

Le Conseil départemental
aux côtés des Valdoisiens

val
d'oise
le département

SCHEMA DÉPARTEMENTAL

DE PRÉVENTION
ET DE PROTECTION
DE L'ENFANCE
2023-2028





Edito.....	03
------------	----

1. Contexte d'élaboration du Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 05

Les évolutions majeures des politiques publiques en faveur de l'enfance	06
---	----

Des traductions concrètes des orientations nationales dans la politique départementale du Val d'Oise.....	07
---	----

Le Contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance.....	07
---	----

La Stratégie départementale 2022-2028.....	07
--	----

Le Plan de renforcement des dispositifs du Département contre la mortalité périnatale.....	08
--	----

Le Plan d'action départemental de prévention et de lutte contre la prostitution des mineurs pour la période 2023-2025.....	08
--	----

La méthodologie d'élaboration du Schéma départemental..	09
---	----

Le diagnostic du Schéma.....	10
------------------------------	----

2. Les axes stratégiques du Schéma..... 13

Axe 1 : Intervenir précocement auprès des familles, en soutien de la parentalité	15
--	----

Axe 2 : Adapter le parcours de protection aux besoins des enfants pour éviter les ruptures	16
--	----

Axe 3 : Accompagner les jeunes vers leur autonomie	18
--	----

Axe 4 : Mettre l'enfant au coeur des ambitions départementales.....	19
---	----

3. Les fiches actions 21

4. Annexes..... 65

Index.....	66
------------	----

Diagnostic préalable à l'élaboration du Schéma	67
--	----

Édito «

Chef de file de la prévention et de la protection de l'enfance, le Département du Val d'Oise entend réunir autour de perspectives communes tous les acteurs de cette politique essentielle à notre territoire. Telle est l'ambition de ce Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance.

Issu d'un dialogue continu avec l'ensemble des partenaires, ce Schéma s'inscrit dans un contexte que chacun sait difficile : les acteurs de terrain, services du Département, professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux, constatent au quotidien la vulnérabilité croissante des familles et les ruptures dans les parcours de vie des enfants placés, dans un contexte de manque d'attractivité des métiers de l'accompagnement.

Les grandes orientations du Schéma départemental visent à répondre à ces enjeux de façon cohérente et complémentaire et à relever, dans cet objectif, trois défis :

1. celui de la prévention, pour éviter que les fragilités que nous constatons au quotidien chez les Valdoisiens ne se traduisent en situations de danger pour les enfants ;
2. celui de l'offre sociale et médico-sociale, et de la coordination autour du parcours d'enfants protégés en situation de plus en plus complexe ;
3. celui de l'inclusion durable des jeunes sortants de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Ces trois défis sont traversés d'un seul fil rouge : prévenir les ruptures à toutes les étapes du parcours de vie des familles et enfants en situation de danger.

Parce que la qualité de la dynamique partenariale est une force pour la politique de prévention et de protection de l'enfance dans notre Département, je tiens à remercier l'ensemble des acteurs institutionnels et associations qui œuvrent au quotidien pour prévenir et protéger les enfants en danger de notre territoire : ce Schéma, c'est avant tout le leur.

MARIE-CHRISTINE CAVECCHI

Présidente du Département du Val d'Oise



Parce que l'enfant est le cœur de ce Schéma, ce projet est structuré autour des grandes étapes de son parcours, de la grossesse puis de ses premiers jours jusqu'à sa majorité et ses premières années de vie d'adulte. Il porte comme ambition d'agir en prévention, et de limiter les ruptures de parcours.

Pour répondre à cet enjeu, 95 actions seront mises en place et elles s'articulent autour des quatre grands axes suivants :

1. intervenir précocement, auprès des parents, en soutien à la parentalité ;
2. adapter le parcours de protection aux besoins des enfants pour éviter les ruptures ;
3. accompagner les jeunes vers leur autonomie ;
4. mettre l'enfant au cœur des ambitions départementales.

Les **95 actions** de ce Schéma ont été travaillées avec l'ensemble des professionnels de la protection de l'enfance, qui seront aux côtés du Département pour les mettre en œuvre.

VÉRONIQUE PÉLISSIER

Vice-présidente du Département déléguée
à l'Enfance et à la Famille





01

**Le contexte d'élaboration
du Schéma départemental
de prévention et de protection
de l'enfance**

01.1

Les évolutions majeures des politiques publiques en faveur de l'enfance

Le Schéma départemental a été élaboré dans un contexte législatif très dense. Ces cinq dernières années ont été marquées par la loi du 14 mars 2016 mais aussi par la remise de rapports nationaux et l'annonce successive de différents plans avec pour objectif de structurer la politique de prévention et de protection de l'enfance.

**5 mars
2007**

**Réforme de
la Protection
de l'Enfance**

**14 mars
2016**

**Loi relative
à la protection
de l'enfant**

**2020
2022**

**Stratégie nationale
de prévention et
de protection
de l'enfance**

**Avril
2021 & 2022**

**Feuilles de route
pour la déclinaison
de la politique relative
aux 1000 premiers
jours de l'enfant**

**7 février
2022**

**Loi relative
à la protection
des enfants**

**Septembre
2018**

**Stratégie nationale
de prévention
et de lutte contre
la pauvreté**

**15 Novembre
2021**

**Plan national
contre la prostitution
des mineurs**

En parallèle, la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté ainsi que le plan national contre la prostitution des mineurs ont également nourri la politique départementale en faveur de l'enfance en danger.



Des traductions concrètes des orientations nationales dans la politique départementale du Val d'Oise

2020
2022

Contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance

2022
2028

Stratégie départementale

Novembre
2022

Plan de renforcement des dispositifs du Département contre la mortalité périnatale

Décembre
2022

Plan départemental pour l'attractivité du métier d'assistant familial

2023
2025

Plan départemental de prévention et de lutte contre la prostitution des mineurs

1.2.1. LE CONTRAT DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Le Département du Val d'Oise a fait partie des premiers Départements à contractualiser avec l'État et l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, dès décembre 2020, bénéficiant ainsi d'un cadre permettant de développer des projets autour de deux thématiques principales :

- la première, consacrée à la prévention, concerne essentiellement la mission de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Département ;
- la seconde est consacrée à la protection et relève du domaine de compétence de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) du Département.

Dans le champ de la prévention, le Département s'est engagé, avec l'État, à améliorer l'accompagnement précoce des femmes et jeunes enfants durant la période périnatale, avec le renforcement des entretiens prénataux précoces comme levier de détection des fragilités et le développement de visites à domicile par les sage-femmes et les infirmières puéricultrices en lien avec les centres hospitaliers du territoire. Par ailleurs, pour approfondir l'action préventive, un accompagnement et un soutien sont proposés aux femmes enceintes en situation de grande vulnérabilité grâce à l'intervention de techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF).

Dans le champ de la protection, cette contractualisation a principalement permis de développer l'offre sociale et médico-sociale, à destination des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Depuis 2021, l'accompagnement des enfants en situation de handicap a été renforcé : un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) adossé à 9 nouvelles places de Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) a été mis en place, et 12 places ont été créées en établissements médico-sociaux. De nouveaux dispositifs ont été créés pour améliorer l'accompagnement des enfants placés dans tous les champs de leur parcours, notamment scolaire, par la création de dispositifs dédiés. Enfin, une dynamique de formation inter-institutionnelle a été lancée pour accroître la culture commune des professionnels.

1.2.2. LA STRATÉGIE DÉPARTEMENTALE 2022-2028

La Stratégie départementale 2022-2028 définit la politique du Département pour les six prochaines années en s'articulant autour de quatre axes principaux :

- le Département, la collectivité de la vie de chaque jour et de la proximité ;
- le Département, la collectivité qui fait la différence ;
- le Département, la collectivité qui bâtit l'avenir du Val d'Oise ;
- le Département, une administration 4.0.

Au sein du premier axe, le Département, chef de file de la Protection de l'Enfance, s'inscrit dans la continuité des orientations prises dans le cadre de la contractualisation reposant sur deux piliers :

- le renforcement de la prévention, pour favoriser le bien-être et l'épanouissement des enfants, et limiter les situations de danger ;
- la continuité des parcours de protection, pour mieux répondre aux besoins exprimés par les enfants pris en charge par l'ASE.

Ces deux orientations constituent le fil rouge des objectifs fixés dans le présent Schéma.

1.2.3. LE PLAN DE RENFORCEMENT DES DISPOSITIFS DU DÉPARTEMENT CONTRE LA MORTALITÉ PÉRINATALE

Pour mettre en œuvre les ambitions départementales en matière de prévention et de la santé, il est apparu indispensable de mettre en place des actions ciblées autour de la santé périnatale. Les départements d'Île-de-France, et en particulier le Val d'Oise, sont en effet concernés par des indicateurs défavorables en matière de mortalité infantile.

Dans ce contexte, une Stratégie départementale de lutte contre la mortalité périnatale a été votée en décembre 2021 et fait l'objet d'actualisations annuelles.

Les différents axes de cette stratégie sont les suivants :

- sur le plan médical : renforcer l'intervention de la PMI, dans le cadre de la prise en charge du diabète gestationnel ;
- en matière de lutte contre la précarité sociale : intensifier l'insertion des femmes enceintes dans le parcours de soin et de suivi de grossesse, en recourant notamment aux TISF ;
- sur l'intervention de la PMI : renforcer son ancrage dans le paysage médico-social du territoire et mieux faire connaître l'offre de service départementale ;
- sur la détection des femmes vulnérables ou isolées : renforcer l'intervention de la PMI et la placer en pointe dans la coordination des acteurs de la périnatalité, en recrutant notamment une sage-femme référente en périnatalité ;
- poursuivre l'action préventive au-delà de la période périnatale : intensifier l'intervention de la PMI dans la réalisation des bilans de santé en écoles maternelles.

1.2.4. LE PLAN D'ACTION DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA PROSTITUTION DES MINEURS POUR LA PÉRIODE 2023-2025

Ces dernières années, le département a été marqué par des affaires de proxénétisme impliquant des jeunes filles mineures et plusieurs enquêtes sont en cours. Par ailleurs, un premier diagnostic mené en 2017 par l'Amicale du Nid sur la prostitution, au sein de quatre départements d'Île-de-France, avait révélé un nombre important de mineurs en situation ou en risque de prostitution, identifiés par les professionnels valdoisiens interrogés : sur les 524 personnes repérées, 100 étaient mineures (58 en situation de prostitution probable ou avérée, 42 en risque de prostitution).

Un plan départemental de prévention et de prise en charge des mineurs victimes a été adopté en Assemblée départementale le 25 novembre 2022 permettant de prendre l'engagement d'une politique volontariste en matière de prévention et de lutte contre les conduites prostitutionnelles. Ce plan qui représente un engagement du Département de 206 338 € en 2023 permet la mise en œuvre de différentes actions tant dans le champ de la prévention que dans celui de la protection.



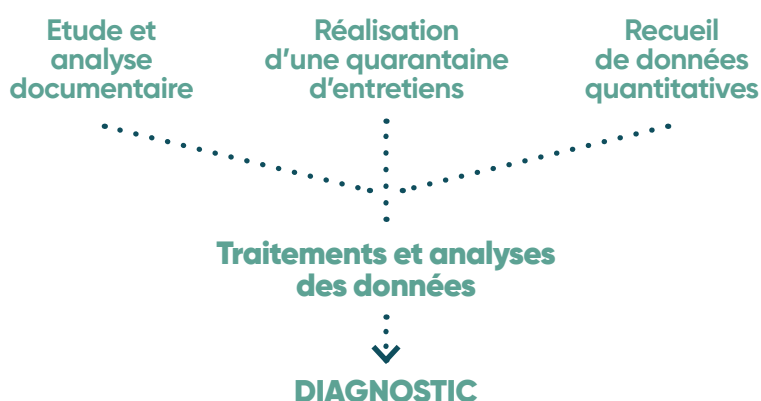
01.3

La méthodologie d'élaboration du Schéma départemental

La démarche d'élaboration du Schéma départemental a eu lieu entre septembre 2022 et juin 2023 selon les étapes ci-dessous :



Tout au long de la démarche, une concertation avec les acteurs institutionnels et associatifs a été organisée par le biais d'entretiens individuels et collectifs, de réunions de travail internes afin de réaliser le diagnostic qualitatif des besoins départementaux.



01.4

Le diagnostic du Schéma départemental

Le diagnostic départemental, présenté à l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) en mars 2023, fait état d'une augmentation importante des besoins sociaux dans le champ de la prévention et de la protection de l'enfance, dans un contexte de croissance démographique dynamique avec un taux de natalité élevé (16,2 pour 1000 habitants dans le Val d'Oise en 2018, contre 14,8 en Île-de-France et 11,9 en moyenne en France), et de précarité de la population.

Le diagnostic territorial du Schéma départemental rappelle les éléments quantitatifs suivants :

- le Val d'Oise est caractérisé par un taux de mortalité infantile plus élevé qu'en Île-de-France (4,6 décès pour 1000 naissances, contre 3,8 en Île-de-France) ;
- il est noté une augmentation des situations de danger des enfants signalés au Département (le nombre d'informations entrantes a crû de 43% en 6 ans ;
- mécaniquement, il est observé une croissance du nombre d'enfants placés auprès de l'ASE, (+ 25% entre 2016 et 2022).

Il est également constaté des tendances sociales particulièrement préoccupantes qui sont structurelles mais qui s'accroissent sur les dernières années :

- des parcours de protection de plus en plus jalonnés de ruptures (succession de lieux d'accueil, déscolarisation, etc.) ;
- une augmentation de la complexité des situations prises en charge par l'ASE, avec une multiplicité de difficultés relevant souvent des troubles psychiques, voire de la psychiatrie, et parfois de la délinquance ;
- l'augmentation du nombre d'enfants accompagnés par l'ASE en situation de handicap ;
- une précarisation croissante de la population dans certains territoires, notamment dans l'Est du département, pénalisant le bien-être et l'épanouissement des enfants ;
- des problématiques de santé publique émergentes en population générale, comme l'exposition précoce aux écrans, les addictions chez les adolescents ;

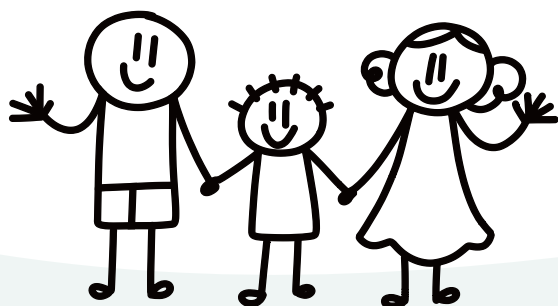
- des problématiques prostitutionnelles chez les jeunes filles placées à l'ASE.

Dans ce double contexte d'augmentation des besoins et de complexification des situations prises en charge par l'ASE, il est constaté des éléments limitant la capacité des acteurs à y répondre. Parmi ces freins, on peut noter :

- des difficultés de recrutement au sein des associations gestionnaires d'établissements et services du secteur de l'ASE, des assistants familiaux, mais également des services du Département qui limitent la qualité de la référence de parcours assurée par le service de l'ASE quand les postes ne sont pas pourvus d'une part et qui restreignent la portée de l'engagement financier de la collectivité auprès des établissements et services sur la qualité réelle de l'accueil et de l'accompagnement, pour les mêmes raisons, d'autre part ;
- une carence de l'offre relevant du secteur sanitaire, qu'il s'agisse de l'offre en médecine libérale ou de l'offre ambulatoire, particulièrement en pédopsychiatrie, laissant les lieux d'accueil démunis face à des situations pourtant complexes, et limitant la dynamique de prévention ;
- une carence de l'offre relevant du secteur médico-social, en particulier des établissements et service Enfance, financés par l'État, reportant sur l'ASE des situations relevant d'une prise en charge handicap (Instituts Médico-Educatifs (IME), Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP), Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD).

Les résultats complets du diagnostic sont annexés au présent document (annexe 2 page 65).

Des groupes de travail partenariaux ont été organisés pour décliner les orientations du Schéma. Ils ont réuni plus de 80 personnes autour des thématiques suivantes :



**SOUTIEN À LA PARENTALITÉ
ET INTERVENTION EN MILIEU OUVERT**



**IDENTIFICATION, SUIVI
ET ACCOMPAGNEMENT
DES ENFANTS PAR DES TIERS
DIGNES DE CONFIANCE**



PARCOURS DE SANTÉ



**PARCOURS DES ENFANTS
EN SITUATION DE HANDICAP**



**SCOLARITÉ
DES ENFANTS CONFIÉS**



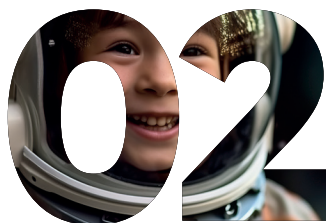
**PRÉPARATION DES JEUNES
À LEUR MAJORITÉ ET À LEUR INSERTION
DANS LE TRAVAIL, LE LOGEMENT,
LA VIE SOCIALE ET FAMILIALE**

Les travaux réalisés ont été régulièrement restitués dans le cadre de réunions internes, de lettres d'informations, et de présentations dans le cadre de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE).

A close-up photograph of a young child with dark hair and rosy cheeks, smiling broadly while wearing a white space helmet. The helmet's visor reflects a bright, golden, textured light source. The background is dark with some out-of-focus light spots. A large, teal-colored diagonal graphic element covers the bottom right portion of the image.

02

**Les axes stratégiques
du Schéma**



Au terme du diagnostic,
quatre orientations majeures
ont été déterminées :

Les axes stratégiques du Schéma

1

**INTERVENIR PRÉCOCEMENT
AUPRÈS DES FAMILLES,
EN SOUTIEN DE LA PARENTALITÉ**

2

**ADAPTER LE PARCOURS
DE PROTECTION
AUX BESOINS DES ENFANTS,
POUR ÉVITER LES RUPTURES**

3

**ACCOMPAGNER
LES JEUNES
VERS LEUR AUTONOMIE**

4

**METTRE L'ENFANT
AU CŒUR DES AMBITIONS
DÉPARTEMENTALES**



Axe 1 : Intervenir précocement auprès des familles, en soutien de la parentalité

Enjeux :

Les périodes de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum sont des périodes délicates et sources de grandes fragilités. Des vulnérabilités, tant sur le plan social que psychique et somatique peuvent apparaître, voire être exacerbées. Celles-ci peuvent être sources de ruptures dans le parcours périnatalité, au détriment de la santé globale de la mère et de celle de l'enfant à naître.

Le département du Val d'Oise présente des indicateurs défavorables concernant la santé maternelle et infantile. En cohérence avec la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, il est primordial de permettre aux femmes enceintes de bénéficier des soins et de l'accompagnement nécessaires et de repérer d'éventuelles fragilités liées à leur projet de parentalité.

En outre, les familles peuvent être confrontées, ponctuellement ou de manière chronique, à un cumul de problématiques (problèmes de santé, isolement social et familial, précarité, conflits familiaux, violences conjugales...) qui affectent leurs capacités à offrir un environnement garantissant la sécurité et la santé des enfants et qui nécessite un accompagnement global, pluridisciplinaire et coordonné.

OBJECTIF STRATÉGIQUE	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS
Renforcer le soutien à la parentalité et l'accompagnement global des familles	• Repérer précocement les vulnérabilités des familles et les risques de danger des enfants • Mieux accompagner le parcours de périnatalité pour prévenir les difficultés de santé maternelle et infantile • Animer et coordonner l'offre de soutien à la parentalité sur les territoires • Développer une palette d'offre de prévention précoce, auprès des familles en situation de vulnérabilité • Soutenir la parentalité en contexte de handicap





Axe 2 : Adapter le parcours de protection aux besoins des enfants pour éviter les ruptures

Enjeux :

L'enjeu consiste à mieux répondre à l'évolution des besoins, notamment en transformant et adaptant des places déjà existantes, en renforçant l'intervention dans le milieu naturel de l'enfant ou en orientant le dispositif vers des réponses pour les enfants ayant des besoins spécifiques.

En outre, les mineurs ayant un parcours en protection de l'enfance rencontrent davantage de discontinuité dans leur scolarité, de difficultés à s'inscrire dans les dispositifs associatifs ou de droit commun, d'accéder aux loisirs, à la culture, au numérique. Il s'agira de rendre plus lisibles et accessibles les dispositifs existants dans ces différents domaines. Dans l'accès au droit commun, le Département entend aussi la santé des enfants qui nécessite une approche globale pour répondre à leurs besoins fondamentaux. Des nombreux travaux montrent en effet que les enfants protégés ont des besoins en santé plus importants que la population générale et que l'exposition à des maltraitements et violences ont des effets à court, moyen et long termes sur leur santé.

DÉVELOPPER

L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT
DANS LE MILIEU NATUREL
DE L'ENFANT

RENFORCER

L'ACCOMPAGNEMENT
DES PUBLICS AVEC
DES BESOINS SPÉCIFIQUES

LIMITER

LES RUPTURES
DANS LES PARCOURS DE SANTÉ
ET DE SCOLARITÉ

ÉTAPES	OBJECTIFS STRATÉGIQUES	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS
DÉVELOPPER LES ACCOMPAGNEMENTS DANS LE MILIEU NATUREL DES ENFANTS	Favoriser le placement chez les Tiers dignes de confiance	- Évaluer les possibilités de placement chez un Tiers Digne de confiance tout au long du parcours de protection des enfants - Soutenir et accompagner les Tiers dignes de confiance
	Améliorer l'efficacité des interventions en milieu ouvert	- Assurer la continuité du parcours en milieu ouvert - Diversifier l'offre d'accompagnement en milieu ouvert - Diversifier les métiers et compétences du milieu ouvert
RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS AVEC DES BESOINS SPÉCIFIQUES	Accompagner les parcours d'adoption	- Développer l'adoptabilité des enfants grands faisant l'objet d'une mesure de délaissement - Accompagner les familles adoptantes
	Garantir l'accueil des fratries afin de préserver le lien familial	Améliorer l'accueil des fratries
	Fluidifier le parcours des enfants confiés à l'ASE en situation de handicap	- Favoriser le maintien des enfants en situation de handicap dans leur lieu d'accueil - Accueillir les enfants qui rencontrent des difficultés multiples - Favoriser l'interconnaissance entre acteurs du secteur social, médico-social et sanitaire pour mieux coordonner le parcours des enfants en situation de handicap
	Améliorer l'accompagnement des mineurs victimes de violence	Coordonner l'accueil et l'accompagnement des enfants victimes de violences
	Améliorer l'accompagnement des mineurs victimes de prostitution	Mettre en place le Plan départemental de prévention et de prise en charge de la prostitution des mineurs
LIMITER LES RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ET DE SCOLARITÉ	Fluidifier le parcours de santé des enfants confiés	- Favoriser l'accès aux soins des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance - Mieux coordonner le parcours de soin des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance - Former/informer les acteurs pour prévenir et accompagner les difficultés de santé des enfants confiés
	Œuvrer à la continuité scolaire des enfants confiés à l'ASE	- Coordonner le parcours de scolarité des enfants confiés - Individualiser les parcours de scolarité - Prévenir le décrochage scolaire et la déscolarisation

02.3

Axe 3 : Accompagner les jeunes vers leur autonomie

Enjeux :

Au terme de leur parcours de protection, il s'agit de préparer les jeunes sortants et de sécuriser leur vie d'adulte par l'accès au logement, aux bourses, aux études supérieures et de veiller à ce qu'ils disposent de l'ensemble des informations, ressources et outils permettant d'entrer dans cette vie d'adulte dans les meilleures conditions.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS
Accompagner le jeune dans ses démarches vers l'autonomie	- Favoriser l'intégration dans la société des enfants protégés, tout au long de leur parcours et les aider à construire leur projet d'autonomie - Diversifier les possibilités de logement à chaque étape du parcours des jeunes, selon leurs besoins - Prendre appui sur les dispositifs de droit commun et de proximité à destination de la jeunesse
Éviter les ruptures dans le parcours des sortants de l'ASE en situation de vulnérabilité	- Construire des solutions d'accueil et d'accompagnement durables pour les jeunes en situation de handicap sortant du dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance - Développer des solutions d'accompagnement et d'insertion sociale après la sortie pour éviter la bascule en pauvreté





Axe 4 : Mettre l'enfant au cœur des ambitions départementales

Enjeux :

En tant que chef de file en matière de Protection de l'Enfance, le Département pilote des projets transversaux ayant vocation à soutenir les acteurs œuvrant dans ce champ, à favoriser l'innovation sociale et le renouvellement des pratiques à destination des enfants et des familles.

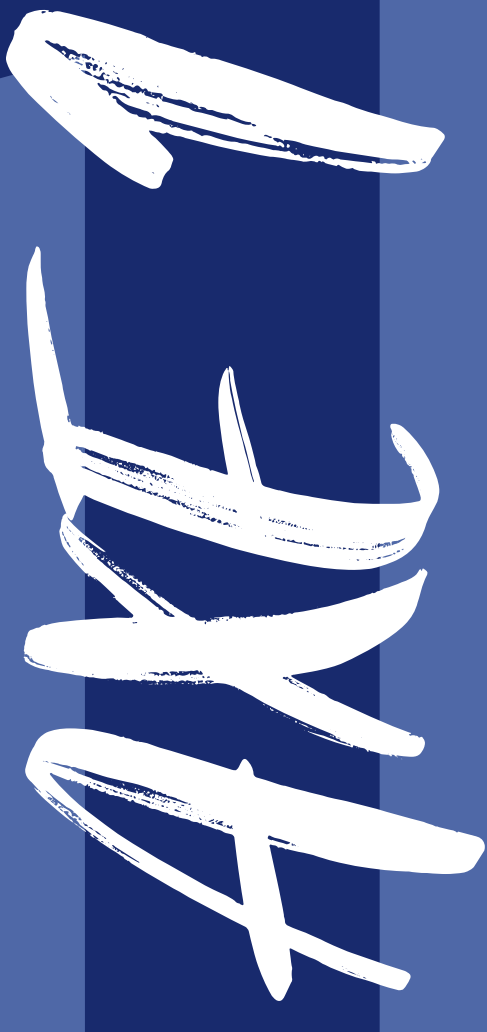
OBJECTIFS STRATÉGIQUES	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS
Renforcer la participation des enfants et des familles à la politique de protection de l'enfance	Développer les espaces d'échanges et de partage à destination des enfants confiés afin de les rendre acteurs de la politique de protection de l'enfance
Renforcer l'attractivité des métiers	- Créer une plateforme des métiers de l'Enfance et développer et diffuser les actions en faveur de l'attractivité des métiers - Promouvoir et accompagner les métiers spécifiques
Mobiliser les acteurs au service de l'amélioration des parcours de vie	- Piloter la mise en œuvre du Schéma et mieux connaître les besoins - Renforcer la coordination entre les institutions pour prévenir les situations de rupture - Consolider la politique de contrôle et de suivi des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)
Diffuser les outils au service du projet et du parcours de l'enfant	- Renforcer la mobilisation du projet pour l'enfant au service du parcours - Garantir la continuité des droits des enfants confiés à l'ASE en matière d'histoire personnelle





03

**Les fiches
actions**



Intervenir précocement auprès des familles, en soutien de la parentalité

RENFORCER LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ ET L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DES FAMILLES

REPÉRER PRÉCOCEMENT LES VULNÉRABILITÉS DES FAMILLES ET LES RISQUES DE DANGER DES ENFANTS

CONSTATS

La poursuite des actions d'informations/formation par la CRIP et le SSD est nécessaire pour diffuser la connaissance des aides mobilisables par les acteurs en amont d'une éventuelle information préoccupante. Certains intervenants devraient être davantage ciblés par ces actions : les équipes de prévention spécialisée et les professionnels de santé libéraux, en particulier les médecins traitants et les pédiatres. De nombreux acteurs interviennent auprès des parents sur les territoires. Il s'agirait de mieux s'appuyer sur les acteurs existants pour déployer les actions de prévention menées par les services départementaux. Dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, le Département porte, parmi ses priorités, la progression du nombre de bilans de santé en écoles maternelles réalisés par la PMI, véritable levier de prévention et de repérage de vulnérabilités. Il s'agit de reprendre ces objectifs dans le cadre du Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Développer les connaissances des acteurs sur le repérage des vulnérabilités
- Orienter les familles de manière adaptée en amont d'une information préoccupante
- Agir davantage en proximité des acteurs et familles sur les territoires

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
01 Organiser à destination des professionnels du secteur social et de la médecine libérale des sessions de formation au repérage des vulnérabilités des familles et des risques de danger qui en découlent pour les enfants, afin de faciliter les orientations vers le service de l'Aide Sociale à l'Enfance et le Service Social Départemental et de prévenir la dégradation des situations	CRIP / SSD	• Médecins libéraux • Maisons de quartier • Prévention spécialisée, • Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)	Sur la durée du Schéma
02 Renforcer les partenariats entre le Département, le Parquet et les associations de protection animale pour systématiser l'évaluation de la situation des mineurs dès lors qu'une violence envers les animaux a été détectée au sein du foyer	DEJSF	• Parquet • Associations de protection animale	2024
03 Développer des permanences du Service Social Départemental et de la Protection Maternelle et Infantile au sein des maisons de quartier et des centres sociaux, afin de présenter l'offre d'accompagnement des familles du département et de détecter et accompagner plus facilement les situations les plus fragiles	PMI/SSD	• Maisons de quartiers • Centres sociaux	A partir de 2024
04 Réaliser un bilan de santé pour l'ensemble des enfants accueillis en école maternelle, en formalisant avec l'Éducation nationale une convention visant à améliorer la communication vis-à-vis des familles, les conditions d'accueil des équipes du Département dans les établissements, et la coordination avec la médecine scolaire	PMI	• Éducation nationale	Sur la durée du Schéma

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'actions de formation mises en œuvre et de professionnels formés
- Nombre de permanences du Département déployées au sein des centres sociaux et maisons de quartier
- Nombre d'écoles maternelles couvertes par les bilans de santé

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Part des enfants de 0 à 6 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé
- Evolution du nombre d'Informations Préoccupantes émanant des acteurs ciblés
- Evolution du nombre de mesures de protection de l'enfance par type de mesures

RENFORCER LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ ET L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DES FAMILLES

MIEUX ACCOMPAGNER LE PARCOURS DE PÉRINATALITÉ POUR PRÉVENIR LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

CONSTATS

Conformément à sa Stratégie 2022-2028, le Département entend renforcer son action en matière de périnatalité, plus particulièrement par le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI). La santé périnatale est un enjeu majeur pour le Département du Val d'Oise, dont les indicateurs sont moins favorables qu'au niveau national. Le Département a ainsi adopté un plan de renforcement des dispositifs contre la mortalité périnatale dont il évalue régulièrement les actions, et qu'il entend pérenniser dans le cadre du Schéma départemental. Il souhaite également s'inscrire dans les actions du Plan Territorial de Santé Mentale concernant la santé mentale dans le parcours de périnatalité, enjeu majeur pour limiter les ruptures du lien d'attachement et protéger les enfants.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Pérenniser les actions prévues dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance
- Renforcer les actions en matière de santé mentale dans le parcours de périnatalité pour prévenir les ruptures précoces du lien d'attachement.

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
05 Amplifier les modalités d'intervention hors-les-murs de la PMI via les visites à domicile prénatales (sages-femmes) et post-natales (sage-femmes et/ou puéricultrices) en intégrant cet objectif à l'organisation des centres de PMI, et en travaillant avec les maternités et le secteur libéral à l'orientation des femmes les plus fragiles	PMI	• SSD • Maternités	Sur la durée du Schéma
06 Renforcer la coordination entre la PMI et les acteurs de soin pour rendre plus visible l'offre d'accompagnement à la parentalité de la PMI, faciliter les orientations vers les médecins spécialisés, et systématiser les Entretiens Prénataux Précoces, en participant aux réunions de travail des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et en participant aux réunions de travail RPVO/maternités	PMI	• RPVO • CPTS	Sur la durée du Schéma
07 Définir une stratégie départementale en santé mentale dans le parcours de périnatalité qui reposera sur la mobilisation renforcée des centres maternels et parentaux, le développement des tests de détection de la dépression post-partum et le développement éventuel d'unités d'accueil spécifiques	PMI	• RPVO • Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) • Centres Parentaux • Partenaire : Agence Régionale de Santé (ARS)	2024

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de VAD mises en œuvre par territoire, à la fois par la PMI et les centres hospitaliers
- Nombre de réunions de travail PMI/CPTS et maternités organisées sur le territoire
- Nombre de femmes orientées vers la PMI par ces acteurs
- Formalisation et signature de la stratégie départementale en santé mentale en lien avec l'ARS

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Part des femmes enceintes et mères de jeunes enfants ayant bénéficié d'au moins une VAD par les services de PMI et les partenaires
- Part des femmes enceintes et parents de jeunes enfants suivis par la PMI en pré et post-natal
- Evolution du nombre d'informations préoccupantes
- Evolution du nombre de mesures de protection de l'enfance par type de mesures

RENFORCER LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ ET L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DES FAMILLES

ANIMER ET COORDONNER L'OFFRE DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ SUR LES TERRITOIRES

CONSTATS

La CAF et le Département portent des actions conjointes et complémentaires en matière de soutien à la parentalité, avec notamment la contribution du Département à la mise en œuvre du Schéma départemental des services aux familles. Cet engagement conjoint a permis de développer l'offre de soutien à la parentalité, qu'il s'agisse des actions du Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Réaap), des Lieux d'accueil et d'écoute enfants-parents (LAEP) et des actions de la PMI. Tout l'enjeu aujourd'hui est de renforcer la lisibilité et la coordination de cette offre pour améliorer le parcours des parents, en particulier en situation de vulnérabilité, et de développer les actions collectives dans une logique de développement social local.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Renforcer l'animation territoriale du dispositif de soutien à la parentalité sur les territoires
- Renforcer la lisibilité de cette offre et les logiques d'orientation ciblées pour les familles les plus vulnérables
- Renforcer la mise en œuvre d'actions collectives, co-portées par les acteurs localement

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
08 Établir un bilan (couverture territoriale, publics concernés, fréquentation, thématiques abordées) de l'offre d'accompagnement à la parentalité existante, et fixer de nouveaux objectifs de déploiement de cette offre (territoires, acteurs et thématiques) dans le nouveau Schéma départemental des services aux familles (CAF)	CD/CAF	• LAEP • REAPP • Points conseil petite enfance et référents famille dans les centres sociaux partenaires	2023
09 Déployer en territoire des forums parentalité associant les acteurs du Réaap, de la PMI, du Service Social Départemental pour mettre en lien les porteurs de projets, les communes et le Département afin d'établir des diagnostics territorialisés des besoins, et construire des actions communes à destination des publics les plus fragiles	SSD/CAF	• PMI	2024

INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS
• Evolution du nombre d'actions du Réaap par territoire • Couverture territoriale en LAEP (nombre de places pour 100 enfants de moins de 3 ans) • Nombre de forums «parentalité» organisées par territoire	• Nombre de parents ayant bénéficié d'une action de soutien à la parentalité, par territoire • Taux de fréquentation des LAEP • Nombre d'informations préoccupantes enregistrées par la CRIP • Evolution du nombre de mesures de protection de l'enfance par type de mesure

RENFORCER LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ ET L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DES FAMILLES

DÉVELOPPER UNE PALETTE D'OFFRES DE PRÉVENTION AUPRÈS DES FAMILLES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

CONSTATS

Les familles peuvent être confrontées, ponctuellement ou de manière chronique, à un cumul de problématiques (problèmes de santé, isolement social et familial, précarité, conflits familiaux) qui affectent leurs capacités à offrir un environnement garantissant la sécurité et la santé des enfants et qui nécessite un accompagnement global, pluridisciplinaire et coordonné. A ce niveau de prévention, secondaire, l'enjeu principal est de diversifier les possibilités d'accompagnement administratif dans le cadre d'actions plus renforcées, modulables, précoces, et coordonnées.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Éviter les ruptures de parcours
- Renforcer l'efficacité, la réactivité et la modularité des mesures administratives de protection de l'enfance,
- Diversifier l'offre d'accompagnement des familles en situation de vulnérabilité

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
10 Evaluer l'efficacité des accompagnements proposés par les centres parentaux et relais parentaux via la réalisation d'un référentiel, et développer sur cette base de nouvelles modalités d'orientation des publics avec ces acteurs pour les positionner en prévention	ASE /DOMS	• SSD/PMI	2024
11 Dans le cadre du Schéma départemental des services aux familles, encourager le déploiement de dispositifs de mode de garde adaptés aux besoins des parents situation de vulnérabilité sociale et psychologique, à travers des horaires modulables, un soutien à l'insertion professionnelle et sociale, et la mise en œuvre d'actions de soutien à la parentalité	CAF/PMI	• CAF	4 ^{ème} trimestre 2023
12 Renforcer le partenariat entre la PMI, le Service Social Départemental et les accueils de jour pour mobiliser ces offres en prévention, afin d'apporter un accompagnement précoce, intensif, pluridisciplinaire et collectif aux parents en situation de difficulté éducative, et de prévenir les placements	ASE /DOMS	• PMI/SSD	2025
13 Déployer des mesures d'Aide éducative à domicile adaptées pour les publics de 0 à 6 ans, reposant sur des modalités d'accompagnement pluridisciplinaires et articulées à des actions collectives d'accompagnement à la parentalité	ASE/DOMS	• PMI • Associations habilitées	2024
14 Formaliser un protocole d'accompagnement global des familles, transversal au service de l'ASE, au SSD et la PMI, pour mieux articuler les réponses éducatives (milieu ouvert et placement) et l'accompagnement social des familles (logement, emploi, santé..) proposés par le Département et identifier un référent du parcours de la famille	ASE/PMI/SSD	• Centres sociaux • Prévention spécialisée	2024

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de rencontres avec les Centres, Relais parentaux et Accueils de jours
- Création du référentiel d'évaluation pour les centres maternels et parentaux
- Evolution du nombre de places en mode d'accueil spécifique aux familles en situation de vulnérabilité
- Evolution du nombre de places en AED 0-6ans
- Formalisation du protocole d'accompagnement global

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de familles accompagnées en Centre Parental, Relais Parental, Accueil de Jour
- Part des sorties «avec solutions»
- Nombre de familles accompagnées en AED 0-6 ans, et part des sorties positives (fin de la mesure, sans placement)
- Évolution du nombre d'enfants accompagnés en milieu ouvert
- Nombre d'informations préoccupantes
- Evolution du nombre de mesures de protection de l'enfance, par type de mesure

RENFORCER LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ ET L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DES FAMILLES

SOUTENIR LA PARENTALITÉ EN CONTEXTE DE HANDICAP

CONSTATS

Les situations de handicap constituent une cause fréquente d'épuisement parental et de mise en danger des enfants, dans un contexte de tension sur l'offre médico-sociale d'accueil et d'accompagnement des enfants en situation de handicap (IME, ITEP, SESSAD...). L'accompagnement à la parentalité en contexte de handicap constitue donc une priorité, avec comme objectif de renforcer les compétences parentales et de prévenir les situations de danger pour les enfants.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Consolider l'offre d'accompagnement des familles en situation de vulnérabilité pour limiter les ruptures
- Renforcer la capacité du milieu ouvert dans son ensemble à accompagner la parentalité en contexte de handicap

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
15 Déployer une équipe mobile d'accompagnement à la parentalité à destination des parents d'enfants en situation de handicap, ciblée en particulier vers les familles en attente d'orientation en établissement médico-social, sur orientation de la MDPH, du Service Social Départemental, de la PMI ou du service de l'Aide Sociale à l'Enfance	DOMS/MDH/ DEJSF/ARS	• CAF/SSD	2025
16 Systématiser la mise en œuvre d'aides à domicile, et d'Actions éducatives à domicile (AED) renforcées au sein des familles monoparentales avec un enfant en situation de handicap, afin de limiter les situations d'épuisement parental pouvant générer des ruptures	DOMS/DPH/ DEJSF/ARS	• CAF/SSD	2023

INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS
• Nombre de places d'accompagnement en milieu ouvert spécifiques aux situations de handicap • Nombre de familles avec enfant en situation de handicap bénéficiant d'un accompagnement spécifique en milieu ouvert	• Nombre de parents, d'enfants en situation de handicap accompagnés par un dispositif spécifique auprès des parents d'enfants en situation de handicap • Nombre d'informations préoccupantes concernant des familles avec un enfant en situation de handicap • Nombre d'enfants en situation de handicap placés auprès de l'Aide Sociale à l'Enfance



Adapter le parcours de protection aux besoins des enfants pour éviter les ruptures



Étape 1

Développer
les accompagnements
dans le milieu naturel
des enfants

DÉVELOPPER LE PLACEMENT CHEZ LES TIERS DIGNES DE CONFIANCE (TDC)

ÉVALUER LES POSSIBILITÉS DE PLACEMENT CHEZ UN TIERS DIGNE DE CONFIANCE TOUT AU LONG DU PARCOURS DE PROTECTION DES ENFANTS

CONSTATS

Le développement des placements chez les Tiers dignes de confiance constitue une solution à mobiliser davantage afin de privilégier les relations d'attachement nouées par le jeune avant la mise en place d'une mesure de protection. Afin de poursuivre cet objectif, il est nécessaire de renforcer la capacité d'évaluation des conditions de placement chez un Tiers digne de confiance à toutes les étapes du parcours d'un enfant pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance, y compris dans le cadre d'une intervention en milieu ouvert, en développant une culture commune des TDC partagée par l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Evaluer davantage, et mieux, les conditions de placement chez les Tiers dignes de confiance, à toutes les étapes du parcours d'un jeune
- Former l'ensemble des acteurs à la détection des Tiers dignes de confiance et intégrer cette orientation dans les pratiques
- Fluidifier la chaîne détection - évaluation - placement chez les Tiers dignes de confiance

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
17 Organiser des formations et informations des professionnels du Département et du milieu ouvert sur la détection et l'évaluation des conditions de placement chez des Tiers dignes de confiance	ASE/SSD	• SSD/PMI/ASE • MDE • Milieu ouvert dont SIE • CRIP/DOMS	2024
18 Réaliser de façon partenariale un guide de l'évaluation des conditions d'accueil chez un Tiers digne de confiance, à l'usage de tous les acteurs accompagnant les enfants pris en charge par l'ASE	ASE	• SSD/PMI/ASE • MDE • Milieu ouvert dont SIE • Magistrats	2024
INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS		
• Nombre d'acteurs formés à la détection des Tiers dignes de confiance • Réalisation du guide sur les Tiers dignes de confiance • Nombre d'acteurs bénéficiant du guide	• Évolution du nombre de préconisations de placement chez un TDC • Part des enfants placés chez un TDC dans le total des placements		

DÉVELOPPER LE PLACEMENT
CHEZ LES TIERS DIGNES
DE CONFIANCE (TDC)

SOUTENIR ET
ACCOMPAGNER LES TIERS
DIGNES DE CONFIANCE

CONSTATS

Pour assurer la réussite des placements chez les Tiers dignes de confiance, un accompagnement spécifique et renforcé de ces personnes est indispensable, concernant à la fois les besoins de l'enfant, l'environnement de l'Aide Sociale à l'Enfance, et la régulation de la relation aux parents. L'offre d'accompagnement aujourd'hui proposée par le Département aux Tiers dignes de confiance, reposant sur des mesures d'AEMO, doit être renforcée à échelle individuelle comme collective.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Renforcer le suivi et l'accompagnement des Tiers dignes de confiance pour garantir la réussite de ces placements par rapport aux besoins des enfants

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
19 Soutenir les actions d'ores et déjà en place au sein des services AEMO en termes d'accompagnement des placements chez les Tiers dignes de confiance en recensant ces actions et en organisant des temps de travail avec les services concernés	ASE/DOMS	- Services habilités - Dispositifs de médiation familiale	Sur la durée du Schéma
20 Envisager le déploiement d'une offre spécialisée dans l'accompagnement des Tiers dignes de confiance à échelle individuelle et collective, afin de sécuriser les placements tout en favorisant les échanges entre pairs	ASE/DOMS	Services habilités	Dernier trimestre 2024

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de places d'accompagnement des TDC créées
- Nombre d'actions collectives mises en œuvre

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Part des TDC accompagnés par cette offre spécialisée
- Part des TDC participant aux actions collectives
- Evolution de la part des placements TDC
- Durée des placements chez les Tiers dignes de confiance et sorties positives.

AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS EN MILIEU OUVERT

ASSURER LA CONTINUITÉ DU PARCOURS EN MILIEU OUVERT

CONSTATS

Les délais d'attente pour la mise en œuvre d'une mesure d'aide éducative sont importants, ce qui peut être préjudiciable pour les familles et les enfants.

Par ailleurs, les modalités d'intervention en milieu ouvert préventives au placement (AED, AEMO) doivent évoluer au regard de l'augmentation des besoins exprimés par les familles, notamment en termes d'intensité de l'accompagnement, dans un contexte de tension sur les recrutements

Enfin, les dernières années ont été marquées par une diversification importante des modalités d'accompagnement en milieu ouvert (AEMO renforcées, accueil modulable...) qui constituent une palette d'offres à mobiliser suivant les besoins rencontrés par les familles mais ne doit pas générer de rupture dans la relation d'accompagnement (référence de parcours)

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Améliorer la continuité des modalités d'interventions en milieu ouvert pour renforcer la référence du parcours
- Diversifier l'offre d'accompagnement en milieu ouvert
- Adapter les modalités d'interventions en milieu ouvert à l'évolution des besoins des familles

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
21 Accompagner les acteurs du milieu ouvert pour faciliter les transitions entre les différents types de mesures, assurer une continuité d'intervention au sein des associations et permettre aux familles de disposer d'interlocuteurs uniques tout au long du parcours en milieu ouvert	ASE/DOMS	• Acteurs du milieu ouvert	Sur la durée du Schéma
22 Réviser le Référentiel d'intervention en milieu ouvert (RIMO) afin de clarifier les attendus vis-à-vis des différentes mesures en milieu ouvert et adapter les accompagnements à l'évolution des besoins des familles	ASE	• DOMS • Services habilités	2024
23 Développer l'accueil modulable (« placement à domicile ») pour ancrer le parcours de protection dans le milieu familial, accompagner les transitions (début ou fin de placement en institution), et offrir aux enfants la possibilité de repli pour mieux faire face aux situations de crise	ASE/DOMS	• Services habilités	Sur la durée du Schéma
24 Développer le modèle des «maisons des familles», lieu d'accueil de jour et d'hébergement temporaire proposant une palette de solutions aux familles accompagnées en milieu ouvert ou concernées par un placement: exercice des droits de visite et d'hébergement, actions collectives de soutien à la parentalité, médiation familiale.	ASE/DOMS	• PMI/SSD	2025

INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS
• Révision et diffusion de la mise à jour du RIMO • Mise en place d'une Maison des Familles • Nombre de places en accueil modulable créées et taux d'occupation de ces places	• Nombre d'interlocuteurs des familles accompagnées en milieu ouvert • Part des enfants placés accompagnés en milieu ouvert • Part des accompagnements en milieu ouvert débouchant en placement en MECS ou famille d'accueil • Nombre de familles bénéficiant d'un accompagnement par la « Maison des Familles »

AMÉLIORER L'EFFICACITÉ
DES INTERVENTIONS
EN MILIEU OUVERT

DIVERSIFIER LES MÉTIERS
ET COMPÉTENCES
DU MILIEU OUVERT

CONSTATS

La qualité des interventions en milieu ouvert est aujourd’hui menacée par les difficultés de recrutement au sein des services habilités. Afin de recruter d’avantage de professionnels, tout en renforçant l’attractivité du métier et son intérêt et en améliorant la qualité d’accompagnement, la diversification des profils professionnels apparaît comme une solution adaptée, que le Département a déjà encouragée ces dernières années et qu’il conviendra de poursuivre. Il apparaît également nécessaire d’expérimenter au sein du milieu ouvert, en prévention secondaire, de nouvelles approches de l’accompagnement des familles en difficulté, centrées sur leurs propres ressources et pouvoir d’agir.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Développer de nouvelles pratiques d’accompagnement en milieu ouvert
- Diversifier et enrichir les compétences des intervenants en milieu ouvert

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
25 Expérimenter la mise en œuvre de conférences familiales comme modalité d’intervention du service de l’Aide Sociale à l’Enfance, afin de travailler avec la famille les solutions à mettre en œuvre pour résoudre les difficultés identifiées, préserver les liens et maintenir l’enfant dans son milieu familial, dans une optique de prévention	ASE	• Organismes de formation à la méthodologie de la conférence familiale	2024
26 Poursuivre la diversification des compétences et métiers des intervenants en milieu ouvert : Conseiller en économie sociale et familiale (CESF), médiation familiale, thérapeute familial, psychologue, éducateur de jeunes enfants, en intégrant cet objectif dans le dialogue de gestion avec les associations gestionnaires	ASE/DOMS	• Services habilités	Sur la durée du Schéma

INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS
• Nombre de professionnels formés aux conférences familiales • Part respective des différents types de profils professionnels intervenant en milieu ouvert	• Part des familles détectées dans le cadre d’une IP ayant bénéficié de la méthodologie de la conférence familiale pour résoudre leurs difficultés • Nombre et type de mesures décidées à l’issue d’un parcours en conférence familial • Part des « sorties » positives • Evolution du nombre de placements



Étape 2

Renforcer l'accompagnement
des publics avec des besoins
spécifiques

ACCOMPAGNER LES PARCOURS D'ADOPTIONS

DÉVELOPPER L'ADOPTABILITÉ DES ENFANTS GRANDS FAISANT L'OBJET D'UNE MESURE DE DÉLAISSEMENT ET MIEUX ACCOMPAGNER LES FAMILLES ADOPTANTES

CONSTATS

L'adoption est une mesure de protection de l'enfance qui correspond aux besoins de certains enfants. Afin de donner aux enfants qui en ont besoin l'opportunité de l'adoption, il est nécessaire de renforcer la capacité des professionnels de l'ASE à les accompagner dans ce parcours.

De la même façon, l'accompagnement des parents adoptants, ou potentiels adoptants, en amont ou après l'adoption, est indispensable pour s'assurer de la réussite de la mesure.

En transversalité, il apparaît nécessaire de cibler l'accompagnement des acteurs du parcours d'adoption pour les enfants les plus grands, après l'âge de un an, dans le cadre de la reconnaissance de délaissement, démarche qui soulève des enjeux psycho-affectifs croissants avec la montée en âge des enfants.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Accompagner les parcours d'adoption pour tous les enfants pour lesquels cette mesure de protection de l'enfance est adaptée

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
27 Proposer un accompagnement psychologique renforcé et permanent des enfants concernés par une situation de délaissement parental, pour faciliter le parcours vers la reconnaissance de délaissement et l'adoption et garantir la réussite de cette mesure	ASE		Sur la durée du Schéma
28 Sensibiliser les parents adoptants aux profils d'enfants «grands» ou à besoins spécifiques, et les accompagner dans cette démarche de façon renforcée	ASE		Sur la durée du Schéma
29 Poursuivre le travail d'accompagnement des parents adoptants avant et après le jugement d'adoption, en s'appuyant en particulier sur un partenariat renforcé avec les associations de parents soutenues par le Département	ASE	• Associations de parents adoptants	Sur la durée du Schéma
INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS		
• Nombre d'enfants en situation de délaissement accompagnés psychologiquement par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance • Nombre de parents adoptant bénéficiant d'un accompagnement par une association	• Nombre d'adoptions en fonction de l'âge et du statut des enfants • Nombre de ruptures après adoption		

GARANTIR L'ACCUEIL DES FRATRIES AFIN DE PRÉSERVER LE LIEN FAMILIAL

AMÉLIORER L'ACCUEIL DES FRATRIES

CONSTATS

La loi du 7 février 2022 préconise la préservation des liens familiaux dans le cadre de la protection de l'enfance, en particulier concernant les fratries, pour éviter, lorsque cela est pertinent et adapté, la séparation des frères et sœurs lors de placements. Le Département et les structures habilitées ont d'ores et déjà engagé des actions pour favoriser la mise en place de cette exigence. Ces actions seront poursuivies dans le cadre de la mise en œuvre du Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Éviter la séparation des fratries dans le cadre des placements

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
30 Renforcer dans toutes les MECS les possibilités d'accueil des fratries pour préserver le lien familial, en intégrant cet objectif dans les projets proposés par les établissements	DOMS/ASE	• MECS	Sur la durée du Schéma
31 Développer l'accueil des fratries en famille d'accueil, en mobilisant l'ensemble des leviers pertinents	DOMS/ASE	• SDAF • Services habilités	Sur la durée du Schéma

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de places spécifiques à l'accueil des fratries en MECS et familles d'accueil

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Part des fratries accueillies en établissements ou en familles d'accueil et séparées

FLUIDIFIER LE PARCOURS DES ENFANTS CONFIÉS À L'ASE EN SITUATION DE HANDICAP

FAVORISER LE MAINTIEN DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DANS LEUR LIEU D'ACCUEIL

CONSTATS

Les situations complexes liées au handicap et/ou à la pédopsychiatrie sont de plus en plus importantes dans le département : 14% des enfants confiés au Département ont un dossier MDPH en cours et 20% des enfants de moins de 6 ans font l'objet d'un suivi psychologique ou psychiatrique.

L'objectif d'inclusion sociale des enfants en situation de handicap implique que les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance puissent demeurer dans leur lieu d'accueil, qu'il s'agisse des familles d'accueil ou des MECS.

Tout l'enjeu est d'accompagner du point de vue de la compétence et des moyens les lieux d'accueil relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance pour leur permettre d'accueillir durablement, et sans rupture, les enfants en situation de handicap.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Permettre aux enfants en situation de handicap placés à l'Aide Sociale à l'Enfance d'être accueillis sans rupture en famille d'accueil ou foyer lorsque cela est possible.
- Limiter les ruptures dans le parcours de vie des enfants en situation de handicap placés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

ACTIONS

PILOTES

ACTEURS RESSOURCES

CALENDRIER

32 Envisager le déploiement d'une offre d'équipe mobile pluriprofessionnelle croisant les compétences ASE/Handicap ayant pour objectif d'accompagner les professionnels des lieux d'accueil dans la prise en charge des enfants en situation de handicap et de coordonner le parcours de reconnaissance du handicap pour les enfants non reconnus par la MDPH

DOMS/ASE/
MDPH

• Services habilités

2024

33 Accompagner les MECS pour permettre l'accueil durable d'enfants en situation de handicap, par l'attribution de moyens adaptés, et la mise en œuvre d'une dynamique de formation reposant sur une équipe mobile ASE/Handicap

DOMS/ASE

• DPH
• Services habilités

Sur la durée
du Schéma

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de places ouvertes au sein de l'équipe mobile ASE/Handicap
- Nombre de MECS et de familles d'accueil accueillant des enfants en situation de handicap
- Nombre de professionnels des MECS formés au handicap

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'enfants en situation de handicap accueillis en familles d'accueil et en MECS
- Part des enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance en situation de handicap accueillis en famille d'accueil et MECS

FLUIDIFIER LE PARCOURS DES ENFANTS CONFIÉS À L'ASE EN SITUATION DE HANDICAP

ACCUEILLIR LES ENFANTS QUI RENCONTRENT DES DIFFICULTÉS MULTIPLES

CONSTATS

Le dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance doit accompagner des enfants rencontrant des difficultés multiples mettant en échec les modes d'accueil de la protection de l'enfance. Ces «situations complexes» expriment des besoins relevant à la fois du domaine social, sanitaire, médico-social, et sont parfois concernés par un parcours pénal. Leur accompagnement nécessite donc un décloisonnement et une coordination importante entre professionnels de terrain et entre institutions, autour du développement d'une offre innovante.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Répondre aux besoins des enfants en situations complexes

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
34 Développer, en partenariat avec l'ARS et la Protection Judiciaire de la Jeunesse, une offre d'accueil médicalisée spécifiquement dédiée aux jeunes placés à l'Aide Sociale à l'Enfance en situation de handicap, (notamment psychique) et concernés par un parcours pénal, sur le modèle des ISEMA (Instituts Sociaux Educatifs Médicalisés pour Adolescents)	ARS/ASE/ DOMS/PJJ/ MDPH	• ESSMS/Secteur sanitaire	Début de mise en œuvre : 2024

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de places ouvertes en ISEMA

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de jeunes accueillis en ISEMA
- Durée moyenne de séjour des jeunes accueillis
- Taux de sorties avec solution des ISEMA
- Mise en place de places l'ISEMA

FLUIDIFIER LE PARCOURS DES ENFANTS CONFIÉS À L'ASE EN SITUATION DE HANDICAP

FAVORISER L'INTERCONNAISSANCE ENTRE ACTEURS DU SECTEUR SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL ET SANITAIRE POUR MIEUX COORDONNER LE PARCOURS DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

CONSTATS

L'augmentation du nombre d'enfants en situation de handicap placés à l'Aide Sociale à l'Enfance implique la mise en place d'une réponse coordonnée entre l'Aide Sociale à l'Enfance et le secteur médico-social. Cette coordination, visant à mettre la logique de compensation du handicap au service du projet pour l'enfant, concerne tant la MDPH et le service de l'Aide Sociale à l'Enfance, que l'ensemble de l'écosystème (établissements et services). Sa condition de réussite est une interconnaissance accrue des missions, enjeux, et leviers de chacun.

L'ouverture du secteur médico-social sur son environnement est largement portée dans le Val d'Oise dans le cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous et de la Communauté 360. Par ailleurs, des actions ont été mises en place pour renforcer la coordination entre la MDPH et l'Aide Sociale à l'Enfance autour de l'évaluation des besoins.

L'enjeu est d'approfondir cette dynamique, et de la décliner en territoire.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Décloisonner les pratiques
- Améliorer la prise en charge et le parcours coordonné des enfants en situation de handicap
- Éviter les ruptures

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
35 Favoriser la coordination et le partage d'informations entre la MDPH et l'ASE autour des situations de jeunes pris en charge par l'ASE en situation de handicap, en renforçant les outils existants (fiche navette), en déployant les équipes pluridisciplinaires d'évaluation dédiées, et en intégrant les systèmes d'information	DEJSF/MDPH	• DSI	Sur la durée du Schéma
36 Développer en territoire des sessions d'échanges pluriprofessionnels afin de créer une culture commune et decloisonner les pratiques autour de l'accueil et de l'accompagnement des enfants en situation de handicap	ASE/MDPH	• DOMS • Communauté 360 • Éducation nationale • Secteurs médico-social, sanitaire • Crèches • Acteurs du monde professionnel	2025
37 Développer des outils et supports innovants permettant la formation des acteurs du secteur social par la MDPH et la construction d'une culture commune autour des enjeux croisés du handicap et de la protection de l'enfance : webinaires, capsules vidéo...	ASE/MDPH	• Service communication du CD • DOMS et ESSMS	2024/2025

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'événements en territoire organisés autour du handicap et de l'aide sociale à l'enfance,
- Nombre d'enfants co-identifiés par la MDPH et l'ASE
- Nombre de sessions de formation organisées

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Part des enfants en situation de handicap pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance bénéficiant d'un accompagnement par le secteur médico-social

AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS VICTIMES DE VIOLENCES

COORDONNER L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES

CONSTATS

La prise en charge, l'accompagnement et l'orientation des enfants victimes de violences, notamment conjugales, implique une coordination forte entre l'Aide Sociale à l'Enfance, le secteur hospitalier et l'autorité judiciaire pour répondre aux urgents des jeunes des jeunes, souvent traumatisés, tout en poursuivant les démarches judiciaires et médico-légales nécessaires. Le Val d'Oise a initié une dynamique en la matière dans le cadre du second plan interministériel de lutte contre les violences faites aux enfants, à travers notamment la mise en œuvre prochaine d'une UAPED (Unités d'Accueil Pédiatrique pour Enfants en Danger) sur l'hôpital de Gonesse.

L'enjeu est aujourd'hui de renforcer ces partenariats à travers la formalisation de conventions, et la formation des acteurs.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Définir les modalités d'un accompagnement coordonné des mineurs co-victimes par les différentes institutions concernées sur le plan médical, judiciaire, social et psychologique
- Mieux repérer et accompagner les mineurs victimes de violences conjugales

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
38 Établir un protocole départemental de prise en charge des enfants victimes de violences, notamment conjugales et le diffuser auprès de tous les acteurs concernés pour mieux articuler la prise en charge psychologique, les démarches d'évaluation et les procédures médico-légales au bénéfice de l'enfant	CD/ARS/ Parquet	• DSVR/MDE • Centres hospitaliers	2023
39 Former les acteurs en contact avec des enfants (Éducation nationale, centres sociaux, centres de loisirs..) au repérage et à la prise en charge des enfants victimes de violences conjugales	ASE	• DSVR/MDE	2024

INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS
• Élaboration du protocole départemental • Nombre d'acteurs dotés du protocole départemental • Nombre d'acteurs formés au repérage et à l'orientation des enfants victimes	• Nombre d'enfants victimes de violences conjugales identifiées par les acteurs formés • Nombre d'enfants victimes de violence pris en charge dans le cadre du protocole départemental • Nombre de ruptures dans le parcours des enfants victimes (changements de lieux d'accueil, d'interlocuteur, décompensations..)

AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS VICTIMES DE VIOLENCES

METTRE EN PLACE LE PLAN DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DE LA PROSTITUTION DES MINEURS

CONSTATS

Ces dernières années, le département a été marqué par des affaires de proxénétisme impliquant des jeunes filles mineures et plusieurs enquêtes sont en cours. Par ailleurs, un premier diagnostic mené en 2017 par l'Amicale du Nid sur la prostitution, au sein de quatre départements d'Île-de-France, avait révélé un nombre important de mineurs en situation ou en risque de prostitution, identifiés par les professionnels valdoisiens interrogés : sur les 524 personnes repérées, 100 étaient mineures (58 en situation de prostitution probable ou avérée, 42 en risque de prostitution). Un Plan départemental de prévention et de prise en charge des mineurs victimes a été présenté en Assemblée départementale le 25 novembre 2022. Dans le cadre du Schéma départemental, il s'agira principalement de mettre en œuvre ce plan.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Former et sensibiliser les acteurs
- Prévenir les conduites à risques chez les jeunes
- Mieux accompagner les situations de mineurs victimes de prostitution

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
40 Déployer les programmes de sensibilisation et de formations des acteurs prévus dans le cadre du Plan départemental, afin de les aider à détecter les situations de dérives prostitutionnelles le plus précocement possible, d'accueillir la parole, et d'orienter les mineurs qui en sont victimes	ASE/DSVR	• ESSMS/Prévention spécialisée • PJJ	Sur la durée du Schéma
41 Développer les solutions d'accueil et d'accompagnement spécifiques pour les mineurs victimes de prostitution	ASE/DOMS	• Agir Contre la Prostitution des Enfants (ACPE) • Amicale du Nid	A partir de 2023

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'acteurs formés à la détection des dérives prostitutionnelles
- Capacité d'accompagnement spécifique aux mineurs victimes de prostitution

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de mineurs victimes de prostitution identifiés sur le territoire
- Nombre de mineurs victimes de prostitution accompagnés
- Part des mineurs accompagnés sortant durablement d'une situation de dérive prostitutionnelle



Étape 3

Limiter les ruptures
dans les parcours de santé
et de scolarité

FLUIDIFIER LE PARCOURS DE SANTÉ DES ENFANTS CONFIÉS

FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS DES ENFANTS CONFIÉS À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

CONSTATS

Le parcours de santé des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance est jalonné de ruptures, dans un contexte de pénurie de professionnels, en particulier en santé mentale. De surcroît, les ruptures successives de lieux d'accueil que rencontrent certains jeunes ne facilitent pas la continuité du parcours de santé et la bonne transmission d'informations entre acteurs. Tout l'enjeu du parcours de santé coordonné, incité au niveau national par le dispositif Santé Protégée, est de faciliter l'accès des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance aux professionnels de santé, en particulier concernant la santé mentale (pédopsychiatrie).

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Faciliter l'accès aux professionnels de santé pour les enfants confiés

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
42 Mettre en place un bilan de santé approfondi dès l'entrée d'un enfant dans le dispositif de l'ASE, en prenant appui sur des professionnels de santé volontaires et en diffusant une trame départementale de bilan de santé ASE (consultation « complexe »)	ASE/PMI	• CPTS • ARS, CPAM	A partir de 2024
43 Déployer des consultations des mineurs vulnérables sur l'ensemble du territoire sur le modèle des consultations déployées avec l'hôpital de Gonesse	ASE	• Centres hospitaliers • ARS	Sur la durée du Schéma
44 Renforcer le partenariat avec les dispositifs mobiles du secteur psychiatrique, dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale, pour favoriser leur intervention au sein des lieux d'accueil de l'Aide Sociale à l'Enfance	ASE/DOMS	• PTSM • Centres hospitaliers • ARS	Id.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de professionnels de santé identifiés par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance
- Nombre de professionnels de santé dotés de la trame départementale de bilan de santé ASE
- Nombre de conventions « consultations mineurs vulnérables » signées
- Nombre de conventions signées avec les dispositifs mobiles relevant du Projet Territorial de Santé Mentale signées

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Part des mineurs entrant dans le dispositif de protection de l'enfance ayant bénéficié d'un bilan de santé normé
- Nombre de jeunes protégés ayant bénéficié d'une consultation dédiée mineurs vulnérables
- Part des mineurs placés ayant bénéficié d'une intervention / d'un accompagnement par une équipe mobile psychiatrique

FLUIDIFIER LE PARCOURS DE SANTÉ DES ENFANTS CONFIÉS

MIEUX COORDONNER LE PARCOURS DE SOIN DES ENFANTS CONFIÉS À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

CONSTATS

A côté de l'accès aux professionnels de santé, l'autre enjeu du parcours de santé des enfants confiés est la coordination et le partage d'informations entre acteurs (lieux d'accueil, médecins, référents éducatifs). Cet enjeu est central car les ruptures successives de lieux d'accueil rencontrées par certains enfants mettent à mal la coordination des professionnels. L'enjeu aujourd'hui est de s'appuyer sur des professionnels spécifiquement dédiés à la coordination des parcours de santé.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Améliorer la coordination entre acteurs autour des parcours de santé les plus complexes (faisant intervenir une diversité de professionnels de santé)

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
45 Expérimenter le recrutement de « référents santé » au sein des MECS, chargés de suppléer le référent éducatif dans la coordination des parcours de santé les plus complexes, d'assurer l'organisation du bilan de santé initial et d'encadrer l'administration des soins	ASE/DOMS/PMI	• ESSMS	2023
46 Communiquer auprès des professionnels de santé pour faciliter l'alimentation du dossier médical via le logiciel Terr-e-Santé	ASE/PMI/ARS	• CPTS • MSP	Sur la durée du Schéma
47 S'appuyer sur la compétence des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) pour fluidifier l'accès aux professionnels de santé, en particulier les spécialistes, et appuyer la coordination des parcours de santé complexes	CD/ARS	• DAC	Sur la Durée du Schéma

INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS
• Nombre de référents santé recrutés au sein des MECS • Nombre de DAC rencontrés et de conventions de partenariat signées	• Nombre de professionnels alimentant et utilisant le dossier médical de l'enfant • Nombre de parcours de santé faisant intervenir un DAC • Part des enfants placés étant accompagnés par un médecin traitant • Part des enfants placés étant en situation de rupture de soin

FLUIDIFIER LE PARCOURS DE SANTÉ DES ENFANTS CONFIÉS

FORMER/INFORMER LES ACTEURS POUR PRÉVENIR ET ACCOMPAGNER LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ DES ENFANTS CONFIÉS

CONSTATS

Les fragilités de santé mentale, voire les troubles psychiques sont aujourd'hui croissants chez les jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, comme en population générale.

Par ailleurs, les professionnels de santé libéraux ne connaissent pas bien les problématiques des enfants confiés à l'ASE et très peu les prennent en charge dans le cadre de leur activité.

En interne à l'ASE, l'offre existante sur le territoire en matière d'information/prévention/éducation à la santé est plutôt mal connue (acteurs, champs d'action, intérêt...) et donc peu mobilisée au regard des problématiques des enfants

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Diminuer les problématiques de santé chroniques et les comportements à risque en déployant des actions d'information et de prévention
- Mieux prendre en charge les problématiques de santé mentale
- Mobiliser le secteur libéral autour de la santé des enfants confiés

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
48 Former l'ensemble des professionnels de la protection de l'enfance au traumatisme psychologique (psycho-trauma) pour les aider à détecter, accueillir et accompagner les enfants traumatisés et à les insérer dans un parcours de prise en charge	ASE	• MECS • Assistants familiaux • Cellule d'urgence médico-psychologique	2024
49 Informer/former les professionnels de santé aux problématiques des enfants confiés en s'appuyant sur les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) afin d'identifier des médecins volontaires pour réaliser des bilans de santé et promouvoir l'usage du logiciel Terr-eSanté pour l'alimentation du dossier médical	ASE	• Union régionale des professionnels de santé (URPS) • Conseil National de l'ordre des médecins (CNOM)	Sur la durée du Schéma
50 Développer les pratiques sportives chez les jeunes confiés à l'ASE, en informant les lieux d'accueil et référents éducatifs sur les activités sportives proposées sur leur territoire et soutenues par le Département	ASE	• ESSMS • Direction des Sports	Sur la Durée du Schéma

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de professionnels de la protection de l'enfance formés au psycho-trauma
- Nombre de professionnels de santé sensibilisés aux enjeux du parcours de santé des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance
- Mise en place d'un outil d'information sur les activités sportives proposées sur le territoire

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Part des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ayant un médecin traitant
- Nombre d'enfants souffrant de psycho-trauma engagés dans un parcours de soin spécifique
- Nombre de jeunes confiés pratiquant une activité sportive

ŒUVRER À LA CONTINUITÉ SCOLAIRE DES ENFANTS CONFIÉS À L'ASE

COORDONNER LE PARCOURS DE SCOLARITÉ DES ENFANTS CONFIÉS

CONSTATS

La fluidité du parcours de scolarité est centrale dans le parcours des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. Source de socialisation et condition de réussite pour une intégration durable dans la société, la scolarité constitue cependant pour certains jeunes, une rupture supplémentaire dans leur parcours. Afin de créer les conditions d'un parcours de scolarité fluide, une condition de réussite est la coordination, sur le terrain, des professionnels de l'Éducation nationale, des lieux d'accueil et de l'Aide Sociale à l'Enfance autour du projet pour l'enfant afin de mieux échanger les informations, de prévenir le décrochage, et d'individualiser quand nécessaire le parcours.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Favoriser la continuité du parcours scolaire des enfants confiés
- Lutter contre l'échec scolaire

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
S1 Établir un protocole de coordination entre l'ASE et l'Éducation nationale, pour améliorer la transmission des informations entre les établissements scolaires, les lieux d'accueil et les référents éducatifs autour du projet du jeune, travailler l'orientation scolaire, et individualiser quand nécessaire le parcours scolaire	ASE/Éducation nationale	- MECS - MDPH	Travaux en 2024-signature en 2025
S2 Identifier dans les établissements de l'Aide Sociale à l'Enfance des référents dédiés à la scolarité des enfants confiés, chargés de fluidifier les relations avec les établissements scolaires et d'individualiser quand nécessaire les parcours de scolarité sur le modèle expérimenté par la Maison départementale de l'Enfance	CD	- Référents de scolarisation - Éducation nationale - MECS	Sur la durée du Schéma

INDICATEURS DE SUIVI

- Formalisation et suivi du protocole Département-Éducation nationale
- Nombre de réunions d'interconnaissance ASE-Département-Éducation nationale organisés
- Nombre de référents scolarisation identifiés dans les établissements relevant de la protection de l'enfance

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Part des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance en situation de déscolarisation - d'absentéisme scolaire
- Taux d'échec aux examens obligatoires des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.
- Part des jeunes sortants de l'Aide Sociale à l'Enfance avec une formation – un emploi

ŒUVRER À LA CONTINUITÉ SCOLAIRE DES ENFANTS CONFIÉS À L'ASE

INDIVIDUALISER LES PARCOURS DE SCOLARITÉ

CONSTATS

Les enfants confiés peuvent parfois avoir besoin d'emplois du temps scolaires adaptés à leur situation pour faciliter le suivi des enseignements. L'expérimentation en la matière déployée à la MDE produit à ce titre des résultats intéressants. Inversement, il est essentiel de valoriser et d'accompagner le plus possible les parcours de réussite scolaire, afin non seulement d'encourager les jeunes, mais aussi de changer le regard sur la protection de l'enfance.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Améliorer le suivi des enseignements par les enfants
- Prévenir le décrochage scolaire
- Adapter le parcours de scolarité à la situation des jeunes en rupture

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
53 Favoriser la co-construction entre l'Éducation nationale et les lieux d'accueil de parcours de scolarisation adaptés pour les jeunes les plus fragiles, via des emplois du temps aménagés et la mobilisation des dispositifs de remobilisation scolaire déjà déployés par l'Éducation nationale comme le dispositif « devoirs faits »	Éducation nationale / CD	• MECS • DOMS • MDPH	A partir de la mise en œuvre de la convention
54 Valoriser les parcours scolaires d'excellence en élargissant l'accès à la Bourse départementale Majeur + pour encourager les enfants à s'investir dans leur scolarité, et articuler cette démarche à des événements de communication dédiés, visant à valoriser ces parcours	ASE	• Dispositifs de soutien	2023

INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS
• Nombre de jeunes pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance bénéficiant d'emploi du temps adaptés • Nombre de jeunes bénéficiant de la Bourse Majeur +	• Part des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance en situation de déscolarisation - d'absentéisme scolaire • Taux d'échec aux examens obligatoires des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. • Part des jeunes sortants de l'Aide Sociale à l'Enfance avec une formation – un emploi

ŒUVRER À LA CONTINUITÉ SCOLAIRE DES ENFANTS CONFIÉS À L'ASE

PRÉVENIR LE DÉCROCHAGE SCOLAIRE ET LA DÉSCOLARISATION

CONSTATS

Entre 18 et 24 ans, seulement 55% des jeunes sont encore scolarisés et/ou en formation dans le Val d'Oise. Une proportion importante de jeunes quitte le système scolaire avec un niveau faible de diplôme.
Un nombre croissant d'enfants confiés sont en risque de décrochage scolaire, même si la connaissance du phénomène par les acteurs de l'Aide Sociale à l'Enfance reste limitée

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Lutter contre le décrochage scolaire
- Faciliter l'acquisition des savoirs pour les jeunes

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
55 Mener une étude départementale quantitative et qualitative sur la scolarisation des jeunes de l'ASE afin de faire un diagnostic précis de leur situation vis-à-vis de la scolarité (taux d'absentéisme, et de décrochage, indicateurs de réussite scolaire) et de comprendre leurs besoins pour réussir leur scolarité	ASE	• Éducation nationale	2024
56 Dans le cadre du protocole départemental avec l'Éducation nationale, renforcer la prévention du décrochage en améliorant la communication des informations entre le référent éducatif, les lieux d'accueil et l'établissement scolaire au premier signe de mal-être en milieu scolaire exprimé par le jeune	ASE	• ESSMS	2024
57 Évaluer et développer le cas échéant les différents dispositifs de remobilisation scolaire financés par le Département, et positionner ces dispositifs en prévention du décrochage auprès des jeunes exprimant des signes de mal-être et des difficultés à suivre le parcours scolaire	ASE	• DOMS • Associations de remobilisation scolaire • ESSMS	Sur la durée du Schéma
INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS		
• Nombre et pertinence des données recueillies sur la scolarisation des enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance • Formalisation du protocole départemental • Capacité d'intervention en dispositifs de remobilisation scolaire	• Nombre d'enfants confiés suivi par un dispositif de remobilisation scolaire • Part des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance en situation de déscolarisation - d'absentéisme scolaire • Taux d'échec aux examens obligatoires des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. • Sorties «positives» (se traduisant par une re-scolarisation) des dispositifs de remobilisation scolaire		



Accompagner les jeunes vers leur autonomie

ACCOMPAGNER LE JEUNE DANS SES DÉMARCHES VERS L'AUTONOMIE

FAVORISER L'INTÉGRATION DANS LA SOCIÉTÉ DES ENFANTS PROTÉGÉS TOUT AU LONG DE LEUR PARCOURS ET LES AIDER À CONSTRUIRE LEUR PROJET D'AUTONOMIE

CONSTATS

La préparation de la majorité et/ou de la sortie du dispositif de l'aide sociale à l'enfance nécessite la mise en place d'un accompagnement individualisé intégrant l'ensemble des besoins exprimés par les jeunes (santé, logement, insertion professionnelle, lien social, ressources). Pour ce faire, il est essentiel :

- d'outiller d'avantage les référents éducatifs sur l'ensemble des solutions d'accompagnement de droit commun qui peuvent être proposées aux jeunes sur leur territoire;
- de systématiser les espaces de rencontre entre le référent éducatif et le jeune pour préparer sa sortie (entretien des 17 ans);
- de mobiliser les partenaires autour du jeune.

Enfin, le Département poursuit l'objectif de préparer le jeune à son intégration tout au long de son parcours, en lui permettant de nouer des relations sociales en dehors du dispositif de protection de l'enfance et d'avoir accès à une offre culturelle.

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
58 Systématiser l'entretien des 17 ans permettant au jeune de préparer son projet de sortie avec son référent éducatif, intégrer dans cette dynamique tous les acteurs (lieu d'accueil, MDPH...) qui participent à l'accompagnement du jeune et formaliser un recueil des bonnes pratiques en la matière	ASE	• ESSMS/DOMS • Caisses de sécurité sociale	Sur la durée du Schéma
59 Développer un outil numérique similaire au dispositif national « la Boussole des Jeunes » pour donner aux jeunes un accès facilité à toutes les informations et contacts utiles pour leurs démarches vers l'autonomie	Département	• ESSMS/DOMS	2025
60 Systématiser des temps d'information collectifs à destination des jeunes pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance de 16 à 18 ans, pour les rendre autonomes dans la gestion de leurs droits relevant de la Sécurité Sociale	CD/CPAM	• ESSMS	2024
61 Développer le mentorat et le parrainage pour permettre aux jeunes de participer à la vie sociale tout au long de leur parcours à l'Aide Sociale à l'Enfance, par la mise en place d'un partenariat renforcé avec la Fondation Apprentis d'Auteuil	ASE	• ESSMS/DOMS	2023
62 Soutenir les jeunes dans l'accès au numérique afin de lutter contre la fracture numérique à la sortie du dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance	ASE	• ESSMS	2024
63 Garantir tout au long du parcours de l'enfant et du jeune adulte l'accès à la culture en favorisant, par appel à projets, la mise en place de projets artistiques communs entre les lieux d'accueil et les acteurs de la culture	ASE/MDE/ Direction de la Culture	• ESSMS	Tout au long du Schéma

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre des sessions de sensibilisation à l'entretien dès 17 ans organisées auprès des équipes ASE
- Création de la plateforme numérique à destination des jeunes
- Nombre de sessions de formation « accès aux droits » à destination des jeunes organisées sur le territoire
- Nombre de parrains et mentors dans le département
- Nombre de projets culturels co-portés par les MECS et les acteurs du territoire dans le département

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Part des jeunes de 17 ans ou plus ayant bénéficié d'un entretien dès 17 ans
- Nombre de jeunes sortant utilisateurs de la plateforme numérique
- Part des jeunes ayant bénéficié de sessions de formation accès aux droits parmi les jeunes sortants du dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance
- Part des jeunes confiés à l'ASE ayant des droits ouverts à 18 ans
- Part des jeunes confiés à l'ASE bénéficiant d'un mentore ou d'un parrain
- Part des jeunes confiés à l'ASE ayant participé à au moins un projet culturel dans l'année

ACCOMPAGNER LE JEUNE DANS SES DÉMARCHES VERS L'AUTONOMIE

DIVERSIFIER LES POSSIBILITÉS DE LOGEMENT À CHAQUE ÉTAPE DU PARCOURS DES JEUNES SELON LEURS BESOINS

CONSTATS

Le logement est une dimension centrale de l'insertion des jeunes et la condition de déploiement de l'ensemble de leurs projets. Si le Département a largement développé les possibilités d'accueil en FJT au cours des dernières années, l'ambition actuelle est de diversifier les types de logements et d'accompagnement en fonction des besoins des jeunes.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Favoriser l'insertion des jeunes par des solutions de logements diversifiés adaptées à leur situation et à leurs besoins

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
64 Mieux mobiliser les places de semi-autonomie dans les lieux d'accueil pour travailler le projet d'autonomie du jeune en redéfinissant les attendus vis-à-vis de la semi-autonomie, en formalisant et en diffusant ce référentiel	ASE	• ESSMS	Sur la durée du Schéma
65 Consolider les partenariats avec les associations gestionnaires de Foyers de Jeunes Travailleurs par la formalisation d'une convention de partenariat prévoyant les modalités d'accompagnement global des jeunes ainsi que les modalités de financement de cette offre	ASE	• DVS (SALS) • FJT	Sur la durée du Schéma
66 Conventionner avec les bailleurs sociaux pour développer une offre de logements dans le parc social pour les jeunes les plus autonomes à 18 ans ou à l'issue d'un contrat jeune majeur, réserver cette offre et travailler les modalités de suivi pour les jeunes bénéficiant de cette offre	DVS	• Val d'Oise Habitat	2024
67 Développer les baux glissants pour proposer aux jeunes en voie d'autonomie une période transitoire de sous-location associée à un accompagnement social, et permettre ainsi l'accès durable au logement	DVS/ASE		Sur la durée du Schéma
INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS		
- Formalisation de l'état des lieux de la semi-autonomie et du référentiel de cette offre - Formalisation des diverses conventions de partenariat	- Nombre de logements conventionnés avec les FJT et bailleurs sociaux du Département - Nombre de baux glissants mobilisés - Part des jeunes sortants de l'ASE bénéficiant d'un logement adapté à la sortie du dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance		

ACCOMPAGNER LE JEUNE
DANS SES DÉMARCHES
VERS L'AUTONOMIE

PRENDRE APPUI SUR LES DISPOSITIFS DE
DROIT COMMUN ET DE PROXIMITÉ
À DESTINATION DE LA JEUNESSE

CONSTATS

Les professionnels de la protection de l'enfance manquent parfois d'outils et de connaissance des acteurs pouvant les appuyer dans l'accompagnement des jeunes vers l'insertion et vers l'autonomie. En parallèle, la politique de droit commun en faveur de la jeunesse dans le département est dynamique, avec les relais locaux que constituent les Missions locales. L'ambition fixée par le Département dans ce contexte est d'appuyer l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes sur les acteurs de droit commun existant, pour notamment assurer un relais dans la référence de parcours.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Faciliter la transition vers le droit commun pour les jeunes sortants de l'ASE
- Assurer un relais dans la référence de parcours

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
68 Soutenir et accompagner le partenariat sur le modèle des Comités Locaux pour le Logement Autonome des Jeunes (CLLAJ) pour accompagner les jeunes dans leurs démarches, en identifiant et accompagnant localement les porteurs de projets et en orientant les jeunes vers ces acteurs par l'intermédiaire de conventions de partenariat	Département/ État	• DVS	Sur la durée du Schéma
69 Structurer le partenariat avec les Missions locales par la formalisation d'une convention cadre sur l'accès à l'autonomie des jeunes majeurs pour systématiser les rencontres entre équipes ASE et Missions locales en territoire, l'usage de la fiche-navette pour faciliter les orientations et la mise en place de synthèses communes autour du jeunes (co-diagnostic)	ASE/DDETS	• Missions locales	Sur la durée du Schéma (2024 pour la convention cadre)

INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS
• Formalisation de la convention-cadre départementale ASE-Missions locales • Nombre de rencontres en territoire entre équipes ASE et Missions locales • Nombre de CLLAJ installés sur le territoire	• Part des jeunes issus de l'ASE accueillis et accompagnés dans leurs démarches de logement par les CLAJ • Part des jeunes issus de l'ASE bénéficiant d'un accompagnement par les Missions locales ou le PRIJ • Part des jeunes issus de l'ASE bénéficiant d'un Contrat Engagement Jeune • Part des jeunes issus de l'ASE ayant bénéficié d'un co-diagnostic ASE/Mission Locale • Nombre de sorties sèches et part sur l'ensemble des jeunes sortants de l'ASE

ÉVITER LES RUPTURES DANS LE PARCOURS DES SORTANTS DE L'ASE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

CONSTRUIRE DES SOLUTIONS D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DURABLES POUR LES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP SORTANT DU DISPOSITIF DE L'ASE

CONSTATS

Les risques de ruptures à la sortie du dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance concernent particulièrement les jeunes adultes en situation de handicap, notamment psychique, du fait à la fois de tensions sur l'offre d'accueil relevant du secteur médico-social, et d'une insuffisante connaissance par le secteur de l'ASE de l'écosystème du handicap adulte, en particulier des nouvelles modalités d'accueil et d'accompagnement (habitat inclusif).

Il est à ce titre nécessaire:

- d'agir sur le levier de la coordination entre la MDPH et l'Aide Sociale à l'Enfance, pour mieux préparer la sortie du dispositif de l'ASE et mettre la logique de compensation au service du projet pour l'enfant;
- de développer l'offre en matière d'accompagnement des jeunes les plus fragiles notamment en situation de handicap psychique.

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
70 Renforcer la coordination de la MDPH et de l'ASE avant et après l'entretien des 17 ans, en identifiant un référent au sein de la MDPH en capacité d'informer le jeune en situation de handicap et son référent éducatif sur les solutions offertes en termes d'accompagnement, d'insertion professionnelle et de logement	ASE/MDPH	• Communauté 360	Sur la durée du Schéma
71 Développer le modèle du logement accompagné et de l'habitat inclusif pour répondre aux besoins des jeunes majeurs les plus fragiles, notamment en situation de handicap psychique, en intégrant les jeunes sortants de l'ASE comme public cible et en conventionnant avec les porteurs	CD/État	• DPA (pilote habitat inclusif personnes handicapées et personnes âgées)	Sur la durée du Schéma
72 Développer des services d'accompagnement intégré enfant-adulte (SESSAD/SAVS) pouvant accompagner les jeunes à partir de 16 ans et à l'âge adulte, sans rupture aux âges de 18, 20 ou 21 ans	CD/ARS	• MDPH	Sur la durée du Schéma

INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS
• Nombre de places créées en logement accompagné/habitat inclusif conventionnées • Réalisation d'une procédure MDPH-ASE pour l'entretien des 17 ans • Nombre de places créées en service intégré SESSAD/SAVS	• Nombre d'entretiens des 17 ans réalisés en présence de la MDPH • Part des jeunes en situation de handicap accueillis en habitat inclusif et logement accompagné • Nombre de jeunes sortants de l'ASE accompagnés par un SESSAD/SAVS intégré • Part des jeunes pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance en situation de handicap/de vulnérabilité sans solution adaptée à 18 ou 21 ans

ÉVITER LES RUPTURES DANS LE PARCOURS DES SORTANTS DE L'ASE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

DÉVELOPPER DES SOLUTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET D'INSERTION SOCIALE APRÈS LA SORTIE POUR ÉVITER LA BASCULE EN PAUVRETÉ

CONSTATS

La problématique de formation et d'insertion professionnelle se pose de façon particulière pour les jeunes sortant de l'ASE. Au niveau national il est estimé que 70 % des jeunes de l'Aide Sociale à l'Enfance n'ont aucun diplôme, 15,8 % de ces jeunes n'étant plus scolarisés à 16 ans et qu'une personne sans domicile fixe sur quatre de 18 à 25 ans vient de la protection de l'enfance (rapport publié par la Fondation Abbé Pierre en 2019). Les actions à mettre en œuvre se situent à la convergence de la politique de protection de l'enfance (prévention des sorties sèches, organisation du « droit au retour ») et de la dynamique mise en œuvre dans le Val d'Oise au titre de la lutte contre la pauvreté.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Faciliter la transition vers le droit commun pour les jeunes sortants de l'ASE
- Éviter les sorties sèches et la bascule en pauvreté

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
73 Définir un protocole conjoint entre le Service Social Départemental et le service de l'Aide Sociale à l'Enfance pour mieux accueillir et accompagner les jeunes entre 18 et 21 ans, sortis du dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance, en situation de fragilité du point de vue de l'insertion sociale et professionnelle et exprimant un besoin d'aide	ASE/SSD	• Associations habilitées	2025
74 Poursuivre et développer les partenariats avec les associations d'anciens de l'ASE pour accompagner les jeunes qui le souhaitent dans leurs démarches, en particulier concernant l'emploi et le logement, mais également l'accès à l'histoire personnelle	ASE	• Associations de sortants de l'ASE partenaires	Sur la durée du Schéma

INDICATEURS DE SUIVI

- Formalisation du protocole conjoint « droit au retour »
- Part des jeunes sortant sollicitant un droit au retour

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Part des jeunes issus de l'ASE bénéficiant d'un accompagnement dans le cadre du droit au retour par rapport à l'ensemble des jeunes issus de l'ASE, et par rapport aux jeunes sollicitant un accompagnement
- Taux de sorties « positives » (avec logement, ressources financières et insertion professionnelle) à l'issue d'un accompagnement déclenché dans le cadre du droit au retour
- Part des jeunes issus de l'ASE accompagnés par des associations d'anciens de l'Aide Sociale à l'Enfance
- Nombre de bénéficiaires du RSA issus de l'Aide Sociale à l'Enfance



Mettre l'enfant au coeur des ambitions départementales

RENFORCER LA PARTICIPATION DES ENFANTS ET DES FAMILLES À LA POLITIQUE DE PROTECTION DE L'ENFANCE

DÉVELOPPER LES ESPACES D'ÉCHANGES ET DE PARTAGE À DESTINATION DES ENFANTS CONFIÉS AFIN DE LES RENDRE ACTEURS DE LA POLITIQUE DE PROTECTION DE L'ENFANCE

CONSTATS

La participation des usagers de la protection de l'enfance reste à développer aussi bien dans les établissements et services qu'au sein des instances départementales.

Les leviers à mobiliser sont une meilleure participation des enfants dans le cadre de leurs lieux d'accueil et la mise en place de dispositifs spécifiques permettant de recueillir leur parole et les associer au mieux aux décisions qui les concernent.

Enfin, il existe encore peu d'actions permettant de valoriser les parcours et expériences des enfants placés.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Mettre en place des modalités concrètes qui donnent du sens à l'expression et à la participation des enfants à la politique publique
- Renforcer la prise en compte de la parole des enfants accueillis en institutions

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
75 Développer au sein des MECS et autres lieux d'accueil collectifs des espaces de concertation, et de participation sur le modèle des Conseils de Vie Sociale, permettant aux enfants de faire remonter leurs interrogations et de faire des propositions pour améliorer leurs conditions d'accueil et d'accompagnement, et de participer au projet d'établissement	ASE	• DOMS/ESSMS	Sur la durée du Schéma
76 Créer au sein du Département un Haut Conseil aux enfants confiés permettant à des enfants volontaires de réfléchir aux améliorations de la politique de protection de l'enfance en lien étroit avec les équipes du Département	ASE	• DOMS/ESSMS	2026
77 Conduire des actions de valorisation des parcours et des expériences des jeunes et de leurs familles reposant notamment sur des événements et une communication accrue autour des parcours exemplaires et inspirants	ASE	• ESSMS	2025

INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS
• Mise en place des instances dans les ESSMS qui n'ont pas de forme de participation adaptée	• Nombre d'ESSMS ayant mis en place une instance de participation adaptée
• Création du Haut Conseil et définition de son règlement de fonctionnement	• Nombre d'actions mises en œuvre suite à préconisation du Haut Conseil
• Mise en place d'événements et d'actions de valorisation des parcours et expériences	• Nombre de jeunes dont le parcours a été valorisé

RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS

CRÉER UNE PLATEFORME DES MÉTIERS DE L'ENFANCE POUR DÉVELOPPER ET DIFFUSER DES ACTIONS EN FAVEUR DE L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS

CONSTATS

Les services du Département ainsi que les associations gestionnaires sont confrontés à des problématiques de recrutement, de fidélisation et de qualification de leur personnel. Pour assurer la cohérence des actions mises en œuvre, une méthodologie de travail similaire aux plateformes des métiers de l'autonomie est nécessaire. Elle repose sur la mobilisation collective du département employeur, des associations, des acteurs du service public de l'emploi, sur la mise en commun des actions ainsi que sur le partage des outils et bonnes pratiques.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Favoriser le recrutement de professionnels du secteur

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
78 Généraliser les interventions des associations et du service de l'Aide Sociale à l'Enfance dans les écoles de travail social en construisant des outils de communication communs et en développant le partenariat Département-écoles de travail social	DEJSF/DOMS	• Établissements et services • Direction de la communication	2025
79 Diffuser auprès de tous les établissements et services les bonnes pratiques mises en place sur le territoire pour fidéliser les professionnels (validation des acquis de l'expérience, apprentissage, qualité de vie au travail), par la création d'un guide des bonnes pratiques et par l'organisation de groupes de travail réguliers	DEJSF/DOMS	• ESSMS	2025
80 Développer de nouvelles offres de formation en travail social répondant aux attentes des lycéens et jeunes étudiants, reposant sur plus de pluridisciplinarité et sur un lien renforcé et le plus tôt possible dans le parcours, avec les recruteurs (stages, mises en situations professionnelles)	DEJSF/DOMS	• ESSMS • Instituts de formation	2025
81 Mobiliser de nouveaux viviers de futurs professionnels, notamment en réorientation professionnelle, en mettant en place des réunions d'information auprès de personnes identifiées et orientées par Pôle emploi, ainsi qu'un parcours de découverte des métiers du secteur social.	DEJSF/DOMS	• Institut de formation • Pôle emploi • ESSMS	2025
82 Concevoir et diffuser auprès des collégiens (3 ^{ème}), lycéens et personnes en réorientation professionnelle des supports de promotion des métiers : campagne d'information, vidéos métiers valorisant le sens et l'intérêt des métiers du secteur social	DEJSF/DOMS	• Service de communication • ESSMS	2025
83 Inciter l'installation des jeunes professionnels sur le territoire dès les études par la mise en œuvre de mesures incitatives	DEJSF/DOMS	• Dir. Attractivité	2025

INDICATEURS DE SUIVI

- Formalisation des outils de partage de pratiques
- Formalisation des supports de communication
- Mise en place des outils d'incitation à l'installation sur le territoire

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de professionnels recrutés dans les structures
- Taux de vacance des postes
- Taux d'absentéisme dans les structures
- Durée moyenne des recrutements
- Taux d'encadrement dans les établissements de la protection de l'enfance

RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS

PROMOUVOIR ET ACCOMPAGNER DES MÉTIERS SPÉCIFIQUES

CONSTATS

Afin de renforcer l'attractivité et l'accompagnement du métier d'assistant familial, le Département a voté un plan spécifique en décembre 2022 permettant à la fois de valoriser le métier, d'offrir de meilleures conditions d'exercice et ainsi, pallier le manque d'effectifs dû au départ à la retraite de nombreux assistants familiaux.

Dans la perspective de développer l'action à domicile, le Département souhaite s'appuyer sur le métier de Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF), métier-clé de la prévention.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Promouvoir les métiers d'assistants familiaux et de TISF
- Pourvoir les postes vacants

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
84 Mettre en place le Plan départemental concernant les assistants familiaux déjà acté par le Département en décembre 2022, reposant sur le renforcement de la rémunération, la mobilisation du vivier des assistantes maternelles, et le développement de solutions de répit pour éviter les situations d'épuisement professionnel	SDAF	• Pôle emploi	2023
85 Concevoir et mettre en place un plan départemental d'attractivité du métier de Technicien de l'intervention sociale et familiale pour lutter contre la pénurie de professionnels, en travaillant de manière concertée avec les partenaires et associations pour identifier les pistes d'action, et suivre leur mise en œuvre	DEJSF/SSD	• Associations employeuses	Second semestre 2023

INDICATEURS DE SUIVI

- Mise en œuvre des actions prévues dans le cadre du Plan départemental concernant les assistants familiaux
- Rédaction du Plan départemental concernant les TISF

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'assistants familiaux agréés et recrutés chaque année par le Département
- Nombre d'enfants accompagnés en accueil familial et part de ces enfants dans le total des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance
- Nombre de TISF recrutés par les associations
- Nombre de personnes bénéficiant d'un accompagnement par un TISF

MOBILISER LES ACTEURS AU SERVICE DE L'AMÉLIORATION DES PARCOURS DE VIE

PILOTER LA MISE EN ŒUVRE DU SCHÉMA ET MIEUX CONNAÎTRE LES BESOINS

CONSTATS

Le Département souhaite permettre aux opérateurs d'être force de propositions pour mettre en place les innovations et nouvelles actions prévues dans le cadre du Schéma
Il s'agira également de poursuivre la dynamique engagée dans le cadre de l'élaboration du Schéma départemental autour de rencontres régulières entre les institutions et opérateurs

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Renforcer le partenariat institutionnel autour de la prévention et de la protection de l'enfance
- Favoriser l'innovation dans la mise en œuvre des actions du Schéma départemental

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
86 Améliorer le recueil et le suivi des données d'activité et des indicateurs sociaux (santé maternelle et infantile, informations préoccupantes, placements, etc) en construisant un tableau de bord pour mieux suivre l'évolution des besoins et évaluer en continu l'efficacité de la réponse apportée par le Département et ses partenaires	ASE/PMI	• Partenaires de l'ODPE	Sur la durée du Schéma
87 En partenariat avec des chercheurs, mener une étude approfondie du parcours de vie des jeunes adultes sortis de l'ASE pour améliorer les dispositifs d'autonomisation proposés par le Département et ses partenaires	ASE	• Acteur de la recherche	2025
88 Mettre en place, en parallèle de l'ODPE, des rencontres régulières entre le Département (équipes de la Direction Générale Adjointe aux Solidarités) et les principaux partenaires institutionnels du Département : Éducation nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Agence Régionale de Santé, Magistrats.	DEJSF	• Membres de l'ODPE	Sur la durée du Schéma
89 Faire émerger des dispositifs innovants en recourant à des partenariats pour mettre en œuvre les actions du Schéma départemental	DEJSF/DOMS	• Partenaires de la protection de l'enfance	Sur la durée du Schéma
90 Installer le Comité départemental d'accès à l'autonomie des jeunes majeurs associant l'ensemble des institutions intervenant auprès des jeunes pour mieux coordonner leurs actions, en matière de logement, de formation, d'accès aux droits et de citoyenneté, et mettre en place des dispositifs communs.	CD/ État	• État • Missions locales • Conseil régional • Centres informations jeunesse • Bailleurs sociaux.	2024

INDICATEURS DE SUIVI

- Création du tableau de bord
- Formalisation du bilan annuel des actions du Schéma
- Lancement et réalisation de l'étude sur les sortants de l'ASE
- Installation du Comité départemental d'accès à l'autonomie des jeunes majeurs

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'actions du Schéma mises en place /an

MOBILISER LES ACTEURS AU SERVICE DE L'AMÉLIORATION DES PARCOURS DE VIE

CONSOLIDER LA POLITIQUE DE CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS ET DE SUIVI DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ESSMS)

CONSTATS

La qualité de l'accueil au sein des structures de l'Aide Sociale à l'Enfance est indispensable pour limiter les ruptures dans les parcours de protection, dans un contexte où les difficultés de recrutement mettent les organisations sociales et médico-sociales en tension. A ce titre, l'amélioration continue des missions d'accompagnement, mais aussi de contrôle des établissements et services par le Département est essentielle. Un plan de contrôle des structures, appuyé sur un référentiel qualité, a déjà été établi, et s'inscrira en complémentarité des évaluations externes des structures.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Garantir la qualité de l'accompagnement proposé dans les établissements et services de protection de l'enfance

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
91 Poursuivre et renforcer les contrôles des établissements accueillant des enfants confiés afin de garantir leur bien-être et leur sécurité, par l'élaboration et le suivi d'un plan de contrôle, la planification des inspections, et la mise en place d'un circuit fiabilisé de recueil des événements indésirables	DEJSF/DOMS	- Protection Judiciaire de la Jeunesse - DDETS	Sur la durée du Schéma

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de contrôles et inspections diligentés dans les structures
- Nombre d'évaluations réalisées dans les établissements et services

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Evolution du nombre de signalement émanant des structures et part des structures ayant fait l'objet de signalement sur l'ensemble des établissements et services

DIFFUSER LES OUTILS AU SERVICE DU PROJET DE L'ENFANT

RENFORCER LA MOBILISATION DU PROJET POUR L'ENFANT AU SERVICE DU PARCOURS

CONSTATS

Le Projet pour l'enfant (PPE) a été élaboré dans le cadre de groupes participatifs pluri-acteurs. Il est mis en place par les ESSMS qui accueillent et accompagnent les enfants protégés. Toutefois, il n'est pas encore systématiquement formalisé par les référents ASE et ne constitue pas encore un document d'appui pour l'accompagnement des enfants. Or, le Projet pour l'enfant constitue le cadre de la coordination de l'ensemble des acteurs autour des besoins exprimés par l'enfant, et permet également de renforcer la prise en compte de sa parole. Il est la condition de réussite de l'ensemble des actions formalisées dans le Schéma.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Favoriser l'appropriation du supports PPE par l'ensemble des acteurs
- En faire un document support du parcours de vie des enfants et de la coordination des acteurs

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
92 Utiliser davantage le Projet pour l'enfant, en mettant en place des sessions de formation et de sensibilisation au PPE associant les professionnels du service de l'Aide Sociale à l'Enfance, mais également l'ensemble des partenaires qui interviennent auprès des jeunes	DEJSF	• Établissements et services • MDPH	Sur la durée du Schéma
93 Mettre en place un circuit pour partager le projet pour l'enfant entre tous les acteurs qui interviennent dans son parcours (ASE, lieu d'accueil, MDPH...) et systématiser, dans ce cadre, des synthèses au moment de l'élaboration du projet pour l'enfant et à chaque évolution de la situation de l'enfant et de son projet	DEJSF	• Etablissements et services • MDPH • Autres services du Département	Sur la durée du Schéma
INDICATEURS DE SUIVI	INDICATEURS DE RÉSULTATS		
• Nombre de référents éducatifs/responsables d'équipes formés/sensibilisés au projet pour l'enfant et part des professionnels formés sur l'ensemble des professionnels • Formalisation de circuit de partage et de coordination des acteurs autour du PPE	• Nombre d'enfants bénéficiant d'un projet pour l'enfant/ nombre d'enfants confiés. • Nombre de partenaires accompagnant les enfants ayant accès à tout ou partie du PPE		

DIFFUSER LES OUTILS AU SERVICE DU PROJET DE L'ENFANT

GARANTIR LA CONTINUITÉ DES DROITS DES ENFANTS CONFIÉS À L'ASE EN MATIÈRE D'HISTOIRE PERSONNELLE

CONSTATS

Le droit à l'accès aux informations recueillies dans le cadre d'un parcours à l'Aide Sociale à l'Enfance, consacré par la loi, est une condition essentielle pour permettre aux jeunes, et adultes, concernés par un parcours à l'Aide Sociale à l'Enfance, de se construire. L'effectivité de ce droit constitue un défi en termes de partenariat et de coordination, mais aussi dans un contexte d'évolutions fortes de la gestion des dossiers au sein des services du Département (dématérialisation). Diverses initiatives ont déjà été prises en la matière, notamment auprès des maternités pour favoriser le recueil d'information dans le cadre de naissances sous le secret, mais aussi pour faciliter la consultation des dossiers pour les jeunes et adultes ayant ou ayant eu un parcours à l'Aide Sociale à l'Enfance.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Faciliter le recueil et la centralisation des informations tout au long du parcours à l'Aide Sociale à l'Enfance
- Faciliter la consultation des dossiers à tout moment par les personnes prises en charge, ou ayant été prises en charge, qui le souhaitent

ACTIONS	PILOTES	ACTEURS RESSOURCES	CALENDRIER
94 Organiser des sessions de formation des professionnels des maternités pour les aider dans la collecte des informations personnelles des mères de naissances et dans la transmission de ces informations au service Accueil et Adoption pour permettre aux enfants nés sous le secret de connaître leur histoire personnelle	ASE	• Maternités	Sur la durée du Schéma
95 Accompagner les enfants dans la consultation de leurs dossiers Aide Sociale à l'Enfance via la formalisation d'une procédure pour faciliter l'accueil de ces jeunes au sein du service Accueil/Adoption, leur exposer davantage leurs droits en la matière et leur mettre à disposition les outils numériques nécessaires quand le dossier est dématérialisé	ASE	• Services habilités	Sur la durée du Schéma

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de professionnels de maternité formés
- Formalisation de la procédure de consultation des dossiers

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'enfants adoptés ayant eu accès aux informations sur leur mère de naissance
- Nombre de personnes issues de l'ASE ayant consulté leur dossier personnel et part de ces jeunes dans l'ensemble de la population issue de l'ASE
- Part des personnes issues de l'ASE ayant consulté leur dossier dans l'ensemble dans la population ayant sollicité le Département dans ce but



04

Annexes

index

ACPE	Agir contre la prostitution des enfants (association)
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CD	Conseil départemental
CDOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CESF	Conseiller en économie sociale et familiale
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communautés professionnelles territoriales de santé
CRIP	Cellule de recueil des informations préoccupantes
DEETS	Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités
DEJSF	Direction de l'Enfance, de la Jeunesse, de la Santé et de la Famille
DOMS	Direction de l'Offre Médico-Sociale
DPA	Direction des Personnes Agées
DSVR	Direction de la Sécurité et des Valeurs Républicaines
DVS	Direction de la Vie Sociale
ESSMS	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
FJT	Foyers de jeunes travailleurs
MDE	Maison départementale de l'Enfance
MDPH	Maison départementale pour les Personnes Handicapées
MECS	Maisons d'enfants à caractère social
MSP	Maisons de Santé pluriprofessionnelles
PMI	Service départemental de Protection Maternelle et Infantile
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PPE	Projet pour l'enfant
PPT	Pôle Pilotage et Transformation rattaché à la DEJSF
PTSM	Projet territorial de santé mentale
Réaap	Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents
RPVO	Réseau périnatal du Val d'Oise
SALS	Service des Aides aux logements et à la Solidarité
SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Services d'éducation spéciale et de soins à domicile
SNPPE	Stratégie nationale de Prévention et de Protection de l'Enfance
SSD	Service Social Départemental
URPS	Union régionale des professionnels de santé
VAD	Visites à domicile

Diagnostic préalable à l'élaboration du Schéma

Février 2023



01.

Contexte
et objectifs
de la mission

02.

Démarche
méthodologique
et calendrier

03.

État des lieux
quantitatif et
bilan du Schéma
précédent

01

Contexte et objectifs de la mission

Le contexte de la mission

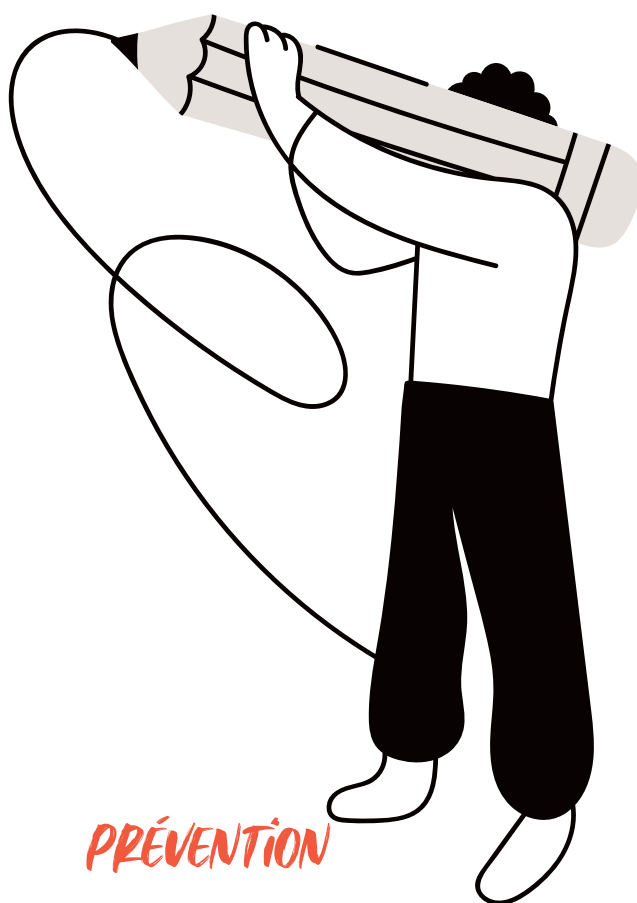
Le Département du Val d'Oise souhaite renouveler le Schéma départemental en faveur de la prévention et de la protection de l'enfance afin de répondre au mieux aux besoins, en anticipant de la meilleure façon les attentes du public et des acteurs parties prenantes

Ce Schéma doit s'articuler avec les évolutions législatives récentes et prendre en compte la contractualisation datant de 2020 réalisée dans le cadre de la stratégie nationale de PPE

Les objectifs attendus de la mission sont les suivants :

- réaliser un bilan et une analyse de la mise en œuvre du précédent Schéma (Schéma directeur de l'enfance 2014-2019);
- mettre à jour et évaluer les informations du territoire concernant l'offre et les besoins de la population;
- identifier les forces/faiblesses et les points d'amélioration de l'offre départementale au regard des besoins;
- engager une démarche de concertation avec les acteurs;
- définir et décliner les orientations stratégiques du Schéma départemental;
- Rédiger le Schéma départemental

**Les mots-clés
issus des orientations
nationales et
départementales**



PRÉVENTION

**ATTRACTIVITÉ
DES MÉTIERS**

COOPÉRATION

EFFICIENCE

QUALITÉ

PARENTALITÉ

PROTECTION

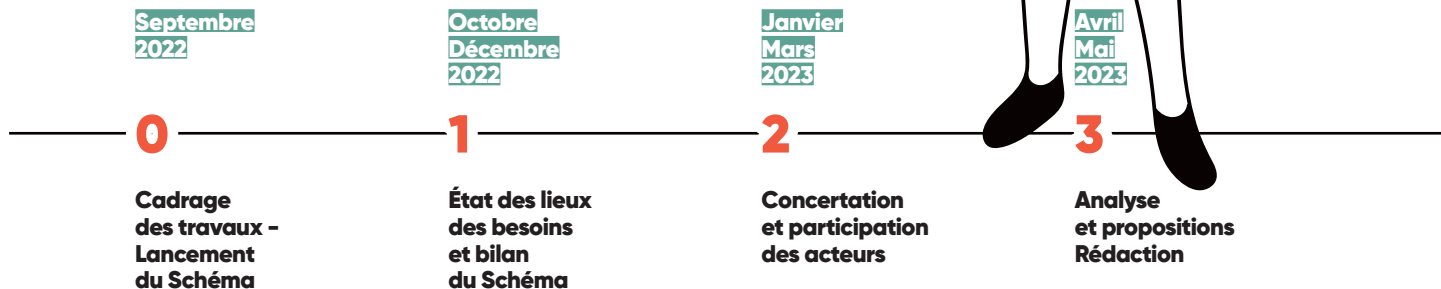
PARCOURS

02

Démarche méthodologique et calendrier



Le calendrier de la mission



Etat des lieux des besoins et bilan du Schéma

Pour réaliser l'étude des besoins, les données suivantes ont été analysées :

Les documents issus du Département :

- les dossiers cantonaux;
- le rapport départemental de la Prévention spécialisée en Val d'Oise 2020-2021;
- le Schéma enfance-famille précédent;
- la Stratégie départementale 2022-2028;
- le procès-verbal de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE);
- le répertoire des structures.

Les données transmises par le Département :

- les données d'activité de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP);
- les chiffres et données d'activité de la Direction de l'Enfance, de la Santé et de la Famille, de la Protection maternelle et infantile (PMI), de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), du rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) et de données complémentaires;
- le contrat lié à la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance et les rapports d'exécution du plan Taquet;
- le tableau de bord de suivi des évolutions de l'offre de la Direction de l'Offre médico-sociale (DOMS).

Les indicateurs et données de contexte socio-démographiques extraites de l'Insee, l'observatoire du territoire, l'observatoire régional de santé

Les plans et schémas des institutions : Périnatalité – stratégie et dispositifs en Île-de-France, Plan Régional de Santé, Plan Territorial de Santé Mentale, Schéma des services aux familles de la CAF

Les rapports nationaux et régionaux :

- la santé des enfants protégés, Seizième rapport au Gouvernement et au Parlement Juillet 2022 – Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE)
- enquête nationale périnatale, situation et évolution depuis 2016 jusqu'à octobre 2022
- prostitution des mineurs dans le Val d'Oise : diagnostic partagé et préconisations – rapport de l'association de l'Amicale du Nid
- document de référence «Accompagner les sorties de l'Aide Sociale à l'Enfance Février 2019»

ENTRETIENS RÉALISÉS

	FONCTIONS	NOMS
ÉLUS ET CABINET	Présidente du Département	Marie-Christine CAVECCHI
	Vice-présidente déléguée à l'Enfance et à la Famille	Véronique PELISSIER
	Conseillère en charge des solidarités - Cabinet de la Présidente	Solenne STEPHANT-FAILLEAU

	DIRECTIONS CONCERNÉES	IDENTITÉS ET FONCTIONS DES ACTEURS
SERVICES DU DÉPARTEMENT	Direction Générale des Services	Patrick BOUCHARDON - Directeur général des services
	Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité	Laurent SCHLERET - Directeur général adjoint
	Direction de l'Offre médico-sociale	Nathalie DECOCK - Directrice
	Direction Jeunesse et Prévention	Vanessa SARRON - Directrice Sophie MARCEL - Responsable Mission Prévention Spécialisée
	Direction de la Vie Sociale	Lansana TOURE - Directeur Cécile MARANDON - Directrice adjointe Nadine POTOCKI - Cheffe du Service social départemental
	Direction de la Sécurité et des Valeurs Républicaines	Quentin DEGRAVE - Chargé de mission
	Direction des Personnes Handicapées	Isabelle LAQUENAIRE - Directrice adjointe Audrey GUGLIELMI - Adjointe du service de l'évaluation pluridisciplinaire Martine BARRALIS - Adjointe du service de l'évaluation pluridisciplinaire
	Direction des Ressources Humaines	Cédric BEAUDICHON - Responsable Emploi, Direction des Ressources Humaines

	TYPES D'ACTEURS RENCONTRÉS	IDENTITÉS ET FONCTIONS DES ACTEURS
SERVICES DU DÉPARTEMENT	Direction de l'Enfance, Santé, Famille	Florine COLOMBET - Directrice de l'Enfance, de la Santé et de la Famille Muriel GUIOT - Cheffe de service ASE/Service Accueil et Adoption Jackie HAMELIN - Adjointe Cheffe de service ASE Laurent FAUQUET - Responsable CRIP Isabelle LANDRU - Cheffe de service territorialisé Emmanuel CHARLES - Responsable d'équipe ASE territoire d'Arnouville Florence FORTIER - Cheffe de service PMI Emilie VERDIER - Adjointe cheffe de service PMI Adeline DELARUE - Cadre de santé Claire DUFOND - Médecin chef de service territorialisé Géraldine VINCKE - Cheffe de Service Service départemental d'Accueil en Famille SDAF Samira BEOUCH - Responsable assistants familiaux SDAF Anne-Catherine ENGELHARD - Directrice de la Maison départementale de l'Enfance (MDE) Thibault LE DROGO - Chef du service des actions de santé (SAS)

	INSTITUTIONS	IDENTITÉS ET FONCTIONS DES ACTEURS
PARTENAIRES INSTITUTIONNELS	Protection Judiciaire de la Jeunesse	Catherine BOUISSOU - Directrice Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ) du Val d'Oise
	Tribunal Judiciaire de Pontoise	Laurence SINQUIN - Première Vice-présidente chargée des fonctions de juge des enfants - Tribunal judiciaire de Pontoise
	Agence Régionale de Santé	Diane PIRES - Responsable du département de la promotion de la santé et réduction des inégalités de la Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé (DTARS) Stéphanie AUGUSTINIAK - Chargée de mission Département de la promotion de la santé et réduction des inégalités
	Caisse d'Allocations Familiales	Mouskouta LEHOUX - Conseillère technique départementale Petite Enfance CAF 95 Christelle BUTEZ - Responsable intervention sociale
	Caisse Primaire d'Assurance Maladie	Nathalie CENET – référente parcours de soin ville hôpital Valérie BALOCHE – responsable de la prévention en santé et des partenariats accès aux droits et aux soins avec les différents partenaires, dont le CD.
	Éducation nationale	Mme DUFOREZ – Responsable du service social des élèves

	ASSOCIATIONS	IDENTITÉS ET FONCTIONS DES ACTEURS
ASSOCIATIONS ET OPÉRATEURS AUTRES PARTENAIRES	Fondation des Apprentis d'Auteuil	Pauline SPINAS-BEYDON - Directrice
	La Sauvegarde	Natacha LE ROUX BADDI - Directrice
	Mélia	Dominique GUIN - Directrice
	Valdocco	Marie JARRY-LACOMBE - Directrice établissement Protection Enfance 95 LE VALDOCCO
	OPEJ	Johann ZITTOUN - Directeur
	ADEPAPE 95	Diodio METRO - Présidente
	Réseau de périnatalité du Val d'Oise	Maryse GODREAU - Sage-femme coordinatrice Mme PAYEN - Sage-femme coordinatrice M. FÉVRIER : Responsable administratif
	AEMO HEVEA	Laurent DUSMESNIL - Directeur
	MECS RODIN LAPRESTE VAGA	Isabelle COISNE - Directrice
	PEPA ARGENTEUIL CROIX ROUGE	Raphael LOPEZ - Directeur
	Les Poussinets	Frédéric JANUARIO - Directeur
	MECS BOIS RENARD	Assad MOHAMED - Directeur



01. Les forces et évolutions du dispositif de prévention et de protection de l'enfance

A. Une expertise accrue en matière d'évaluation des situations de danger

- La CRIP du Département du Val d'Oise centralise l'ensemble des informations entrantes, les qualifie en informations préoccupantes (IP) et coordonne les évaluations pluridisciplinaires réalisées en territoire (SSD et PMI).
- L'équipe de la CRIP intervient régulièrement auprès des acteurs pour les sensibiliser sur les IP, les circuits et modalités de traitement.
- Les circuits de traitement et d'évaluation sont fluides, l'équipe de la CRIP se tient disponible pour les acteurs (connaissance des situations, échange d'informations, contenus des écrits). Elle travaille de manière très opérationnelle avec le parquet, le SSD et le service social scolaire de l'inspection académique. Le médecin référent en protection de l'enfance peut s'inscrire en ressource sur certaines situations présentant une problématique de santé ou de soins.
- Tel que recommandé par la Haute Autorité de Santé, un protocole d'accord sur le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes a été adopté en mars 2022 dans le cadre de l'ODPE. Un rapport unique devrait prochainement être utilisé systématiquement.
- Ainsi les objectifs du Schéma précédent « *Renforcer la communication auprès des professionnels sur la définition et le circuit des IP* » et « *Améliorer le retour d'information aux professionnels signalants* » sont globalement atteints.



B. Un renforcement récent des moyens attribués aux actions de prévention précoce

- Une contractualisation dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (SNPPE) qui ouvre des perspectives en matière de prévention.
- La contractualisation tripartite dans le cadre de la SNPPE a permis de créer des nouveaux postes et de mettre en place de nouvelles actions (en cours de déploiement) en particulier pour le service de PMI. Il s'agit notamment de :
 - » **Renforcer le repérage des vulnérabilités et l'accompagnement précoce des femmes et des enfants par :**
 - le développement des Entretiens prénataux précoces (EPP) et des visites à domicile d'Infirmières diplômées d'État (IDE)-puéricultrices;
 - l'intervention de Technicien(ne)s en intervention sociale et familiale (TISF) durant la période périnatale;
 - l'accroissement du nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sage-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables;
 - le recrutement d'un diététicien afin de prendre en charge les femmes atteintes de diabète gestationnel.
 - » **Déployer sur le territoire des actions « hors les murs » notamment grâce à un bus PMI (entrée en service en mars 2023)**
 - » **Faire progresser le nombre de bilans de santé en écoles maternelles réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé**
 - 10 postes de puéricultrices vont être créés (5 postes en 2022 et 5 en 2023);
 - un poste d'orthoptiste et un orthophoniste itinérant (septembre 2022) sont venus renforcer le contenu des bilans de santé en écoles maternelles (BEM);
 - des postes de psychomotriciens intervenant en PMI ont été également financés.



RAPPEL DES OBJECTIFS FIXÉS

- Atteindre un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national
- Améliorer l'accompagnement de la prise en charge des femmes vulnérables souffrant de diabète gestationnel
- Doubler au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI
- Permettre qu'au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI en particulier jusqu'aux deux ans de l'enfant en faveur des familles vulnérables

Partenariats institutionnels : Département, Agence Régionale de Santé, Caisse primaire d'Assurance Maladie, Réseau périnatal du Val d'Oise (RPVO)

- Nous notons une augmentation de l'activité réalisée en PMI en lien avec les objectifs de la SNPPE ; l'ensemble des indicateurs montre une évolution quantitative des entretiens prénataux précoces et des Visites à Domicile (VAD) :
- Par ailleurs, la proportion d'enfants de 3 ou 4 ans vus dans le cadre des BEM est passée de 11% en 2019 à 46% en 2022.

ÉVOLUTION DES ENTRETIENS, VAD ET CONSULTATIONS RÉALISÉES PAR LA PMI

	Réalisé année 1 jan 2021-juil 2021	Réalisé sept 2021-sept 2022	Évolution
Nombre d'entretiens du 4 ^{ème} mois réalisés par la PMI (source DREES / CD)	1074	1703	59%
Nombre de VAD prénatales réalisées par des sage-femmes de PMI (source DREES / CD)	110	327	197%
Nombre de VAD post-natales réalisées par des sage-femmes de PMI (source DREES / CD)	17	35	106%
Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD)	96	251	
Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD)		34	
Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (DREES / CD)	2813	5208	85%

Source : DESF suivi de la mise en œuvre de la SNPPE

C. Un développement et une diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement notamment pour des publics spécifiques

- Le Département a créé plus de 2 200 places d'accueil et d'accompagnement entre 2018 et 2022 faisant évoluer l'offre de 77% sur la période.
- Quasiment tous les types de dispositifs ont évolué en termes de capacité.
- L'offre d'aide et l'accompagnement à domicile (Aide éducative en milieu ouvert (AEMO) et Aide éducative à domicile (AED), cf. infra) et d'accueil des Mineurs non accompagnés (MNA) (cf. infra) a été particulièrement renforcée :

ÉVOLUTION DE LA CAPACITÉ D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS

	2018	2022	Évolution
AEMO et AED	1 736	3 217	85%
Accueils de jour	96	130	35%
Centre maternel ou parental	60	80	33%
Maison d'enfants à caractère sociale (MECS)	795	838	5%
Service d'accueil d'urgence (SAU)	117	137	17%
SPE MNA	80	447	459%
Service d'accueil modulable (SAM)	0	253	
Accueil familial	270	266	-1%
Pouponnière	38	38	0%
Total	2 884	5 102	77%

Source : DOMS

- Il s'agit de créations initiées en dehors du cadre fixé par le Schéma départemental précédent qui ne prévoyait pas d'augmentation aussi significative de l'offre. Le Département a dû faire face à une augmentation rapide et chronique des besoins d'accueil et d'accompagnement, notamment pour les MNA (cf. infra).
- L'offre est assez concentrée dans le sud et le sud-est du département, là où les besoins sont les plus importants.
- Les services d'aide à domicile, l'accueil familial et les services d'accueil modulable devraient quant à eux couvrir l'ensemble du département au terme des différentes extensions de places/mesures (cf. infra).

STRUCTURES D'ACCUEIL DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ET SERVICES D'AEMO DU VAL D'OISE

IGN (c) Paris 2022
CDVO-DPCI-MI - juin 2022



C1. Un renforcement des capacités des services d'AEMO et d'AED

- Le dispositif d'aide éducative à domicile (AED et AEMO) est passé de 1 736 mesures à 3 217 en 5 ans, soit une hausse de 85% de la capacité d'intervention. L'ensemble des opérateurs a connu un développement du nombre de mesures qu'ils exercent.
- L'ouverture de nouvelles mesures a permis de répondre à la saturation du dispositif :
 - délais d'attente pour l'AED (antérieurement uniquement exercées par les équipes ASE);
 - hausse des ordonnances d'AEMO;
 - avec des risques d'aggravation des situations.
- En outre, le Département a confié l'offre d'AED au secteur associatif.
- Par ailleurs, le contenu des mesures a également été travaillé : le référentiel d'intervention en milieu ouvert (RIMO) a été formalisé et diffusé afin d'harmoniser les pratiques, en phase avec ce qui était prévu dans le cadre du précédent Schéma départemental enfance-famille.

ÉVOLUTION DE LA CAPACITÉ D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS

	2018	2022	Évolution
AEMO et AED	1 736	3 217	85%

ÉVOLUTION DE LA CAPACITÉ D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS

	2018	2022
HEVEA ex ADPJ - AEMO	247	477
EDE - AEMO	260	468
OPEJ - AEMO	130	325
AEMO R 36 places	36	36
VAGA AEMO*		300
Total AEMO	1 736	3 217

* création en janvier 2023- Source : DOMS

C2. Une diversification de l'offre d'accueil et d'accompagnement

- En plus de l'évolution conséquente du nombre de places offertes, le Département a procédé à une diversification de l'offre, avec le développement de mesures ou structures spécifiques venant enrichir le dispositif de protection de l'enfance. Entre 2018 et 2022, il a ainsi été créé :
 - 253 places au sein des services d'accueil modulable - placement à domicile (d'ici juin 2023) cf. infra
 - 36 mesures d'AEMO renforcée et d'AEMO intensives
 - 15 places en centre parental
 - 15 places en accueil d'urgence pour les fratries
 - 24 places d'accueil de jour Camille Claudel à Pontoise, proposant un accueil parent-enfant dans le cadre d'une intervention précoce
 - 191 places en foyers jeunes travailleurs et structures assimilées, avec un doublement des places proposées
- Si le nombre de places en MECS n'a pas fortement évolué, nous notons qu'au sein de cette offre, des adaptations ont été réalisées :
 - ajustement des âges des enfants accueillis,
 - extension de capacité,
 - identification de places d'accueil spécifiques (fratries, cas complexes)...
- La plupart des acteurs du secteur habilité ont fait évoluer leur offre de manière récente et travaillent encore sur la création de nouvelles réponses en lien avec les services du Département.

C3. Une diversification et un renforcement de l'offre d'accueil et d'accompagnement

- Réelle innovation introduite ces deux dernières années, le Placement à domicile (PAD)/accueil modulable permet d'accompagner des retours à domicile ou d'éviter des placements en structure.
- 253 SAM/PAD ont été créés sur la période du Schéma. Il s'agit d'une évolution significative de l'offre d'accompagnement, largement plébiscitée par l'ensemble des acteurs interrogés.
- La montée en charge de cette offre est progressive et il est prévu de développer encore ce type d'accompagnement :
 - 238 enfants sont actuellement accompagnés dans le cadre d'un placement à domicile;
 - cela représente 7% des enfants accueillis.
- Le déploiement des places est réalisée de manière coordonnée entre les opérateurs. Ils sont réunis mensuellement tant pour mettre en œuvre les mesures de manière opérationnelle que pour réaliser un suivi qualitatif de ce déploiement (effets des mesures, freins, limites).

ÉVOLUTION DE LA CAPACITÉ D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS

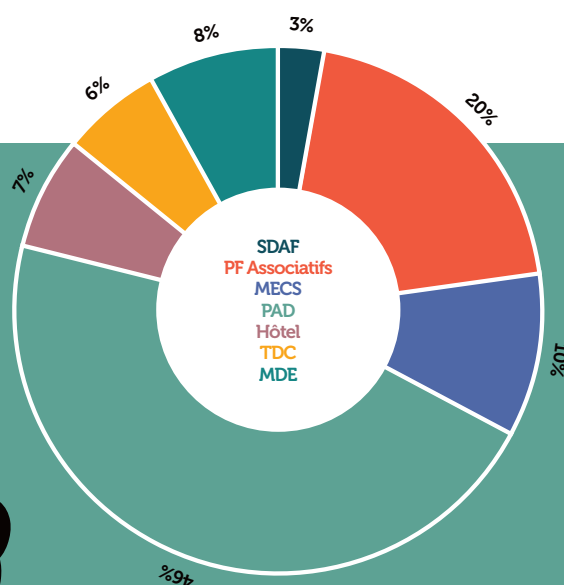
	2018	2022
SAM/PAD	0	253

ENFANTS PROTÉGÉS PAR TYPE D'ACCUEIL

	2019	2020	2021	2022
SAM/PAD	2	39	128	238

Données transmises par la DESF

RÉPARTITION PAR LIEUX D'ACCUEIL DES ENFANTS ACCUEILLIS (OCTOBRE 2022)



C4. Un projet en cours de restructuration pour la MDE

- La Maison départementale de l'Enfance (MDE) a vu sa capacité d'accueil renforcée de 20 places (70 places actuellement contre 50 il y a un an, soit une augmentation capacitaire de 40%).
- Les enfants et jeunes accueillis ont intégrés de nouveaux locaux, neufs, en janvier 2022.
- Des améliorations significatives ont été apportées aux processus éducatifs, avec :
 - la structuration du quotidien des enfants;
 - le renforcement de l'accueil de jour;
 - une meilleure prise en compte de la scolarité des enfants avec la mise à disposition, par l'Éducation Nationale, d'un poste d'enseignant spécialisé;
 - des améliorations dans la gestion du parcours de santé des enfants : création du dossier, sécurisation, élaborations de protocoles et d'outils, renforcement de l'équipe d'IDE.
- Les équipes ont également été renouvelées, notamment l'équipe de cadres.

C5. Une meilleure prise en compte de publics spécifiques : handicap

- Des places vont être dédiées à l'accompagnement d'enfants aux profils complexes :
 - 16 places d'accueil en places spécifiques « cas complexes » réparties dans différentes MECS;
 - un projet d'ouverture, d'ici 2023, de 8 places d'Institut médico-éducatif (IME) 365 jours et de 4 places d'institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) 365 jours en lien avec l'ARS;
 - un projet de création de 9 places en service d'éducation spéciale et de soins à domicile renforcé (SESSAD).
- En outre, le Département déploie des moyens dérogatoires pour accompagner les enfants en situation complexe dans les structures MECS dites classiques.
- Par ailleurs, le travail partenarial entre les services de l'ASE et de la MDPH a été renforcé :



- la MDPH peut être sollicitée et intervenir dans le cadre des évaluations des informations préoccupantes en lien avec la CRIP;
- elle fait participer l'ASE au plan de compensation des prestations des enfants et adolescents en cas complexes (responsables d'équipe et référents ASE) : concerne une douzaine de dossiers;
- des membres de l'ASE sont présents en CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées);
- une fiche navette MDPH / ASE a été créée, pour que, dès l'entrée à la MDPH, l'enfant puisse être suivi. Dès qu'un référent ASE réalise un dossier MDPH, il remplit cette fiche navette. Elle permet de communiquer tous les droits qui ont été votés pour l'enfant : donc l'ASE ou les parents (lorsqu'ils ont l'autorité parentale) reçoivent les informations. Il s'agit d'une action qui était prévue dans le cadre du précédent Schéma départemental;
- des réunions avec des MECS ont été organisées par la MDPH pour les réinformer sur le fonctionnement, les circuits ... et participer à l'articulation des actions à destination du public.

C6. Une meilleure prise en compte de publics spécifiques : MNA

- Entre 2015 et 2019, l'arrivée massive de mineurs non accompagnés (MNA) dans le département a pesé lourdement sur l'ASE. Néanmoins, cela a été l'occasion de mieux structurer l'offre proposée et d'améliorer la qualité de l'accompagnement. Nous notons ainsi :
 - la création d'une équipe dédiée d'une dizaine de personnes au niveau de la DESF;
 - la structuration du parcours des personnes avec une mise à l'abri à l'hôtel organisée sur une période la plus courte possible (1 mois, deux maximum) dans le cadre de l'évaluation de leur minorité (75% des jeunes en stade d'évaluation ne sont pas reconnus MNA);
 - le développement de 482 places d'accueil spécifiques pour les jeunes MNA à partir de 16 ans, sans vulnérabilité particulière. La très grande majorité des MNA sont maintenant accompagnés dans le cadre d'appartements diffus et beaucoup moins à l'hôtel (sauf lors de la période d'évaluation de leur minorité) avec une réduction des placements de 81% entre 2019 et 2022 pour ce type d'accueil (dont -60% entre 2019 et 2020).

- Par ailleurs, l'afflux de mineurs non accompagnés dans le département a tendance à diminuer depuis 2020. En 2021, 893 MNA ont été pris en charge, contre 1 400 en 2019, soit une baisse de 36% en deux ans.

TYPE DE LIEUX D'ACCUEIL DES MINEURS PROTÉGÉS

	2019	2020	2021	2022
Hôtel	605	242	156	116

Données transmises par la DESF

C7. Des projets prometteurs pour mieux répondre à certains besoins

- L'hôpital de Gonesse a mis en place des consultations dédiées pour les mineurs protégés avec la possibilité d'accéder plus facilement à une évaluation de la situation de manière efficace. Le premier bilan réalisé est très positif tandis que les acteurs interrogés sont très satisfaits de cette réponse même si elle reste localisée.
- La création de la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) - Diagnostic des troubles du neurodéveloppement (TND) - 0 à 6 ans inclus, permet également de développer une offre de dépistage précoce.
- Un conventionnement a été mis en place avec deux CAMSP (Centre d'action médico-sociale précoce) pour la réalisation de bilans psychomoteurs pour les enfants à risque de troubles (nés prématurément mais au-delà de la 37^{ème} semaine de grossesse).

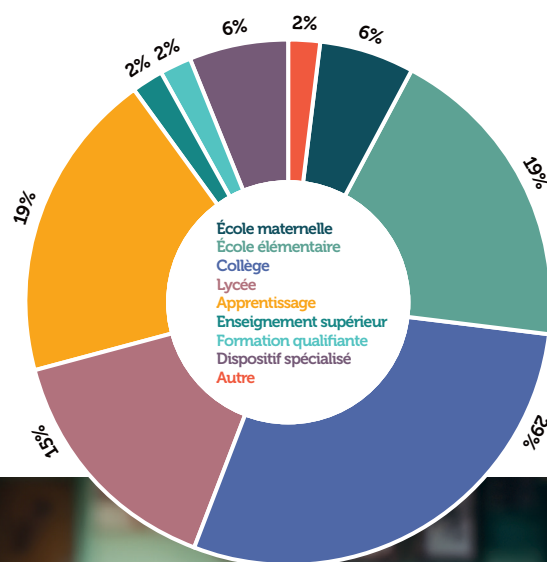


D. Des initiatives en faveur de la scolarité et l'insertion sociale des jeunes

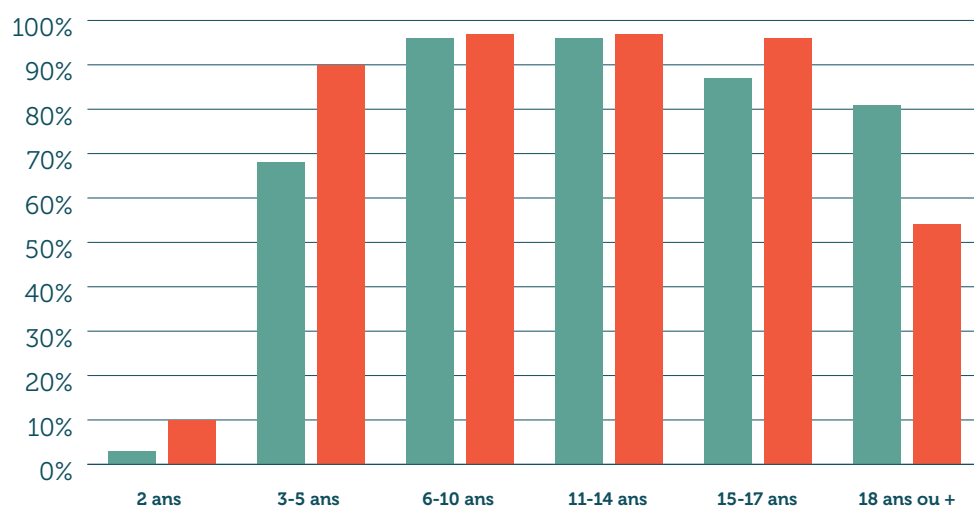
D1. Des enfants confiés majoritairement scolarisés

- Selon l'enquête biennale relative aux enfants faisant l'objet d'une mesure d'accueil, 84% d'entre eux sont scolarisés.
- Les taux de scolarisation sont par ailleurs élevés pour les enfants en MECS hébergement collectif (91%) et en accueil familial (85%).

SCOLARISATION
(HORS MINEURS
NON ACCOMPAGNÉS)



Source : enquête biennale 2021 « Les enfants et jeunes faisant l'objet d'une mesure d'accueil »

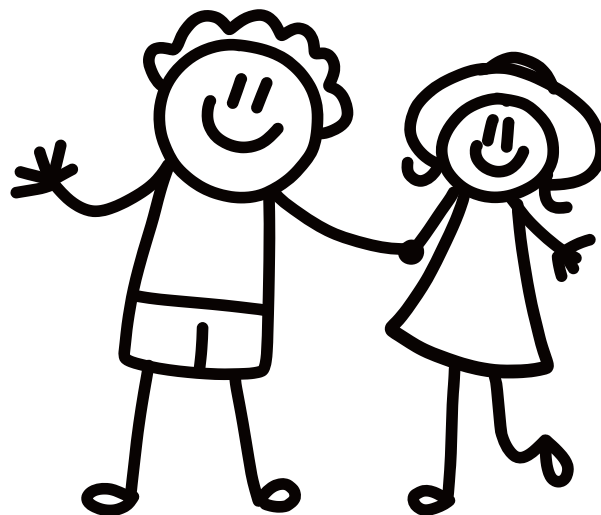


TAUX
DE SCOLARISATION
PAR ÂGES

Enquête
Val d'Oise

D2. Des projets en faveur de l'insertion des jeunes et de la préparation de la sortie

- Une convention entre le Département et l'association Valdocco a été signée. Elle concerne l'animation d'un réseau de référents éducatifs et scolaires qui soutiennent la scolarité des enfants accueillis en structure ou en famille d'accueil. Le réseau travaille en étroite collaboration avec l'ASE, les structures / familles ainsi que l'Éducation nationale.
 - Les 6 référents éducatifs que compte l'association ont notamment réalisés 37 suivis individuels renforcés (27 en cours, 10 terminés/en veille) entre janvier et septembre 2022;
 - 27 jeunes ont pu participer à un ou plusieurs stages et 14 jeunes ont participé à des projets partenariaux.
- Le projet de création d'une plateforme de remobilisation scolaire à destination des jeunes, conduit par la Fondation d'Auteuil, constitue également une future réponse pour prévenir le décrochage scolaire et accompagner l'insertion sociale et professionnelle des jeunes.
- Depuis deux ans, le Département a instauré l'entretien pour les jeunes de 17 ans afin de préparer la sortie du dispositif et d'accompagner plus finement les projets des jeunes.
- En outre, afin de favoriser l'insertion des jeunes en sortie, notamment par le biais du logement, le Département a développé des places pour les jeunes en Foyer de Jeunes Travailleurs (FJT) ce qui a permis de les orienter plus favorablement afin de soutenir leur insertion et leur projet professionnel.
- Le nombre de contrats jeunes majeurs est assez stable sur la période 2019-2022 (hausse en début de cycle et baisse ensuite, avec quand même sur la période une hausse de 41%). L'AEDJM (aides éducatives à domicile pour les jeunes majeurs) a également été créée pour soutenir les majeurs à domicile. Cela concerne environ 40 jeunes chaque année.



JEUNES MAJEURS				
	2019	2020	2021	2022
APJM	305	482	529	448
Protection Jeune majeur	1	0	0	0
Majeurs +	0	0	2	0
Sous Total accueil	306	482	531	448
AEDJM Service habilité	22	16	23	17
AEDJM Équipe ASE	19	25	23	24
Sous Total Milieu Ouvert	41	41	46	41
Total	347	523	577	489

Données transmises par la DESF

E. Une structuration interne cohérente au sein du CD et des liens partenariaux solides pour déployer et piloter le Schéma

E1. Des acteurs associatifs, forces de propositions travaillant dans un cadre collaboratif avec la DESF et la DOMS

- Les services du Département impulsent des dynamiques de travail partenariales et associent très régulièrement les différents opérateurs intervenant dans le cadre de la prévention ou la protection de l'enfance.
- Sur la plupart des sujets traités dans le cadre du précédent Schéma - référentiel des interventions en milieu ouvert (RIMO), le Guide d'accompagnement du jeune majeur, le Guide des visites en présence d'un tiers ou encore le Projet pour l'Enfant (PPE) - des groupes de travail ont eu lieu en associant les différentes parties prenantes.
- Le dialogue est instauré au niveau opérationnel (lien quotidien avec les équipes enfance de l'ASE, commissions thématiques, lien avec les chefs de services territorialisés si besoin) et stratégique (lien avec la DOMS : reporting, points qualitatifs, dialogue de gestion, déclenchement de réunions si besoin avec la DESF et la Direction Générale Adjointe).
- L'ensemble des acteurs s'accordent sur la fluidité des relations entre les opérateurs et le Département, avec un positionnement des structures comme force de propositions, dans un dialogue constructif et régulier.

E2. Des projets ou actions en cours qui constituent des opportunités pour coordonner les parcours et projets des enfants

- La DOMS travaille avec l'ASE et les établissements et services sur la mise en place d'un outil de pilotage des places en ESSMS, qui doit être testé avec l'ASE, afin que toutes les demandes d'admissions faites à l'ASE passent par cet outil, qui devrait être créé au 1^{er} semestre 2023.
- Le logiciel Terr-eSanté, développé par l'ARS Île-de-France et qui permet de faciliter la coordination du parcours des patients entre les acteurs qui les suivent, devrait être accessible à l'ensemble des professionnels et faciliter l'organisation, le suivi et la coordination du parcours de soins des enfants.

E3. Des projets ou actions en cours qui constituent des opportunités pour évaluer la qualité des prestations

- Un plan de contrôle des structures a été établi et devrait permettre d'apporter un regard plus qualitatif et objectif sur la qualité de l'accompagnement délivré par les structures et de définir des objectifs précis dans le cadre des CPOM (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) qui vont également être programmés dans les prochaines années.
- Un travail conjoint entre l'ASE, la DOMS et les structures d'accueil et d'accompagnement a été conduit concernant la gestion des événements indésirables qui sont enregistrés par la DOMS pour les problématiques de fonctionnement des établissements, par la DESF pour les autres événements indésirables de type fugues. Des rappels réguliers sont réalisés auprès des structures.
- Un plan d'investissement a également été lancé pour la réhabilitation des bâtiments de certaines structures (3 ou 4 projets en cours pour des travaux).

E4. Un dispositif de formation interne très riche permettant aux équipes de développer des expertises

- Les équipes du Département ont accès à un dispositif de formation très riche :
 - elles ont accès à des formations très variées permettant la montée en compétences des professionnels : attachement, parentalité, médiation, les jeunes et les réseaux;
 - un dispositif de supervision vient d'être renouvelé pour les équipes ASE;
 - ces formations peuvent être ouvertes à des partenaires et réunir des équipes de différents services favorisant la mise en place de références et pratiques communes sur le territoire.

E5. Un SDAF qui a structuré son intervention

- La création du Service départemental de l'accueil familial (SDAF), avec une équipe centralisée a permis de faciliter la professionnalisation des assistants familiaux du Département :
 - le service accompagne le déroulement de la carrière des assistants familiaux, du recrutement à la formation, jusqu'à la fin de carrière;
 - il a permis une départementalisation de la gestion des places d'accueil avec une gestion plus opérationnelle et qualitative des orientations des enfants;
 - il veille à la prise de congés, à l'organisation du répit;
 - il s'assure du développement des compétences : développement des formations, rôle ressource de la psychologue du SDAF et des coordonnateurs et des outils (boîte professionnelle, équipement en ordinateurs etc.);
 - il assure la gestion des événements indésirables le cas échéant.



02. Les points d'amélioration

A. Le repérage des vulnérabilités peut être encore renforcé

A1. Une expertise autour de l'évaluation du danger à diffuser et renforcer

- La poursuite des actions d'informations/formation par la CRIP est nécessaire pour :
 - diffuser la connaissance des aides mobilisables par les acteurs : orientation des familles vers le secteur social ou enfance/famille en première intention;
 - mieux repérer les familles à risques en lien avec les autres acteurs.
- Certains intervenants devraient être davantage ciblés par des actions d'information : les équipes de prévention spécialisée et les professionnels de santé libéraux, en particulier les médecins traitants et les pédiatres, qui doivent par ailleurs être davantage formés pour repérer les violences conjugales et sexuelles. A cet égard, en tendance, seuls 0,8% des informations entrantes à la CRIP émanent de la médecine libérale (*Source : sources des informations préoccupantes, bilan statistique de la CRIP*).

A2. Des évolutions des pratiques à engager

- Les circuits et l'organisation internes relatifs à la mise en œuvre de l'évaluation peuvent également évoluer pour :
 - tenir le délai d'évaluation fixé à trois mois dans les recommandations de la HAS ; en 2021, les délais étaient de 5,8 mois (source: bilan d'activité de la CRIP);
 - garantir la qualité des écrits évaluatifs et synthétiques par les équipes des territoires et les partenaires; Il est prévu de construire des outils types (fiche des questions à se poser dans le cadre des IP) et de travailler encore sur le contenu des rapports en vue d'une meilleure intégration par les acteurs des recommandations de la HAS;
 - introduire davantage la question de l'environnement de l'enfant dans le processus d'évaluation afin d'identifier de manière plus systématique le(s) Tiers digne(s) de confiance, tel que prévu par la loi. La mobilisation de l'environnement de l'enfant n'est pas encore pleinement intégrée dans le processus d'évaluation de l'information préoccupante.

Décret n° 2016-1352 du 10 octobre 2016 relatif à l'accueil durable et bénévole d'un enfant par un tiers, prévu à l'article L221-2-1 du CASF



OPPORTUNITÉ :

La dématérialisation des informations et notamment l'utilisation de SOLIS par les différents acteurs permettra de centraliser les informations sur les situations et de faciliter la recherche d'informations dans le cadre des IP et le travail conjoint entre la CRIP, le SSD, la PMI et l'ASE

A3. Des évolutions des pratiques à engager

- En outre, il serait intéressant d'interroger précisément la plus faible proportion de préconisations (12%) et de décisions (14%) relevant de mesures d'accompagnement administratif et préventif suite à l'évaluation de la situation (cf. infra- judicialisation forte de l'intervention).

SUITES DONNÉES AUX INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES RECUEILLIES EN 2021			
MESURES ADMINISTRATIVES	AED	266	
	TISF	145	
	Accueil art L223 (72h)	61	
	Accueil art L223 (5 jours)	18	
	Accueil de jour (DIR, ADOVAL....)	60	
	AESF	43	
	Accueil provisoire	17	
	TISF 60 heures	33	
	Accueil parent/enfant -de 3 ans	15	
	Mesures Jeune Majeur	7	
TOTAL MESURES ADMINISTRATIVES		665	12,8%
MESURES JUDICIAIRES	Enquête de police	734	
	AEMO	353	
	MJIE	275	
	OPP Parquet et JE	212	
	Saisine judiciaire	96	
	Placement judiciaire	25	
	AEMO renforcée	2	
	AGBF	9	
TOTAL MESURES JUDICIAIRES	TDC	5	
		1711	33,0%
SANS SUITE	Sans suite	1236	
	Dont sans suite directe	463	
	Sans suite avec Suivi SSD/PMI	40	
	Trans autre service/autre dept	210	
TOTAL SANS SUITE		1486	28,6%
X - EN ATTENTE DE RETOUR D'ÉVALUATION		861	16,6%
MESURE EN COURS		469	9,0%
SOMME		5192	

DÉCISIONS DE LA CRIP EN 2021

MESURES ADMINISTRATIVES	AED	342	
	TISF	171	
	Accueil art L223 (72h)	60	
	Accueil art L223 (5 jours)	14	
	Accueil de jour (DIR, ADOVAL....)	57	
	AESF	46	
	Accueil provisoire	16	
	TISF 60 heures	49	
	Accueil parent/enfant -de 3 ans	16	
	Mesures Jeune Majeur	8	
TOTAL MESURES ADMINISTRATIVES		779	14,6%
SIGNALEMENTS JUDICIAIRES	Enquête de police	886	
	AEMO	493	
	MJIE	339	
	OPP Parquet et JE	215	
	Saisine judiciaire	104	
	Placement judiciaire	33	
	AEMO renforcée	4	
	AGBF	9	
	TDC	4	
TOTAL SIGNALEMENTS		2087	39,2%
SANS SUITE	Sans suite	1684	
	Sans suite avec Suivi SSD/PMI	39	
	Trans autre service/autre dept	248	
TOTAL SANS SUITE		1971	37,1%
MESURE EN COURS		481	9%
SOMME		5318	

B. Une offre pas assez développée et/ou en manque de capacité au regard des besoins

B1. Les leviers de l'aide à domicile et de la prévention ne sont pas assez mobilisés

- Certains leviers d'actions éducatives en direction des familles n'existent pas ou peu dans le département :
 - peu de recours à l'AESF (accompagnement en économie sociale et familiale), alors même qu'une partie de la population n'a pour seules ressources que les allocations (cf. infra);
 - l'accueil provisoire est également peu mobilisé;
 - les territoires n'ont pas la possibilité de monter des projets autour de la prévention éducative ou de mettre en œuvre l'AED plus tôt. En dehors de l'accompagnement individuel des familles, les actions collectives de soutien à la parentalité sont peu nombreuses;
 - les actions prévues dans le cadre du précédent Schéma et notamment la réalisation possible d'AED pour les 0-6 ans proposées conjointement entre l'ASE et la PMI n'ont pas été mises en place;
 - les AED concernent très peu les jeunes enfants (2% des mesures concernent les 0-2 ans, 11% les 3-6 ans).

ÂGE DES ENFANTS - AED				
	2019	2020	2021	2022
0 - 2 ans	17	8	11	4
3 - 6 ans	35	49	49	23
7-10 ans	79	68	80	46
11-14ans	121	116	142	76
15-17 ans	98	112	129	52
Total	310	353	411	201

Données transmises par la DESF

- **39% seulement des mesures sont administratives en 2021, soit une part qui reste faible par rapport aux mesures judiciaires.**
- Par ailleurs, le dispositif d'AED est saturé, avec des délais d'attente préjudiciables (1 an). En octobre 2022, on compte 92 situations en attente (chiffre qui est monté à 131 pendant l'été). Il n'existe pas assez de proposition alternative dans l'attente de l'intervention. Cela peut générer une aggravation des situations alors même que les parents avaient adhéré à une aide éducative à domicile.
- Il en est de même pour le dispositif d'AEMO, malgré le renfort de places opéré. Les associations rencontrent des difficultés de recrutement ne permettant pas l'ouverture effective des mesures créées.
- De même, les associations gérant les mesures TISF semblent connaître des difficultés de fonctionnement, de recrutement et de formation de leur personnel et ne peuvent pas mettre en place les mesures de manière réactive alors même qu'elles sont très pertinentes.
- Dans ce contexte le renfort TISF durant la période périnatale prévu dans le cadre de la SNPPE n'est pas encore très développé à ce stade (18 familles en 2021, 14 au 1er juin 2022).
- Par ailleurs, le secteur du Vexin n'est pas couvert par les associations de TISF.
- Au total, les mesures d'aide éducative à domicile sont minoritaires et présentent des délais de mise en œuvre trop importants. Ces retards sont particulièrement dommageables par rapport à la temporalité des besoins de l'enfant, et notamment des plus petits. Ils peuvent conduire aussi à des placements par défaut, y compris en urgence du fait d'une dégradation de la situation.
- Ce contexte génère souvent une judiciarisation des situations. Le département reste ainsi dans une culture judiciaire assez forte.

MESURES ADMINISTRATIVES 2021	NB	
AED	266	40%
TISF	145	22%
Accueil art 72h	61	9%
Accueil art 5 jours	18	3%
Accueil de jour	60	9%
AESF	43	6%
Accueil provisoire	17	3%
TISF 60h	33	5%
Accueil parent/enfants -3 ans	15	2%
Mesure Jeune Majeur	7	1%
TOTAL MESURES ADMINISTRATIVES	665	100%

MESURES JUDICIAIRES 2021	NB	
Enquête de police	734	43%
AEMO	353	21%
MJIE	275	16%
Ordonnance de placement Provisoire (OPP) Parquet et juges des enfants	212	12%
Saisine judiciaire	96	6%
Placement judiciaire	25	1%
AEMO renforcée	2	0%
AGBF (aide à la gestion du budget familial)	9	1%
TDC	5	0%
Total mesures judiciaires	1711	100%

Données transmises par la DESF

Le rapport inter inspections IGAS N° 2018-047R / IGAENR N°2019-003/ IGEN N°2001-003 sur la prévention en protection de l'enfance et le rapport de la démarche de consensus sur les interventions à domicile montrent que le constat ci-contre est commun à la quasi-totalité des départements. Il est en effet constaté une certaine persistance de la « culture du judiciaire », l'idée que le juge des enfants est le seul protecteur de l'enfant en danger, avec aussi la difficulté pour les professionnels de dépasser le modèle de l'aide contrainte. Il peut paraître plus simple à l'éducateur d'avoir recours à un cadre judiciaire, c'est-à-dire contraignant pour les familles plutôt que de devoir déployer l'énergie et la force de conviction nécessaires pour aider une famille à s'appuyer sur des compétences propres. 30 % des départements connaîtraient un délai de 4 mois et plus, pour l'exécution des AEMO.

B2. Une augmentation des mesures de protection

- Entre 2016 et 2022, le nombre de mesures de protection (accueil et milieu ouvert) a augmenté de 31,1%, avec 4 978 enfants protégés en 2022 contre 3 796 en 2016.
- En 2022, 2 850 mineurs et jeunes majeurs sont placés (soit une augmentation de 33,7%) et 2 128 enfants bénéficient d'une mesure éducative de milieu ouvert (soit une augmentation de 27,8%) par rapport à 2016.

31.12	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1. Milieu ouvert	1665	2048	2003	2256	2305	2327	2128
2. Accueil Mineurs	1806	2068	2560	2708	2158	2185	2360
3. Accueil Jeunes Majeurs (APJM)	325	278	254	321	539	575	490
TOTAL ACCUEIL MINEURS + MAJEURS (2+3)	2131	2346	2814	3029	2697	3100	2850
TOTAL MILIEU OUVERT + ACCUEIL (1+2+3)	3796	4394	4817	5285	5002	5427	4978

Données transmises par la DESF

B3. Une capacité d'accueil et un accompagnement des jeunes délinquants insuffisante

- Dans le département, la capacité d'accueil des jeunes délinquants de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) est de 18 places, ce qui est notoirement insuffisant par rapport aux besoins identifiés.
- Les jeunes faisant l'objet d'une double mesure ASE / PJJ sont donc régulièrement placés dans les MECS habilitées par le Département.
- Un projet de création, par la PJJ, d'un centre éducatif fermé de 12 places est en suspens depuis mars, faute de disponibilité foncière.
- L'action conjointe ASE/PJJ est encore insuffisante sur de nombreux aspects - suivi et accueil de situations complexes, insertion professionnelle, santé - alors que certains jeunes ont des parcours de délinquance très liés à leur situation familiale et/ou à leur parcours en protection de l'enfance.



OPPORTUNITÉ :

Ces constats sont partagés par le Département et la Direction territoriale de la PJJ. Il est prévu d'organiser une réunion des cadres de la PJJ et de l'ASE prochainement qui sera suivie de rencontres entre les professionnels de la PJJ et l'ASE en mars 2023. Des projets de mettre en œuvre des formations communes (prise en charge des mineurs de retour de zone, prostitution des mineurs ...) sont également en cours de réflexion.

La PJJ pourrait également participer à des commissions de type « prise en charge des cas complexes ».

En outre, les directives nationales de la PJJ portent notamment sur la promotion de la santé des mineurs délinquants et l'insertion sociale et professionnelle du public, thématiques partagées par l'ASE.

Partenariats institutionnels : Département, Direction territoriale de la PJJ

B4. Certains dispositifs sont saturés

- La MDE et les SAU ont de fortes demandes d'accueil sur la tranche d'âge 0-10 ans. À la MDE, l'accueil en sureffectif des 0-10 ans est chronique depuis au moins un an.
- Des tensions de l'offre sur le public 0-10 ans sont observées par l'ensemble des acteurs consultés.
- L'augmentation du nombre d'enfants accueillis sur la tranche d'âge 3-10 ans est visible :

ÂGE DES ENFANTS ACCUEILLIS TOUTES MESURES CONFONDUES				
	2019	2020	2021	2022
0 - 2 ans	109	111	102	104
3 - 6 ans	197	223	257	300
7-10 ans	326	350	395	397
11-14ans	530	504	574	594
15-17 ans	1745	1349	1019	979
15-17 ans	310	504	545	464
Total	3217	3041	2892	2838

Données transmises par la DESF

- Par ailleurs, les structures d'accueil d'urgence rencontrent des problématiques d'orientation de certaines situations, notamment les plus complexes et celles qui nécessitent une prise en charge sanitaire importante.
- En témoigne le profil de certains enfants accueillis actuellement à la MDE qui peuvent cumuler les problématiques de rupture de parcours et nécessiter un parcours de soins très important :

	POUPONNIÈRE	PETITS	PRÉ-ADOS	ADOS
Effectif au jour du décompte	13	21	24	15
Enfant accueilli à la MDE dans le cadre d'une rupture de parcours protection de l'enfance	0	1	6	3
Enfant accueilli et nécessitant un important parcours de soins/handicap *	3	4	8	1
Enfant accueilli dans le cadre d'une rupture de parcours protection de l'enfance ET nécessitant important parcours de soins/handicap	0	6	4	2

Données transmises par la MDE en date du 16/11/2022. Les lignes sont exclusives

*Dossier MDPH en cours de constitution ou constitué ou enfant avec des prises en charges médicales/para médicales récurrentes-fréquentes au-delà de suivi ordinaire d'un enfant



C. La santé et le handicap sont des enjeux majeurs à mieux prendre en compte

C1. L'augmentation du handicap, notamment sur le champ de la pédopsychiatrie

- La maltraitance et les traumatismes précoces ont des conséquences sur le développement cérébral, affectant, outre les régions du cerveau impliquées dans la régulation du stress, l'ensemble des fonctions perceptives, cognitives, du langage et de la communication en cas de déprivation sensorielle.
- Les situations complexes, dans lesquelles les problématiques liées au handicap ou à la pédopsychiatrie s'ajoutent, sont de plus en plus importantes dans le département.
- » **14% des enfants confiés au Département ont un dossier MDPH en cours et 20% des enfants de moins de 6 ans font l'objet d'un suivi psychologique ou psychiatrique**

Les jeunes suivis par l'ASE ont plus souvent des troubles du comportement que les autres

Au sein des établissements et services accompagnant des enfants ou adolescents handicapés, les bénéficiaires de l'ASE ont beaucoup plus souvent des troubles du psychisme, du comportement ou de la communication que les autres (47 % contre 25 %). Deux jeunes accompagnés en institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) sur cinq bénéficient d'une mesure d'ASE. À l'inverse, les jeunes accompagnés par l'ASE sont sous-représentés dans les instituts pour déficients sensoriels et moteurs et dans les établissements pour jeunes polyhandicapés. Extraction du rapport de la DREES issue du traitement de l'enquête Handicap ES

C2. L'augmentation du handicap, avec des parcours de soins importants

- L'organisation du parcours de soins des enfants est de plus en plus complexe pour les structures et services accompagnant les enfants dans un contexte de démographie médicale et paramédicale déclinante.
- L'ensemble des acteurs du secteur habilité a déclaré rencontrer des difficultés dans la mise en place des soins nécessaires aux enfants, puis dans la coordination avec les intervenants. En outre, les temps d'accompagnement des enfants pour les consultations sont conséquents.
- La question de la santé mentale préoccupe également fortement les intervenants tant pour les enfants que pour les parents qui peuvent également présenter des troubles psychiatriques.



OPPORTUNITÉ :

Le Projet territoriale de santé mentale (PTSM) prévoit de :

- développer des équipes mobiles permettant de faciliter l'« aller vers » des soins en santé mentale, par publics cibles (bébés, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), en priorisant les besoins (repérage, intervention précoce, gestion de crises) et en s'appuyant sur le réseau des partenaires;
- renforcer les espaces de soins de psychiatrie périnatale (consultations, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, hôpitaux de jour, équipes mobiles) pour la prise en charge des troubles des interactions précoces;
- envisager la création de dispositifs psychiatriques ambulatoires spécifiques aux 16-25 ans, déployant des techniques issues de la réhabilitation psychosociale en lien avec les acteurs du parcours du jeune, afin d'éviter par une intervention précoce l'altération des fonctions cognitives et des compétences sociales;
- déployer des dispositifs de télémédecine en psychiatrie vers les ESSMS du département (EHPAD, établissements sociaux et, établissements pour adultes et enfants en situation de handicap psychique sans ressource médicale interne);

Partenariats institutionnels : Département, ARS

C3. La nécessité de mieux prendre en charge les enfants victimes et/ou témoins de violence conjugale

- Même si les professionnels interrogés sont globalement sensibilisés sur ce sujet, il n'existe pas de réponse spécifique et coordonnée concernant la prise en charge des enfants co-victimes de violences conjugales. Les conséquences de ces violences sont pourtant néfastes pour leur développement, leur santé physique et mentale.
- A ce stade, il n'est pas proposé, par exemple :
 - de formation spécifique pour les acteurs en vue de repérer davantage les violences sur les mères et leurs enfants et mesurer les impacts pour les enfants;
 - d'accès aux soins psycho-traumatiques pour les enfants co-victimes de violences conjugales;
 - de protocole spécifique lorsque l'enfant est témoin de féminicide.



OPPORTUNITÉ :

Capacité de la Direction de la sécurité et des valeurs républicaines (DSVR) à déployer des programmes et plan concernant des problématiques repérées sur le territoire : étude diagnostic/benchmark, proposition et déploiement d'un programme d'actions.

(4 chantiers en cours : prévention de la délinquance, égalité femmes-hommes, prostitution, enfants co-victimes de violences conjugales)



C4. Le développement rapide de la prostitution des mineurs

- La prostitution des mineurs constitue une des problématiques majeures des différents lieux d'accueil et du Département. Ce phénomène se développe très rapidement, via notamment les réseaux sociaux.
- Entre 2017 et 2020, au minimum 94 situations de prostitutions de mineurs sont remontées via le questionnaire en ligne ou lors des entretiens de l'enquête de l'Amicale du Nid de mars 2021. Compte tenu de la difficulté à repérer ce phénomène, on peut penser que ce chiffre est en-dessous de la réalité.
- 90% des cas de prostitution chez ces mineurs concernent les filles, majoritairement entre 15 et 17 ans.
- Les principaux lieux de prostitution des mineurs se concentrent autour des grandes villes du territoire.



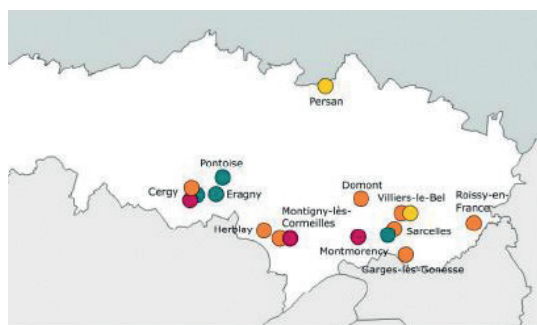
OPPORTUNITÉ :

Cette problématique a été mise à l'ordre du jour de la dernière réunion de l'ODPE

Un Plan départemental de prévention et de prise en charge des mineurs victimes a été présenté en Assemblée départementale le 25 novembre 2022. Il prévoit notamment la formation systématique et transversale de tous les intervenants de l'ASE ainsi que la structuration et l'accompagnement d'un projet de prise en charge des jeunes en situation de prostitution, avec le concours de l'Amicale du Nid et de l'Agir contre la Prostitution des Enfants (ACPE)

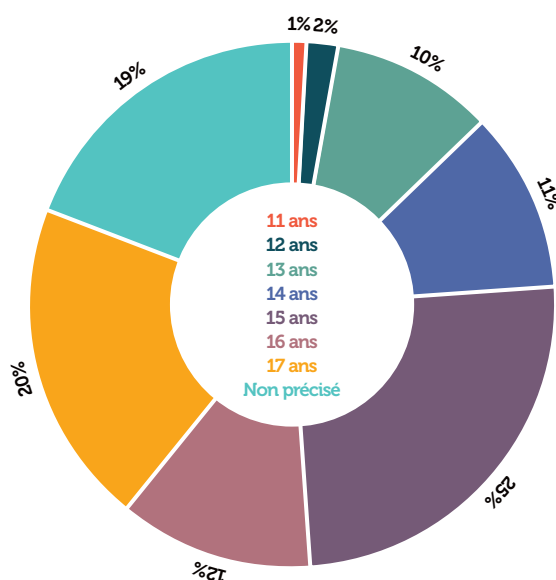
CARTOGRAPHIE DES LIEUX DE PROSTITUTION DE MINEURS IDENTIFIÉS ENTRE 2017 ET 2020, À PARTIR DES ENTRETIENS, DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE ET DE LA REVUE DE PRESSE

Enquête Amicale du Nid, mars 2021



- Lieux extérieurs : rue, forêt, parc
- Lieux publics : gare, centre commercial
- Lieux privés : appartement, hôtel, cave ou hall d'immeuble
- Lieux institutionnels : établissement scolaire, structure d'hébergement

ÂGE DES MINEURS EN SITUATION DE PROSTITUTION IDENTIFIÉS



C5. Une montée en charge très progressive des actions autour de la périnatalité

- Même si les moyens ont été renforcés pour la réalisation de certaines actions, notamment autour de la périnatalité, de larges marges de manœuvre existent.
- Certains dispositifs ne sont pas encore suffisamment montés en charge, notamment les EPP. Le dispositif - mise à disposition de temps de sage-femmes par les Centres hospitaliers - n'est pas efficace et opérant (30% des créneaux prévus dans les PMI sont mobilisés à ce stade). Ce relatif échec est attribué à :
 - un déploiement long du dispositif du fait de difficultés de recrutement;
 - des problématiques de transmission des informations dans le cadre des déclarations de grossesse, ne permettant de mettre en place rapidement un parcours de santé pour les femmes;
 - une communication insuffisante en direction des femmes enceintes et des professionnels de santé pouvant s'inscrire en relais;
 - une coordination Hôpital/PMI/RPVO insuffisamment formalisée.
- Au total, même si le chiffre global des EPP a connu une hausse sur les deux dernières années, le taux de couverture (environ 14% des femmes enceintes) reste faible (Nb: le dispositif d'EPP était très faiblement mis en place avant la convention).
- Les médecins et pédiatres libéraux ne sont pas assez sensibilisés et formés sur la détection des situations de vulnérabilité : dépression post-natale et l'utilisation de l'échelle de dépression post-natale d'Edimbourg (EPDS), violences conjugales, violence et agression sexuelle, prévention du syndrome du bébé secoué.
NB : le réseau périnatalité organise des actions d'information et de formation à destination des professionnels de santé libéraux mais ne parvient pas à mobiliser les médecins traitants et pédiatres
Les situations de vulnérabilité ou les difficultés rencontrées au domicile ne sont pas assez repérées.
- En outre, le service de PMI réalise encore très peu de visites à domicile (sage-femme et IDE-puéricultrice) qui sont pourtant de réels leviers de prévention et de repérage de besoins de soutien à la parentalité. Les visites à domicile post-natales sont ainsi peu nombreuses. Le bus de la PMI devrait permettre d'engager des actions en proximité dans l'ouest du département.



OPPORTUNITÉ :

Des actions de communication vont être réalisées par la CPAM: via les réseaux sociaux, un flyer sur l'EPP, campagne de délégués d'assurance maladie (DAM) auprès des professionnels de santé pour promouvoir l'EPP ...

Des temps d'échanges sont prévus en janvier 2023 pour envisager des collaborations plus étroites entre la CPAM et la PMI

Partenariats institutionnels :
Département, ARS, CPAM, RPVO

C6. Une coordination du parcours de soin imparfaite

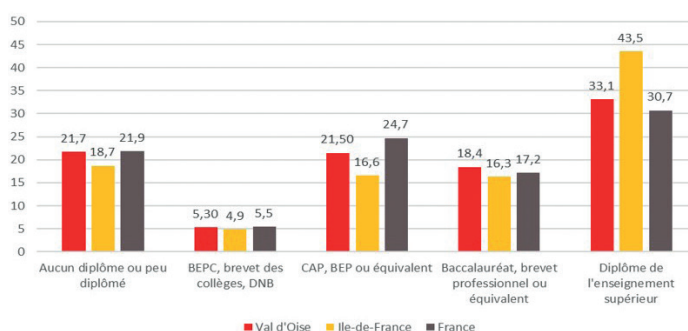
- Il n'existe pas de protocole de prise en charge de la santé partagé par l'ensemble des acteurs (accueil du Schéma précédent) et les actions à conduire ne sont pas systématisées.
 - Aussi de nombreux dysfonctionnements sont repérés, rendant difficile le suivi et la coordination du parcours de soins des enfants, d'autant que les problématiques de santé (handicap, santé mentale, pathologie) croissent chez les mineurs et jeunes majeurs protégés.
 - À cet égard, les médecins de PMI sont très peu sollicités sur les questions de santé des mineurs. Ils n'ont par ailleurs pas accès aux données de santé ce qui ne facilite pas leur intervention lorsqu'ils sont sollicités : pas de traces sur le parcours, sur certaines pathologies.
 - Le dossier de soins n'étant pas commun et partagé par l'ensemble des acteurs, les informations concernant la santé sont positionnées dans divers supports par les différents acteurs intervenant dans le parcours des enfants. Il existe beaucoup de déperdition d'informations et les documents administratifs ne sont pas toujours en place, en particulier au niveau de la sortie du dispositif (carnet de santé, attestation etc.).
- » Notons toutefois, que certains progrès ont été observés au cours des dernières années avec la mise en œuvre systématique de la CMU pour les enfants et une meilleure prise en compte des exigences en matière de veille sur la santé des enfants par les structures d'accueil qui réalisent davantage de bilan médical à l'entrée dans la structure.

D. Une très forte problématique d'insertion des jeunes et des risques de sorties sèches

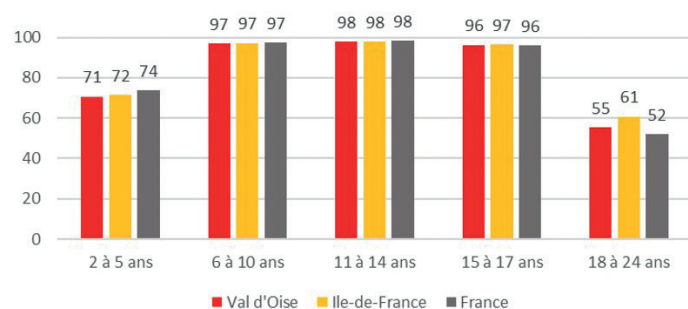
D1. De fortes problématiques de scolarisation et d'insertion des jeunes au niveau départemental

- Entre 18 et 24 ans, seulement 55% des jeunes sont encore scolarisés en 2016 dans le Val d'Oise. C'est le troisième taux le plus faible de la région.
- Une proportion importante de jeunes quitte le système scolaire avec un niveau faible de diplôme.
- 21,7% des personnes non scolarisées de 15 ans et plus n'ont aucun ou peu de diplômes, soit un taux +16% supérieur à celui de la région.

DIPLÔME LE PLUS ÉLEVÉ DE LA POPULATION NON SCOLARISÉE DE 15 ANS ET PLUS EN % SELON L'INSEE EN 2019



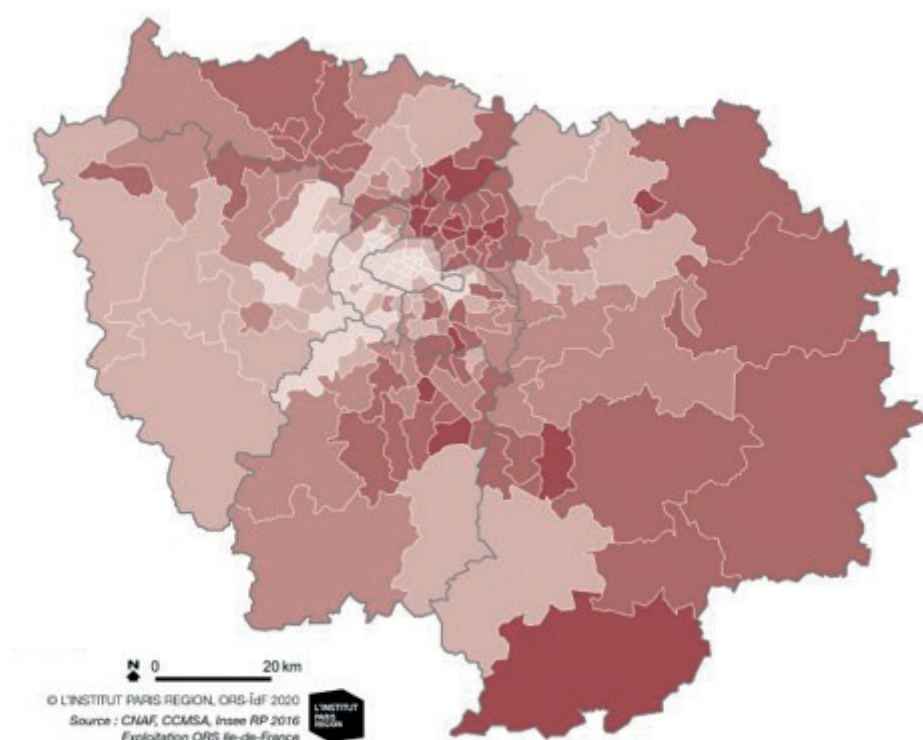
SCOLARISATION SELON L'ÂGE EN % SELON L'INSEE EN 2019



OPPORTUNITÉ :

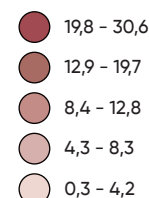
Le partage d'information via la dématérialisation et notamment la mise en place de SOLIS et de Terr-eSanté devrait permettre de disposer des informations nécessaires au suivi de la santé des enfants

- En 2018 selon l'INSEE, 13,4 jeunes de moins de 25 ans pour 1000 bénéficiaient du RSA dans le département, contre 9,9 en Île-de-France.

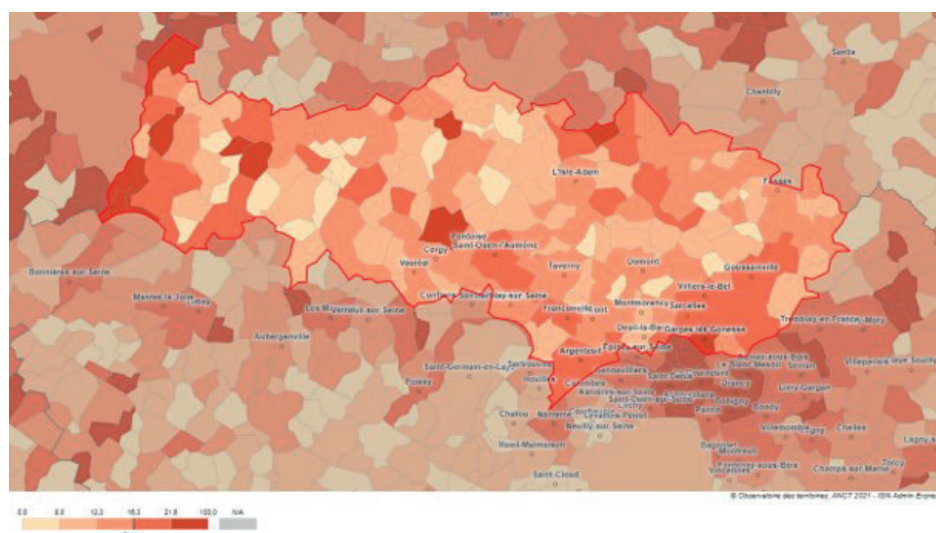


TAUX D'ALLOCATAIRES DU RSA CHEZ LES JEUNES DE MOINS DE 25 ANS DANS LES CANTONS D'ÎLE-DE-FRANCE EN 2018 (EN % DE LA POPULATION DES JEUNES DE 18-24 ANS)

POUR 1000 HABITANTS
DE 18 À 24 ANS



- La proportion des NEET est de 15,9% dans le Val d'Oise en 2018 selon l'Insee, contre 14% en Île-de-France. Les taux les plus élevés se trouvent dans l'ouest du département ainsi que dans le canton d'Osny, de Persan et de Theuville.



D2. Des problématiques encore plus fortes pour les jeunes sortant de l'ASE

- La problématique de formation et d'insertion professionnelle est encore plus importante pour les jeunes sortant de l'ASE. Au niveau national il est estimé que 70 % des jeunes de l'Aide Sociale à l'Enfance n'ont aucun diplôme - 15,8 % de ces jeunes n'étant plus scolarisés à 16 ans- et qu'une personne sans domicile fixe sur quatre de 18 à 25 ans vient de la protection de l'enfance.
- En outre, certaines situations n'entrent pas dans les critères du contrat jeune majeur (CJM) et sont plus à risque de « sortie sèche » :
 - des jeunes proches de la majorité sans projet, soit arrivés tardivement dans le dispositif de protection soit avec un parcours de placement chaotique;
 - des jeunes MNA également arrivés tardivement pour qui il reste peu de temps pour entrer dans les critères d'un suivi jeune majeur notamment en raison de l'absence de maîtrise de la langue française;
 - ceux inscrits dans les réseaux, fugue, avec difficultés à se stabiliser.

» **Certaines de ces situations devraient être davantage envisagées dans le cadre de collaborations avec la DTPJJ**
- Des risques de ruptures peuvent être également observés par les acteurs pour les jeunes adultes en situation de handicap en attente de structure pour adultes. Il est nécessaire :
 - » **d'anticiper les demandes de protection pour les majeurs et les demandes d'AAH (allocations aux adultes handicapés);**
 - » **de mieux former les professionnels de l'ASE sur les dispositifs du secteur handicap adulte;**
 - » **de travailler conjointement et de manière anticipée avec la MDPH sur certaines situations, notamment les plus complexes.**



OPPORTUNITÉ :

Engagement n°3 dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté : Un parcours de formation garanti pour tous les jeunes avec l'instauration d'une obligation de formation jusqu'à 18 ans. Au-delà de cet âge, et pour les jeunes les plus vulnérables, plus de 100 000 places par an en Garantie jeunes seront mobilisées. Des moyens nouveaux seront mis au service des solutions d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie des jeunes. Une attention particulière sera portée aux jeunes accompagnés par les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et, au biais d'un engagement contractualisé avec les départements pour les 18-21 ans, afin d'éviter que des jeunes se retrouvent sans solution d'accompagnement à la sortie de l'ASE. Plus de 100M€ seront consacrés à des solutions d'accompagnement vers l'emploi de tous les jeunes en complément d'une extension de la Garantie jeunes.

Lancé le 1^{er} mars 2022 dans la continuité du plan « 1 jeune, 1 solution », le Contrat d'Engagement Jeune s'adresse aux jeunes de moins de 26 ans, sans emploi, ni formation qui souhaitent s'engager activement dans un parcours vers l'emploi.

Partenariats institutionnels : CD, Préfecture

- Même si les entretiens des 17 ans permettant de préparer la fin de parcours à l'ASE ont été mis en place (cf. partie « forces » de ce rapport), ils ne sont toutefois pas quantifiables à ce stade, il n'est pas possible d'évaluer leur mise en œuvre et de s'appuyer sur leur contenu pour envisager des pistes de travail dans le cadre du Schéma.
- En outre, le projet spécifique d'accès à l'autonomie n'est pas formalisé.
- De plus, pour certaines situations, ces entretiens sont réalisés trop tardivement. La question de l'insertion pourrait être posée plus tôt dans le parcours des jeunes.
- Il n'est par ailleurs pas effectué de vérification systématique de l'existence des documents administratifs nécessaires aux jeunes pour la suite de leurs parcours (carte d'identité, carte vitale, carnet de santé, dossier administratif...).

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

« Art. L. 222-5-1.-Un entretien est organisé par le Président du Conseil départemental avec tout mineur accueilli au titre des 1°, 2° ou 3° de l'article L. 222-5, un an avant sa majorité, pour faire un bilan de son parcours et envisager les conditions de son accompagnement vers l'autonomie. Dans le cadre du projet pour l'enfant, un projet d'accès à l'autonomie est élaboré par le Président du Conseil départemental avec le mineur. Il y associe les institutions et organismes concourant à construire une réponse globale adaptée à ses besoins en matière éducative, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources.

L'entretien peut être exceptionnellement renouvelé afin de tenir compte de l'évolution des besoins des jeunes concernés. »

D3. De fortes problématiques de scolarisation et d'insertion des jeunes sortant de l'ASE

- Ensuite, il manque des articulations entre les établissements, services, équipes ASE avec les dispositifs de droits communs pour préparer la sortie des jeunes (parfois par méconnaissance des dispositifs à mobiliser) :
 - avec les Missions locales;
 - avec les dispositifs de formation;
 - avec le SSD pour assurer un suivi notamment sur le plan administratif et l'ouverture de droits.
- Il n'existe pas de protocoles ou convention cadre avec la CAF pour permettre aux jeunes de bénéficier de l'ensemble des prestations auxquelles ils peuvent prétendre en fonction de leur situation (aides aux logements, prime d'activité, ou autres prestations s'il s'agit de jeunes parents).
- L'ADEPAPE, association d'usagers, est par exemple fortement sollicitée sur des problématiques de logement et de démarches administratives par des jeunes sortant de l'ASE. L'association est parfois contactée de manière très tardive (un mois avant la fin du contrat ou de la sortie) tandis qu'elle réalise majoritairement, avec les jeunes, des démarches de mise en lien avec les dispositifs de droits communs, des démarches administratives ou d'inscription au service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO 370 demandes l'année dernière).

E. Des problématiques d'autant plus prégnantes que les besoins sont élevés à plusieurs niveaux...

E1. Des enjeux majeurs au niveau de la santé maternelle et infantile

- Les besoins sont d'autant plus importants que :
 - le taux de natalité dans le département est élevé : 16,2 pour 1000 habitants dans le Val d'Oise en 2018, contre 14,8 en Île-de-France et 11,9 en moyenne en France;
 - les indicateurs de mortalité infantile et de mortinatalité sont défavorables dans le département :
 - la mortalité infantile est plus élevée qu'en Île-de-France et continue de progresser contrairement au taux régional (4,6 décès pour 1000 naissances, contre 3,8 en Île-de-France);
 - le taux de mortinatalité est lui aussi élevé dans le Val d'Oise : il est le 2ème plus élevé de la région;
 - la fréquence des naissances prématurée est supérieure dans le département, par rapport à celle de la région;
 - le taux de prévalence de l'obésité infantile est élevé.
 - entre outre, le département compte 11,3% de déclaration tardive de grossesse dans le Val d'Oise, contre 7,3% en France. 6% de femmes qui accouchent n'ont jamais consulté. 17% ont eu moins de 7 consultations durant leur grossesse.
- Ces indicateurs sont notamment dus à :
 - des facteurs médicaux de risque : obésité maternelle, diabète gestationnel, hypertension gravidique...
 - la précarité sociale avec 6,2% de femmes sans couverture sociale et 34% sans mutuelle en début de grossesse;
 - le manque d'identification des centres de PMI et de leurs missions sur le territoire;
 - l'offre de soin en périnatalité inégalement répartie dans la région puisqu'elle se concentre sur Paris et est plus difficilement accessible en grande couronne :
 - le repérage précoce est donc limité, ne permettant pas une orientation vers le parcours le plus adapté aux besoins des personnes;
 - la coordination entre acteurs (ville-hôpital et santé-social) est encore trop peu développée;

E2. Des enjeux en matière de santé publique

- Il existe des enjeux de santé publique pour les enfants. Les taux de prévalence de certaines pathologies chez les jeunes valdoisiens, telles que l'obésité, les affections psychiatriques et le diabète de type 1 et 2 sont supérieurs aux taux observés en Île-de-France

	DÉPARTEMENT	RÉGION
Taux de prévalence des affections psychiatriques de longue durée (ALD23) chez les jeunes de 15-24 ans en 2014 (pour 100 jeunes de 15-24 ans)	914,50	794,51

Nombre de jeunes de 15-24 ans bénéficiaires de l'ALD23 «Affections psychiatriques de longue durée» rapporté à l'ensemble des jeunes de 15-24 ans - Sources : CNAMTS, MSA, RSI, Insee, 2014

	DÉPARTEMENT	RÉGION
Taux de prévalence de l'ALD Diabète de type 1 et 2 rapporté à l'ensemble des jeunes de 15-24 ans en 2014 (pour 100000 jeunes de 15-24 ans)	287,15	235,72

Nombre de jeunes de 15-24 ans bénéficiaires de l'ALD Diabète de type 1 et 2 rapporté à l'ensemble des jeunes de 15-24 ans - Sources : CNAMTS, MSA, RSI, Insee, 2014

- Par ailleurs, le dépistage de maladies (IST, tuberculoses...) n'est pas systématiquement réalisé pour les MNA qui peuvent être atteints de pathologies lourdes.
- Enfin, plus généralement les actions de prévention et d'éducation à la santé, notamment sur la santé intime et sexuelle sont insuffisamment lisibles et ne sont pas assez coordonnées au niveau départemental.



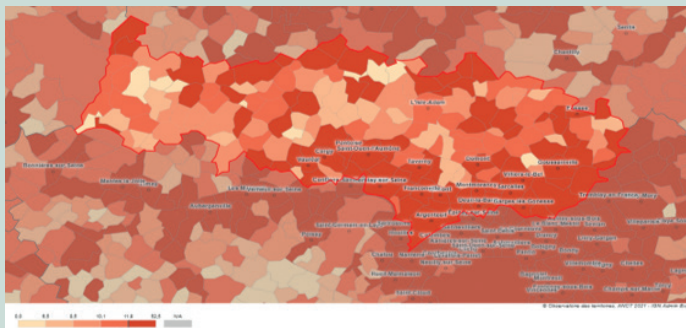
OPPORTUNITÉ :

Plan régional de santé sur l'obésité : un projet conjoint entre le pôle santé et le pôle MNA est en cours de déploiement. L'objectif est de mettre en place un programme de sensibilisation et formation des professionnels des structures accompagnant les MNA. Le service des actions de santé organise des journées de formations sur la santé des mineurs (ex: auprès des assistants familiaux). Il a de fortes capacités d'appui et de ressources pour les autres services du Département ou des partenaires.

E3. Une augmentation de la population due à un taux de natalité fort

- L'évolution annuelle moyenne de la population du Val d'Oise entre 2013 et 2019 est positive de +0,8%. Elle est supérieure à celle de l'Île-de-France (+0,4%) et de la France (+0,4%).
- Le taux de natalité est de 16,2 pour 1000 habitants dans le Val d'Oise en 2018, contre 14,8 en Île-de-France et 11,9 en moyenne en France. Il est particulièrement élevé au sud est du département (Cergy, Sarcelles, Argenteuil), ainsi qu'au nord ouest.
- Une chute des naissances a été constatée durant l'épidémie de covid-19 dans le Val d'Oise, comme au niveau national, mais le nombre de naissances repart à la hausse en 2021.

TAUX DE NATALITÉ POUR 1 000 HABITANTS, SELON L'OBSERVATOIRE DES TERRITOIRES EN 2018

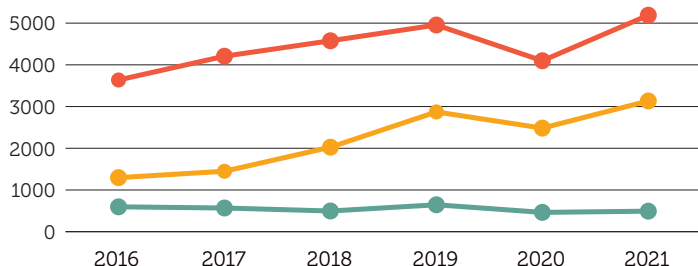


NOMBRE DE NAISSANCES PAR ANNÉE DOMICILIÉES DANS LE VAL D'OISE



E4. Une augmentation des informations préoccupantes

- En tendance, le nombre d'informations entrantes croît au fil des ans (+43% en 6 ans), de même que le nombre d'évaluations (+142% en 6 ans).
- Toutes les IP ne nécessitent pas une évaluation sous la forme d'une visite à domicile : certaines donnent lieu à un placement en urgence, d'autres à l'inverse déclenchent un accompagnement éducatif et social.



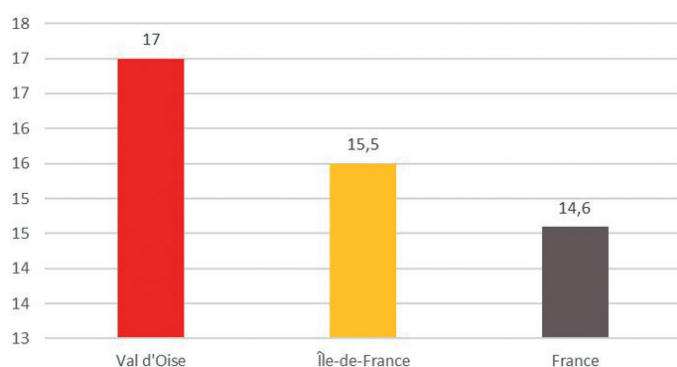
TRAITEMENT PRIMAIRE DU FLUX D'INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES

Informations entrantes
Nombre d'évaluations IP
Dont sans suite directe

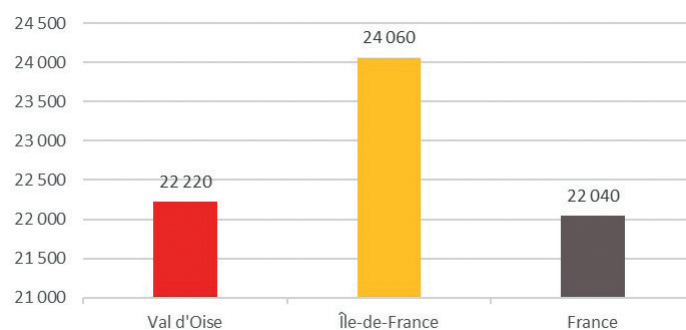
E5. Un contexte socio-économique défavorable

- Le taux de pauvreté de Département en 2019 est de 17% : c'est respectivement +10% et +16% supérieur au taux régional et national
- Le revenu fiscal médian s'élève à 22 220 euros sur le territoire du Val d'Oise, soit un montant inférieur à celui de la région de -7,6%

TAUX DE PAUVRETÉ EN 2019 SELON L'INSEE

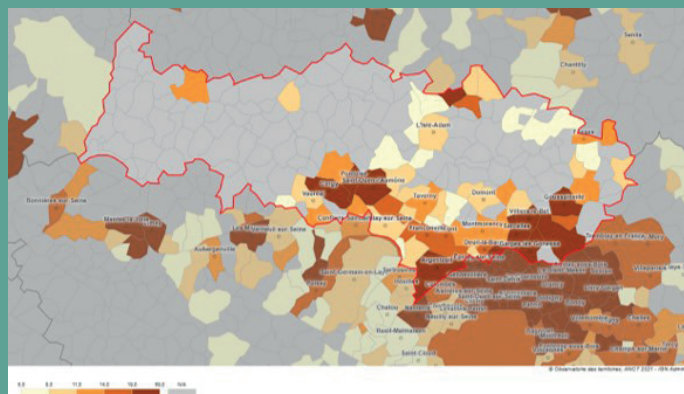


REVENU FISCAL MÉDIAN PAR UNITÉ DE CONSOMMATION, EN EUROS EN 2019 SELON L'INSEE



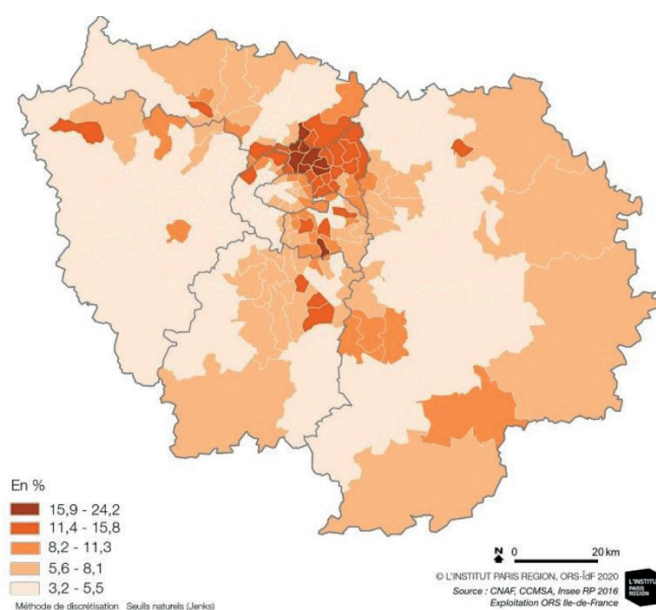
TAUX DE PAUVRETÉ (SEUIL À 60% DU REVENU MÉDIAN), EN %, SELON L'OBSERVATOIRE DES TERRITOIRES EN 2018

- Le taux de pauvreté est particulièrement élevé dans les secteurs de Cergy, Argenteuil, Sarcelles et Persan.
- A ce jour, il y a 41 Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPPV) dans le Val d'Oise : 17% des habitants du département vivent dans ces QPPV.



- La proportion d'allocataires dont au moins 75 % des ressources proviennent des prestations des caisses d'allocations familiales est particulièrement élevée dans certains cantons du Val d'Oise : Sarcelles est le 4^{ème} le plus concerné de la région, avec 19,3 % des ménages.
- Parmi les allocataires de la CAF dans le Département, 61,5% ont un ou plusieurs enfants en 2021.
- Parmi les allocataires avec enfants, 28% sont des familles monoparentales et 72% sont des couples avec enfants.

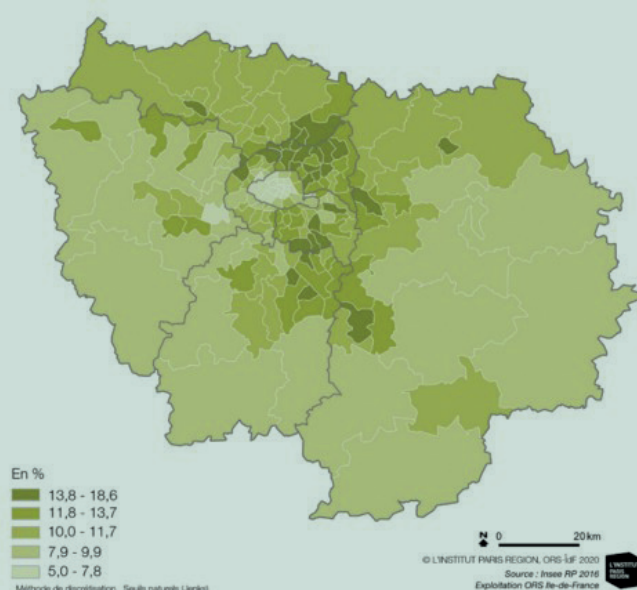
PART DES ALLOCATAIRES
DONT AU MOINS 75 % DES
RESSOURCES DÉPENDENT
DES PRESTATIONS SOCIALES
EN 2017, DANS LES CANTONS
D'ÎLE-DE-FRANCE (EN % DES
MÉNAGES), ORS 2020



E6. Un contexte socio-économique défavorable

- Les familles monoparentales représentent 12,5% des familles du Val d'Oise en 2019 selon l'Insee, contre 9,9% au niveau national, soit le deuxième taux départemental le plus élevé de la région après la Seine-Saint-Denis.
- Les proportions de familles monoparentales sont plus élevées à l'est du département (Villiers-le-Bel, Garges-lès-Gonesse, Sarcelles) et se concentrent sur les grands axes urbains : Cergy, Argenteuil...

POURCENTAGE DE MÉNAGES
MONOPARENTAUX PARMI
L'ENSEMBLE DES MÉNAGES
EN 2016, DANS LES CANTONS
D'ÎLE-DE-FRANCE (EN %)
ORS 2020



F. ...et de tension sur les métiers, les recrutements et la qualification des professionnels

- Les services du Département ainsi que les associations gestionnaires sont confrontés à des problématiques de recrutement et de qualification de leur personnel :
 - Concernant les métiers médicaux et paramédicaux, les ressources existantes dans l'environnement sont tout d'abord elles-mêmes tendues, avec une démographie médicale et paramédicale déclinante dans le département, limitant le vivier de professionnels susceptibles de rejoindre les services de PMI. Les postes proposés ne sont pas attractifs, par rapport à l'environnement extérieur, pour attirer des ressources rares qui ont le choix de leur lieu/modalités de travail notamment en termes de salaires
 - Il en est de même concernant les travailleurs sociaux. Une part non négligeable de postes restent vacants dans la plupart des établissements, ce qui met à mal le fonctionnement des structures d'accueil et l'exercice des AEMO ordonnées, dont certaines ne peuvent pas être mises en place. De même, les structures d'accueil emploient des personnels non qualifiés sans réelle possibilité d'investir dans leur formation et qualification
 - Il existe aussi un turn-over important et des difficultés de recrutement au sein des équipes ASE, certaines équipes sont particulièrement touchées (Sarcelles, Argenteuil)
- Le placement familial est aussi touché par cette problématique, puisqu'il est devenu minoritaire depuis 2015 et représente à ce jour seulement 31% de l'hébergement total dans le département. Les départs à la retraite des assistants familiaux ne sont pas compensés par le recrutement.

	2018	2019	2020	2021
Agréments demandés	53	58	63	69
Agréments délivrés	22	9	10	13
%	42%	16%	16%	19%
Nbre d'assistants familiaux employés par le 95	262	245	241	234



OPPORTUNITÉ :

Plusieurs actions ont été mises en place par le département afin de lutter contre cette problématique majeure de l'attractivité des métiers :

Financement, depuis 2020, des postes d'apprentis et stagiaires sans limite

Incitations au recrutement sur les postes éducatifs, de personnels supports tels que les moniteurs-éducateurs, auxiliaires de puériculture ...

Financement des mesures de revalorisation des rémunérations dans le cadre de la conférence des métiers

Un plan concernant le métier d'assistant familial va être proposé en assemblée départementale courant décembre 2022

G. Un pilotage et des actions supports à déployer pour soutenir la politique conduite

G1. Une coordination stratégique entre institutions à poursuivre pour porter des politiques conjointes et intégrées

- Les institutions - Département, ARS, CPAM, CAF, IA - échangent de manière fluide au niveau opérationnel - traitement de situation de familles ou d'enfants, transmission et échanges d'informations, maîtrise des circuits d'informations préoccupantes - et mettent en place leurs plans et politiques respectifs - PTSM et PRS pour l'ARS, Schéma des familles pour la CAF etc.
- L'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) est par ailleurs actif.
- Il reste cependant nécessaire de multiplier les échanges institutionnels, en bilatéral et format collectif pour fixer des priorités communes et d'autre part de coordonner les réponses à apporter aux publics concernés.

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

« Art. L. 112-5.-En lien avec le Schéma d'organisation sociale et médico-sociale prévu à l'article L. 312-4 pour les établissements et services mentionnés au 1° du I de l'article L. 312-1, un protocole est établi dans chaque département par le Président du Conseil départemental avec les différents responsables institutionnels et associatifs amenés à mettre en place des actions de prévention en direction de l'enfant et de sa famille, notamment avec les caisses d'allocations familiales, les services de l'État et les communes. Il définit les modalités de mobilisation et de coordination de ces responsables autour de priorités partagées pour soutenir le développement des enfants et prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives. Les modalités d'application du présent article sont définies par décret. »

ARS

Axe du PRS sur la santé
maternelle, infantile
et des jeunes

PTSM

Contrat dans le cadre de la SNPPE
Financement des structures
pour les enfants en situation
de handicap

CAF

Soutien à la parentalité
Accueil petite enfance

Éducation nationale

Promotion et prévention en santé
Prévention du décrochage scolaire

G2. Un pilotage à renforcer à l'appui de données et indicateurs plus fiables

- Certains outils de pilotage du dispositif sont à développer :
 - l'insuffisance des progiciels de gestion sur la connaissance des places disponibles et des listes d'attente, au niveau des juges comme du Département, va être progressivement solutionnée par le développement d'outils dont il conviendra de suivre la mise en œuvre;
 - le développement d'une démarche d'évaluation de politique publique appuyée sur des indicateurs, en cours, devra permettre d'alimenter la politique publique en continu.

G3. Un renforcement nécessaire des compétences en matière de management de projet

- En interne, la diffusion de compétences en matière de management de projet est à poursuivre.
 - les travaux partenariaux menés dans le cadre du Schéma précédent (RIMO, guide jeune majeur, PPE) ont abouti à des réalisations importantes (guides, référentiels, outils) mais n'ont pas toujours été pilotés dans le temps pour veiller à la mise en œuvre effective des documents de références, ou pour évaluer leurs effets sur les pratiques et ajuster leur contenu, le cas échéant;
 - les projets et travaux menés par chaque direction ne sont pas toujours mis en commun et en cohérence.



G4. Une articulation entre directions du Département en amélioration continue

- Les différentes directions du Département ont de nombreux champs d'intervention conjoints, qu'il s'agira d'articuler notamment dans le cadre de la démarche de Schéma :

Avec la MDPH

- Améliorer la qualité de l'évaluation des jeunes confiés à l'ASE et porteurs de handicap pour une bonne orientation
- Éviter les jeunes sans-solution, éviter les situations de rupture au sein des lieux d'accueil de l'ASE
- Coordonner les réponses aux situations les plus complexes

Avec la DOMS

- L'adaptation de l'offre médico-sociale aux besoins identifiés sur le territoire / à la logique de parcours
- La mise en œuvre de partenariats stratégiques avec les gestionnaires (CPOM)
- La qualité de l'accueil et de l'accompagnement, son suivi et son contrôle

Avec la DEC

- Accès à des ressources d'accompagnement éducatif pour les jeunes en ayant besoin

Avec la DJP

- Permettre l'accès renforcé des dispositifs de la DJP au bénéfice des jeunes sortants de l'ASE
 - Permettre l'intégration des jeunes les plus marginalisés à la société et l'égalité des chances
 - Lutter contre le décrochage scolaire
- Accompagner l'accès à la citoyenneté

Avec la DSVR

- Protection et aides aux victimes de violences intra-familiales
 - Protection des mineurs victimes de prostitution
- Accompagnement des parcours vers la citoyenneté des jeunes adultes

Avec la DVS

- Qualité de l'accueil et de l'orientation des publics en territoire dans une logique inconditionnelle
- Qualité de l'évaluation des situations orientées par la CRIP
- Accès au logement des publics les plus précaires
- Animation des partenariats locaux autour des parcours et de l'insertion

Avec la DRH

- Des métiers en tension au sein des effectifs départementaux, nuisant à la qualité de service: médecins, référents éducatifs
- La nécessité de développer une politique d'attractivité du département



OPPORTUNITÉ :

Les travaux conduits dans le cadre du Schéma associent les différentes directions tant dans la démarche d'état des lieux que d'élaboration des propositions d'amélioration.

Les directions interrogées dans ce cadre se positionnent davantage dans des collaborations plus importantes, voire sur des futures fiches actions pilotées conjointement en faveur d'une meilleure articulation des actions conduites auprès des enfants et des familles.

DJP : Direction Jeunesse et Prévention

DOMS : Direction de l'Offre médico-sociale

DEC : Direction Éducation et Collège

DSVR : Direction Sécurité et Valeurs de la République

DVS : Direction de la Vie Sociale

DRH : Direction des Ressources Humaines

G5. Une modernisation des outils de communication est nécessaire pour soutenir les actions du Département

- Pour soutenir et valoriser les actions départementales, il est nécessaire de renforcer les actions de communication, via des outils adaptés et modernisés :
 - peu d'opérateurs utilisent le numérique, les réseaux sociaux, la vidéo pour conduire des campagnes de sensibilisation, notamment sur le sujet de la prévention ou de l'éducation à la santé ; à cet égard, il pourrait être envisagé une collaboration avec des jeunes pour construire des campagnes de communication plus efficiente;
 - les différents médias sont peu utilisés pour promouvoir et valoriser la parole des usagers (cf. diapositive suivante);
 - la plupart des messages de communication (ex: EPP) ne sont pas multilingues alors qu'une partie du public visé ne maîtrise pas la langue française;
 - les actions de communication permettant de valoriser les métiers du social, les pratiques et projets sont encore insuffisantes.

G6. L'expression des usagers reste à développer

- La participation des usagers de la protection de l'enfance reste à développer aussi bien dans les établissements et services qu'au sein des instances départementales (ODPE notamment) :
 - le projet pour l'enfant (PPE), qui pourrait être utilisé comme levier de l'expression des parents et des enfants, n'est pas encore systématiquement formalisé au sein des équipes ASE;
 - peu d'associations ont réellement engagé de stratégie permettant de recueillir l'expression des parents.



OPPORTUNITÉ :

Un groupe de travail interne à l'ASE a été monté en ce sens pour proposer des modalités de participation des usagers adaptées (benchmark, proposition)

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE 2023-2028