemental des Associations Familiales	<b>UT</b>	Unité Territoriale
<b>VAD</b>	Visite A Domicile	<b>VEO</b>	Violence Educative Ordinaire



**Eure-  
et-Loir**

LE DÉPARTEMENT | À VOS CÔTÉS, TOUS LES JOURS

