

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL ENFANCE ET FAMILLE



2007

Sommaire

Introduction du Président du Conseil général de la Marne	4
Mot du Préfet de la Région Champagne-Ardenne, Préfet de la Marne	6
I. CADRE JURIDIQUE ET MÉTHODOLOGIE	7
1.1 Missions des services concourant à la Protection de l'Enfance	8
1.1.1 Le Conseil Général	8
• Le service social et de prévention	8
• Le service de protection maternelle et infantile	8
• Le service de l'aide sociale à l'enfance	8
• Le service de la tarification et des équipements sociaux	9
1.1.2 La Protection Judiciaire de la Jeunesse	9
1.1.3 l'Éducation Nationale	9
• Le service de promotion de la santé des élèves	9
• Le service social en faveur des élèves	10
1.1.4 La Caisse d'Allocations Familiales	11
1.2 Cadre Juridique	12
1.3 Méthodologie	14
2. CONTEXTE	15
2.1 Bilan du précédent schéma	16
2.1.1 La protection maternelle et infantile	16
2.1.2 La protection de l'enfance	16
2.1.3 L'insertion des jeunes adultes	17
2.2 Éléments de contexte	18
2.2.1 Contexte général	18
2.2.2 Contexte lié à la protection de l'enfance	19
• La protection maternelle et infantile	19
• La protection de l'enfance	20
3. DIAGNOSTIC ET ORIENTATIONS	23
3.1 Prévention	24
3.1.1 Prévention primaire	24
• Planification familiale, sexualité	24
• Prévention prénatale et périnatalité	26
• La santé du petit enfant	28
• Aide à la parentalité	31
• Modes de garde	32
3.1.2 Prévention secondaire	34
• Aides financières	35
• Techniciennes en intervention sociale et familiale	36
• Actions éducatives en milieu ouvert	37
• Prévention spécialisée	39

3.2 Alerte et évaluation	43
• Cellule de signalement	43
• Observatoire	45
3.3 Modes d'accueil	46
• Mères et enfants	46
• Assistants familiaux	47
• Etablissements	49
• Alternatives au placement traditionnel	53
• Scolarité	54
• Jeunes majeurs	56
3.4 Actions transversales	58
• Accompagnement et coordination	58
• Formations et supervisions	60
CONCLUSION	63

FICHES ACTIONS **65**

Planification familiale, sexualité

• Fiche 1 : Renforcer l'information relative à la sexualité auprès des parents et des adolescents	66
• Fiche 2 : Poursuivre le développement de la cellule départementale d'accompagnement du développement de la sexualité	67

Prévention prénatale et périnatalité

• Fiche 3 : Créer les conditions pour permettre la réalisation de l'entretien du 4 ^{ème} mois de grossesse	68
• Fiche 4 : Accompagner les naissances	69

La santé du petit enfant

• Fiche 5 : Promouvoir et soutenir l'allaitement maternel	70
• Fiche 6 : Lutter contre l'obésité des enfants	71
• Fiche 7 : Réduire les troubles du sommeil	72
• Fiche 8 : Dépister les troubles du langage	73

Aide à la parentalité

• Fiche 9 : Renforcer l'aide à la parentalité par l'information et des actions collectives	74
--	----

Modes de garde

• Fiche 10 : Diagnostiquer l'offre d'accueil de la petite enfance afin de répondre aux besoins du territoire	75
• Fiche 11 : Développer une offre d'accueil adaptée aux besoins des familles	76
• Fiche 12 : Améliorer le travail en réseau des acteurs de la petite enfance	77

Aides financières

• Fiche 13 : Mettre en place la mesure administrative d'aide à la gestion budgétaire	78
• Fiche 14 : Diversifier les modalités d'intervention du fonds d'aide aux jeunes	79

Techniciennes d'Intervention Sociale et Familiale

• Fiche 15 : Développer le recours aux Techniciennes en intervention sociale et familiale	80
---	----

Action Éducative en Milieu Ouvert

• Fiche 16 : Adapter l'AEMO, outil de prévention départementale	81
• Fiche 17 : Développer des AEMO renforcées	82

Prévention spécialisée

• Fiche 18 : Développer la prévention spécialisée	83
• Fiche 19 : Renforcer la concertation entre les différents services de prévention du Département	84
• Fiche 20 : Renforcer la coordination autour du parcours individuel du jeune	85
• Fiche 21 : Mettre en place un projet socio-professionnel pour les jeunes de plus de 16 ans en situation d'abandon de cycle scolaire	86

Cellule de signalement	
• Fiche 22 : Créer une cellule de signalement	87
Observatoire	
• Fiche 23 : Adapter l'observatoire départemental de l'enfance en danger	88
Mères et enfants	
• Fiche 24 : Adapter et améliorer les conditions d'accueil des femmes enceintes ou mères avec des enfants.....	89
Assistants familiaux	
• Fiche 25 : Favoriser le recrutement des assistants familiaux	90
• Fiche 26 : Organiser des accueils relais dans le cadre du placement familial	91
• Fiche 27 : Renforcer le suivi, l'accompagnement et la formation des assistants familiaux	92
Etablissements	
• Fiche 28 : Adapter les places d'internat aux besoins.....	94
• Fiche 29 : Se mettre en conformité avec la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale	95
• Fiche 30 : Poursuivre l'adaptation du Foyer de l'Enfance aux besoins départementaux.....	96
• Fiche 31 : Créer une unité thérapeutique et éducative	97
• Fiche 32 : Créer un centre éducatif fermé	98
Alternatives au placement traditionnel	
• Fiche 33 : Redéfinir et généraliser les accueils de jour.....	99
• Fiche 34 : Créer des services de soutien et d'accompagnement à domicile pour l'enfant et sa famille avec possibilité d'hébergement	100
• Fiche 35 : Favoriser les prises en charge séquentielles et/ou partagées	101
Scolarité	
• Fiche 36 : Adapter le dispositif partenarial de réponse aux difficultés d'intégration scolaire (DPIS)	102
• Fiche 37 : Renforcer le dispositif des activités de jour	103
• Fiche 38 : Implanter une classe relais au sein du Foyer de l'enfance	104
Jeunes majeurs	
• Fiche 39 : Diversifier les accueils pour jeunes majeurs	105
Accompagnement et coordination	
• Fiche 40 : Formaliser le parcours de l'enfant (projet de l'enfant)	106
• Fiche 41 : Créer une instance « cas difficiles ».....	107
• Fiche 42 : Améliorer les relations entre l'Aide Sociale à l'Enfance et les établissements médico-sociaux....	108
• Fiche 43 : Redéfinir les missions des psychologues des circonscriptions	109
Supervision et formation	
• Fiche 44 : Développer le soutien aux travailleurs sociaux	110
GLOSSAIRE	111
DÉLIBÉRATION DE L'ASSEMBLÉE	112

Introduction du Président du Conseil général de la Marne

Le travail engagé depuis de nombreuses années par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance et celui de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, comme de ceux de la Protection Maternelle et Infantile ou de la Santé Scolaire, s'inscrit pleinement dans une démarche d'amélioration de la prévention des risques encourus par les mineurs et les jeunes majeurs de moins de 21 ans, ainsi que de l'amélioration du suivi sanitaire de ces mêmes publics.

Transférés de l'État aux départements dès 1982, les services de l'ASE et de PMI ont poursuivi ces missions en partenariat étroit avec les services de l'État, et dans un souci de parfaite coordination avec la justice d'une part, les associations et les collectivités locales d'autre part. La concrétisation de cette volonté s'est faite au travers de schémas départementaux arrêtés par les assemblées départementales.

La Marne n'a pas failli à ses responsabilités, le dernier document d'ensemble avait été adopté en 1998. Il avait mis l'accent sur le développement de l'action éducative auprès des jeunes et des parents, sur l'adaptation des modes de garde, sur la recherche d'une meilleure connaissance des situations de risque ou de danger, sur l'amélioration des relations parents-enfants au sein du milieu familial, sur l'assouplissement des dispositifs d'accueil des enfants afin de pouvoir mieux répondre aux besoins. De nombreuses préconisations ont alors été formulées et la plupart d'entre elles ont été mises en œuvre. La réécriture de nos priorités d'intervention s'est donc faite à la lumière de ces réalisations, des difficultés éventuelles de leur engagement, de l'application portée et en tout cas de leur efficacité ; à la lumière aussi des réflexions qui entouraient la préparation de la future loi (n° 2007 – 293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance).

Tel est l'objet de ce nouveau schéma qui s'attache à poursuivre, à étendre et à mieux coordonner les missions qui incombent aux services en charge de la protection de l'enfance.

Grâce au large partenariat qui a présidé à son élaboration, il augure d'ores et déjà d'une implication forte des acteurs.

Grâce aux pratiques établies dans ce département, il présage d'une meilleure appréhension des différents aspects qui concernent l'activité de chacun d'eux.

Grâce aux réelles volontés de l'assemblée départementale notamment, il organise une application rapide des nouvelles dispositions législatives.

Pour autant, l'Aide Sociale à l'Enfance, et a fortiori la protection de l'enfance, sont encore largement abordées sous l'angle curatif, et même s'il est évoqué le caractère préventif de certaines mesures, ce n'est jamais – ou si rarement – sous l'angle d'une prévention primaire qui éviterait la stigmatisation de l'admission des enfants au service de l'aide sociale à l'enfance, sous l'autorité du président du Conseil Général, mais plutôt pour intervenir en amont de situations déjà connues ou suspectées d'un éventuel risque de danger potentiel.

Plus généralement, il serait donc désormais utile d'appréhender l'action en faveur de la famille et de l'enfance de manière plus transversale où les politiques de l'éducation – cela commence à se vérifier avec les programmes de réussite éducative, les politiques de loisirs, culturelles et sportives seraient considérées à part entière comme des dynamiques d'inclusion sociale propres à éviter les dégradations individuelles ou collectives, préventives au sens premier du terme, car permettant de déceler les difficultés, de déjouer les stratégies d'évitement, de démasquer aussi l'ambiguïté de certaines situations.

Aujourd'hui, trop souvent encore, il est fait le constat que des admissions au service auraient pu être évitées si des interventions plus précoces avaient pu être assurées. Or personne ne peut dire précisément n'avoir jamais possédé préalablement une partie – une toute petite partie même – de l'information. En revanche, la spécialisation des acteurs, le tabou du signalement – c'est-à-dire en soi du partage de l'information – repoussent sans cesse une démarche qui serait tellement salutaire si elle intervenait plus tôt !

L'enjeu de la protection de l'enfance apparaît bien dans ces conditions comme un véritable projet de société où la place de l'enfant, ses droits et ses devoirs, soient pris en compte globalement comme étant constitutifs d'un tout, visant à participer à son épanouissement le plus complet : plus qu'une politique de protection de l'enfance même si l'on en comprend la nécessité – c'est une politique de l'enfance dont il convient de définir les contours ; à ce titre là les collectivités locales sont naturellement armées pour y veiller.

J'invite donc tous les professionnels éducatifs, sociaux, culturels, sportifs institutionnels et associatifs, tous les décideurs des admissions publiques et des collectivités territoriales, à considérer que les échecs, les souffrances, les drames que vivent beaucoup trop de nos enfants – plus de 1200 chaque année dans la Marne – ne sont pas une fatalité, mais que par un autre regard, une autre implication, peut être tout simplement une autre coordination de nos actions, il serait sans doute possible d'en éviter quelques uns. C'est bien le sens profond des préconisations faites ici.



René-Paul SAVARY

Président du Conseil Général de la Marne

Mot du Préfet de la Région Champagne Ardenne, Préfet de la Marne

Ce schéma départemental de l'enfance et de la famille du département de la Marne présente un caractère conjoint qui traduit la volonté commune du Conseil Général et des services de l'Etat de travailler ensemble.

Ce caractère conjoint a conduit à adopter une démarche d'élaboration favorisant les échanges entre tous les acteurs de la protection de l'enfance, qu'elle soit judiciaire ou administrative.

Ce travail s'inscrit inévitablement dans la nécessaire complémentarité entre les missions de prévention et de protection confiées au Conseil Général et développées par la Direction de la Solidarité Départementale et celles portées par l'Etat mises en œuvre par la Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, mais aussi par la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales, l'Inspection Académique, et la Direction de la Jeunesse et des Sports.

Les rédacteurs se sont attachés à rendre lisibles les attributions des uns et des autres, dans la complexité de l'action au quotidien auprès des mineurs et de leurs familles, menée aussi par les acteurs du monde associatif, de la prévention primaire à la prévention de la récidive pour les jeunes délinquants.

Cette démarche permet désormais de disposer d'un projet pour les cinq années à venir, qui définit des priorités, des objectifs et un plan d'action territorial.

Je souhaite que ce travail partenarial, qui a particulièrement mobilisé les services de la Direction de la Solidarité Départementale et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, se poursuive pour une mise en œuvre effective des nombreuses actions préconisées, afin de permettre aux jeunes et aux familles en difficulté de notre département de devenir ou redevenir des citoyens à part entière.

Je remercie l'ensemble des participants aux nombreux groupes de travail et commissions qui ont permis d'apporter leur contribution à l'élaboration de ce document.



Philippe DESLANDES
Préfet de la Région Champagne Ardenne,
Préfet de la Marne

Cadre juridique et méthodologique

Les parents détenteurs de l'autorité parentale sont en premier lieu les éducateurs et les protecteurs de leur enfant.

La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs.

Elle comprend un ensemble d'interventions en faveur de ceux-ci et de leurs parents. Ces interventions peuvent aussi être destinées à des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge (Art. L.112-3 du CASF).

I.I Missions des services concourant à la protection de l'enfance

La mise en œuvre, à l'échelon départemental, de la politique de l'enfance et de la famille et en particulier du dispositif de protection de l'enfance nécessite, l'implication et la coordination de nombreuses institutions (le Conseil Général, la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), l'Éducation Nationale, la Caisse d'Allocations familiales (CAF)...).

Ce dispositif repose sur un double système mis en œuvre selon les difficultés rencontrées par un enfant et sa famille : d'une part, la protection administrative qui s'exerce sous l'autorité du président du Conseil Général et qui est instaurée par les services départementaux et le réseau associatif et d'autre part, la protection judiciaire exercée sous l'autorité judiciaire qui est élaborée par les services et établissements des secteurs publics du Conseil Général et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et par le secteur associatif habilité.

I.I.I Le Conseil Général

Pour exercer ses compétences dans le domaine de la protection de l'enfance, le Conseil Général gère, au sein de la Direction de la Solidarité Départementale, plusieurs services :

■ Le service Social et de Prévention

Le service public départemental d'action sociale a pour mission générale d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie. Par l'intermédiaire des quinze circonscriptions de la Solidarité Départementale, le service social assure l'accueil, le traitement des demandes et l'accompagnement social des publics concernés au travers des dispositifs départementaux et nationaux d'action sociale et médico-sociale. Des équipes pluridisciplinaires favorisent l'accès aux droits, pilotent des actions préventives, assurent la protection des mineurs et participent à la lutte contre les exclusions.

Le service de prévention spécialisée s'adresse aux jeunes en voie de marginalisation ou d'exclusion dans les zones urbaines où l'inadaptation sociale est importante. Il est l'un des volets de l'action sociale contribuant aux politiques de prévention et participe ainsi, à l'effort de prévention de la délinquance et d'insertion des jeunes.

■ Le service de Protection Maternelle et Infantile

Le service de Protection Maternelle et Infantile assure les mesures de prévention médicale, psychologique, sociale et d'éducation pour la santé des futurs parents et des enfants. Il met en place des actions de prévention, pour les femmes enceintes et les enfants de moins de six ans par le biais de visites à domicile et la mise en place de consultations prénatales et de contraception ainsi que de consultations jeunes enfants.

Par ailleurs, la PMI intervient en moyenne section d'école maternelle pour effectuer des séances de dépistage des troubles physiques, moteurs, sensoriels, psychologiques, comportementaux... et aider à la prise en charge des handicaps des enfants de moins de six ans.

Ce service assume également la surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans ainsi que des assistantes maternelles.

Enfin, il participe aux côtés du Service Social et de Prévention et du service de l'Aide Sociale à l'Enfance, à la prévention de la maltraitance et au suivi des mineurs maltraités.

■ Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance apporte un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs, à leur famille, aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

Il organise dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles.

Il mène, en urgence, des actions de protection en faveur des mineurs.

Il pourvoit à l'ensemble des besoins des mineurs qui lui sont confiés et veille à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal.

Il mène des actions de prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organise le recueil des informations relatives aux mineurs en danger et participe à la protection de ceux-ci.

■ Le service de la Tarification et des Équipements Sociaux

Le service de la Tarification et des Équipements Sociaux est chargé du contrôle et du suivi de la vie économique et institutionnelle des établissements ou services assurant des prestations d'hébergement ou d'accompagnement en faveur des enfants confiés au Président du Conseil Général au titre de l'aide sociale à l'enfance.

Cette compétence s'exerce par le contrôle des budgets et moyens alloués à ces institutions, la fixation des prix de journée versés en contrepartie des prestations dispensées ainsi que par un suivi de la qualité de service de ces structures, réalisé en partenariat avec le Service de l'Aide Sociale à l'Enfance et les services de la PJJ.

Ce service accompagne également les projets de création et d'extension dont il assure l'instruction.

1.1.2 La Protection Judiciaire de la Jeunesse

Service déconcentré du Ministère de la Justice, la Protection Judiciaire de la Jeunesse est chargée de la mise en œuvre des mesures et des peines ordonnées par les magistrats du siège et du Parquet, vis-à-vis des mineurs, au civil ou au pénal.

Le cadre de son intervention éducative auprès des jeunes et des familles est régi par l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, les articles 375 et suivants du code civil relatifs aux mineurs en danger physique ou moral et le décret n°75-96 du 18 février 1975 fixant les modalités de mise en œuvre d'une action de protection judiciaire en faveur des jeunes majeurs de moins de 21 ans.

Elle a également une mission de permanence éducative auprès du tribunal.

Elle est composée d'un service public qui conduit toute mesure ordonnée par l'autorité judiciaire et de services relevant du secteur associatif habilité pour certaines missions d'investigation, de réparation ou de placement judiciaire.

Elle travaille en collaboration avec l'ensemble des acteurs de la jeunesse et participe aux politiques publiques relatives à la prévention de la délinquance et à la cohésion sociale.

Depuis la loi d'orientation pour la justice du 9 septembre 2002 (LOPJ), les éducateurs de la PJJ interviennent en continu dans les quartiers des mineurs au sein des maisons d'arrêt.

Elle met en œuvre également les Centres Educatifs Fermés.

1.1.3 L'Éducation Nationale

Deux services de l'Éducation Nationale sont particulièrement confrontés aux problématiques relevant de la protection de l'enfance.

■ Le service de promotion de la santé des élèves

Le service de promotion de la santé des élèves a pour objectifs essentiels de veiller au bien-être des élèves, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité.

Les médecins de l'éducation nationale sont chargés des actions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé auprès de l'ensemble des enfants scolarisés de la maternelle au lycée.

Pour ce faire :

- ils réalisent les bilans de santé obligatoires et le suivi des élèves en difficultés, en étroite relation avec les familles et les personnels des établissements scolaires ;
- ils aident à l'intégration des enfants malades ou handicapés ;
- ils interviennent en urgence lors d'événements graves dans la communauté scolaire ou en cas de maladie transmissible en milieu scolaire ;
- ils participent à la protection de l'enfance par leur intervention en urgence auprès des enfants et adolescents en danger, victimes de maltraitances ou de violences sexuelles.

Les médecins aident les enseignants à repérer les élèves en situation de risque ou de danger, évaluent et mettent en œuvre toutes les mesures pour assurer la protection des élèves.

Ils contribuent également à la formation des personnels et aux actions d'éducation à la santé auprès des élèves et des parents.

Les infirmiers de l'Éducation Nationale ont pour mission de promouvoir et de mettre en œuvre la politique de santé en faveur de tous les élèves scolarisés.

Ils sont plus particulièrement chargés de l'accueil et de l'accompagnement des élèves pour tout motif ayant une incidence sur la santé, en étroite relation avec les familles.

Ils contribuent à la protection de l'enfance en danger et participent au suivi de l'état de santé des élèves, à la surveillance des jeunes exposés à des nuisances spécifiques, à la surveillance sanitaire de l'hygiène générale en milieu scolaire, à l'éducation, à la santé et à la sécurité.

■ Le service social en faveur des élèves

Les missions du service social en faveur des élèves sont décrites dans la circulaire du ministère de l'Éducation Nationale n°91-248 du 11 septembre 1991.

L'action sociale en faveur des élèves se situe dans le cadre d'un renforcement général des dispositifs de prévention. Elle constitue un moyen pour lutter contre l'échec scolaire, les inégalités et faciliter, si besoin est, une intervention précoce des autres services spécialisés.

Le service social en faveur des élèves exerce son action dans les établissements scolaires publics du second degré. Dans le département de la Marne, il est présent en particulier dans les dix collèges des réseaux d'éducation prioritaire, les collèges avec une section d'enseignement général adapté, les lycées professionnels, les établissements avec internat et l'établissement régional d'enseignement adapté (EREA).

Les missions de l'assistant de service social en milieu scolaire consistent à contribuer à :

- l'insertion scolaire et sociale des jeunes, la lutte contre l'absentéisme, la prévention du décrochage scolaire, la participation à la construction d'un projet professionnel en relation avec les parents et en veillant à renforcer le lien école-famille, la participation à l'orientation, au suivi des élèves en difficulté.
- la scolarisation des élèves handicapés, par le soutien et l'information apportés à leurs parents et en participant, avec les autres membres de la communauté éducative, à la mise en place du projet personnalisé de scolarisation.
- la protection des mineurs en danger ou susceptibles de l'être par des entretiens avec les élèves concernés, l'évaluation de la nature du danger ou du risque, au travail avec les familles et au signalement à l'autorité administrative ou judiciaire.
- l'information des familles concernant les aides à la scolarité.
- l'élaboration de projets destinés à prévenir et à traiter les inadaptations (échec scolaire, soutien à l'implication des parents dans le suivi de la scolarité de leur enfant,...).

L'action de l'assistant de service social prend une forme individuelle ou collective en fonction des besoins recensés.

La réalisation de ces missions passe par un travail en réseau, reposant sur un partenariat étroit avec les travailleurs sociaux du Conseil Général, du ministère de la Justice, des associations et structures éducatives locales et des professionnels du champ médico-psychologique.

I.1.4 La Caisse d'Allocations Familiales

La Caisse d'Allocations Familiales est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public.

Il verse des prestations familiales, des prestations d'aides au logement et certains minima sociaux comme le revenu minimum d'insertion (RMI).

Il gère également une action sociale et familiale décentralisée, dont les grands principes sont arrêtés par les pouvoirs publics et la Caisse Nationale des Allocations Familiales mais dont la mise en œuvre relève du conseil d'administration de la CAF de la Marne.

L'objectif de cette action sociale est de financer des services utiles aux familles afin que les rythmes professionnels et familiaux des parents, les rythmes scolaires ou de loisirs des enfants puissent être compatibles.

Les principaux secteurs d'intervention sont l'accueil de la petite enfance, le temps libre des familles et de leurs enfants, l'accompagnement social, le soutien à la fonction parentale ainsi que le financement de centres sociaux et de foyers de jeunes travailleurs.

1.2 | Cadre juridique

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, précisée par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales, a posé clairement les fondements de l'action sociale et médico-sociale, transformé en profondeur les règles d'organisation et de fonctionnement des établissements et services, renforcé les droits des usagers et redéfini les schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

Les articles L.312-4 et L.312-5 du code de l'action sociale et des familles indiquent que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale sont établis pour une période maximum de cinq ans.

Le présent schéma en faveur de l'enfance et de la famille se situe dans ce cadre juridique. Il a donc pour but, conformément à ces dispositions réglementaires :

- d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population concernée ;
- de dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- de déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale tels que les créations, transformations ou suppressions d'établissements ou de services.

Par ailleurs, le schéma est également chargé de préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services et de définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

La loi du 5 mars 2007, relative à la protection de l'enfance, constate dans l'exposé de ses motifs :

- l'état de négligence, d'indifférence, d'humiliation, de brimades, de violences morales et psychiques dans lequel vivent des enfants en France ;
- la mise en lumière de drames de la maltraitance parfois méconnus ou découverts tardivement ;
- les failles du dispositif de protection de l'enfance, la fragilité des modalités de signalement et la faiblesse de mise en œuvre des actions de prévention ;
- les mutations profondes de la société dans les domaines des conditions de vie, de l'éducation et du travail ;

- l'évolution de la famille traduite par l'accroissement du nombre des divorces, des familles recomposées ou monoparentales ;
- l'amointrissement des solidarités familiales ou de proximité.

Elle pose les principes :

- de l'intérêt de l'enfant par la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs et le respect de ses droits ;
- du droit des parents à être respectés dans l'exercice de leurs responsabilités parentales, à être secondés par les pouvoirs publics lorsqu'ils ne peuvent assurer la protection de leurs enfants et à participer à toutes les prises de décision relatives à leurs enfants ;
- du maintien de l'enfant dans sa famille sans toutefois subordonner son intérêt à poursuivre à tout prix les liens avec les détenteurs de l'autorité parentale.

Cette loi impose de **développer la prévention et clarifier les missions de la protection de l'enfance**, notamment en nommant le Président du Conseil Général comme chef de file de la protection de l'enfance et de mieux articuler la protection sociale ou administrative et la protection judiciaire. Cette loi fait de la prévention un axe majeur de la protection de l'enfance. Elle implique l'ensemble des acteurs médico-sociaux et éducatifs intervenant sur un même territoire géographique. Elle est multidimensionnelle et globale en conjuguant les dimensions éducatives, culturelles, sociales et sanitaires et en prenant en compte tous les moments de la vie de l'enfant. Pour ce faire, elle a prévu :

- de conforter la compétence spécifique du service départemental de la protection maternelle et infantile ;
- de renforcer les actions d'accompagnement de la future mère et du jeune enfant ;
- d'assurer, en collaboration avec les opérateurs de santé, des actions médico-sociales post-natales et le dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et d'apprentissage du jeune enfant ;
- de mettre en place des bilans de santé et des visites médicales pour les mineurs.

La loi recommande également de **renforcer le dispositif d'alerte et d'évaluation des risques de danger** pour l'enfant afin de :

- clarifier l'articulation des mesures administratives et judiciaires et de réorganiser les modalités de signalement ;
- centraliser auprès d'une cellule départementale chargée du recueil, du traitement et de l'évaluation de toutes les informations préoccupantes sur un mineur en danger ou en risque de l'être ;
- créer un observatoire départemental chargé de la définition et du suivi des politiques locales de protection de l'enfance ;
- renforcer la formation des cadres et des professionnels intervenant en matière de protection de l'enfance.

Le texte du 5 mars 2007, sur la protection de l'enfance, vise aussi à **améliorer et diversifier les modes d'intervention pour mieux répondre aux besoins des jeunes et de leurs familles**. Il inscrit l'enfant au cœur du dispositif de protection et individualise sa prise en charge.

Il insiste sur le fait que l'intérêt de l'enfant doit guider toutes décisions le concernant et propose :

- de systématiser une évaluation de la situation du mineur avant la mise en œuvre de toute prestation ;
- de conforter le rôle des parents et de la cellule familiale ;
- d'élaborer annuellement un rapport sur la situation de tout enfant accueilli ;
- d'instituer la création d'une mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale ;
- d'établir une nouvelle mesure judiciaire d'aide à la gestion budgétaire ;
- de reconnaître la possibilité d'assurer pour les mineurs des accueils de jour, des accueils modulables, périodiques et séquentiels ;
- de permettre de recourir à des accueils spécialisés ou à des formes d'accueils expérimentales.

Par ailleurs, la loi du 5 mars 2007, relative à la délinquance, a introduit une mesure d'activité de jour ordonnée par un magistrat dans le cadre pénal. Celle-ci sera mise en œuvre par la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

1.3 Méthodologie

De par la loi relative à la protection de l'enfance, le Président du Conseil Général est renforcé dans sa position de chef de file dans ce domaine. Néanmoins, l'importance de la coordination et du partenariat, dans un secteur où l'action publique est conduite par des autorités différentes, a sous-tendu toute la démarche d'élaboration du présent schéma. C'est pourquoi, il fait l'objet d'une validation et d'un engagement conjoint des autorités de l'Etat, du Conseil Général et de la Caisse d'Allocations Familiales.

Le Préfet et le Président du Conseil Général ont invité, le 21 septembre 2006, tous les opérateurs départementaux impliqués dans les domaines de la petite enfance, de la jeunesse et de la protection de l'enfance, au lancement de la réflexion sur la révision du schéma, adopté en janvier 1998.

À partir de cette date, plusieurs groupes de travail ont été mis en place, de manière transversale par tranches d'âge :

0 – 6 ans	petite enfance
7 – 11 ans	années primaires
12 – 16 ans	adolescence
17 – 21 ans	jeunes adultes

Chaque groupe a abordé et analysé ces périodes de l'enfance et de l'adolescence à partir de quatre thématiques :

- prévenir (informer, sensibiliser, soutenir)
- repérer (détecter, signaler)
- accompagner (garantir, aider, coordonner, insérer)
- accueillir (organiser, adresser, diversifier).

Parallèlement, des sous groupes se sont constitués par problématique afin d'approfondir la réflexion et faire des propositions. Les thèmes abordés ont été les suivants :

- la santé et la petite enfance
- l'accompagnement médico-psycho-social des femmes enceintes
- les grossesses des mineures
- les modes de gardes
- la prévention spécialisée
- les signalements
- les aides financières
- les techniciennes de l'intervention sociale et familiale
- l'action éducative en milieu ouvert
- l'accueil provisoire
- les assistants familiaux
- les missions du foyer de l'enfance
- l'accueil de jour et le placement à domicile
- le référent ASE et l'accompagnement des familles
- la scolarisation
- les cas difficiles
- l'hébergement et le logement des jeunes
- la prise en charge des mères et enfants.

Une rencontre départementale s'est tenue le 15 mars 2007 afin de faire partager les analyses des différents groupes de travail et déterminer les points à approfondir.

Les comptes rendus des différents groupes de travail et leurs analyses constituent le socle du diagnostic, des orientations et des fiches actions du schéma présentés dans les parties 3 et 4 de ce document.

2 Contexte

Préalablement aux diagnostics et aux orientations, quelques éléments du contexte liés d'une part, au bilan du précédent schéma et d'autre part, à l'état des lieux du département dans le domaine de la protection de l'enfance, doivent être précisés.

De nombreux éléments statistiques pourraient apparaître, cependant, le choix a été fait de retenir uniquement les chiffres de cadrage qui semblent adaptés au contenu des réflexions menées au cours des travaux et aux orientations préconisées.

2.1 Bilan du précédent schéma

Le précédent schéma de l'Enfance et de la Famille élaboré en 1998 avait défini des orientations dans le cadre des trois missions suivantes :

- la protection maternelle et infantile
- la protection de l'enfance
- l'insertion des jeunes adultes.

À partir des objectifs déterminés, il convient de retracer, à travers ce bilan, les actions réalisées et les travaux à poursuivre.

2.1.1 La protection maternelle et infantile

Dans l'objectif d'assurer une action éducative auprès des jeunes et des parents et prévenir la maltraitance par l'amélioration du lien parents-enfants, les actions suivantes ont été réalisées :

- réorganisation des centres de planification avec renforcement des liens avec la PMI et édition de plaquettes d'information ;
- développement de réunions d'informations et d'échanges sur la sexualité, grâce au partenariat établi avec l'Éducation Nationale et à la réalisation d'un film sur les mineures enceintes ;
- mise en place d'une cellule départementale d'accompagnement en sexologie dirigée par un médecin sexologue afin de faciliter le travail de prise en charge des enfants, victimes ou auteurs de violences sexuelles ;
- intensification de la coordination entre les services hospitaliers et la PMI par l'intermédiaire de rencontres régulières et la mise en place d'outils de liaison ;
- développement des points rencontres, des lieux de rencontres parents-enfants des lieux d'échange qui semble cependant encore insuffisant.

En revanche, le travail autour de la redéfinition des séances de préparation à la naissance est toujours à initier.

Par ailleurs, la mise en place d'un système informatique a permis de recueillir et d'analyser les données épidémiologiques. De nombreuses actions d'informations, de dépistages et de suivis ont été entreprises mais restent cependant à intensifier vis-à-vis des pathologies prioritaires telles l'obésité, les troubles visuels ou bucco dentaires.

Enfin, dans le domaine de l'adaptation des modes de garde :

- la professionnalisation des assistantes maternelles a été favorisée par la mise en place des formations, des rencontres collectives et des Relais Assistantes Maternelles (RAM) et l'édition de plusieurs plaquettes d'information ;
- les parents ont bénéficié de la parution de brochures relatives aux différents modes de garde.

Cependant, l'adaptation de l'accueil en structures collectives face aux demandes parentales, nécessite d'être poursuivie, notamment en ce qui concerne les enfants handicapés.

2.1.2 La protection de l'enfance

Afin de mieux dépister les situations de maltraitance et mieux évaluer les situations à risque, une convention entre l'Éducation Nationale, les autorités judiciaires et le Conseil Général, relative à la violence en milieu scolaire, a été signée.

Le recueil et le recensement des situations à risque, effectués de façon anonyme, ont été facilités grâce à l'exploitation des fiches ODAS. Toutes ces données ont permis la réalisation d'analyses et la création d'un observatoire qui a abouti sur :

- la mise en évidence des caractéristiques des enfants en danger ;
- la meilleure connaissance de la nature de leurs difficultés ;
- la mise en place de stratégies de prévention.

Afin de favoriser les prises en charge au sein du milieu familial, les actions suivantes ont été réalisées :

- création de postes d'éducateurs spécialisés dans les circonscriptions qui a permis la mise en place d'actions éducatives en milieu ouvert administratives et la prise en compte d'actions éducatives en milieu ouvert judiciaires ;
- élaboration d'un contrat éducatif avec la famille, lors de l'intervention d'une TISF qui a conforté le rôle majeur de ces professionnels dans les accompagnements à domicile ;

- mise au point de la charte des mesures judiciaires en milieu ouvert qui a facilité la coordination inter services (Direction de la Solidarité Départementale, Protection Judiciaire de la Jeunesse et association de la Sauvegarde). Néanmoins, il apparaît nécessaire de la réactiver dans le cadre du nouveau schéma ;
- création d'une structure d'accueil mères mineures enceintes ou avec enfants qui a permis un travail autour de la parentalité des jeunes mères.

Afin de rendre plus efficaces les prises en charge hors du domicile, le renforcement du suivi individuel et la professionnalisation des assistants familiaux se sont traduits par :

- l'élaboration d'un guide d'accueil qui reste à diffuser ;
- la mise en place de formations ;
- l'organisation de journées d'information, de réunions d'échanges, de groupes de paroles ;
- la mise à disposition des psychologues de circonscription ;
- la participation des assistants familiaux aux synthèses, aux conseils de tutelle et aux audiences ;
- la revalorisation des salaires et de différentes indemnités.

Par contre, l'accroissement du nombre d'assistants familiaux et leur spécialisation dans un type d'accueil (mères-enfants, relais, handicaps,...) pour certains d'entre eux, est à remettre à l'ordre du jour du présent schéma.

Concernant la prise en charge en établissement, les rencontres régulières avec les différents modes d'accueil ont permis d'initier un travail de connaissance et de collaboration entre les structures. Celles-ci ont facilité l'organisation des accueils d'urgence et de rupture, ainsi que les accueils d'enfants sur les séjours de transfert.

La mise en place des « protocoles d'accueil » entre les établissements et l'Aide Sociale à l'Enfance devrait pouvoir servir de base à l'élaboration du « projet de l'enfant » préconisé par la loi du 5 mars 2007.

S'agissant d'accentuer la souplesse des dispositifs et de les compléter pour mieux répondre aux besoins, les constats sont les suivants :

- L'accueil mixte, assistants familiaux/établissement, est resté au stade expérimental, il doit devenir une modalité de prise en charge adaptée pour des enfants présentant des problématiques particulières.

- L'accueil de jour ou semi-internat a été développé mais il reste à être conforté et étendu à l'ensemble du département.
- Le dispositif partenarial de réponse aux difficultés d'intégration scolaire des enfants scolarisés dans le second degré est entré en application suite à la signature d'une convention entre l'Éducation Nationale, le Conseil Général, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et l'association de la Sauvegarde de l'Enfance. Il a permis à de nombreux jeunes, par l'intermédiaire d'activités de jour, de réintégrer une scolarité ou d'élaborer un projet d'insertion socio-professionnelle.
- La collaboration avec les services pédopsychiatriques a été renforcée par l'instauration de rencontres régulières et la signature d'une convention de partenariat.

Si le recrutement d'assistants familiaux spécialisés dans l'accompagnement des droits de visite avec tiers et en lieu neutre n'a pu se concrétiser, par contre un dispositif permettant ce type de rencontres a été élaboré avec des associations gestionnaires de TISF.

Enfin pour ce qui concerne les missions relatives à l'adoption :

- La mise en place d'une équipe spécialisée pour le suivi des enfants ayant le statut de « pupilles » et l'adoption a permis d'améliorer les conditions d'admission de ces enfants, leur suivi et la recherche d'un projet d'adoption. Elle a également favorisé l'accompagnement et l'évaluation des candidats à l'adoption.

2.1.3 L'insertion des jeunes adultes

Les services, œuvrant en direction des jeunes adultes sont multiples et complexes et dépendent de tutelles nombreuses et variées. C'est pourquoi ils étaient invités à développer les relations, les réseaux et à formaliser les partenariats.

Si les professionnels ont su, dans la majorité des cas, travailler ensemble et mettre localement en place des concertations et des modalités de travail, il s'avère que les institutionnels n'ont pas été en mesure d'élaborer et de formaliser des synergies départementales. Ces procédures restent à initier.

2.2 | Éléments de contexte

2.2.1 Contexte général

Au recensement de 1999, la Marne compte 565 229 habitants. Sa population a tendance à diminuer puisqu'une estimation de 2004 évalue celle-ci à 564 036 personnes.

Le nombre d'habitants marnais représente 42 % de la population de la région Champagne-Ardenne avec une densité de 69 habitants au km². Sur le plan national, elle est de 108 habitants au km².

Les Marnais vivent majoritairement en milieu urbain (69 %) et sont répartis ainsi sur les quatre grandes villes du département :

RÉPARTITION DE LA POPULATION MARNAISE	
REIMS	215 556
CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE	60 008
ÉPERNAY	33 223
VITRY-LE-FRANÇOIS	19 560

Source : INSEE Champagne-Ardenne

Néanmoins, l'évolution du nombre d'habitants de moins de 20 ans, dans la Marne, présente une baisse constante depuis 1990. La projection ébauchée par l'INSEE fait apparaître la poursuite de cette tendance sur les années à venir :

ÉVOLUTION DES MOINS DE 20 ANS DANS LA MARNE	
ANNÉE	0-19 ans
1990	170 000
2000	150 000
2010	130 000
2030	120 000

Source : INSEE Champagne-Ardenne

La structure par âge montre une surreprésentation des tranches d'âge de 0 à 39 ans

RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR TRANCHE D'ÂGE			
	MARNE	RÉGION	FRANCE
0 – 19 ans	25,26 %	25,34 %	24,57 %
20 – 39 ans	30,11 %	28,03 %	28,14 %
40 – 59 ans	25,70 %	25,74 %	25,96 %
60 – 79 ans	15,40 %	17,05 %	17,33 %
+ de 80 ans	3,54 %	3,84 %	4 %

Source : INSEE Champagne-Ardenne

Le taux de chômage (au sens du Bureau International du Travail) au premier trimestre 2007 sur le département de la Marne, reste inférieur au taux régional et national.

TAUX DE CHÔMAGE			
	MARNE	RÉGION	FRANCE
1 ^{er} trimestre 2006	8,6 %	10,1 %	9,4 %
1 ^{er} trimestre 2007	7,4 %	8,6 %	8,3 %
Variations	- 1,2 %	- 1,5 %	- 1,1 %

Source : INSEE Champagne-Ardenne

L'évolution du nombre de bénéficiaires de minima sociaux dans la Marne, au 31 décembre 2006, est contrastée. Le nombre d'allocataires de l'Allocation d'Adulte Handicapé et de l'Allocation de Parent Isolé a évolué de manière identique à celui du niveau national. En revanche, le nombre de bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion a fortement diminué comparativement au niveau national.

ÉVOLUTION DES BÉNÉFICIAIRES DES MINIMA SOCIAUX			
	Nombre de bénéficiaires dans la Marne	Variation annuelle évaluée au 31/12/06 dans la Marne	Variation annuelle évaluée au 31/12/06 en France
Allocation adulte handicapée	7 075	0,0%	+ 0,5%
Allocation de parent isolé	1 685	+ 5,6%	+ 4,9%
Revenu minimum d'insertion	7 822	- 4,7%	- 0,9%

Source : INSEE Champagne-Ardenne

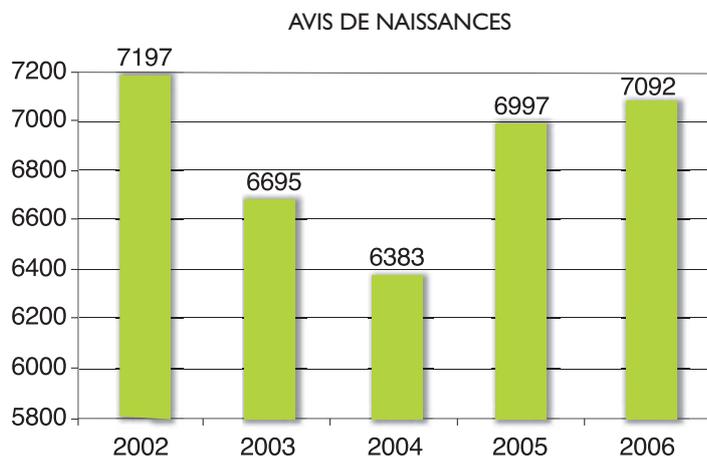
2.2.2 Contexte lié à la protection de l'enfance

■ La protection maternelle et infantile

Après une baisse jusqu'en 2004, une augmentation des avis de naissances est constatée sur les deux dernières années.

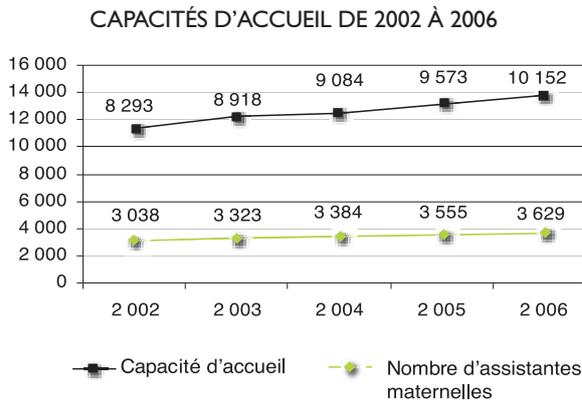
Pour l'année 2006, les services du Conseil Général ont reçu 70 avis de grossesses pour des futures mères de moins de 18 ans.

En 2006, 1 436 consultations de jeunes enfants ont été organisées et 12 549 enfants ont été reçus. Près de 9 000 visites à domicile ont été effectuées par les infirmières puéricultrices du service de PMI.



Source : statistiques PMI Marne

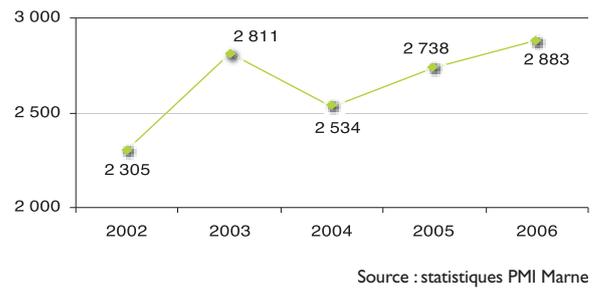
L'évolution des modes de garde de 2002 à 2006 est la suivante :



La capacité d'accueil chez les assistantes maternelles a poursuivi sa progression et a augmenté de 6 % par rapport à l'année 2005. En 2006, 315 agréments ont été accordés.

Néanmoins, il est à noter que les assistantes maternelles résident principalement en milieu rural (66 %).

PLACES EN ÉTABLISSEMENTS PETITE ENFANCE

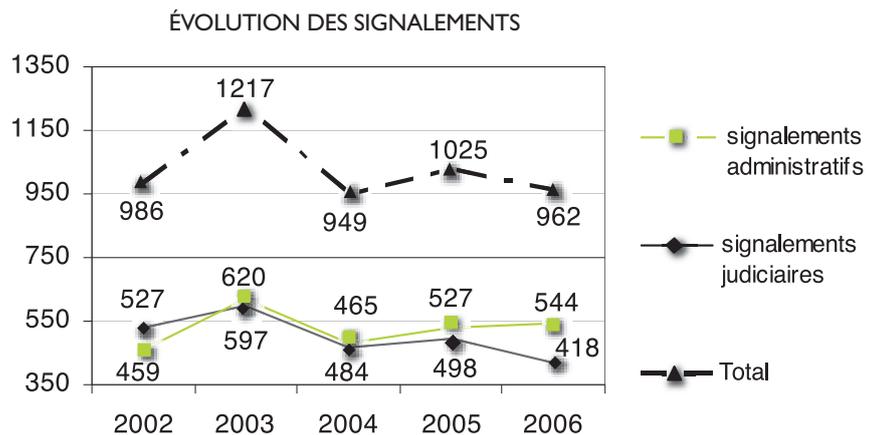


La progression du nombre de places en structure petite enfance est constante depuis 2004 (+ 5,3 % sur les deux dernières années).

L'accueil collectif est réparti ainsi :

- 19 crèches (1 328 places)
- 1 halte garderie parentale (15 places)
- 1 garderie d'enfants (30 places)
- 8 haltes garderies (163 places)
- 52 multi-accueils (944 places)
- 7 crèches familiales (315 places).

La protection de l'enfance



L'augmentation du nombre des signalements administratifs et la baisse des signalements judiciaires constatées dans la Marne, sont en corrélation avec les chiffres nationaux.

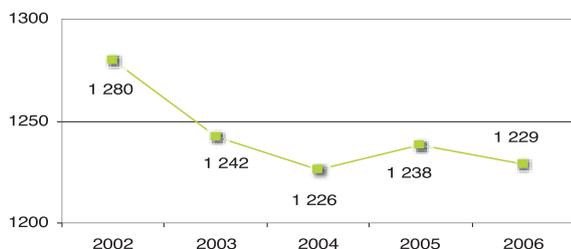
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MESURES D'ACTION ÉDUCATIVES EN MILIEU OUVERT (nombre d'enfants suivis)

	AEMO ADMINISTRATIVES	AEMO JUDICIAIRES		
		Sauvegarde + ASE	PJJ (Civil)	TOTAL
2002	83	854	155	1 009
2003	48	1 241	147	1 388
2004	79	1 295	185	1 480
2005	106	1 343	120	1 503
2006	176	1 435	61	1 496

Source : statistiques ASE Marne

Globalement, les mesures d'actions éducatives en milieu ouvert (AEMO) sont en constante hausse avec une forte progression pour celles relevant d'une décision administrative (plus 50% en cinq ans). Contrairement au niveau national où une diminution était constatée notamment entre 2004 et 2005.

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ENFANTS PRIS EN CHARGE PAR L'ASE (au 31 décembre de chaque année)



Source : statistiques ASE Marne

Au niveau national, le nombre d'enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance a progressé de 3,2 % entre 2001 et 2005, alors qu'il a diminué de 3% dans la Marne entre 2002 et 2003, pour ensuite se stabiliser.

En ce qui concerne le type d'accueil :

- plus de 60 % des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance de la Marne sont pris en charge par une assistante familiale contre 55 % en France ;
- seulement 31 % des enfants marnais sont accueillis en établissements pour 38 % au niveau national.

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE ET DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE

	ASE	PJJ
2002	35 313 488 €	3 358 229 €
2003	39 665 105 €	3 113 928 €
2004	40 292 724 €	3 288 658 €
2005	41 292 334 €	3 788 365 €
2006	41 956 175 €	3 301 715 €

Source : statistiques ASE et PJJ de la Marne

Sur la totalité des dépenses de 2006, il est à noter que 91 % des crédits de l'Aide Sociale à l'Enfance sont affectés aux placements d'enfants et seulement 5 % aux aides à domicile.

3 Diagnostic et orientations

Renforcer la prévention, améliorer le dispositif de détection et de signalement des situations à risque, améliorer l'accompagnement des familles et des enfants, diversifier les modalités d'accueil, telles sont les thématiques choisies afin d'élaborer le présent schéma rejoignant en cela les objectifs définis de la réforme de la protection de l'enfance.

Avant d'établir les programmes d'actions à réaliser dans les années à venir, les groupes de travail inter-partenariaux ont, pour chaque thème, effectué une évaluation des critères induits par la mise en œuvre du précédent schéma et réalisé un diagnostic de l'existant et des besoins à satisfaire.

3.1 Prévention

La prévention s'attache à anticiper les difficultés, les risques sociaux, médico-sociaux et éducatifs afin de les éviter ou de limiter leur portée sur l'évolution des enfants et de leur famille.

La prévention primaire fait référence à des actions visant un risque potentiel au sein d'une population et met l'accent sur les moyens de la détection et de la transmission de l'information.

Le service de Protection Maternelle et Infantile, désormais intégré dans le code de l'Action Sociale et des familles aux côtés des services d'Action Sociale et de l'Aide Sociale à l'Enfance participe avant même la naissance de l'enfant, à cette politique de prévention.

Ainsi, les actions mises en œuvre par la Protection Maternelle et Infantile, notamment, dans le cadre des Centres de Planification et d'Éducation Familiale et de la cellule départementale d'accompagnement à la sexualité, doivent être poursuivies. En outre, les actions autour de la prévention périnatale et l'accompagnement à la parentalité, doivent être renforcées.

Sur la base des informations recueillies concernant les familles en difficulté, la prévention secondaire s'adresse à un public ciblé qui présente des risques d'inadaptation sociale, voire de marginalisation et fait appel plus particulièrement à des actions de soutien et d'accompagnement.

Ainsi, les interventions sociales qui visent à accompagner les mineurs et leurs familles confrontées aux difficultés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, doivent être confortées.

Pour cela, les mesures de TISF et d'AEMO, outils majeurs de prévention doivent être mobilisés autant que faire se peut.

3.1.1 Prévention primaire

L'intervention précoce et préventive peut limiter le recours aux mesures curatives et éviter la séparation des parents et de l'enfant.

Les actions de prévention menées, notamment par la PMI, sont déterminantes pour repérer très tôt les difficultés et éviter que les situations évoluent vers l'installation de troubles du développement.

■ Planification familiale, sexualité

La promotion de l'éducation affective et sexuelle, par la mise en place d'actions individuelles et collectives de prévention, contribue à la promotion de la santé des jeunes et favorise le sens des responsabilités et le devenir des futurs parents.

Face aux révélations de problématiques sexuelles de plus en plus fréquentes, il est indispensable **d'intensifier la prévention des violences sexuelles, la prise en charge des jeunes victimes ou auteurs d'abus sexuels ainsi que l'accompagnement et la formation des professionnels.**

Ces deux thématiques, déjà présentes dans le schéma précédent, restent une priorité pour le Conseil Général de la Marne.

• Renforcer l'information relative à la sexualité auprès des parents et des adolescents

Lors de l'élaboration du précédent schéma, le nombre important de grossesses chez les mineures avait déjà été souligné.

Aujourd'hui, le nombre de grossesses chez les mineures semble stable, par contre, celles-ci surviennent à un âge de plus en plus précoce. Parallèlement, le nombre de recours à l'IVG chez les jeunes filles de moins de 18 ans est en nette augmentation. En effet, en 2005, 10% des IVG concernaient des mineures, contre 8% en 2004. L'âge moyen est de 16,8 ans (sources : statistiques PMI).

Pourtant, les jeunes mineures enceintes interrogées, indiquent dans la majorité des cas avoir bénéficié préalablement à leur grossesse d'informations sur la contraception.

C'est pourquoi, il est nécessaire de réinterroger le contenu et la forme des informations diffusées auprès des adolescents, en améliorant :

> les informations collectives en établissements scolaires

Des séances d'informations collectives sont dispensées par les sages-femmes de PMI dans certains établissements scolaires. Dans un premier temps, ces interventions étaient faites pour enseigner aux jeunes l'anatomie, la physiologie et la contraception. Aujourd'hui, les notions relatives à la parentalité sont également abordées et permettent d'expliquer aux adolescent(e)s ce qu'implique le fait de devenir parents.

Ces interventions ponctuelles (deux heures par établissement) sont souvent réalisées sans travail préalable avec le personnel de l'Éducation Nationale et rarement relayées au sein de l'établissement.

Ces séances seraient plus profitables si elles étaient, inscrites dans le projet pédagogique de l'établissement et le fruit d'une réelle réflexion partenariale entre l'équipe enseignante et médico-sociale de l'établissement et le service de PMI.

Aussi convient-il de mettre en place des conventions avec l'Éducation Nationale afin de fixer les objectifs et les modalités de telles interventions.

> l'accès aux Centres de Planification et d'Éducation Familiale

Quatre Centres de Planification et d'Éducation Familiale existent dans la Marne, deux en gestion directe et deux en co gestion avec les hôpitaux.

L'existence de ces centres est méconnue de beaucoup de jeunes et de leurs parents, les horaires de fonctionnement et les lieux d'implantation ne sont pas toujours adaptés à la population.

Afin de bien atteindre le public visé, il serait souhaitable, en collaboration avec les centres, **d'évaluer les différents supports de communication et de les adapter si nécessaire.**

En vue d'améliorer le service rendu aux usagers, il est impératif de **réfléchir avec l'ensemble des partenaires chargés de la prise en charge d'un public d'adolescents à la meilleure stratégie à mettre en place.** (fiche action n° 1)

• Poursuivre le développement de la Cellule Départementale d'Accompagnement du Développement de la Sexualité

La Cellule Départementale d'Accompagnement du Développement de la Sexualité (CDADS) est un dispositif qui a été mis en place en 2002 par le Conseil Général de la Marne et qui fait par conséquent déjà partie du bilan du précédent schéma. Cependant, sa pertinence et son développement actuel et à venir méritent qu'on s'y arrête.

Les actions de cette cellule reposent sur l'éducation de la sexualité et sont orientées en priorité vers les mineurs et les jeunes adultes, en portant sur les trois niveaux de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Ses objectifs visent à :

- intégrer la sexualité dans les actions de prévention menées par les services médicaux sociaux du Conseil Général (aide à la parentalité, protection des jeunes enfants et des adolescents...);
- prévenir la violence sexuelle ;
- prendre en charge des jeunes, soit victimes, soit auteurs de violences sexuelles.

Le fonctionnement de la CDADS repose sur l'ensemble des professionnels médico-sociaux du Conseil Général susceptibles, du fait des journées de sensibilisations, de repérer des situations de potentielle difficulté sexuelle des personnes.

La cellule elle-même est constituée à ce jour :

> de personnels dits « relais ». Leur rôle est d'accompagner le développement de la sexualité des jeunes ayant un attachement plus sécurisé ou d'accompagner plus précocement les jeunes ayant un attachement insécurisé. À cette fin, ils dispensent des informations ou conseils sur la sexualité, dans le cadre de la prévention primaire ou secondaire, en amenant des éléments du programme d'éducation de la sexualité, dans le respect du développement psychosexuel des jeunes. Ces professionnels médico-sociaux motivés ont suivi ou suivent une formation en éducation de la sexualité adaptée à leur mission, dispensée sur 90 heures en interne. Ils seront 33 fin 2007 : ce sont 7 sages-femmes, 9 éducateurs, 10 assistants sociaux, 2 infirmières, 3 conseillères conjugales, 1 psychologue et 1 médecin. A terme, le travail de prévention de ces relais qui bénéficie de supervision, vise à limiter le nombre de suivis de type thérapie en améliorant la prévention secondaire.

> d'un médecin sexologue. Son rôle est d'assurer une prise en charge thérapeutique de victimes, d'auteurs de violences sexuelles et de jeunes (dits « autres ») présentant des signes sévères de troubles du développement de la sexualité : mise en danger sexuel de soi, consommation pornographique, déviances sexuelles, actes de violences sexuelles « à minima ». La thérapie sexuelle est basée sur une éducation de la sexualité adaptée à l'histoire d'un jeune, à son développement psycho-sexuel et à sa personnalité.

Un important partenariat s'est développé avec les pédiatres, pédopsychiatres, psychologues, magistrats, éducateurs de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, professionnels des maisons d'enfants, des foyers, des instituts médico-éducatifs etc.... Les jeunes avant d'être adressés à la CDADS, bénéficiaient, pour la plupart, d'un suivi psychiatrique et/ou psychologique. Il s'est donc avéré incontournable de travailler avec ces autres acteurs dans l'intérêt des jeunes, la prise en charge en thérapie sexuelle pouvant évidemment se cumuler à ces autres prises en charge. Les parents sont associés à cette démarche en les informant, voire en leur présentant le travail du sexologue.

D'un point de vue quantitatif, les premiers résultats de ce travail sont les suivants : sur l'ensemble des dossiers depuis 2002, 78% des jeunes pris en charge ont présenté une amélioration significative de leur comportement dont :

- 83% pour les victimes de violences sexuelle
- 68% pour les auteurs
- 90% pour les autres.

D'un point de vue qualitatif, on constate que les professionnels du Conseil Général s'autorisent désormais à évoquer la sexualité lorsque cela paraît nécessaire dans les situations rencontrées, pour 3 raisons :

- ce thème est désormais évoqué par les professionnels, le regard sur ce sujet n'étant plus seulement émotionnel ;
- la sexualité est reconnue, par les professionnels, comme une dimension essentielle à considérer dans la vie des personnes ;
- des réponses existent en terme de prise en charge si des difficultés sont repérées.

En effet, de nombreux professionnels de la Direction de la Solidarité Départementale expliquent que leur travail s'est enrichi au cours de la thérapie sexuelle suivie par un jeune : ils peuvent s'entretenir avec lui sur ce sujet de la sexualité, avec le tact qui s'impose, sans intrusivité, complétant ainsi leur mission de protection de l'enfance, en tenant compte des réalités sociales qui imposent aujourd'hui de considérer ce sujet avec les jeunes.

Ce bilan positif de la **CDADS** nous amène à souhaiter **développer plus encore ce dispositif**, en y intégrant des **échanges et une formation commune aux travailleurs médico-sociaux des circonscriptions** du Conseil Général, à ceux de la **PJJ, des maisons d'enfants à caractère social et du Foyer de l'Enfance**. (fiche action n°2)

■ Prévention prénatale et périnatalité

Le plan périnatalité 2004-2008 fait état d'un taux élevé de mortalité materno foetale en France, comparativement aux chiffres observés dans de nombreux autres pays européens.

Aussi, l'objectif national à atteindre en 2008 est de passer de :

- 9 pour 100 000 à 5 pour 100 000 en ce qui concerne les décès maternels ;
- 6,5 sur 10 000 à 5,5 sur 10 000 au 6^{ème} jour de vie en ce qui concerne les décès de nouveaux nés.

Dans la Marne, les résultats concernant la mortalité périnatale sont loin d'être bons. L'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour en 2005 montre que 1,7 % des enfants naissent mort-nés et 0,58 % décèdent après l'accouchement.

Pour améliorer la prise en charge de la mère et de l'enfant, plusieurs points sont abordés dans la loi de protection de l'enfance du 5 mars 2007. Y figurent notamment la systématisation de l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse ainsi que le rapprochement maternités-services de PMI, avec des visites conseillées de la puéricultrice PMI au domicile de chaque nouvelle accouchée.

- **Créer les conditions pour permettre la réalisation de l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse**

L'entretien du 4^{ème} mois imposé par la loi du 5 mars 2007 est un entretien individuel et/ou en couple. Il doit être systématiquement proposé au cours du 4^{ème} mois de grossesse pour permettre une meilleure prise en compte de l'environnement médical, social mais aussi psychologique de la naissance.

Il consiste surtout en une rencontre et non un examen médical, qui dure de 45 à 60 minutes. Il pourrait être réalisé par la sage-femme de PMI mais aussi par toute sage-femme hospitalière ou libérale, tout médecin généraliste ou gynéco obstétricien qui, en fonction des difficultés repérées et de l'orientation préconisée, pourrait alors solliciter un suivi par le service de PMI.

Cette disposition était déjà contenue dans le plan périnatalité 2004/2008 qui avait pour obligation, avant fin 2005, de couvrir l'ensemble du territoire. Cependant, force est de constater que, dans le département de la Marne, peu d'entretiens ont été réalisés et lorsqu'ils ont existé, ils ont le plus souvent eu lieu avec les futures mamans et non avec les couples.

En effet, l'entretien est à l'heure actuelle, uniquement réalisé par des sages-femmes, les médecins traitants et gynéco obstétriciens n'ayant pas de temps à y consacrer. Les centres de naissances dans lesquels il n'est pas mis en place, l'expliquent par leur manque d'effectifs en sages-femmes (postes non pourvus). De plus, rares sont les sages-femmes qui ont bénéficié d'une formation spécifique.

Pourtant, l'entretien du 4^{ème} mois est défini comme un moment d'accroche de la confiance afin que les parents puissent mettre au monde leur enfant dans les meilleures conditions de sécurité émotionnelle et qu'ils puissent faire appel ultérieurement si besoin. **Les pratiques vont devoir être harmonisées, et les procédures intensifiées afin de respecter les visées de cet entretien. La concertation de tous les professionnels, la formation, l'élaboration d'outils communs, et l'écoute des futurs parents participeront à la réalisation de cet objectif.**

Par ailleurs, si les professionnels hospitaliers ou libéraux ne sont pas en mesure de réaliser ces entretiens, les sept sages-femmes œuvrant actuellement dans les circonscriptions, risquent de ne pouvoir faire face à ce surcroît d'activité. C'est pourquoi, en fonction de l'évaluation des sollicitations dues à cette nouvelle compétence, le renforcement des effectifs de ce corps de professionnels devra être envisagé.

En effet, les sages femmes des circonscriptions devront, en plus des entretiens lorsque les familles les solliciteront, être également en capacité de répondre au suivi de situations jusqu'alors inconnues du service et dépistées comme nécessitant une prise en charge suite à l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse. (fiche action n°3)

- **Accompagner les naissances**

Pour que la préparation à la naissance soit efficiente, il est nécessaire d'ajuster l'offre d'information et d'écoute à la demande ou à la non-demande. En effet, il est noté que si l'intervention des sages-femmes est en général bien perçue par les mères, parce qu'à leurs yeux elle est légitime (savoir médical, possibilité de prescription), que si le nombre de femmes participant à des séances de préparation à l'accouchement a augmenté depuis le dernier schéma, ce ne sont pas nécessairement celles qui en ont le plus besoin qui en bénéficient. De même, d'autres intervenants (CAF, centres de formations) notent que les offres d'informations et d'échanges ne sont guères utilisées par les mères en difficulté. **Il est nécessaire de revoir le contenu et la communication autour des préparations à la naissance afin de les adapter à un public prioritaire.**

Il existe déjà une politique de « ciblage » des mères à risque. Ainsi 25 à 30 % des déclarations de grossesses font l'objet d'une proposition de rencontre, à partir de critères tels que : grossesses multiples, mères mineures, précarité sociale ou fragilité psychique pouvant engager des difficultés à gérer la grossesse.

Il convient donc d'orienter particulièrement notre accompagnement sur les grossesses difficiles et les grossesses des mineures.

S'agissant des grossesses difficiles, des dysfonctionnements psychologiques concernant la mère, le père ou les deux parents sont parfois repérés lors des rencontres organisées par les sages-femmes. Or, l'action de ces professionnelles n'est pas étayée par un relais psychologique, voire psychiatrique. **Nouer des partenariats entre le service PMI, les maternités et les services de psychiatrie** afin de prendre en charge le plus précocement possible ce type de grossesses, permettrait notamment de limiter les situations très dégradées et les placements.

Concernant les grossesses chez les mineures, on constate qu'elles sont rarement accidentelles. La plupart du temps (pour ne pas dire toujours), elles s'inscrivent dans une problématique personnelle et procèdent d'un « passage à l'acte » volontaire, revendiqué comme tel. La PMI a connaissance de ces grossesses par l'intermédiaire des déclarations de grossesses et propose alors systématiquement un rendez-vous. Il est suivi de la mise en place d'un accompagnement, cela principalement pour les jeunes filles non soutenues par leur famille.

Cet accompagnement permet en particulier de décrypter les motivations de la jeune : grossesse désirée comme moyen d'émancipation, grossesse calculée (par rapport aux droits, aux aides financières apportées), compétition mère/fille, obtention d'un statut social, d'une reconnaissance familiale (et vice versa)...

Il convient d'intensifier cet accompagnement en offrant une palette de services plus diversifiée. (fiche action n°4)

■ La santé du petit enfant

Sur le sujet de la santé de l'enfant, l'ensemble des partenaires constate qu'il est indispensable de renforcer les liens existants entre les services de maternité, pédiatrie et celui de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

En effet, des retards, voire des manquements, à la surveillance des nourrissons ou enfants au sortir des services d'hospitalisation engendrent des dysfonctionnements dans la prise en charge parentale souvent préjudiciables à la bonne santé de l'enfant.

L'infirmière puéricultrice de PMI joue effectivement un rôle primordial dans l'aide au retour à domicile.

Elle doit s'assurer de la bonne compréhension des consignes données, adapter celles-ci à l'environnement familial et socio culturel et vérifier ensuite leur application et leur efficacité.

Enfin, elle est là pour accompagner la famille au sens large du terme dans toutes ses interrogations et permettre ainsi que l'enfant se développe dans la plus grande sérénité générale.

De fait, quel parent n'a pas eu de questionnements et/ou d'inquiétudes concernant un nouveau-né, même indemne de toute pathologie, lors de ses premières semaines ou mois de vie ?

De plus, la nouvelle législation préconisant des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées pour les parents en période post natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations, va avoir des répercussions sur les interventions du personnel PMI.

La pratique de l'entretien systématique du 4^{ème} mois de grossesse aura une incidence importante, non seulement sur le travail des sages-femmes de PMI, mais aussi sur celui des infirmières puéricultrices du service. Celles-ci vont en effet être plus fréquemment sollicitées pour apporter leur soutien aux familles, puisque repérées par les autres acteurs du champ de la périnatalité et de l'enfance comme capables de donner des informations pertinentes dans tous les domaines : alimentation, hygiène, éveil, sommeil, modes de garde...

Les conseils prodigués par ces professionnelles sont précieux pour les parents et ont des répercussions positives immédiates sur leur enfant.

Quatre thèmes prédominent lorsqu'on évoque la santé de l'enfant en raison de la fréquence des troubles ou de l'incidence possible d'une prévention efficace.

Il s'agit de :

- la promotion et le soutien de l'allaitement maternel
- la lutte contre l'obésité
- les troubles du sommeil
- les troubles du langage.

Ces thèmes sont ressentis comme prioritaires par tous les professionnels qui ont réfléchi et débattu pendant les travaux de ce schéma. Il paraît donc nécessaire de les explorer afin d'en ressortir un plan d'actions.

• **Promouvoir et soutenir l’allaitement maternel**

Le meilleur lait pour le nourrisson est celui de sa mère. Les arguments sont d’ordre nutritif, immunologique, allergique, économique, et relationnel. En effet, il est impossible d’inclure, dans les substituts de lait, certains constituants du lait maternel. De plus, pour la maman, c’est un profond sentiment de satisfaction lorsque l’expérience est réussie.

Malgré l’amélioration récente des statistiques dans ce domaine, l’allaitement maternel est toujours un mode d’alimentation du nouveau-né et du nourrisson minoritaire en France, comme en témoigne le tableau suivant :

ENFANTS ALLAITÉS AU SORTIR DE LA MATERNITÉ EN 2002	
PAYS	POURCENTAGE
Finlande	95 %
Norvège	95 %
Allemagne	85 %
Italie	75 %
Royaume-Uni	70 %
France	56 %

Source : Réseau Régional Champagne-Ardenne

Au niveau national, un enfant sur dix seulement est encore nourri au sein à un mois alors que l’Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) préconise une durée d’allaitement exclusive de six mois et la poursuite de l’allaitement partiel jusqu’à un an et au-delà.

En France, l’Agence Nationale d’Accréditation et d’Évaluation en Santé (A.N.A.E.S.) maintenant appelée « Haute Autorité de Santé » (H.A.S) a publié une recommandation pour la mise en œuvre et la poursuite de l’allaitement dans les six premiers mois de la vie de l’enfant.

En effet, aujourd’hui, la promotion de l’allaitement maternel est une priorité de santé publique en France, indiquée comme telle dans le Programme National Nutrition Santé Publique 2006-2010.

D’un point de vue local, la Champagne Ardenne se classe parmi les régions où le taux d’allaitement au sein est le plus faible. Le département de la Marne est un département où le taux d’allaitement est inférieur à la moyenne nationale, démontré par l’enquête périnatale menée en 2003.

Dans les raisons de cette désaffection, il s’avère que les conditions socio-économiques et culturelles ont une forte influence sur la décision des mères à allaiter ou non.

L’allaitement maternel est un acte naturel mais pas toujours simple. Aujourd’hui, il n’est plus culturel et se transmet peu de mère à fille. Beaucoup de femmes n’ont jamais vu des mères allaiter, certaines n’ont qu’une très vague idée de l’allaitement. A la sortie de la maternité, certaines femmes, devant les difficultés rencontrées, arrêtent leur allaitement. Cependant, **il est nécessaire de tout faire pour que les femmes qui souhaitent allaiter puissent le faire dans des conditions satisfaisantes pour elles-mêmes et leur enfant dans le respect de leur conviction.**

Quatre acteurs peuvent influencer sur l’augmentation du taux d’allaitement dans la Marne :

- les maternités du département qui sont en première ligne par rapport aux parturientes. Elles sont en demande de formation sur l’allaitement maternel afin d’arriver à mieux accompagner les mères qui veulent allaiter. Les réponses contenues dans les questionnaires donnés aux femmes à la sortie de la maternité prouvent qu’elles ont une image négative de l’allaitement maternel ;
- le service P.M.I. qui mène déjà la promotion de l’allaitement maternel avec plusieurs actions d’informations lancées au niveau local ;
- les sages-femmes libérales qui apportent un soutien important à leurs patientes ;
- les associations de soutien à l’allaitement maternel qui sont cependant quasi inexistantes dans la Marne.

Il est évident que, pour **pouvoir faire croître le taux d’allaitement maternel** dans ce département, il faudrait un consensus d’actions :

- **créer une dynamique** en faveur de l’allaitement maternel **en partenariat avec les maternités, les praticiens libéraux, la P.M.I. et les associations de soutien à l’allaitement ;**
- informer les familles et les couples afin de les amener à se poser des questions, à abandonner certains a priori, à améliorer leurs connaissances dans le domaine de l’allaitement et en connaître l’intérêt ;
- **améliorer la qualité de la prise en charge des femmes qui souhaitent allaiter en créant des dispositifs d’aide** afin de leur permettre de vivre un allaitement réussi. (fiche action n°5)

• Lutter contre l'obésité des enfants

La prévalence de l'obésité de l'enfant progresse rapidement dans la plupart des pays du monde. Il est estimé que 20% des enfants sont en surpoids ou obèses en Europe selon la définition internationale et plus de 30% aux Etats-Unis. En France, les dernières estimations nationales en milieu scolaire, font état de 15% d'enfants en surpoids ou obèses chez les 14-15 ans et de 14% chez les 5-6 ans. Bien que cette prévalence reste toujours plus faible en France qu'aux Etats-Unis, la rapidité de son augmentation dans les trente dernières années semble voisine en France de celle observée aux Etats-Unis. Les conséquences de l'obésité à court et à long terme chez l'enfant sont maintenant bien établies, avec notamment un excès de risque de pathologies cardiovasculaires, métaboliques, respiratoires et ostéo-articulaires.

Le thème de l'obésité était déjà mentionné lors du premier schéma départemental.

Dès 2000, une réflexion s'était imposée aux médecins de la Protection Maternelle et Infantile sur la courbe d'Indice de Masse Corporelle (I.M.C.) et l'intérêt du dépistage précoce de l'obésité, débouchant sur une action spécifique en école maternelle : l'établissement systématique de la courbe d'IMC pour chaque bilan de santé de l'enfant a permis et permet, en cas d'anomalie, de convoquer les parents à une visite médicale pour les informer sur les risques d'obésité et de transmettre ces éléments au médecin traitant.

À cette époque, si l'image de l'épidémie d'obésité était prévisible, les pouvoirs publics et les médecins ne s'en étaient peu ou pas appropriés la cause. Le projet «Prévention Obésité de l'Enfant » proposé en juin 2004, n'a d'ailleurs pas eu beaucoup d'écoute.

Les actions proposées alors étaient :

- la promotion de l'allaitement maternel
- les actions dans les consultations de jeunes enfants
- les actions vers les assistantes maternelles
- les actions auprès de la restauration scolaire
- les actions auprès des médecins traitants
- les actions auprès des médecins scolaires
- le partenariat.

Notre société moderne est obésogène dans son ensemble et aucun aliment, ni aucune boisson, ne peuvent être incriminés en particulier.

Dans la mesure où la majorité des enfants n'a pas de prédisposition constitutionnelle à devenir obèse, il semble plus pertinent de conduire des actions de prévention ciblées plutôt, que de réaliser une prévention en direction de l'ensemble de la population demandant des moyens importants et dont l'efficacité n'est pas démontrée.

Aussi le présent schéma s'orientait-il sur la mise en place d'un programme de prévention en faveur d'un public ciblé constitué d'enfants à risque.

Ainsi, l'existence d'une obésité parentale et la précocité de l'âge de rebond de l'indice poids/taille, c'est-à-dire sa ré-ascension avant l'âge de six ans, sont les deux facteurs principaux de risque actuellement connus et dépistables en pratique.

Ces enfants à risque doivent être dépistés le plus précocement possible pour pouvoir rapidement bénéficier de mesures préventives dans leur milieu familial.

Le dépistage, lors des visites médicales dans les écoles maternelles et les consultations jeunes enfants (C.J.E.), reste un important moyen d'action et il est nécessaire de le poursuivre tout en amorçant une réflexion sur la mise en place du « plan obésité ». (fiche action n°6)

• Réduire les troubles du sommeil

La qualité du sommeil est très importante tout au long de la vie. Elle participe, dès la naissance, à l'éveil du bébé, puis du nourrisson et plus tard de l'enfant et de l'adulte.

Les troubles du sommeil sont souvent un indicateur des difficultés de l'enfant et il est important de les dépister et de les prendre en charge le plus précocement possible. En effet, le nourrisson a peu de moyens pour manifester son malaise ou sa souffrance et il ne peut l'exprimer qu'à travers son corps et en particulier les fonctions essentielles que sont le sommeil et l'alimentation, fonctions physiologiques mais aussi support de la relation mère/enfant.

Le rythme veille/sommeil est particulier chez le bébé et le nourrisson. L'endormissement est un moment crucial car il fait séparation. La qualité du sommeil et son organisation dépendent tout d'abord des conditions de vie de l'enfant (bruit, calme, température, satiété et confort...) et de la sécurité affective. Par ailleurs, les phobies normales, entre 3 et 5 ans, (peur du noir, des voleurs, du loup, des monstres...) peuvent être sources de difficultés d'endormissement. Il importe que les parents aient assez de souplesse et d'autorité pour éviter toute crispation.

En ce sens, les troubles du sommeil ne doivent pas être banalisés ou minimisés. Leurs origines peuvent être diverses :

- une forte inquiétude parentale
- un manque de continuité dans le gardiennage de l'enfant avec discontinuité affective et attitudes maternelles contradictoires ou imprévisibles
- une dépression maternelle ou un trouble psychiatrique d'un ou des deux parents.

La loi pour la protection de l'enfance réaffirme la place de la PMI. La fréquence des troubles de sommeil augmentant, la PMI a un vrai rôle de prévention à jouer dans leur dépistage auprès des familles. Sachant que ces troubles peuvent de plus être le révélateur d'autres difficultés, **il est d'autant plus important de mettre en place des actions visant à les prendre en compte. Ces actions peuvent constituer la base de projets plus larges de prévention autour de l'éducation et du mode de vie.** (fiche action n°7)

• Dépister les troubles du langage

Le langage est un moyen d'expression, de contact et de communication. Il prend une part essentielle dans les relations de l'enfant avec autrui. Il est intimement lié au développement et à la structuration du fonctionnement psychique.

L'apprentissage du langage est étroitement dépendant de la stimulation verbale et non verbale de l'environnement. Le langage commence par les cris à la naissance puis viennent les vocalisations (babil, jasis ou lallation) au 2ème mois. Le babillage entre dans un jeu interactif après le 5-6ième mois, les premiers mots surviennent en général vers 10-16 mois, le vocabulaire atteint 250 à 300 mots vers deux ans. Le langage connaît un enrichissement exceptionnel entre 2 et 3 ans et le vocabulaire est d'à peu près 1000 mots à trois ans.

Les conditions nécessaires à l'accession au langage sont tout d'abord organiques. En effet, il faut pouvoir entendre pour pouvoir parler. L'intégrité des organes phonatoires et l'intégrité cérébrale et fonctionnelle doivent être également accomplies. Les conditions affectives telles que les qualités des interactions avec l'entourage, l'attention conjointe, le "bain de langage" de l'enfant, la stimulation sont également primordiales.

Près de 5 % des enfants de 5 ans ont des troubles du langage. Ils sont très variables depuis le simple retard de maturation évoluant spontanément favorablement au trouble plus grave révélateur d'une psychose.

La visite postnatale est aussi le moment de parler du langage du nouveau-né et permettrait de prévenir certains troubles si elle était systématisée. Cette systématisation engendrerait des moyens en personnel très importants pour un dépistage limité. C'est pourquoi, d'autres pistes d'intervention doivent être privilégiées.

La loi sur la protection de l'enfance impose un bilan systématique pour toutes les populations en école maternelle. Celui-ci a pour but de repérer les difficultés d'ordre médical, psychologique ou d'apprentissage. C'est à cette occasion que les troubles du langage pourront être dépistés.

Il devient donc nécessaire de mettre en place une formation spécifique adaptée pour les infirmières puéricultrices du Conseil Général et de s'adjoindre autant que de besoin des orthophonistes et des psychologues. (fiche action n°8)

■ Aide à la parentalité

De nombreuses difficultés éducatives pourraient être atténuées par un soutien précoce et efficace de la parentalité.

En effet, les professionnels sont fréquemment en présence de parents potentiellement inquiets :

- très jeunes couples
- couples ayant fait le choix d'une installation dans la vie professionnelle avant de « faire un bébé »
- famille éclatée et/ou recomposée
- éloignement des personnes ressources
- socialement non insérés
- psychologiquement instables...

Sans l'aide à la parentalité, l'arrivée d'un enfant, réel bouleversement de la vie de chacun, peut parfois avoir des conséquences négatives

Aussi, il convient de **réassurer les parents sur leurs capacités et les accompagner dans l'éducation des enfants.**

- **Renforcer l'aide à la parentalité par l'information et des actions collectives**

En complément des séances d'informations sur la sexualité et la parentalité en milieu scolaire et d'un dépistage efficace par le biais de l'examen du 4ème mois de grossesse déjà précédemment évoqué d'autres actions doivent être initiées :

- l'accompagnement des futurs parents sur un plan individuel et collectif, pendant et après la grossesse, par le renforcement des visites à domicile et la mise en place de groupes de paroles ;
- le développement de la diffusion des conseils éducatifs dans le cadre de l'animation des salles d'attente de Consultations de Jeunes Enfants réalisée par différents professionnels ;
- l'aide à la socialisation, puis à la scolarisation de l'enfant par l'incitation à la mise en collectivité de celui-ci de façon progressive ;
- l'augmentation du nombre des lieux d'accueil parents-enfants et une meilleure information sur les lieux déjà existants.

Par ailleurs, les structures d'accueil de la petite enfance sont pour la plupart essentiellement centrées sur l'écoute et la prise en charge des enfants accueillis.

Il serait opportun que les professionnels puissent également **apporter un soutien aux parents des enfants avec qui ils sont en contact régulièrement.** C'est pourquoi **une formation à l'écoute et à l'accompagnement des parents serait souhaitable.** (fiche action n°9)

- **Modes de garde**

L'offre d'accueil, en familles ou en structures collectives, doit prendre en compte tant les exigences liées aux territoires que les besoins des parents et des enfants, notamment en ce qui concerne l'amplitude des horaires et les particularités d'accueil, tel le handicap.

C'est pourquoi, **offrir aux parents une palette de modes de gardes diversifiés et adaptés, reste une priorité** du présent schéma.

- **Diagnostiquer l'offre d'accueil de la petite enfance afin de répondre aux besoins du territoire.**

Lors du précédent schéma départemental en faveur de l'Enfance et de la Famille, l'orientation avait été prise « d'adapter les modes de garde » aux besoins des parents sur l'ensemble du territoire marnais.

Le principal constat posé était en effet la disparité entre l'offre en milieu urbain et celle en milieu rural.

Suite à ce diagnostic, entre 1998 et 2005, 638 nouvelles places d'accueil ont été créées en milieu rural contre 49 en urbain dans les structures d'accueil petite enfance.

Parallèlement, le nombre d'assistants maternels s'est accru, passant de 3 119 à 3 996 et offrant un accueil possible pour 10 603 enfants au lieu des 6 664 accueillis à cette époque.

Ainsi le taux d'équipement en places d'accueil collectif pour 100 enfants nés au cours des trois dernières années est de 126 pour la Marne, à comparer à un taux de 106 pour la France entière. Ce taux d'équipement peut encore être amélioré en ciblant particulièrement les territoires en grand besoin.

Or il n'existe pas, au niveau départemental, d'étude exhaustive recensant l'ensemble des différents modes d'accueil, collectif ou individuel : crèches associatives, publiques, familiales, d'entreprises, multi-accueil, haltes-garderies, jardins d'enfants, structures parentales, micro-crèches, assistantes maternelles, déclinés par rapport aux besoins de la population. Ce travail rétrospectif pourrait être même assorti d'une analyse prospective et de propositions (de convention, d'appui technique ou financier) permettant aux communes et aux communautés de communes de se positionner sur la nécessité de réaliser des équipements. Il faciliterait ainsi les diagnostics et les études de besoins menés par les porteurs de projets.

Un rapprochement des données du Conseil Général disponibles avec celles de la CAF, celles des différentes études déjà menées par les collectivités territoriales, ainsi qu'avec celles de l'INSEE (notamment concernant les taux de natalité et les migrations infra départementales liées au travail), constituera le socle du travail à appréhender. De surcroît, cette étude pourra **servir de base à la définition de nouvelles orientations de la politique de soutien à l'investissement menée par le département pour la création, la restructuration et le premier équipement des crèches et haltes-garderies** (fiche action n° 10).

- **Développer une offre d'accueil adaptée aux besoins des familles**

Le nombre de places chez les assistantes maternelles s'est accru de 60 % en sept ans. Cette évolution, impressionnante, ne permet cependant pas de répondre à l'ensemble des demandes.

En effet, les assistantes maternelles agréées sont majoritairement domiciliées en zone rurale ou péri urbaine (66 % d'entre elles) alors que la demande principale concerne la recherche de places en zone urbaine. Il semble difficile d'inverser ce phénomène car il est lié avant tout aux conditions d'accueil offertes par les assistantes maternelles : grandes maisons avec jardins en rural, contre petits appartements en urbain. Néanmoins, **il convient de tenter d'infléchir cette tendance par une politique de promotion ciblée sur les zones urbaines, en partenariat avec les villes et les intercommunalités.**

Par ailleurs, certains parents éprouvent beaucoup de difficultés à recruter des assistantes maternelles acceptant de travailler sur des horaires atypiques, correspondant à leurs horaires de travail. Une sensibilisation des candidates assistantes maternelles, lors des procédures d'agrément, ou lors des suivis des personnes agréées, devra être menée afin d'augmenter le nombre de professionnelles en capacité de répondre à la demande. Une réflexion peut être lancée avec les communes et les intercommunalités qui visera à étudier les possibilités de compensation financière de l'effort produit pouvant être offertes aux assistantes maternelles acceptant de travailler en horaires décalés.

Enfin, l'accueil des enfants handicapés a constitué une part importante des réflexions sur la petite enfance.

En effet, si la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, a prévu la scolarisation en milieu ordinaire de tout enfant présentant un handicap ou un trouble invalidant, en mettant en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, rien n'a été envisagé pour aider à l'accueil des enfants de moins de trois ans.

Aussi ce type d'accueil relève uniquement de la volonté et des moyens des structures collectives ou des assistantes maternelles qui l'acceptent.

Les parents d'enfants handicapés de moins de trois ans ont souvent peu de solutions devant eux s'ils souhaitent continuer leur vie professionnelle. Rares sont les crèches ou les haltes-garderies qui acceptent de les accueillir, en raison des moyens en personnel insuffisant ou de conditions matérielles inadaptées. Or, aussi bien en termes de socialisation pour l'enfant qu'en termes d'aide au répit ou à la poursuite professionnelle pour les parents, il est indispensable de mettre en place un dispositif en capacité de répondre à ces besoins.

Le Conseil Général mène, depuis 2004, un **partenariat avec l'association de gestion des maisons de quartier et la ville de Reims pour l'accueil, en halte-garderie, d'enfants handicapés.** L'apport d'une subvention annuelle du Conseil Général associée à celle de la ville de Reims, permet de rémunérer une aide médico-psychologique auprès des structures pour cet accueil spécifique. **Cette expérience permettant d'accueillir séquentiellement une trentaine d'enfants handicapés chaque année, mérite d'être développée et pourrait être étendue à d'autres structures qui en feraient la demande.**

Les particularités de l'accueil d'enfants handicapés par des assistantes maternelles ne font pas partie de la formation officielle des 120 heures dispensées aux assistantes maternelles dans le cadre de leur agrément. Il paraît indispensable de leur proposer des formations adéquates afin de les soutenir dans cette spécificité professionnelle. (fiche action n° 11)

- **Améliorer le travail en réseau des acteurs de la petite enfance**

Constat est fait du manque de communication entre les différents partenaires intéressés aux modes de garde petite enfance, de la méconnaissance des réels besoins des parents en matière de garde pour leurs enfants, de l'absence d'étude faite sur la raison des réponses négatives de la part des structures aux demandes énoncées par les parents et de la nécessité d'un observatoire sur cette problématique.

Or, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, a créé une **commission départementale de l'accueil des jeunes enfants** dont la mission est de : réfléchir, conseiller, proposer et suivre toutes questions relatives à l'organisation, au fonctionnement et au développement des modes d'accueil des jeunes enfants et à la politique générale conduite en faveur des jeunes enfants dans le département. Présidée par le Président du Conseil Général, cette commission comprend notamment des représentants des collectivités territoriales, des services de l'Etat, des Caisses d'Allocations Familiales, d'associations, de gestionnaires et de professionnels concernés par les modes d'accueil des jeunes enfants, ainsi que des représentants d'usagers de ces modes d'accueil et des représentants des particuliers employeurs.

La mise en place de cette commission facilitera la communication entre les différents partenaires et représentera une instance de concertation utile à la détermination de l'orientation des actions petite enfance.

Un autre point d'achoppement relevant de la thématique des modes de garde peut être résolu par un travail en réseau. **Il s'agit d'offrir aux familles une centralisation, par secteur géographique déterminé, de l'information sur l'existence des modes de garde et sur les places vacantes.**

En effet, c'est pour les parents un réel parcours du combattant que de trouver un mode de garde à leur convenance. Tout d'abord, ils méconnaissent bien souvent les différents types de modes de garde (collectif, individuel, à domicile) et ensuite, lorsque leur choix est fait, ils sont alors contraints de faire le tour de toutes les structures existantes afin de connaître la disponibilité des places par rapport à leur besoin.

La création d'un guichet unique départemental d'informations permettrait de résoudre ce problème. Cependant, les multiples modes de garde ainsi que les divers acteurs en charge de ces modes de garde (communes, communautés de communes, associations, Conseil Général) rendent difficile cet exercice. C'est pourquoi, **il est préférable d'accompagner les initiatives communales ou intercommunales pour la création de ce lieu d'information à une échelle géographique cohérente et facilitatrice.**

En ce qui concerne les assistantes maternelles, domaine de compétence du Conseil Général, il s'agira alors d'organiser le retour d'informations sur leur nombre ainsi que sur les conditions d'accueil offertes.

Le recueil d'informations et leur mise à disposition, tant des parents que des autres acteurs de la petite enfance pourrait s'effectuer par la réalisation d'un site internet (webassmatmarne). Les éléments concernant les agréments des assistantes maternelles (état-civil, adresse, nombre de places agréées...) seront renseignés par les services du Conseil Général en temps réel.

Les places vacantes étant plus difficiles à répertorier au jour le jour, elles devront faire l'objet de déclarations individuelles de la part des assistantes maternelles vers le guichet unique d'informations organisé par la collectivité volontaire. Des expériences de ce type sont déjà en cours avec le CIAS d'Aÿ et la ville de Reims.

Enfin, **la création d'un guide unique départemental sur les modes de garde** ayant pour vocation de fédérer les informations détenues par chaque institution apporterait une meilleure lisibilité aux familles. Le travail de collaboration et de concertation à mener pour la réalisation de ce guide avec les communes, les intercommunalités, la CAF, les CCAS et le département serait une nouvelle illustration de ce nécessaire travail en réseau. (fiche action n° 12)

3.1.2 Prévention secondaire

Pour prévenir la dégradation des relations familiales, il est fondamental d'agir autant que faire se peut, dans le registre de la prévention secondaire. Les modalités de soutien au plan matériel et d'accompagnement à domicile, concourent, par une approche globale et un travail avec la famille, à éviter l'atteinte à la parentalité qu'est le placement de l'enfant.

■ Aides financières

Afin de permettre à certaines familles ou jeunes adultes de moins de 25 ans de vivre dans des conditions acceptables et suffisantes pour garantir un environnement plus favorable à leur épanouissement, des aides financières peuvent être attribuées (allocations mensuelles, fonds d'aide aux jeunes). Mais, au delà de la simple attribution pécuniaire, un accompagnement et un soutien dans la gestion du budget doivent être proposés et renforcés tel que la loi rénovant la protection de l'enfance le préconise.

• Mettre en place la mesure administrative d'aide à la gestion budgétaire

La loi du 5 mars 2007 crée une nouvelle prestation administrative d'aide à domicile dite « d'accompagnement en économie sociale et familiale ».

Nouvelle forme d'aide, cet accompagnement doit constituer un outil d'intervention des services de l'aide sociale à l'enfance auprès des familles au même titre que l'action d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide ménagère, l'intervention d'un service d'action éducative ou encore le versement d'aides financières (cf. l'article L.222-3 du code de l'action sociale et des familles).

La mesure pourra être exercée à la demande des parents ou bien proposée par le service de l'aide Sociale à l'Enfance. Elle sera assurée par des professionnels formés à l'économie sociale et familiale.

Les objectifs de cet accompagnement seront :

- d'évaluer les conditions matérielles de vie des enfants et de la famille ;
- de comprendre, avec la famille, la nature des difficultés rencontrées au niveau budgétaire ;
- d'élaborer ensemble des priorités budgétaires et d'organiser la gestion du budget en considérant les besoins des enfants en fonction de leurs âges.

Si cette mesure administrative est insuffisante, le service de l'Aide Sociale à l'Enfance pourra solliciter auprès du juge des enfants une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial.

Il s'agit par conséquent, de mettre en place cette mesure dans le cadre du présent schéma. Or, plusieurs acteurs interviennent déjà sur ce créneau :

- la CAF gère sur le département un service de 10 conseillères en économie sociale et familiale chargées par l'intermédiaire d'actions collectives ou individuelles, d'apporter une aide et un soutien à la vie quotidienne, notamment dans le domaine du budget et du surendettement et un soutien à la parentalité ;
- certains CCAS ou CIAS ont recours à des interventions de CESF pour les populations relevant de leurs collectivités ; ces interventions seront alors précisées dans le contrat territorial de développement social lorsqu'il existe ;
- la Direction de la Solidarité Départementale affecte dans les circonscriptions, pour les bénéficiaires du RMI, des conseillères en économie sociale et familiale afin d'assurer des accompagnements individuels et des actions collectives intitulées « vie quotidienne ».

La mise en place de cette nouvelle mesure d'accompagnement pourra nécessiter **le recrutement de professionnels spécialisés au sein du Conseil Général**, mais **devra également faire l'objet d'une coordination avec les prestations** déjà existantes pour, d'une part, **éviter les interventions individuelles** redondantes et d'autre part, **permettre la programmation d'actions collectives transversales.** (fiche action n°13)

• Diversifier les modalités d'interventions du fonds d'aide aux jeunes (FAJ)

La loi du 13 Août 2004 relative aux Libertés et Responsabilités Locales, confie au Conseil Général la responsabilité d'organiser sur le territoire départemental le Fonds d'Aide aux Jeunes. Dans la Marne, le soutien actuellement apporté par le FAJ aux jeunes de 18 à 25 ans révolus qui connaissent des difficultés sociales et d'insertion, est une aide individuelle qui prend la forme d'attribution d'une aide financière pour les jeunes.

Ce soutien est destiné à favoriser une démarche d'insertion sociale et professionnelle, en lien avec un accompagnement par le référent du suivi du jeune.

Depuis plusieurs années, les bénéficiaires du FAJ présentent de plus en plus de comportements complexes face aux règles de vie en société.

Les structures d'accueil nous témoignent régulièrement des difficultés qu'elles rencontrent dans la prise en charge quotidienne de ces jeunes et en particulier dans la gestion locative.

Afin de soutenir les structures d'hébergement, l'Assemblée Départementale en juin 2007 a acté le fait d'octroyer une aide supplémentaire, en faveur des FJT (Foyers des Jeunes Travailleurs), pour l'accompagnement de jeunes relevant du Fonds d'Aide aux Jeunes, sous la forme d'un versement de 50 euros en plus de la redevance mensuelle locative. Cette aide vaut pour chaque jeune dont la structure assure l'hébergement. Elle représente une nouvelle modalité d'intervention du FAJ, à mi-chemin entre l'aide individuelle et l'aide collective.

Dans une voie similaire, la concertation avec plusieurs partenaires démontre l'intérêt de la mise en place d'actions collectives pour les jeunes qui n'ont pas l'expérience d'une activité en milieu professionnel ou de la pratique d'une activité de loisirs collective et encadrée. Les chantiers éducatifs, mis en œuvre par les organismes dans les zones urbaines, ou bien au sein d'une association en zone rurale, pourraient combler en partie ces manques et faciliteraient les démarches d'insertion sociale et professionnelle des jeunes.

Le dispositif du fonds d'aide aux jeunes devra alors s'inscrire, en plus des aides individuelles octroyées, dans une démarche de développement social. Il pourra venir en appui aux porteurs de projet souhaitant développer des actions collectives en faveur des jeunes. (fiche action n° 14)

■ Techniciennes en Intervention Sociale et Familiale (TISF)

L'action d'une TISF, qui apporte une aide de proximité à domicile, présente un intérêt reconnu, tant par les professionnels que par les familles.

Les interventions s'inscrivent dans un large éventail depuis le soutien de la famille, proposé par les CAF, MSA, CPAM... jusqu'aux interventions de prévention qui consistent à accompagner les familles rencontrant des difficultés éducatives pour proposer un soutien à la parentalité et/ou prévenir des risques de danger pour l'enfant, assurées par le Conseil Général (service de PMI et de l'ASE).

Cette aide à domicile doit être intensifiée et les modalités d'intervention diversifiées.

• Développer le recours aux techniciennes en intervention sociale et familiale

Les objectifs de l'intervention d'une TISF, dans le cadre de la prévention, sont :

- d'apporter un soutien à la famille afin d'améliorer les conditions de prises en charge éducatives de l'enfant dans le cas de dysfonctionnement ;
- de donner ou redonner des repères élémentaires vis à vis de l'enfant dans divers domaines (santé, hygiène, alimentation, sécurité, éducation, scolarité, loisirs) tout en respectant les choix éducatifs des parents et en valorisant leurs rôles ;
- de favoriser l'insertion ou l'intégration de la famille dans son environnement local ;
- d'éviter la mise en place d'une mesure de placement de l'enfant ou de faciliter le retour du mineur dans son milieu naturel après avoir été confié au service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Le recours à une TISF peut être exercé uniquement s'il y a accord de la famille. Un contrat écrit doit être établi afin de le formaliser et de mentionner les objectifs à atteindre et la durée de l'intervention.

Dans la Marne, le nombre de familles, et par conséquent d'enfants, bénéficiaires de cette forme de prestation est en diminution en 2006.

INTERVENTIONS TISF AU TITRE DE L'ASE DE 2002 A 2006			
	Nombre d'enfants	Nombre de familles	Nombre d'heures
2002	328	106	7284
2003	288	94	7 320
2004	270	92	6 836
2005	292	100	7 153
2006	230	87	5 667

Source : statistiques ASE Marne

La raison principale de cette baisse, s'explique par le fait qu'une vingtaine de familles bénéficiant d'un nombre d'heures d'intervention de TISF depuis plusieurs années, ont fait l'objet d'une mesure de placement pour les enfants, du fait d'une dégradation de leur situation.

Les raisons secondaires tiennent au protocole d'intervention des associations employeurs de TISF. Un manque de flexibilité dans les horaires et les jours d'intervention, une faible réactivité au moment de la demande, des temps de concertation insuffisants, sont parfois des freins à la mise en place de cette mesure alors que les demandes spécifiques ne font qu'augmenter.

De plus, le désengagement progressif des principaux financeurs a mis les associations en difficulté d'où, pour certaines, la contrainte de recourir aux licenciements. Elles peuvent d'autant moins offrir des plages horaires élargies avec un personnel réduit.

Or, le recours à cet outil de prévention devrait être encore plus encouragé. En effet, la TISF assure une présence au sein des familles carencées et peut agir comme facteur de régulation. **Il convient donc de développer cette activité et d'intervenir le plus en amont possible des difficultés familiales.**

Il apparaît également indispensable de renforcer les temps de concertation entre les associations et les travailleurs sociaux afin que l'action de la TISF fasse partie d'un projet global construit avec la famille. **Des TISF, employées par le Conseil Général et intégrées au sein des circonscriptions pourraient exercer ces mesures et faciliteraient cette concertation indispensable.**

Par ailleurs, **il conviendrait de définir et préciser à nouveau les modalités de financement** des interventions dans les familles, en fonction des priorités et des compétences de chaque institution.

De plus, dans la Marne, les TISF peuvent également être mandatées pour assurer des droits de visite pour des enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance. En effet, le juge des enfants est amené, de plus en plus souvent, à décider que les droits de visite entre les parents et les enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance, soient exercés en lieu neutre en présence d'un tiers, le lieu neutre étant un lieu autre que le domicile de la famille d'accueil et celui des parents.

Au cours de l'année 2003, les associations de travailleuses familiales ont émis le souhait de diversifier leurs actions et ont accepté de répondre aux besoins en matière d'organisation de ces droits de visite en lieu neutre.

Dès les premières interventions, en juin 2004, les responsables des circonscriptions ont été satisfaits du travail effectué par les associations autour de cette nouvelle activité.

En 2006, les trois associations gestionnaires de TISF et conventionnées avec le Conseil Général (ARADOPA, ADMR et AFAD), ont accompagné 68 familles et 126 enfants dans ce type de prise en charge.

L'association « Aide aux Mères de Châlons-en-Champagne » a fait part de son souhait de mettre en place ce type d'action. Il convient par conséquent de continuer à développer cette forme d'aide. (fiche action n°15)

■ Actions Éducatives en Milieu Ouvert (AEMO)

La réforme de la protection de l'enfance de mars 2007 a réaffirmé les principes essentiels que sont l'intérêt de l'enfant et la prise en compte de ses besoins. Le maintien de l'enfant dans sa famille doit être privilégié tant que sa sécurité, sa moralité, et les conditions de son éducation sont préservées, et favorisent son développement.

Ainsi la mesure d'aide éducative à domicile conserve toute sa place parmi les aides à domicile auprès de l'enfant et de sa famille, qu'elle se situe dans un cadre administratif ou judiciaire.

Cependant, compte-tenu de l'évolution de certaines situations familiales avec carences éducatives parentales importantes et /ou problèmes psychopathologiques des parents, l'intervention en milieu ouvert doit, pour être efficace, évoluer vers un accompagnement renforcé du mineur au sein de la cellule familiale.

• Adapter l'AEMO, outil de prévention départementale

Sur le département de la Marne, trois opérateurs sont chargés de la mise en œuvre des AEMO : la Direction de la Solidarité Départementale, la Sauvegarde et la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Les quinze circonscriptions de la Solidarité Départementale exercent des actions éducatives à domicile dans le cadre administratif et judiciaire. Dans le cadre administratif, il s'agit d'une aide effectuée à la demande ou en accord avec la famille, contrairement au cadre judiciaire où elle résulte d'une décision du juge des enfants.

Ainsi en 2006, 176 mineurs étaient suivis en AEMO administratives et 427 en AEMO judiciaires, ce qui représente une hausse globale de 30% par rapport à 2005. Si à ce chiffre sont ajoutés les 300 mineurs suivis mais dans un cadre non contractualisé, c'est donc au total 903 mineurs suivis.

Ces mesures d'actions éducatives en milieu ouvert prennent donc de l'essor au sein des circonscriptions et répondent à un réel besoin de prévention secondaire.

En revanche, le nombre de mineurs suivis en AEMO judiciaires par la Sauvegarde est relativement stable depuis les cinq dernières années, 985 enfants suivis en 2005 et 1008 enfants suivis en 2006.

Pour ce qui concerne la Protection Judiciaire de la Jeunesse, le nombre de mineurs suivis en AEMO judiciaires en civil est en constante diminution : 164 adolescents étaient suivis en 2002 pour 114 adolescents en 2006. Actuellement la répartition de l'activité de la PJJ est la suivante : 90% des suivis du milieu ouvert s'effectuent au pénal et 10% au civil.

Le précédent schéma de l'enfance et de la famille de 1998 avait préconisé l'élaboration d'une charte des mesures judiciaires de milieu ouvert signée par les juridictions, le Conseil Général, la PJJ et la Sauvegarde. Celle-ci définissait le public pour lequel chaque opérateur interviendrait : la DSD pour les AEMO judiciaires en suite de placement, la PJJ pour les grands adolescents parfois suivis aussi au pénal et la Sauvegarde pour tout autre public.

Or, les interventions des trois services ont évolué au fil du temps, à savoir :

- les circonscriptions ont fait face à une augmentation de leur activité notamment pour ce qui concerne les AEMO judiciaires, et exercent aussi, à la demande des magistrats, des mesures qui ne sont pas consécutives à un placement ;
- la PJJ n'intervient en AEMO judiciaires dans le cadre civil qu'à hauteur de 10 %. En effet, conformément aux orientations nationales, elle a recentré son activité dans le champ pénal.

Il est par conséquent nécessaire de **clarifier à nouveau les champs d'intervention** de ces trois services. La DSD pourrait intervenir en AEMO administratives prioritairement et en AEMO judiciaires uniquement lorsqu'il s'agit d'une mesure consécutive à un placement, la Sauvegarde et la PJJ seraient exclusivement chargées de l'exercice des mesures AEMO judiciaires.

De plus, la réforme de la Protection de l'Enfance du 5 mars 2007 a pour objectif de **rééquilibrer la protection sociale par rapport à la protection judiciaire**. Les services devront en effet privilégier l'intervention en milieu ouvert dans le cadre administratif avant de saisir l'autorité judiciaire. Ces nouvelles procédures vont, de fait, induire des changements de pratique et modifier considérablement la répartition AEMO Administrative et AEMO Judiciaire.

Ayant déjà dû intégrer dans les circonscriptions de la Solidarité Départementale une charge d'activité consécutive en 2006 consécutive à la montée en charge des AEMO administratives (+ 30%), il semble difficile de pouvoir faire face de nouveau à une augmentation de l'activité. En effet, les AEMO administratives sont exercées en priorité par les éducateurs qui ne peuvent, de ce fait, assurer l'ensemble du suivi des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

L'organisation choisie par le Conseil Général de la Marne, basée sur la polyvalence intégrale au sein de la DSD, permet d'orienter des suivis d'enfants vers des assistants sociaux. Néanmoins, il est certain que le suivi de 10 ou 15 enfants par un assistant social ne lui permet pas, dans le même temps, d'accomplir pleinement sa mission d'accueil et d'accompagnement des usagers. **Cette nouvelle donne de l'accroissement évolutif des AEMO administratives doit amener à réfléchir sur le renforcement de nos effectifs.**

Enfin **la collaboration entre les trois services** qui est déjà prévue dans la Charte Départementale des AEMO judiciaires **doit** par conséquent **être encore renforcée afin d'organiser les passages de relais entre le cadre administratif et le cadre judiciaire.** (fiche action n°16)

- **Développer des AEMO renforcées**

Les magistrats, comme les services en charge d'interventions éducatives en milieu ouvert dans le cadre judiciaire, constatant que dans certaines situations familiales, les mineurs sont en danger dans leur famille, préconisent un placement pour assurer leur protection. Cependant, celui-ci peut ne pas, ou ne plus être, opérant pour plusieurs raisons :

- le mineur met en échec le placement, et/ou sa famille est hostile à la décision ;
- la prise en charge en établissement n'est pas adaptée à la problématique du jeune.

Les magistrats prescrivent alors des mesures AEMO judiciaires en demandant aux services en charge de l'exercice des mesures de mettre en œuvre un suivi soutenu ou renforcé auprès des mineurs et de leur famille.

Il faut également évoquer les situations pour lesquelles les circonscriptions interviennent dans le cadre d'une AEMO Administrative ou d'un suivi non contractualisé et tentent de mettre en œuvre un accompagnement soutenu auprès des parents. Ceux-ci sont souvent, très démunis face à leur devoir de protection et d'éducation élémentaire, étant eux-mêmes fragilisés dans leur insertion sociale et économique, et particulièrement envers leurs enfants en bas âge.

Dans ce type de situations, il est évident qu'une intervention en AEMO « classique » qui consiste pour un éducateur à accompagner un mineur et sa famille à raison de 5 heures par mois en moyenne (un éducateur ayant en charge le suivi de 30 mineurs), est tout à fait insuffisante pour prévenir ou remédier à la situation de risque de danger.

C'est pourquoi, **depuis le dernier schéma de l'Enfance, les services ont pris en compte l'évolution des situations familiales et ont commencé à développer des actions éducatives renforcées** telles que :

- le semi-internat du Pôle Adolescent de la Sauvegarde, un éducateur ayant en charge 8 mineurs ;
- les AEMO judiciaires renforcées exercées par le service de milieu ouvert de la Sauvegarde avec une double intervention : un éducateur et une travailleuse familiale sur une durée de 3 mois ;

- les accompagnements intensifs mis en œuvre par les circonscriptions avec l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire : assistant social, éducateur, puéricultrice, conseillère en économie sociale et familiale : en 2006, 164 mineurs étaient concernés ;

Ces actions doivent être poursuivies et développées aussi bien par les circonscriptions de la Solidarité Départementale dans le cadre administratif que par la Sauvegarde dans le cadre judiciaire. Elles permettent de mettre en œuvre un accompagnement renforcé, correspondant aux « situations lourdes ». (fiche action n° 17)

■ Prévention spécialisée

La Prévention Spécialisée a pour vocation de prévenir la marginalisation dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale et de faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu.

De ce fait, la prévention spécialisée se doit d'apporter aide et assistance aux jeunes, soit par le biais d'un accompagnement individuel, soit par la mise en place d'une intervention collective.

Pour conduire ces actions, le département de la Marne dispose de quatre équipes de Prévention Spécialisée distinctes, œuvrant sur les villes d'Epernay, Châlons-en-Champagne, Vitry-le-François et sur l'agglomération rémoise.

Le Club de Prévention d'Epernay et l'Association des Cités en Champagne de Prévention sur l'agglomération de Châlons-en-Champagne sont organisés sous la forme associative. Ils font l'objet d'une convention entre la ville ou la communauté d'agglomération, le Conseil Général et l'association. Cette convention définit leurs territoires d'intervention et les moyens dont ils disposent.

Le Service des actions de Prévention Spécialisée de Vitry-le-François, créé en 2006, est intégré au service communal chargé de la politique de la ville. Son financement est assuré par la ville de Vitry-le-François et le Conseil Général.

Le Service Départemental de Prévention du secteur de Reims constitue depuis 1994 un des services du Conseil Général. À ce titre, son financement est assuré en totalité par la collectivité départementale.

- **Développer la prévention spécialisée et renforcer la concertation entre les différents services de prévention du département**

Si les équipes de prévention interviennent actuellement, essentiellement sur les territoires urbains où la densité de jeunes est la plus forte, il n'en demeure pas moins que l'ensemble du territoire départemental est concerné par l'évolution des problématiques rencontrées par une partie de la jeunesse marnaise. Ces problématiques, souvent dûes au délitement de la structure familiale, se caractérisent principalement par :

- le manque de repères et de connaissances des règles de vie en société ;
- l'absence de considération de l'autre, la mésestime de soi.

Elles ont pour conséquences :

- la marginalisation d'une partie de la jeunesse se traduisant entre autre par l'errance ;
- le développement des conduites addictives ;
- des perspectives professionnelles avortées ;
- les violences intra-familiales.

Les constats sont identiques en milieu urbain et rural cependant, les réponses à apporter doivent être adaptées aux réalités.

Pour le milieu rural, il s'agit d'accompagner les élus des communes concernées pour mettre en place les actions de types socio-éducatives favorisant la prévention des conduites à risque et d'aider les parents des jeunes adultes à accéder aux informations nécessaires à la compréhension des problématiques rencontrées.

Les Circonscriptions de la Solidarité Départementale restent des intervenants privilégiés dans le conseil et l'intervention, en partenariat avec les associations rurales (Familles Rurales, Foyers Ruraux, ADMR...) et en complémentarité des actions initiées par la Direction Départementale de la Jeunesse.

Ces diverses interventions favorisent le soutien à la parentalité, l'orientation des demandes et renforce le réseau.

En milieu urbain, compte tenu de l'accroissement régulier du nombre de suivis réalisés par les services de prévention et de l'aggravation des situations, **il paraît nécessaire de développer le dispositif de prévention spécialisée et de renforcer les partenariats** en définissant les règles des interventions dans le cadre d'une réelle coordination des divers services.

S'agissant du développement des services de prévention spécialisée, les collectivités territoriales marnaises ont déjà pris en compte partiellement le besoin. En 2006, le renouvellement des conventions tripartites avec les équipes de prévention de Châlons en Champagne et d'Épernay a permis la création de postes d'éducateurs. Par ailleurs, la même année, le service de prévention de Vitry-le-François a été créé. Seule l'agglomération rémoise n'a pas été concernée par ce renforcement de moyens alors que le nombre de personnes suivies a connu une progression de 23% entre 2002 et 2006.

En effet, depuis 1994, **le service de prévention de Reims comprend 12 éducateurs et un Chef de Service**. L'équipe éducative intervient sur l'ensemble des dix cantons mais plus précisément sur les quartiers reconnus comme zones prioritaires par le contrat urbain de cohésion sociale en sachant que d'autres quartiers présentent les mêmes problématiques.

Il est également à noter que le service départemental de prévention doit aussi répondre aux situations de jeunes arrivant d'autres villes du département et de la région, attirés par l'attractivité de la ville de Reims en terme d'emplois et de formations.

Comme pour les autres services de prévention, les jeunes accueillis sont pour la plupart dans l'incapacité de participer aux activités de droit commun. Le service est ainsi obligé d'étendre son champ d'action en développant des projets collectifs et en réalisant des prises en charge plus spécifiques qui requièrent l'intervention soutenue des professionnels.

À ce jour, le service a atteint une limite, tant dans le domaine de son intervention individuelle auprès des jeunes, que dans celui des actions collectives.

Le renforcement de sa capacité d'intervention permettrait de mieux répondre aux besoins actuels et d'exercer une action plus équilibrée sur l'ensemble de l'agglomération rémoise, d'étoffer l'intervention sur certains quartiers Rémois à savoir, les Châtillons, Ste Anne, Faubourg de Laon, la Concorde et Croix-Rouge.

A l'instar de la collaboration avec les autres villes, une concertation avec la ville de Reims devra être menée afin d'envisager les possibilités d'un partenariat dans ce domaine. (fiche action n°18 et 19)

- **Renforcer la coordination autour du parcours individuel du jeune**

De nombreux jeunes ne peuvent pas bénéficier d'un entourage familial et de ce fait n'ont pas de soutien dans l'élaboration de leur projet de vie.

La situation d'isolement est un facteur prépondérant dans le passage à la marginalisation.

En effet, la rupture avec le milieu familial provoque souvent l'errance et installe le jeune dans des situations précaires.

Or, la multiplicité des acteurs intervenant avec leurs propres critères et le manque de concertation ne favorisent pas toujours l'accès du jeune aux différents lieux d'aide et d'écoute.

Il convient dès lors, de rechercher et d'identifier la meilleure articulation entre les services permettant de développer des actions susceptibles d'améliorer l'insertion sociale et l'acquisition durable d'une autonomie de vie en agissant sur le développement des compétences propres de la personne et en mobilisant l'environnement social et économique.

Pour ce faire, **l'identification d'un référent de parcours individuel est indispensable pour garantir la pérennité du projet du jeune.** Ce référent, pourrait être dans la majorité des cas, le premier travailleur social ayant reçu la demande du jeune.

En complément, **l'installation d'une commission de concertation et de validation de parcours pour un jeune présentant une situation complexe est nécessaire** pour :

- valider le plan d'aide partagé concernant la prise en charge globale de la santé, des besoins vitaux (alimentaire, hygiène, hébergement) et de l'insertion sociale et professionnelle ;
- organiser l'accueil social des jeunes en plus grande difficulté et leur apporter des pistes de réflexions.

Cette instance pourrait être composée d'un noyau permanent : circonscriptions de la solidarité départementale, équipes de prévention, Mission Locale et au cas par cas, en fonction du jeune, de tout autre service participant à son accompagnement (Protection Judiciaire de la Jeunesse, foyers de jeunes travailleurs, organisme de tutelle....).

Du fait de leur marginalisation, les jeunes accèdent difficilement aux structures d'hébergement. Celles-ci n'ont pas toujours la possibilité de les accueillir car leur offre de prise en charge n'est pas forcément en adéquation avec la situation des jeunes. Les équipes de ces structures sont cependant d'un apport indispensable dans le suivi des actes usuels de la vie courante. La thématique logement pourrait ainsi être également trouvée par l'instance de concertation.

Par conséquent, il est **nécessaire de mener un travail de réflexion avec l'ensemble des partenaires afin d'améliorer l'accompagnement des jeunes dans leur parcours résidentiel.** Favoriser le « vivre ensemble », développer l'accompagnement budgétaire par un appui spécialisé, afin de prévenir le surendettement, organiser l'accès à l'hébergement en logement autonome, constituent les objectifs de travail de cette instance partenariale. (fiche action n°20)

- **Mettre en place un projet socio-professionnel pour les jeunes de plus de 16 ans en situation d'abandon de cycle scolaire**

Les jeunes qui abandonnent leur scolarité à 16 ans sont, pour la plupart, en situation de rejet de la scolarité ou en échec scolaire. Ces jeunes sont démotivés et ressentent l'absence de perspectives.

Si ces inadaptations sont diverses, elles sont en partie liées au contexte familial. En effet, le positionnement et l'intérêt des parents sont parfois en décalage avec les attentes de l'école.

Les dispositifs de l'Éducation Nationale et des autres institutions (Mission Locale, Aide Sociale à l'Enfance, Protection Judiciaire et de la Jeunesse, Associations, etc.) sont multiples. De ce fait, ils ne sont pas toujours accessibles aux jeunes et surtout à ceux dont le projet n'est pas suffisamment élaboré.

C'est pourquoi **la mise en œuvre d'actions de remobilisation et d'accompagnement à l'élaboration d'un projet lié à la scolarité et au parcours d'insertion professionnelle s'avèrent nécessaire.**

Leurs supports peuvent être divers : réalisation d'un projet humanitaire (collectes et réparations de bicyclettes), mise en valeur d'un lieu public (réalisation de fresques murales...), réalisation d'actions citoyennes (nettoyage de lieux fortement dégradés...).

Ces actions devront également prendre en compte la place des parents comme élément moteur et central dans cette dynamique.

Elles seront d'autant plus efficaces si elles sont échangées et partagées par l'ensemble des partenaires concernés.

Leur mise en œuvre se traduira par des rencontres de concertation à deux niveaux :

- **départemental**, entre les responsables institutionnels ;
- **local**, pour le traitement des situations des jeunes, l'élaboration de stratégies d'action.

Un protocole de partenariat précisera les modalités de travail en terme d'organisation de moyens, d'échange, de concertation et de veille sociale. (fiche action n°21)

3.2 Alerte et évaluation

■ Cellule de signalement

La loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'enfance charge le Président du Conseil général de **mettre en place une cellule de signalements, de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes** concernant les **enfants en danger ou en risque de danger**. Elle laisse cependant la possibilité, en cas de gravité de la situation, de saisines directes par des particuliers et divers professionnels. Il est précisé toutefois, que la cellule doit être destinataire de tous les signalements transmis en direct aux autorités judiciaires, même si elle n'a pas été chargée de l'évaluation des informations.

Ainsi, quel que soit le circuit de transmission, la cellule départementale a pour vocation à être destinataire de toutes les informations préoccupantes et de tous les signalements transmis au Parquet.

• Créer une cellule de signalement

Depuis 2000, le nombre de signalements adressés aux autorités judiciaires est resté stable pour augmenter en 2005 et diminuer considérablement en 2006 au profit des signalements administratifs.

Une procédure des signalements a été mise en place après la loi du 10 juillet 1989 afin de déterminer les circuits et de définir les situations d'enfants en risque ou en danger.

Globalement, la saisine justifiée des Parquets et la rédaction satisfaisante des signalements judiciaires selon les Parquets de Châlons et Reims, témoignent d'une bonne appropriation de la procédure par les services du Conseil Général.

Celle-ci a permis d'initier des conventions avec l'hôpital de Reims, l'Éducation Nationale et la Direction de la Jeunesse et des Sports.

Une application efficace de la convention avec les services de pédiatrie de l'hôpital de Reims permet de dépister certaines situations présentant des risques et d'engager des mesures de prévention.

SIGNALEMENTS ADMINISTRATIFS ET JUDICIAIRES DE 2000 A 2006

	NOMBRE D'ENFANTS AYANT FAIT L'OBJET D'UN SIGNALEMENT JUDICIAIRE	NOMBRE D'ENFANTS AYANT FAIT L'OBJET D'UN SIGNALEMENT ADMINISTRATIF
2000	428	565
2001	448	542
2002	444	538
2003	453	464
2004	432	484
2005	498	497
2006	418	544

Source : statistiques ASE Marne

En ce qui concerne l'Éducation Nationale, la mise en œuvre de la convention est encore trop irrégulière. Trop de signalements non justifiés sont adressés par les enseignants directement aux autorités judiciaires et/ou n'apportent pas suffisamment d'informations selon les Parquets. La Direction de la Jeunesse et des Sports applique également très peu cette convention.

Depuis la mise en place de la procédure, les informations préoccupantes sont évaluées en circonscription, les mesures administratives sont mises en place à partir des territoires après accord du service central et les signalements judiciaires sont adressés au Parquet par les responsables de circonscription. La copie des signalements judiciaires est adressée ultérieurement au service central pour analyse et enregistrement statistique.

Maintenir le système déconcentré permettrait de ne pas remettre en cause un fonctionnement qui donne satisfaction et qui **permet surtout une réactivité de proximité** pour la population concernée. Le fonctionnement actuel pourrait se poursuivre ainsi :

- recueil de l'information en circonscription ;
- information préoccupante reçue par le service central, transmise immédiatement en circonscription ;
- traitement et évaluation par l'équipe pluridisciplinaire en circonscription ;
- décision prise en circonscription de la Solidarité Départementale (mesure administrative et signalement judiciaire).

La mise en place de la cellule de signalements au service central permettra de répondre aux exigences de la loi. Elle devra :

- être destinataire de toutes les informations préoccupantes, même celles qui ont été reçues directement en circonscription ;
- veiller à ce qu'elles soient traitées dans les délais impartis ;
- être destinataire de tous les signalements judiciaires reçus directement par les Parquets ;
- être informée de l'issue des traitements des informations préoccupantes (mise en œuvre de mesures administratives ou judiciaires et leurs échéances) ;
- transmettre les données de façon anonyme à l'observatoire départemental et national.

Un protocole général entre le Parquet, le Conseil général, la Préfecture ayant pour objectif de définir l'organisation des circuits des signalements et de préciser la transmission de suites données au signalement, devra être réalisé.

Des protocoles simplifiés avec les partenaires associés concernés par la protection de l'enfance : Éducation Nationale, établissements accueillant des enfants handicapés, maisons d'enfants à caractère social, devront être révisés ou mis en place.

Il conviendra également de renforcer le partenariat avec l'Éducation Nationale. À titre d'exemple, la circonscription Reims Croix Rouge mène régulièrement des actions collectives sur des sujets divers (alimentation, accompagnement de l'enfant par les parents...) dans les écoles du quartier, ce qui permet aux enseignants de connaître les travailleurs médico-sociaux des circonscriptions dans un autre contexte que celui du signalement et facilite ainsi la communication lorsqu'un enfant est repéré en risque. Ce travail de collaboration doit être généralisé. Deux référents de l'Inspection Académique (un pour le premier degré et un pour le second degré) permettraient également une communication plus aisée.

La formation des enseignants et directeurs d'écoles sur l'enfance en danger par des intervenants du Conseil Général (responsable ASE, médecin, travailleur social...) **doit être également renforcée et généralisée.** Elle permettrait de les initier à l'observation, au recueil d'éléments de danger, à la transmission des informations et à la rédaction du signalement...et aussi de les rassurer.

La loi du 5 mars 2007 rappelle également que le recours à la protection judiciaire doit être subsidiaire à la mise en place de la protection administrative.

Ainsi, le Procureur doit être saisi seulement si :

- la protection administrative mise en œuvre n'a pas produit les effets attendus ;
- la famille refuse manifestement toute intervention ou si elle n'est pas en capacité de donner son accord ;
- l'évaluation est manifestement impossible.

Le principe de la mise en place d'une mesure administrative en priorité est assez bien acquis par l'ensemble des professionnels des circonscriptions mais reste à travailler avec les partenaires extérieurs. (fiche action n°22)

■ Observatoire

La loi du 10 juillet 1989 a confié au Président du Conseil Général la mission **de mettre en place un dispositif permettant de recueillir, en permanence, les informations relatives aux mineurs maltraités.**

La loi du 5 mars 2007 conforte l'existence et le fonctionnement de cet observatoire et précise qu'il est chargé :

- de recueillir, examiner et analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département au regard des informations transmises de façon anonyme par la cellule de signalement ;
- de transmettre ces données à l'observatoire national de l'enfance en danger ;
- d'établir des statistiques générales qui sont portées à la connaissance de l'assemblée départementale et transmises aux représentants de l'État et de l'autorité judiciaire ;
- de participer à l'élaboration du schéma départemental et de suivre sa mise en œuvre ;
- de formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de l'enfance dans le département.

• Adapter l'observatoire départemental de l'enfance en danger

Depuis 1998, le service de l'Aide Sociale à l'Enfance a réalisé des observatoires qui ont permis de mettre en évidence les caractéristiques des enfants en danger dans le département, de mieux connaître la nature de leurs difficultés et d'adapter les stratégies d'intervention au titre de la prévention.

La loi du 5 mars 2007 précise que l'observatoire doit être informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance.

Cet observatoire devra être composé :

- des services du Conseil Général ;
- de l'autorité judiciaire ;
- des services de l'Etat (PJJ, Éducation Nationale, DDJS, DDASS) ;
- les services de psychiatrie ;
- de tout service ou établissement concourant à la protection de l'enfance ;
- du secteur associatif concourant à la protection de l'enfance.

Il devra se réunir au moins une fois par an et sera appelé à suivre le déroulement du présent schéma.

L'observatoire mis en œuvre dans le département de la Marne, doit être adapté conformément aux dispositions de cette loi. (fiche action n°23)

3.3 Modes d'accueil

Depuis le schéma de 1998 la recherche et la mise en œuvre de prises en charge éducatives adaptées aux différents publics ont été une préoccupation permanente.

La loi du 5 mars 2007, relative à la protection de l'enfance, préconise d'innover et de diversifier les modalités d'accueil des enfants. Elle renforce par ailleurs la notion d'intérêt de l'enfant et de la participation des parents. Ces dispositions sont prises en compte dans le présent schéma.

■ Mères et enfants

L'accueil de femmes enceintes ou mères isolées avec enfant de moins de trois ans fait partie des missions de prévention de l'enfance. Les accueils et les prises en charge de familles (monoparentales ou non) avec enfants sont motivés par un nombre de problématiques complexes qui s'imbriquent les unes dans les autres (logements, problèmes financiers, violences conjugales, problèmes éducatifs, prise en charge des enfants, insertion sociale et professionnelle, situations administratives...).

La répartition des compétences, dans le cadre des missions dévolues aux différentes institutions et leurs financements différenciés, ne facilitent pas la mise en place de solutions cohérentes de ces prises en charge (différenciation incertaine de l'accueil mère-enfants et de l'accueil en CHRS).

C'est pourquoi, il est nécessaire d'approfondir l'analyse du fonctionnement actuel et adapter ce dispositif d'accueil.

• Adapter et améliorer les conditions d'accueil des femmes enceintes ou mères avec enfants

Plusieurs structures ou dispositifs sont à la disposition du Conseil Général afin de mettre en œuvre cet accueil qui peut se faire en urgence, en raison de violences conjugales à partir d'un travail de suivi social et éducatif d'accompagnement.

En 2006, 69 femmes et 112 enfants, nés ou à naître, ont été accueillis dans ce cadre, dans des structures réparties sur les grandes villes du département, présentant des types d'accompagnements différents :

- le foyer maternel à Reims, avec ses 24 places, est l'établissement le plus sollicité pour accueillir les mères avec enfants. Il permet un accompagnement socio-éducatif soutenu de la femme dans son rôle et sa fonction de mère ;
- le studio d'accueil d'urgence au foyer de l'enfance à Reims est disponible. Il correspond à une prise en charge de femmes relativement autonomes avec leurs enfants et pour lesquelles l'accompagnement socio-éducatif est moins intensif ;
- les hôtels en tant que de besoin sur Reims pour des hébergements d'urgence sans problématique éducative apparente ;
- le club de prévention à Épernay qui offre, deux places d'accueil en appartement et assure un suivi socio-éducatif ;
- le foyer de l'enfance à Châlons-en-Champagne qui propose une place d'accueil d'urgence en autonomie.

Ce dispositif d'accueil peut parfois ne pas correspondre aux situations recensées, en raison d'un nombre de places en accueil d'urgence insuffisant et inégalement réparti sur le territoire. Les structures et le type d'accompagnement proposés ne répondent pas toujours aux situations personnelles très dégradées, avec des femmes présentant des difficultés lourdes telles que des conduites addictives, des déficiences sévères et des pathologies mentales. D'autres orientations sont alors nécessaires dans des établissements plus adaptés : centres de maternologie, établissements d'accueil et de soins.

De plus, les travailleurs sociaux méconnaissent l'ensemble des dispositifs pouvant être utilisés. Le plus souvent, les recherches d'accueil s'effectuent de manière intuitive, désorganisée, en fonction des connaissances personnelles de chacun des partenaires et tendent à rester infructueuses ou inadaptées. Il est, par conséquent, nécessaire de repérer et d'identifier toutes les structures existantes, marnaises ou des départements environnants, afin de gagner en efficacité sur les orientations de prise en charge.

Si la majeure partie des situations relevant du dispositif de prise en charge des femmes enceintes ou avec enfants requiert un accompagnement socio-éducatif « intensif », d'autres ont pour seul objectif de répondre à une demande d'hébergement justifiée par des circonstances économiques nécessitant une réponse immédiate.

Les solutions en la matière apparaissent insuffisantes et mal réparties sur l'ensemble du territoire marnais. Les hébergements en hôtel ne semblent possibles que sur la seule ville de Reims et deviennent de plus en plus aléatoires en raison de l'inadaptation de cette réponse aux besoins et à la composition des familles.

Les deux studios d'accueil relevant du foyer de l'enfance à Reims et à Châlons, ne peuvent répondre à toutes les situations d'autant que la durée de prise en charge initialement limitée dans le temps (2 fois 3 semaines) perdure face au manque d'alternative.

En réponse à ces situations, **il conviendrait donc de mettre en place un dispositif d'accueil d'urgence, réparti sur l'ensemble du département.**

En plus de l'accompagnement de ces femmes dans la prise en charge éducative de leurs enfants, il **faudrait également être attentif à les aider à aménager des conditions de vie qui ne fragilisent pas le lien parents-enfants.**

Le logement fait parti des préalables de confortement de ce lien. Or, il s'avère que la période d'accueil, notamment au foyer maternel le Renouveau, est souvent prolongée et peut aller jusqu'à un an ou plus, en raison de la difficulté à se procurer un logement, alors même que les problèmes éducatifs sont résolus ou en passe de l'être.

Alors que cette durée d'accueil devrait représenter un gage de garantie pour l'insertion par le logement, il est souvent un frein, relayé par la frilosité des organismes logeurs. Certes, le relogement de ces femmes engendre parfois une résurgence de l'état d'isolement du fait d'une intégration insuffisamment repensée et qui peut provoquer une mauvaise appropriation du logement et de son environnement.

Cependant, **des échanges avec les bailleurs sociaux, sur la base d'un protocole de travail**, utilisant le recours aux mesures d'accompagnement social liées au logement et un accompagnement accentué des équipes des circonscriptions de la Solidarité Départementale au moment de la sortie de la structure d'accueil, **doivent permettre de sécuriser et de garantir cet accès au logement autonome.**

Enfin, **il est nécessaire d'aborder la problématique des jeunes mères mineures.** De très jeunes filles adolescentes (à partir de 14 ans) sont enceintes ou ont déjà un enfant et ne peuvent bénéficier d'une prise en charge « traditionnelle ». Les adolescentes notamment ne peuvent être maintenues en maison d'enfants à

caractère social ou au foyer de l'enfance et ne relèvent pas d'un foyer maternel traditionnel, ni de la structure « Plume », compte tenu de leur jeune âge et de leur projet. Seule une famille d'accueil serait en mesure de préparer la jeune femme ou l'adolescente à la poursuite de sa grossesse et la prise en charge future de son enfant.

Il conviendrait de spécialiser des assistants familiaux dans ce type d'accueil afin de permettre à ces jeunes femmes ou adolescentes d'assumer le mieux possible leur grossesse ou la prise en charge de leur enfant. (fiche action n°24)

■ Assistants familiaux

Le placement familial, dispositif permettant à un enfant de bénéficier d'une prise en charge individuelle, reste une priorité de ce schéma. Néanmoins, pour offrir aux jeunes confiés un cadre encore plus chaleureux et réparateur, il est nécessaire d'accroître le nombre de places agréées, de soutenir et former davantage les assistants familiaux et d'en spécialiser certains d'entre eux.

• Favoriser le recrutement d'assistants familiaux

Le placement familial est un des dispositifs privilégiés d'accueil puisqu'il représente 66 % des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance.

Au 31 décembre 2006, 407 assistants familiaux (384 dans la Marne et 23 dans un autre département) étaient employés par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance sur 420 agréés.

Les 384 familles d'accueil marnaises accueillent 783 enfants répartis de la façon suivante :

RÉPARTITION DES ENFANTS EN FAMILLE D'ACCUEIL	
1 enfant	140 assistants familiaux
2 enfants	117 assistants familiaux
3 enfants	101 assistants familiaux
4 enfants	24 assistants familiaux
5 enfants	2 assistants familiaux

Source : statistiques ASE Marne

Le nombre de candidatures à l'agrément reste trop faible au regard des besoins.

En effet, l'âge des assistants familiaux n'est pas toujours en adéquation avec les enfants qui doivent être orientés en famille d'accueil. Près de 43 % d'entre eux ont entre 51 et 60 ans et 11,4 % ont plus de 60 ans.

Leur implantation géographique ne correspond pas souvent aux besoins. Ils sont principalement domiciliés en zone rurale et sont beaucoup plus rares en ville où les placements sont plus importants.

Des actions devront être menées pour susciter des candidatures.

Par ailleurs, lorsqu'un enfant doit être dirigé vers un assistant familial, la problématique de l'enfant, le profil de la famille d'accueil et le travail de proximité à mener avec sa famille doivent être pris en compte. **Pour répondre au mieux à la situation de l'enfant, il conviendrait d'officialiser le dispositif de gestion des places disponibles géré par le service central et l'imposer aux circonscriptions.** (fiche action n°25)

- **Organiser des accueils relais dans le cadre du placement familial**

La loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et assistants familiaux, **prévoit que l'employeur doit autoriser l'assistant familial à se séparer de tous les enfants accueillis pour une durée de 21 jours** dont 12 jours consécutifs, toutefois sous réserve de l'intérêt de l'enfant.

Les besoins de l'enfant sont effectivement à prendre en considération mais il est nécessaire que l'assistant familial prenne des temps de repos. Prendre de la distance par rapport à l'enfant accueilli est très important.

Ce travail implique la famille entière et peut parfois mettre en péril l'équilibre général de la famille et de chacun de ses membres.

Les liens créés avec l'enfant peuvent également engendrer des incidences complexes avec la famille de l'enfant.

Les services devront donc prévoir des lieux d'accueils relais. Il serait judicieux de tenter d'organiser des relais entre assistants familiaux de façon à ce que les enfants soient accueillis toujours par les mêmes personnes.

De plus, **certains enfants dont les parents ont besoin d'un relais éducatif doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge en famille d'accueil mais de façon séquentielle et non permanente.** Il faut permettre le maintien des enfants dans leur famille avec une prise en charge à des moments clés de la journée ou de la semaine.

Pour d'autres enfants, confiés au service de l'aide sociale à l'enfance, un retour chez leurs parents est envisageable mais devra se faire de façon progressive pour permettre un accompagnement renforcé de la famille.

Des temps de présence en famille d'accueil et chez les parents permettraient de faciliter l'adaptation ou la réadaptation des enfants dans leur cadre familial dans les derniers mois de leur placement par un retour au domicile, encadré et garanti lorsque le lieu de scolarité le permet.

A l'approche de l'adolescence, certains jeunes ne supportent plus l'accueil en permanence chez leur assistant familial mais pour autant, une rupture définitive serait préjudiciable et une **prise en charge couplée avec celle d'un établissement** pourrait permettre la continuité des liens avec la famille d'accueil.

A partir d'une situation difficile pour une famille d'accueil, il faut être en capacité d'organiser une double prise en charge avec un établissement. De même, lorsque des enfants accueillis en établissement bénéficient de peu de sorties dans leurs familles et notamment pendant les week-ends et les vacances scolaires, une prise en charge mixte « assistant familial - établissement » devrait pouvoir être mise en place.

C'est pourquoi, pour l'ensemble de ces situations, **il convient de développer et d'organiser l'accueil séquentiel au domicile des assistants familiaux.** (fiche action n°26)

- **Renforcer le suivi, l'accompagnement et la formation des assistants familiaux**

C'est un **métier difficile** qui s'exerce au domicile et non dans une institution. Ces professionnels sont donc relativement seuls pour faire face aux responsabilités importantes qu'exige la prise en charge éducative des enfants au quotidien.

Les assistants familiaux évoquent d'ailleurs cette difficulté à laquelle ils sont confrontés : l'isolement.

Les situations et les problématiques des enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance sont en effet de plus en plus complexes. **Le besoin d'écoute et de communication régulière des assistants familiaux doit donc être pris en compte**, d'autant plus qu'une « usure » certaine de la motivation professionnelle est parfois constatée.

La loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et assistants familiaux, prévoit un renforcement de la formation des assistants familiaux (300 heures au lieu de 120 dont 60 heures avant l'accueil du premier enfant) **mais le soutien au quotidien des assistants familiaux par les référents des enfants et la circonscription de la Solidarité Départementale doit également être privilégié.**

La reconnaissance, en tant que professionnels à part entière, implique une **formation continue** sur des **thèmes particuliers**, notamment sur **la sexualité, la prise en charge des enfants abusés, les mineurs maltraités, l'adolescence...**, à laquelle participeront les assistants familiaux qui ont terminé la formation initiale.

Par ailleurs, **un nombre de plus en plus important d'assistants familiaux accueillent des enfants ou adolescents** rencontrant des **problèmes de santé mentale ou polyhandicapés**. Les troubles décelés nécessitent une compréhension de la maladie ou du handicap et requièrent au quotidien une prise en charge spécifique.

Face à ces nécessités, **le service de l'ASE a proposé dans le courant du premier semestre 2007, une formation spécialisée de quatre jours en direction de 18 assistants familiaux recevant des enfants présentant ces particularités.**

Le bilan de cette formation a révélé un besoin réel d'apports de connaissances et d'informations sur les troubles psychiques et sur la prise en charge à mettre en place. Il a également mis à jour le besoin d'un encadrement et d'un lieu de paroles spécialisé permettant aux assistants familiaux d'échanger leurs expériences, leurs questionnements et leurs doutes auprès d'autres professionnels assurant le même type d'accueil.

La nécessité de donner une suite à cette première expérience est apparue indispensable.

En ce qui concerne **les couples** dont le mari et l'épouse sont agréés assistants familiaux, qui accueillent parfois jusqu'à 6 enfants à leur domicile, il est nécessaire de mettre en place un soutien particulier.

Sur les cinq dernières années, un nombre croissant de conjoints d'assistantes familiales ont obtenu l'agrément. Vingt couples sont agréés.

Le fait de travailler ensemble, en famille, n'est pas simple. L'accueil des enfants confiés a des répercussions importantes sur la cellule familiale et risque de générer des rivalités et des déséquilibres dans le couple.

Lors du départ de plusieurs enfants, la diminution brutale des revenus induit des répercussions préjudiciables sur la situation financière de la famille.

Constituant des cellules familiales d'accueil, le service de l'ASE leur confie souvent des situations complexes. Comptant sur leur présence à deux, les travailleurs sociaux considèrent trop souvent qu'ils sont en mesure de prendre en charge des situations difficiles.

Une attention particulière avec un accompagnement renforcé doit donc leur être consacrée. (fiche action n°27)

■ Établissements

Les capacités d'adaptabilité aux évolutions des enfants et de leurs familles, la prise en compte des nouvelles formes d'accueil (partagé, modulable, séquentiel, périodique), la participation des détenteurs de l'autorité parentale et la recherche de nouvelles réponses spécialisées doivent sous-tendre les travaux de rénovation du dispositif d'internat de la protection de l'enfance.

• Adapter les places d'internat aux besoins

Afin d'assurer la prise en charge en établissement, le département de la Marne dispose au 1^{er} juin 2007 de :

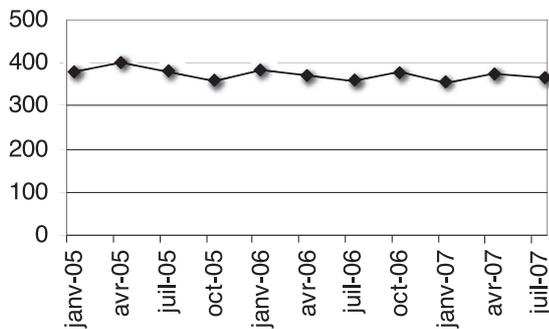
- 8 associations gestionnaires de 13 structures d'accueil ;
- 1 foyer de l'enfance établi sur deux sites (Reims et Châlons-en-Champagne) pour 4 structures d'accueil ;
- 1 foyer d'action éducative géré par la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Soit une capacité totale de 528 places réparties comme suit :

PLACES en INTERNAT AU 1 ^{er} JUIN 2007				
ETABLISSEMENT	LOCALISATION	NOMBRE DE PLACES	SEXE	AGE
Foyer de l'Enfance	REIMS	64	Garçons/Filles	0-18 ans
Foyer de l'Enfance	CHÂLONS	33	Garçons/Filles	3-18 ans
Foyer de l'Enfance Section Horticole	CHALONS	25	Garçons/Filles	14-18 ans
Foyer de l'Enfance Clair Logis	CHÂLONS	10	Garçons/Filles	17-21 ans
Total foyer de l'enfance		132		
RESAC Village Morandat	REIMS	36	Garçons	11-18 ans
RESAC (MESAT)	SACY	6	Garçons/Filles	11-18 ans
RESAC Claire Morandat	REIMS	22	Garçons/Filles	17-21 ans
Saint Rémi	REIMS	50	Garçons/Filles	6-18 ans
Sainte-Chrétienne	Épernay	48	Garçons/Filles	6-18 ans
Le Téo	AVENAY-VAL-D'OR	50	Garçons/Filles	6-18 ans
Maison d'Enfants	VITRY-LE-FRANÇOIS	45	Garçons/Filles	6-21 ans
La Pépinière	STE-MÉNEHOULD	44	Filles	12-21 ans
Foyer Noël	REIMS	13	Garçons/Filles	17-21 ans
Total maisons d'enfants à caractère social		314		
Sauvegarde Centre Éducatif Scolaire	BEZANNES	30	Garçons/Filles	6-13 ans
Sauvegarde Unité Éducative d'Insertion (UEI)	REIMS	16	Garçons	13-18 ans
Sauvegarde Unité d'Action Éducative (UAE)	TINQUEUX	14	Garçons	13-18 ans
Sauvegarde Foyer d'Insertion Sociale (FIS)	REIMS	10	Filles	13-18 ans
Total secteur associatif avec double habilitation CG / PJJ		70		
TOTAL de places habilitées		516		
Foyer d'Action Éducative (PJJ)	Épernay	12	Garçons/Filles	15-21 ans
TOTAL GÉNÉRAL		528		

Globalement, le taux d'occupation en internat (hors jeunes placés au FAE) pour les enfants originaires du département de la Marne, n'a jamais excédé 80 % depuis le 1er janvier 2005. De manière générale, l'effectif reste stable et se situe entre 350 et 400 enfants accueillis.

PLACES OCCUPÉES PAR DES MINEURS MARNAIS
CONFIÉS A L'ASE DU 1.01.2005 AU 1.07.2007.



Source : statistiques ASE Marne

En plus de ces effectifs, il faut comptabiliser en moyenne entre 50 et 60 enfants originaires de départements extérieurs (Aube, Haute Marne, Ardennes et région parisienne).

Par conséquent, **l'offre de places en internat est supérieure aux besoins**. Celle-ci pèse sur les finances du Conseil Général qui est amené chaque année à reprendre, dans les prix de journée, les déficits des établissements en sous occupation. Cette situation perdure depuis deux ans, c'est pourquoi **il est nécessaire d'ajuster le nombre de places existantes aux besoins**.

Une première réduction de capacité d'accueil en internat a déjà été effectuée sur des établissements ayant un faible taux d'occupation. Le nombre de places recensées au 31 décembre 2006 était de 532 (hors places PJJ), il est passé au 30 juin 2007 à 516 (moins 10 places au foyer le Téo et moins 5 places au Foyer d'Insertion Sociale).

Par ailleurs, **les services sont confrontés régulièrement à des difficultés pour trouver dans les établissements existants des prises en charge adaptées aux problématiques des jeunes à accueillir**. Une étude, menée en Novembre 2005, avait permis d'identifier que pour 40 % des enfants accueillis en établissement, la prise en charge proposée ne correspondait pas à leur profil.

Les équipes éducatives sont amenées à accueillir de plus en plus souvent des enfants présentant :

- de graves troubles du comportement se manifestant par des troubles d'ordre sexuel (auteur ou victime) ou des problèmes psychologiques profonds voire psychiatriques ;
- des passages à l'acte violents ;
- des inadaptations scolaires ;
- des handicaps.

Les nouvelles formes de prise en charge doivent se caractériser par des modes d'interventions individualisés prenant appui sur des équipements de proximité, sécurisants, cadrants, de petites tailles, inscrits dans l'environnement. Une première réalisation de cet objectif sera concrétisée par l'association RESAC qui a proposé aux services du département un projet de restructuration de son hébergement en diminuant sa capacité actuelle, en ouvrant son accueil à la mixité et en éclatant la structure sur plusieurs petites unités indépendantes. (fiche action n°28)

• **Se mettre en conformité avec la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale**

Les dispositions de la loi et l'application des décrets sont encore imparfaitement mise en œuvre.

La mise en place ou la refonte des outils prévus par la loi de 2002-2 tels le projet d'établissement, le livret d'accueil, le règlement intérieur, ... doivent être des moments clefs de réflexion pour les administrateurs et les équipes afin d'élaborer des projets en conformité avec les réglementations et en adéquation avec les besoins.

Même si une profonde mutation s'est engagée depuis plusieurs décennies dans les structures d'internat (diminution des effectifs des structures, regroupement des fratries, projet personnalisé, maintien des liens avec la famille, prise en charge en accueil de jour, ...), il s'avère que le travail d'adaptation est à poursuivre.

Pour ce faire, **les associations gestionnaires d'établissements vont devoir, en fonction des besoins recensés, réviser leurs projets d'établissement, adapter leurs prises en charge, former leurs personnels et intensifier le travail en réseau avec les services de droit commun concourant à l'éducation, à la santé et à l'épanouissement des enfants.**

Plusieurs établissements sont engagés dans des travaux de remaniement des outils de la loi de 2002.2 à savoir : le foyer Sainte Chrétienne à Épernay, le foyer le Téo à Avenay, le Centre Éducatif Scolaire de Bezannes, la Pépinière à Sainte-Ménéhould, le pôle adolescents de la Sauvegarde à Reims et le Foyer d'Action Éducative d'Epernay. (fiche action n°29)

- **Poursuivre l'adaptation du foyer de l'enfance aux besoins départementaux**

Le foyer départemental de l'enfance, qui, outre ses missions d'accueil, d'observation et d'orientation, assure une fonction de MECS notamment sur le site de Châlons-en-Champagne, doit poursuivre son adaptation tant sur le plan qualitatif que quantitatif, d'autant que son rôle est capital dans sa capacité à servir de régulateur dans les besoins d'accueil au niveau départemental.

Cette fonction régulatrice nécessite d'**identifier et clarifier les partenariats à renforcer avec les maisons d'enfants à caractère social.**

De plus, les particularités d'accueil de certains publics notamment à la pouponnière, à la section horticole ou la prise en charge de jeunes majeurs doivent être interrogées et mises en adéquation avec les besoins quantitatifs et qualitatifs.
(fiche action n°30)

- **Créer une unité thérapeutique et éducative**

Les équipes éducatives des établissements font régulièrement état de leurs difficultés à assumer la prise en charge en collectif de jeunes présentant des troubles d'ordre psychiatrique.

Les jeunes, repérés en souffrance psychique dont le comportement et les passages à l'acte, laissent les professionnels démunis, nécessitent une prise en charge complexe.

A ce jour, les parcours de vie de ces mineurs sont faits de ruptures successives et d'échecs répétés.

L'association des compétences des champs éducatif, sanitaire, social et judiciaire, doit permettre de travailler dans le sens de la recherche de complémentarité susceptible de construire les réponses les mieux adaptées à l'accompagnement de ces enfants et adolescents.

La proximité entre **l'encadrement éducatif et l'accompagnement psychiatrique d'une unité thérapeutique et éducative permettrait de conjuguer les savoir faire sur un même lieu, et d'éviter à ces jeunes, qui ont besoin de cadres, de limites, de soins, d'être « ballotés »** d'une structure à l'autre.

Ce lieu d'accueil, expérimenté sur quelques départements, doit faire l'objet d'une concertation entre les services de l'Etat et du Conseil Général et de l'élaboration conjointe d'un projet de création. (fiche action n°31)

- **Créer un centre éducatif fermé**

Certains jeunes sont installés dans des passages à l'acte délictueux répétés. Ils ont déjà mis à mal la plupart des institutions traditionnelles et présentent des comportements multirécidivistes ou multirécidivants. Leur prise en charge nécessite un cadre fortement contenant tout en mettant en exergue l'action éducative dont l'objet est bien l'apprentissage de la responsabilité.

Il s'agit de les aider à prendre conscience de la portée de leurs actes et de restaurer les liens d'appartenance à une communauté humaine, sous la contrainte de la loi.

Ainsi, la création d'**un centre éducatif fermé de 12 places, localisé à Sainte Ménéhould, destiné à prendre en charge ces mineurs de 14 à 17 ans, sera portée par l'association de Sauvegarde et bénéficiera d'un financement Etat (PJJ).**

Les jeunes placés dans cet établissement le seront au titre de l'Ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, placement assorti soit d'un contrôle judiciaire, soit d'une peine assortie d'un sursis avec mise à l'épreuve, ou bien dans le cadre d'un aménagement de peine. (fiche action n°)

■ Alternatives au placement traditionnel

La dichotomie habituelle entre action à domicile et hébergement de l'enfant n'est plus adaptée dans un contexte où la recherche de solutions individualisées est privilégiée. Des solutions intermédiaires, souples, évolutives doivent permettre de mieux répondre aux besoins de l'enfant et de sa famille.

• Redéfinir et généraliser les accueils de jour

Le schéma précédent préconisait déjà d'adapter les prises en charge et proposait de développer le semi internat, intitulé depuis accueil de jour.

Les accueils de jour sont désormais définis dans la loi de Protection de l'Enfance du 5 mars 2007 par l'intermédiaire des articles L.222-4-2 du code de l'action sociale et des familles pour les mesures administratives et 375-3 du code civil pour la protection judiciaire.

Ils répondent à des objectifs de soutien éducatif renforcé en faveur de l'enfant, d'accompagnement des familles dans l'exercice de leur fonction parentale et doivent être assurés à proximité du domicile du mineur.

Le département dispose de 18 places d'accueil de jour réparties comme suit :

RÉPARTITION DES PLACES EN ACCUEIL DE JOUR				
ETABLISSEMENTS	LOCALISATION	NOMBRE DE PLACES	SEXE	ÂGE
Sauvegarde Centre éducatif et scolaire	Bezannes	3	Garçons - Filles	6 – 13 ans
Maison d'enfants	Vitry-le-François	5	Garçons - Filles	6 – 18 ans
Pépinière	Sainte-Menéhould	5	Garçons - Filles	9 – 18 ans
Village Morandat	Reims	5	Garçons	11 – 18 ans

Source : statistiques ASE Marne

Les « semi-internats » existants fonctionnent très différemment d'un site à l'autre et présentent des taux d'occupation très variables. Faute de réglementations précises et d'élaboration de cahier des charges, chaque établissement a construit seul son projet, soit en l'identifiant comme service spécifique, ou bien, en le rattachant comme une annexe de son internat.

En raison de ces imprécisions, ces services sont parfois mal identifiés par les travailleurs sociaux des circonscriptions et de ce fait sont sous utilisés.

En outre, le taux d'équipement départemental relève de l'initiative de directeurs d'établissements volontaires et ne se réfère pas à une véritable étude de besoins. Il ne couvre pas tout le territoire départemental.

Néanmoins, là où le dispositif existe et fonctionne de manière satisfaisante, il est reconnu comme une réponse adaptée aux besoins des enfants et des familles.

Deux projets sont en cours de révision par la maison d'enfants de Vitry-le-François et le RESAC (village Yvon Morandat). **Un autre est en cours de constitution** avec le foyer de l'enfance de Châlons-en-Champagne. (fiche action n°33)

- **Créer des services de soutien et d'accompagnement à domicile pour l'enfant et sa famille avec possibilité d'hébergement**

Au niveau national, plusieurs services d'Aide Sociale à l'Enfance ont expérimenté des prises en charge ayant une appellation générique de « placement à domicile » (Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel dans le Gard, Placement Éducatif à Domicile en Côtes d'Armor, Placement Hors les murs dans l'Aube,...).

Ces réponses, désormais reconnues officiellement par la loi du 5 mars 2007, sont une modalité d'exécution d'une mesure d'accueil provisoire ou d'une mesure d'assistance éducative **permettant un accompagnement intensif à domicile du mineur et de sa famille avec possibilité, si nécessaire, de recourir à un hébergement exceptionnel ou périodique.**

Le fondement de ces projets repose sur le fait que la séparation est nécessaire à certains moments, mais pas toujours utile, que le danger ne nécessite pas systématiquement une rupture continue d'un enfant d'avec sa famille et que la nécessité d'accompagner intensivement les parents est prédominante afin d'éviter une séparation ou favoriser un retour.

L'intervention est fondée sur la double reconnaissance de la responsabilité des parents et de leurs compétences à exercer celle-ci. Alternative à l'internat, elle peut être préconisée pour éviter la séparation, pour faciliter un retour au domicile suite à un placement ou en cas d'inadaptation de certains mineurs à un hébergement traditionnel.

Le Département de la Marne et l'association gestionnaire de « La Pépinière » élaborent depuis plus d'une année un projet allant dans ce sens. Intitulé « SADEF » service de Soutien et d'Accompagnement à Domicile pour l'Enfant et sa Famille, il pourrait s'implanter sur les secteurs de Sainte-Ménéhould, Châlons-en-Champagne et Vitry-le-François.

Etabli sur le double principe de la protection de l'enfance en danger et du soutien renforcé à la fonction parentale, le projet s'appuie sur des principes forts d'individualisation des prises en charge, de coéducation avec les parents, d'utilisation des ressources familiales et de l'environnement proche (famille élargie, quartier) et d'accompagnement des professionnels (formation, supervision). (fiche action n°34)

- **Favoriser les prises en charge séquentielles et/ou partagées**

Il s'avère que la prise en charge de certains enfants confiés, soit à des assistants familiaux, soit à des établissements devienne au fil du temps difficilement supportable. La charge permanente d'un mineur présentant des troubles graves peut amener les professionnels à ne plus pouvoir assumer sur un lieu unique l'accompagnement du jeune.

L'éloignement temporaire de l'enfant ou le partage de la tâche éducative peut représenter une solution à condition que cette opportunité soit explicitée au mineur et à sa famille et que la partition de son encadrement relève d'un protocole partagé par les professionnels.

Quelques expériences de partage du temps entre deux établissements ou entre un internat et un assistant familial démontrent l'utilité de cette conception de la prise en charge.

Ce travail nécessite une grande connaissance de la problématique de l'enfant et de sa famille, une fine perception des rôles et missions de chacun et un partage des objectifs de l'accompagnement. Il requiert un temps important de concertation et induit des coûts supplémentaires (double prise en charge financière, réservation conjointe de deux hébergements, frais de transport,...).

Il apparaît opportun, en fonction des projets individualisés des jeunes, de favoriser la mise en place de séjours modulables et partagés entre plusieurs lieux d'hébergement. (fiche action n°35)

Une autre expérience paraît intéressante pour permettre de diversifier les accueils. En effet, l'UDAF en partenariat avec Enfance et Famille Adoption, développe un service de parrainage de proximité. Il s'agit pour un couple, une personne seule, de parrainer un enfant, c'est-à-dire de lui donner du temps et de soutenir ses parents. (fiche action n°35)

■ **Scolarité**

Depuis plusieurs années, les professionnels de la Direction de la Solidarité Départementale, de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, de la Sauvegarde qui ont en charge le suivi de jeunes, soumis à l'obligation scolaire, à domicile, ou en établissement, sont confrontés à des situations aiguës d'absentéisme scolaire ou de rejet de l'institution scolaire.

Ces difficultés sont liées :

- à l'absence de mobilisation parentale ;
- au désinvestissement et à l'échec scolaire ;
- à l'attente d'une orientation adaptée ;
- aux troubles de comportement incompatibles avec les règles scolaires traditionnelles.

Les professionnels constatent que ces situations de déscolarisation touchent une population de plus en plus jeune. Il ne devient pas exceptionnel de prendre en charge des enfants de 11 à 12 ans sans solution scolaire.

• **Adapter le dispositif partenarial de réponse aux difficultés d'intégration scolaire (DPIS)**

Afin de prendre en compte les jeunes soumis à l'obligation scolaire inscrits dans le second degré en situation de grande fragilité, de rupture, d'absentéisme avéré, un dispositif départemental et partenarial de réponse aux difficultés d'intégration dans le système scolaire a été mis en place depuis le 1er Septembre 2003. Celui ci résulte d'une collaboration entre l'Inspection Académique, le Conseil Général, la Sauvegarde et la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Un comité se réunit mensuellement afin d'étudier les situations individuelles des élèves concernés, signalés soit par l'établissement scolaire soit par le travailleur social référent au moyen d'une fiche d'information, afin de trouver une solution.

En terme de solution, il peut s'agir soit d'une réponse institutionnelle existante :

- le dispositif Éducation Nationale tel que la scolarisation dans un autre établissement scolaire (CLIPA, classe relais...) ;
- le dispositif PJJ (ateliers de jours d'Épernay) ;

- les dispositifs ASE (section horticole du foyer de l'enfance) ;
- les ateliers pédagogiques d'insertion gérés par la Sauvegarde ;

soit si la situation du jeune l'exige, de la mise en place d'un parcours personnalisé prévoyant des activités d'insertion scolaires et professionnelles. Celui-ci fera l'objet d'une contractualisation entre la famille, le collège de rattachement du jeune concerné et le comité permanent.

Si, depuis l'année 2003, la situation de 178 adolescents inscrits dans le second degré a été examinée en vue d'une solution concrète en terme de rescolarisation ou d'alternative à la scolarisation, force est de constater que ce chiffre ne reflète pas la globalité de la situation des enfants en difficulté d'insertion scolaire dans le département de la Marne.

En effet, certains collèges et certains établissements relevant de la protection de l'enfance, ne sollicitent pas cet outil par méconnaissance.

À l'avenir, **un effort de communication et d'information doit être conduit en direction des différents acteurs (collèges, MECS) afin de mieux faire connaître les objectifs de ce dispositif.** (fiche action n°36)

• **Renforcer le dispositif des activités de jour**

Afin de répondre au problème de « désinsertion scolaire », des solutions alternatives, telles que les activités de jour, ont été créées sur les secteurs de Reims et Épernay

Les activités de jour représentent 48 places dans le département :

ACTIVITÉS DE JOUR DANS LES ÉTABLISSEMENTS MARNAIS				
ÉTABLISSEMENTS	LOCALISATION	NOMBRE DE PLACES	SEXE et ÂGE	ATELIERS
SAUVEGARDE Ateliers Pédagogiques d'Insertion (API)	Reims	24	Garçons – filles 13 – 21 ans	Théâtre Restauration Polyvalent Pédagogie active Sport
FAE (PJJ) Unité Éducative d'Activité de Jour (UEA)	Épernay	24	Garçons – filles 15 – 21 ans	Mécanique Coiffure, esthétique Restauration Viticulture Bâtiment

Source : statistiques ASE Marne

Les actions proposées s'inscrivent dans une démarche de prise en charge de courte durée, individualisée en fonction du niveau et des capacités du jeune avec le souci permanent d'une réintégration la plus rapide possible vers une scolarité traditionnelle. Pour les jeunes de plus de 16 ans, dégagés de l'obligation scolaire, l'objectif est d'élaborer un projet d'insertion socio-professionnelle en lien avec tous les services de droit commun.

La pertinence de cette modalité d'accueil engage à poursuivre dans ce sens en favorisant l'extension de ce dispositif dans le sud-est marnais : Châlons-en-Champagne et Vitry-le-François.

De plus, dans le cadre de sa réorganisation, l'association RESAC envisage de réactiver l'activité de sa section appelée GEP (Groupe Emergence Projet) afin d'assurer des activités de jour. Celles-ci devront être élaborées en partenariat avec l'existant rémois (API) afin de créer sur ce secteur géographique des passerelles et des complémentarités.

En tout état de cause, **ces orientations doivent être travaillées en concertation avec les services de l'Éducation Nationale, sachant que les activités de jour doivent rester un complément ou une alternative temporaire à la scolarité et que l'intégration sur un établissement scolaire demeure la règle première.** (fiche action n°37)

- **Implanter une classe relais au sein du foyer de l'enfance**

Dans ce contexte de scolarité difficile, une action expérimentale est en cours, associant l'Éducation Nationale et la Direction de la Solidarité Départementale et le foyer de l'enfance afin d'installer, au sein de ce dernier, une classe relais.

Ce dispositif régi par une circulaire de l'Éducation Nationale du 12 juin 1998 vise un double objectif de resocialisation et de rescolarisation pour de jeunes collégiens entrés dans un processus de rejet de l'institution scolaire. La finalité de ces classes relais consiste à prévenir la marginalisation scolaire et à favoriser, par un accueil spécifique temporaire, une réinsertion effective des élèves.

Cette expérimentation, élaborée sur l'année scolaire 2007-2008, doit faire l'objet d'un conventionnement déterminant les engagements des différentes parties. (fiche action n°38)

■ Jeunes majeurs

La prise en charge d'un public « adulte en devenir » nécessite un travail sur l'autonomie sociale et l'insertion professionnelle.

Pour ce faire, le travail éducatif préalable à la majorité sur l'acquisition de l'autonomie, est à conforter.

Par ailleurs, la spécificité du parcours de chaque jeune impose une adaptation permanente des réponses apportées.

- **Diversifier les accueils pour jeunes majeurs**

En 2006, 207 jeunes majeurs bénéficiant d'un contrat jeune majeur (CJM) ont été suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance, 83 ont été admis en cours d'année et 134 étaient présents au 31 décembre ; 22 d'entre eux vivaient de façon autonome ou étaient hébergés par des tiers, les autres étaient pris en charge par un assistant familial ou un établissement.

La répartition des 60 places disponibles pour les jeunes majeurs en établissements est la suivante :

RÉPARTITION DES ACCUEILS JEUNES MAJEURS EN ÉTABLISSEMENTS		
Foyer Noël	Reims	13 chambres en FJT
Foyer de l'Enfance (Clair Logis)	Châlons-en-Champagne	10 chambres au sein du foyer de l'enfance
RESAC (Claire Morandat)	Reims	22 appartements indépendants situés sur la ville
Maison d'enfants	Vitry-le-François	6 places dans 2 appartements au sein de la MECS et possibilité de location d'appartements en ville
La pépinière	Sainte-Ménéhould	9 chambres au sein de la MECS et possibilité de location d'appartements en ville

Source : statistiques ASE Marne

Les solutions proposées par ces établissements ne sont pas suffisamment diversifiées (collectif de type MECS, semi-collectif de type FJT ou individuel en appartements), ce qui ne permet pas toujours une orientation adaptée des jeunes majeurs. De plus, une absence de réponse territoriale sur le secteur d'Épernay peut amener à interrompre des parcours scolaires.

Par ailleurs, l'accueil est possible dans ces établissements à partir de 17 ans à condition que le jeune soit suffisamment autonome.

Or, il est constaté que l'autonomie n'est parfois pas acquise chez les jeunes qui approchent de la majorité. En effet, ils ne sont pas toujours en mesure d'assurer les tâches quotidiennes (repas, entretien du linge...), d'assumer seuls la gestion d'un budget et d'occuper leurs temps libres.

C'est pourquoi, **il est nécessaire de renforcer le travail autour de l'approche de la majorité, que les jeunes soient dans une famille d'accueil ou en établissement.**

Chaque structure d'accueil devra proposer des prises en charge diversifiées selon le degré d'autonomie et offrir une couverture géographique satisfaisante des besoins. (fiche action n°39)

3.4 Actions transversales

■ Accompagnement et coordination

Les pratiques professionnelles doivent être en permanence interrogées et adaptées au regard des évolutions réglementaires ou sociales et correspondre aux besoins des usagers.

De même, le travail en réseau et les volontés de coordination exprimés de manière insistante dans les différents groupes de travail préparatoire au schéma sont à renforcer et à formaliser.

• Formaliser le parcours de l'enfant (projet de l'enfant).

Les expériences issues des pratiques professionnelles et les récents textes réglementaires administrant la protection de l'enfance prônent la construction de projet individualisé ainsi que le renforcement de l'implication des détenteurs de l'autorité parentale dans la prise en charge des mineurs.

Pour ce faire, **la loi du 5 mars 2007 préconise la mise en place du projet de l'enfant** (art. 223-1 du CASF).

Le projet est établi, pour l'ensemble des prestations d'aide à l'enfance, entre les services départementaux et les détenteurs de l'autorité parentale.

Il précise :

- les actions menées auprès de l'enfant, de ses parents et de l'environnement ;
- le rôle des parents ;
- les objectifs visés ;
- les délais de mise en œuvre ;
- les modalités de l'accompagnement.

Il mentionne l'institution et la personne chargée d'assurer la cohérence et la continuité des interventions.

Il est cosigné par :

- le Président du Conseil Général ;
- les représentants légaux du mineur ;
- un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions.

Il est porté à la connaissance du mineur et du juge si l'exercice du droit de visite et d'hébergement est déterminé conjointement par les services de l'ASE et les parents.

Ce nouvel écrit va devoir être généralisé à l'ensemble des prestations et prendre en compte, dans son application, les autres documents existants afin d'éviter la multiplication et la redondance des formulaires et des procédures. (fiche action n°40)

• Créer une instance « cas difficiles »

Certains jeunes du département, dont le nombre est estimé à une cinquantaine en permanence, ne trouvent aucune réponse à leur problématique, qu'elle soit uniquement sociale, judiciaire, éducative, thérapeutique ou médicale.

Ces jeunes dits « cas difficiles » mettent en échec les solutions proposées et les institutions.

Ils peuvent relever à la fois d'une prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, le secteur psychiatrique, le secteur du handicap et les services de prévention. Ce sont des mineurs ou jeunes majeurs, généralement connus de la plupart des institutions.

Ils ont souvent emprunté un parcours institutionnel chaotique, sont exclus des circuits de formation, sans activité, dans le déni de leurs actes et par conséquent sans projet d'avenir.

Leurs difficultés et leurs souffrances les amènent à commettre des actes violents et pour certains d'entre eux de délinquance.

Ils mettent à mal les institutions et les services, obligeant ces derniers à agir dans l'urgence de la situation par manque de solution immédiate et trop souvent de façon isolée, **ce qui peut conduire à des orientations inadaptées**, venant se rajouter au morcellement de leurs parcours.

Ce constat commun à l'ensemble des institutions concernées, Conseil Général, Justice, Psychiatrie, Éducation Nationale, Prévention, amène à considérer :

- qu'une institution, à elle seule, ne peut mettre en œuvre une réponse qui prenne en compte la complexité de la situation ;
- que la mutualisation et le partenariat construit entre les institutions sont les seules solutions possibles à la prise en compte des besoins de ces enfants, adolescents ou jeunes majeurs.

Ces considérations rendent indispensable la création d'une instance départementale interservices d'évaluation des situations de jeunes en rupture avec les institutions et la nécessité d'apporter des réponses adaptées.

Cette instance pourrait être saisie dès lors qu'une situation commence à se dégrader et que des difficultés importantes sont constatées dans la prise en charge.

À cet effet, une convention viendrait formaliser les collaborations inter institutionnelles et permettrait :

- d'adapter l'offre aux besoins constatés ;
- d'organiser, rendre plus lisibles et cohérents les parcours des jeunes en évitant les ruptures de liens ;
- de conforter le fonctionnement en dispositif permettant aux jeunes et aux institutions de trouver des réponses adaptées (séjours de rupture dans un autre lieu,...) ;
- d'aider une institution à gérer les crises par des propositions concrètes et constructives ;
- d'améliorer la complémentarité des dispositifs existants ;
- de créer un lieu de ressources et d'échanges des pratiques permettant au jeune et au service de ne pas se trouver « en miroir » ;
- d'affiner la connaissance mutuelle des différentes institutions et services, de leurs missions respectives et de leurs outils, en aplanir les tensions ;
- de proposer des formations communes.

(fiche action n°41)

- **Améliorer les relations entre l'Aide Sociale à l'Enfance et les institutions intervenant dans le champ du handicap**

Pris en charge au titre du handicap et confiés à des institutions spécialisées, des mineurs relèvent parallèlement d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance.

Ils sont confrontés à l'intervention de nombreux professionnels et dépendent d'instances décisionnelles différentes :

- Aide Sociale à l'Enfance
- Juges des Enfants
- Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Ces instances, aux projets distincts, aux délais de décisions différents, élaborent des parcours de vie qui mériteraient d'être mieux coordonnés et élaborés dans l'intérêt de l'enfant et de sa famille.

Les assistants familiaux, les maisons d'enfants à caractère social ou le Foyer de l'Enfance, qui accueillent ces mineurs en soirée ou seulement en fin de semaine et aux périodes de fermeture des établissements médico-sociaux, ne travaillent pas suffisamment de concert.

Un rapprochement et une coordination entre les structures liées aux handicaps et à la protection de l'enfance s'avèrent nécessaires.

Une meilleure connaissance réciproque, des échanges réguliers d'informations et la mise en place de procédures communes d'intervention devront être élaborés au cours de ce schéma. (fiche action n°42)

- **Redéfinir les missions des psychologues des circonscriptions**

Les psychologues installés dans les circonscriptions de la Solidarité Départementale sont tous vacataires et interviennent pour un temps comptabilisé à 5,28 ETP. Ils assurent de 10 à 15 heures par semaine dans les circonscriptions, en fonction de la taille de celles-ci. À l'origine, leur mission portait presque exclusivement sur l'évaluation des demandes d'agrément d'assistants maternels et assistants familiaux.

Or, leur mission au fil du temps s'est élargie et relève désormais des secteurs de l'Aide Sociale à l'Enfance, la Protection Maternelle et Infantile et du Service Social. Concernant l'ASE, ils évaluent les demandes et les renouvellements d'agrément des assistants familiaux, effectuent des entretiens avec les enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance, les familles, les assistants familiaux.

Concernant la PMI, ils évaluent les demandes d'agrément des assistantes maternelles et pratiquent des entretiens individuels avec des usagers présentant des difficultés repérées par les médecins et les infirmières puéricultrices.

Le travail au niveau du service social est un travail d'écoute, d'entretien et de soutien psychologique, en lien avec le travailleur social, des personnes rencontrant des problématiques psychologiques diverses.

De ce fait, le temps d'intervention de ces professionnels n'est pas suffisant. En effet, le nombre d'heures imparties sur une circonscription ne leur permet pas de contribuer pleinement au travail de l'équipe pluridisciplinaire, notamment aux synthèses et aux échéanciers. Ils interviennent souvent en soutien ponctuel, pour des usagers orientés par les travailleurs sociaux et le lien du retour d'informations et d'échanges avec les autres professionnels est réduit en raison du manque de temps. De plus, ils ne peuvent répondre à toutes les demandes d'orientation des travailleurs sociaux et sont obligés de réduire le champ de leurs investigations.

Ils n'interviennent, par exemple, aucunement pour les bénéficiaires de RMI alors que certains d'entre eux ont, avant tout, besoin d'un soutien psychologique, préalable nécessaire à une démarche d'insertion professionnelle.

C'est pourquoi, **il est important aujourd'hui de redéfinir leurs missions afin qu'elles correspondent aux besoins des circonscriptions.** Cette redéfinition des missions impliquera fatalement un accroissement de leurs heures d'intervention. A la place des vacataires, la création de réels postes de la fonction publique territoriale est le corollaire de cette évolution. **Les psychologues pourront ainsi faire partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire de la circonscription et agir, comme leurs collègues, en polyvalence intégrale.** (fiche action n°43)

■ Formations et supervisions

La volonté de mieux travailler ensemble et de parvenir à des socles de culture commune a été affichée par tous les participants aux réflexions liées à ce schéma. Le souci d'approfondissement des connaissances et de compréhension des différentes logiques professionnelles est partagé.

Parallèlement, les travailleurs médico-sociaux intervenant en protection de l'enfance, expriment le besoin d'être accompagnés pour faire face aux difficultés rencontrées dans le travail quotidien.

Ces deux constats méritent d'être pris en compte pour améliorer les prestations dues aux mineurs et à leur famille.

• Développer le soutien aux travailleurs sociaux

Les travailleurs sociaux sont de plus en plus fréquemment confrontés, dans les différentes situations au cours desquelles ils établissent une relation d'aide à la personne, à l'expression de souffrances ou de troubles psychiques générés ou aggravés par des difficultés multiples : familiales, sociales, de santé, économiques. De même, **toutes les situations de l'ASE sont difficiles à porter, encore plus pour les jeunes professionnels qui n'ont qu'une approche théorique de la maltraitance.**

La suspicion d'abus sexuels, la maltraitance physique, psychologique, les carences éducatives sont éprouvantes. Jusqu'où va l'accompagnement ? Comment peut-on se donner suffisamment les moyens pour prendre du recul face à ces situations bouleversantes ? Les manifestations de violence des usagers peuvent également déstabiliser, désorienter les travailleurs sociaux et engendrer un stress récurrent.

Plusieurs outils permettent de répondre aux besoins de soutien des professionnels dans le cadre des interventions sociales et éducatives. **L'encadrement des professionnels de terrain constitue une première réponse.** Encore faut-il que ces cadres bénéficient d'une formation appropriée. **Le Conseil Général de la Marne, conscient de la nécessité et de la pertinence de la formation pour ses cadres sociaux vient de lancer pour 2007, un plan de formation** intégrant cette dimension. **Il faudra ensuite poursuivre cette première action par d'autres formations veillant, plus spécifiquement, à apporter un soutien aux professionnels.**

Le plan de formation comprend également, chaque année, plusieurs thèmes traitant de :

- la gestion des situations d'accueil complexes ;
- la gestion des relations difficiles ;
- la gestion du stress ;
- la prévention ;
- l'usure professionnelle dans la relation d'aide, des troubles du comportement.

Il convient de poursuivre ces formations en restant vigilant afin que tous les travailleurs sociaux y participent.

Par ailleurs, afin de parfaire le travail en réseau, **la mise en place de formations interinstitutionnelles et territorialisées pourrait être envisagée.**

Un autre outil consiste à développer l'analyse des pratiques, appelé aussi soutien professionnel ou supervision. Cette analyse permet d'aider les travailleurs sociaux à mieux comprendre une situation à laquelle ils sont confrontés et la façon dont ils l'ont traitée. Ainsi, la possibilité de prendre le temps de la réflexion, de se poser les bonnes questions et d'apporter les réponses les plus pertinentes n'est pas encore suffisamment développée au sein du Conseil Général. Peu de travailleurs sociaux y ont eu accès dans le cadre du plan de formation.

Or, cette nécessaire prise de recul face à des situations très dégradées nécessite que soit mis en place un dispositif de soutien des travailleurs sociaux. Les psychologues présents en circonscription organisent déjà des groupes de paroles et d'échanges sur l'analyse des pratiques. Cependant, cette intervention intéressante ne peut se réaliser avec l'objectivité, la neutralité et l'œil neuf qu'apporterait un intervenant extérieur.

En effet, certains agents éprouvent des difficultés à se montrer vulnérables et ne peuvent ainsi investir l'espace d'échanges et d'analyses qu'on leur propose en interne. **Le recours à un psychologue extérieur semble, par conséquent, la meilleure solution en termes d'efficacité et de qualité.** (fiche action n°44)

Conclusion

Si l'analyse des préconisations du précédent schéma et le travail de concertation avec les partenaires ont permis de dégager les orientations présentées ci-dessus, il est indéniable que les réflexions engagées et les propositions formulées ont été en permanence traversées par la loi du 5 mars 2007 rénovant la protection de l'enfance.

Au delà des objectifs annoncés que sont le développement de la prévention, le renforcement du dispositif d'alerte des enfants en danger, l'amélioration et la diversification des prises en charge, cette loi a rappelé les grands fondements sur lesquels s'appuie la protection de l'enfance, à savoir :

- **la prise en compte de l'intérêt de l'enfant ;**
- **le droit des parents à être respectés dans l'exercice de l'autorité parentale ;**
- **le devoir d'apporter aide et soutien aux familles en difficultés éducatives ;**
- **la nécessité d'élaborer des réponses pertinentes et adaptées aux besoins des enfants et de leur famille.**

Ces grands principes devront guider les institutions et les professionnels tout au long de la mise en œuvre des orientations préconisées dans les fiches actions annexées ci-après.

Par ailleurs, ce schéma, qui a permis de recenser et d'identifier des questions essentielles et de repérer des réponses possibles, doit pouvoir être évalué régulièrement. La pertinence des actions engagées doit être mesurée et la qualité des réponses être appréciée au regard de l'évolution des besoins.

Enfin, le Conseil Général et la Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse tiennent à remercier tous les participants aux groupes de travail pour leur assiduité, leur contribution et leur productivité.



Fiches actions

RENFORCER L'INFORMATION RELATIVE À LA SEXUALITÉ AUPRÈS DES PARENTS ET DES ADOLESCENTS

CONSTATS :

- Si le nombre de grossesses chez les mineures semble stable, celles-ci surviennent à un âge de plus en plus précoce.
- Le nombre d'IVG est en nette augmentation.

OBJECTIFS :

- Améliorer les informations collectives en établissement scolaire sur la contraception et la sexualité.
- Développer l'accès aux centres de planification.

MODALITES :

- Mettre en place des conventions avec l'Éducation Nationale qui fixeront les objectifs et les modalités des actions d'informations collectives dispensées par les sages-femmes sur la contraception et la sexualité dans les établissements scolaires.
- Evaluer les différents supports de communication dont disposent les centres de planification et les adapter.
- Délocaliser le personnel des centres de planification pour des interventions en milieu semi rural
- Accroître la fréquentation des centres de planification en ouvrant plus largement les temps de permanence.

OPERATEURS :

- Sages-femmes territoriales, médecins et conseillères conjugales des centres de planification, personnel de l'Éducation Nationale.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- vacations de personnel pour doublement des permanences dans les centres de planification 15 000 €.

POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DE LA CELLULE DÉPARTEMENTALE D'ACCOMPAGNEMENT DU DÉVELOPPEMENT DE LA SEXUALITÉ

CONSTATS :

■ Les enfants et jeunes confiés à l'ASE ou suivis par la PJJ présentent de nombreuses difficultés d'ordre sexuel, liés à des troubles de l'attachement, à leur situation de victimes ou d'auteurs d'abus.

OBJECTIFS :

- Prévenir la violence sexuelle
- Prendre en charge des jeunes victimes ou auteurs de violences sexuelles.

MODALITES :

- Poursuivre la sensibilisation et la formation des travailleurs médico-sociaux du Conseil Général, de la PJJ et des MECS en organisant des séances d'information d'une demi-journée sur l'importance de la problématique soulevée par la sexualité et l'existence de la CDADS.
- Former, chaque année, une dizaine de professionnels à l'éducation à la sexualité (formation de 90 heures) afin qu'ils constituent des relais de niveau 2.

OPERATEURS :

■ Médecin-sexologue, travailleurs médico-sociaux des circonscriptions de la solidarité, travailleurs sociaux de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, travailleurs sociaux des maisons d'enfants à caractère social.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Pas d'incidence financière.

CRÉER LES CONDITIONS POUR PERMETTRE LA RÉALISATION DE L'ENTRETIEN DU 4^{ème} MOIS DE GROSSESSE

CONSTATS :

- L'entretien du 4^{ème} mois de grossesse peut être réalisé par des professionnels de santé divers. Les pratiques sont, par conséquent, différentes, et la formation manque de cohésion.
- Cet entretien peut faire émerger des besoins spécifiques des futurs parents en terme d'information, de communication, et d'écoute.

OBJECTIFS :

- Harmoniser les pratiques des professionnels, élaborer un socle commun de connaissances en associant une formation spécifique,
- Prévenir et répondre aux besoins exprimés des futurs parents.

MODALITES :

- Mettre en place des groupes de travail interdépartementaux de professionnels, d'échange de pratiques, afin de les analyser et d'en dégager une grille standardisée.
- Réaliser un guide pour la pratique de l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse pour les professionnels concernés.
- Mettre en place une formation commune.
- Créer des lieux d'échanges avec les parents : groupes de paroles, organisation de permanences permettant des accueils en individuel.

OPERATEURS :

- Sages-femmes territoriales et libérales, gynécologues, psychologues, médecins traitants.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- création de deux postes de sage femme : 80 000 €.
- réalisation du guide : 3 000 €.

ACCOMPAGNER LES NAISSANCES

CONSTATS :

- Les séances de préparation à la naissance ne sont pas assez fréquentées par les mères en difficulté.
- Le suivi des grossesses difficiles avec causalité psychique ou sociale ainsi que le suivi des grossesses des mineures doit être accentué.

OBJECTIFS :

- Adapter les réponses autour de la naissance aux problématiques spécifiques des publics prioritaires.

MODALITES :

- Redéfinir le contenu des séances de préparation à la naissance afin qu'il soit en adéquation avec tous les besoins y compris ceux des mères en difficulté.
- Mettre en place un suivi pluridisciplinaire des grossesses difficiles et grossesses des mineures, avec intervention de la sage-femme et de la psychologue.
- Instaurer des échanges avec les maternités et la psychiatrie sur la prise en charge de ces grossesses spécifiques.
- Mettre en place un accompagnement de la famille dans le cadre d'une difficulté périnatale (mort subite du nourrisson...).

OPERATEURS :

- Sages-femmes territoriales et libérales, gynécologues, psychologues, médecins traitants.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

PROMOUVOIR ET SOUTENIR L'ALLAITEMENT MATERNEL

CONSTATS :

- L'accompagnement à l'allaitement maternel fonctionne mal en France et la formation des professionnels sur ce sujet est très insuffisante.
- Le séjour à la maternité est important pour démarrer un allaitement dans de bonnes conditions. Les connaissances indispensables et le temps faisant défaut, souvent les femmes se retrouvent chez elles avec un allaitement qui se passe mal.

OBJECTIFS :

- Améliorer les connaissances du personnel médico-social pour l'allaitement.
- Prévenir les problèmes liés à l'allaitement dans les maternités et organiser le relais par un soutien à domicile efficace par des professionnels formés ou par des associations de soutien à l'allaitement.
- Accompagner et conseiller les femmes ayant des problèmes d'allaitement.
- Collaborer avec tous les acteurs de santé dans un esprit de complémentarité.

MODALITES :

- Proposer une formation par un spécialiste de l'allaitement maternel pour le personnel P.M.I. (en cours de réalisation).
- Informer les travailleurs sociaux des circonscriptions du projet de promouvoir l'allaitement maternel. Ainsi sensibilisés, ils pourront orienter le public vers les dispositifs d'aide.
- Poursuivre notre participation au Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne qui a notamment pour action la promotion de l'allaitement maternel.
- Travailler avec les maternités du département et des départements limitrophes en les rencontrant afin d'améliorer les pratiques et la collaboration.
- Assurer des consultations mère-enfant individualisées qui peuvent concerner tous les aspects de l'allaitement maternel.

OPERATEURS :

Organismes formateurs spécialistes de l'allaitement maternel, sages-femmes et personnel de Protection Maternelle et Infantile.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Financement annuel par le Conseil Général :
- formation 3 000 €.

LUTTER CONTRE L'OBESITÉ DES ENFANTS

CONSTATS :

- La susceptibilité génétique d'un enfant détermine la survenue d'une obésité sous l'effet de l'environnement obésogène auquel il est soumis.
- C'est aux professionnels de santé qu'incombe la responsabilité de dépister ces enfants à risque et d'informer les familles sur les mesures éducatives qu'elles doivent mettre en place.

OBJECTIFS :

- Cibler la prévention sur les enfants à risque. En effet, le traitement reste difficile.
- Mettre en place des mesures éducatives dans le milieu familial.
- Stabiliser le poids des enfants.

MODALITES :

- Former des médecins et du personnel PMI sur la thématique obésité.
- Poursuivre des actions de dépistage notamment à l'école et en consultation jeunes enfants.
- Créer un réseau associant les professionnels de la santé, en relation avec l'école et les familles et définir une charte qualité.
- Faire appel à un diététicien afin de mener des actions de sensibilisation et de formation auprès des professionnels de la PMI et des enfants en école maternelle.

OPERATEURS :

Personnels de Protection Maternelle et Infantile, professionnels de santé de la petite enfance, diététiciens.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- formation 3 000 €.
- vacations d'un diététicien 10 000 €.

RÉDUIRE LES TROUBLES DU SOMMEIL

CONSTATS :

- La qualité du sommeil est très importante tout au long de la vie.
- Elle participe, dès la naissance, à l'éveil du bébé, puis du nourrisson et plus tard, de l'enfant et de l'adulte. Or, la fréquence des troubles du sommeil semble en augmentation.

OBJECTIFS :

- Dépister les troubles du sommeil et les prendre en charge le plus précocement possible.

MODALITES :

- Traiter du thème du sommeil dans la salle d'attente de consultations de jeunes enfants lors de séances trimestrielles animées par une auxiliaire de puériculture, un éducateur de jeunes enfants.
- Organiser une consultation spécifique, par circonscription ou pour plusieurs circonscriptions voisines, pour les difficultés de sommeil que nombre de parents évoquent avec un médecin, une infirmière-puéricultrice, un diététicien, une psychologue, un éducateur de jeunes enfants.
- Accentuer le partenariat avec les services hospitaliers, unités de soins mais aussi consultations spécialisées.
- Mener des actions collectives de prévention avec l'Éducation Nationale auprès des enfants de l'école maternelle.
- Accompagner par un suivi à domicile les familles confrontées aux troubles du sommeil de leur enfant sous la forme de visites effectuées par l'infirmière puéricultrice ou par un éducateur de jeunes enfants.

OPERATEURS :

- Médecins, infirmières-puéricultrices, psychologues, éducateur de jeunes enfants, diététiciens.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- vacations de diététicien 5 000 €.
- recrutement d'un éducateur de jeunes enfants 30 000 €.

DÉPISTER LES TROUBLES DU LANGAGE

CONSTATS :

■ Près de 5 % des enfants de 5 ans ont des troubles du langage. Ils sont très variables, depuis le simple retard de maturation évoluant spontanément favorablement, aux troubles plus graves révélateurs d'une psychose.

OBJECTIFS :

- Dépister précocement ces troubles par des interventions ciblées.
- Sensibiliser les familles à la vigilance autour de l'apparition de ces troubles.

MODALITES :

- Former les infirmières puéricultrices au dépistage des troubles du langage à mettre en pratique dans les bilans de santé.
- Initier des séances d'informations auprès des familles pour les sensibiliser aux troubles de langage, en faisant appel à un orthophoniste.

OPERATEURS :

- Infirmières et puéricultrices de Protection Maternelle et infantile, orthophonistes, organismes de formation.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- formation 3 000 €.
- vacations d'orthophoniste 5 000 €.

RENFORCER L'AIDE A LA PARENTALITÉ PAR L'INFORMATION ET DES ACTIONS COLLECTIVES

CONSTATS :

■ Sans l'aide à la parentalité, l'arrivée d'un enfant, réel bouleversement de la vie de chacun, peut parfois avoir des conséquences négatives.

OBJECTIFS :

- Accompagner les parents pendant et après la grossesse.
- Réassurer les parents sur leurs capacités et les accompagner dans l'éducation des enfants.

MODALITES :

- Renforcer les visites à domicile pendant et après la grossesse et mettre en place des groupes de paroles.
- Développer les conseils éducatifs lors d'animations organisées dans les salles d'attente des Consultations de Jeunes Enfants.
- Contribuer au développement des lieux d'accueil parents-enfants par un soutien financier et améliorer le taux de fréquentation par la diffusion de l'information sur leur existence et leurs objectifs.
- Inciter à la socialisation de l'enfant par l'aide à la mise en collectivité.
- Former les infirmières puéricultrices et les professionnels de la petite enfance à l'écoute et à l'accompagnement des parents.

OPERATEURS :

- Infirmières puéricultrices et professionnels de la petite enfance.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- subvention complémentaire aux différents lieu d'accueil parents enfants 15 000 €.
- formation 3 000 €.

DIAGNOSTIQUER L'OFFRE D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE AFIN DE RÉPONDRE AUX BESOINS DU TERRITOIRE

CONSTATS :

■ La visibilité de l'offre d'accueil de la petite enfance sur le département est morcelée et ne permet pas aux acteurs institutionnels et associatifs d'adopter une démarche prospective en terme de programmation des équipements.

OBJECTIFS :

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

MODALITES :

■ Mener une étude exhaustive, en concertation avec les élus locaux, sur l'offre d'accueil de la petite enfance dans le département de la Marne et sur les flux de population.

■ Elaborer des propositions de développement de l'offre d'accueil.

OPERATEURS :

■ Service de la tarification et des équipements sociaux, Service de Protection Maternelle et Infantile, Caisse d'Allocations Familiales.

ESTIMATION FINANCIERE :

■ Sans incidence financière.

DÉVELOPPER UNE OFFRE D'ACCUEIL ADAPTÉE AUX BESOINS DES FAMILLES

CONSTATS :

- Les places d'accueil agréées chez les assistantes maternelles sont localisées majoritairement dans le milieu rural alors que les besoins sont plus importants en milieu urbain.
- Les parents travaillant sur des horaires décalés éprouvent des difficultés à recruter une assistante maternelle pratiquant les horaires correspondant.
- Il existe peu de structures d'accueil collectif acceptant d'accueillir, pour des raisons matérielles, des enfants handicapés.

OBJECTIFS :

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

MODALITES :

- Développer une politique de recrutement des assistantes maternelles dans les villes : utiliser les médias locaux pour communiquer sur ce métier, organiser des réunions de sensibilisation en circonscription, dans et avec les CCAS.
- Créer un vivier d'assistantes maternelles acceptant d'accueillir les enfants sur des horaires décalés : mener une réflexion avec les communes ou les CCAS ou CIAS sur d'éventuelles compensations financières à proposer.
- Mettre en place une politique de subventionnement aux structures d'accueil collectives pour l'accueil des enfants handicapés.
- Développer des actions de formation à destination des assistantes maternelles pour l'accueil des enfants handicapés.

OPERATEURS :

- Personnels de Protection Maternelle et Infantile, Centre communal ou intercommunal d'Action Sociale, associations.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- subventions aux structures d'accueil collectif 30 000 €.
- formation 3 000 €.

AMÉLIORER LE TRAVAIL EN RESEAU DES ACTEURS DE LA PETITE ENFANCE

CONSTATS :

■ La thématique des modes de garde pour la petite enfance concerne de nombreux partenaires, en lien avec les parents. Des efforts sont à produire en terme de communication, de concertation et d'information.

OBJECTIFS :

■ Améliorer les dispositifs de concertation, d'impulsion et de suivi des politiques de la petite enfance, apporter une information actualisée aux familles.

MODALITES :

■ Créer la commission départementale de l'accueil de jeunes enfants (CDAJE) conformément à la loi du 2 janvier 2002.

■ Réaliser un site internet (webastmatmarne) permettant aux parents et aux acteurs de la prise en charge de la petite enfance, d'obtenir les éléments sur les agréments des assistantes maternelles. Ce site serait renseigné par le Conseil Général en temps réel et les assistantes maternelles.

■ Contribuer à la réalisation de guichets locaux communaux ou intercommunaux d'information sur les modes de garde.

■ Elaborer un guide unique départemental sur le thème des modes de garde, à destination des familles.

OPERATEURS :

■ Direction de la Solidarité Départementale, services de l'Etat, collectivités locales, Caisse d'Allocations Familiales, associations, structures de garde, représentants des usagers.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

■ élaboration du guide 5 000 €.

METTRE EN PLACE LA MESURE ADMINISTRATIVE D'AIDE À LA GESTION BUDGETAIRE

CONSTATS :

- La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance (article L222-3 du code de l'action sociale et des familles) préconise la mise en place d'un accompagnement en économie sociale et familiale.
- Des professionnels, dans ce domaine d'intervention, sont déjà en activité sur le département, employés soit par le Conseil Général, soit par la Caisse d'Allocations Familiales, soit par certains Centres Communaux d'Action Sociale.
- Chaque employeur définit ses interventions et priorise des types de population (ressortissants CAF, bénéficiaires de RMI, ...), des domaines d'interventions (aide budgétaire, accès aux droits, parentalité...) et des formes de travail (individuel, collectif...).

OBJECTIFS :

- Mettre en place l'intervention de CESF dans le cadre de la protection de l'enfance et l'harmoniser avec les différentes autres formes d'accompagnement dans le domaine budgétaire.

MODALITES :

- Elaborer une étude de besoins auprès des CSD.
- Redéfinir par territoire, en fonction des ressources locales, les modalités et les domaines d'intervention de chaque service afin d'harmoniser et d'organiser ces formes d'accompagnement.
- Déterminer une fiche de poste des interventions des CESF définissant les types de publics concernés (familles, jeunes adultes...), les missions à accomplir (soutien aux démarches administratives, aide budgétaire, accompagnement des personnes surendettées...) et les modalités d'intervention (individuel, collectif).
- Procéder au recrutement de CESF.

OPERATEURS :

- Direction de la Solidarité Départementale, Caisse d'Allocations familiales, Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale, associations.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Financement annuel par le Conseil Général :
- recrutement de quatre CESF 120 000 €.

DIVERSIFIER LES MODALITÉS D'INTERVENTION DU FONDS D'AIDE AUX JEUNES

CONSTATS :

- Le Fonds d'Aide Aux Jeunes attribue des aides financières individuelles pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 18 à 25 ans.
- La situation de certains d'entre eux relève de ce dispositif mais nécessite parallèlement l'apport d'une action particulière d'accompagnement spécifique lié à l'hébergement, à la santé, à l'accès à l'emploi, à la citoyenneté, aux loisirs, à la culture,...

OBJECTIFS :

- Accompagner financièrement par l'intermédiaire du FAJ des projets spécifiques d'accompagnement social (soutien à l'hébergement, traitement du surendettement,...) et des actions à caractère collectif de remobilisation sociale et professionnelle telles les chantiers éducatifs.

MODALITES :

- Déterminer un cahier des charges relatif aux actions susceptibles d'être soutenues au titre des actions d'accompagnement ou des projets collectifs.
- Adapter le règlement intérieur du FAJ.

OPERATEURS :

- Direction de la Solidarité Départementale, collectivités locales partenaires du dispositif (Reims, Communauté d'Agglomération de Chalons-en-Champagne, Épernay, Aÿ, Vitry-le-François, Sainte-Ménéhould, Centre Intercommunal d'Action Sociale des coteaux Sézannais).

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- abondement complémentaire de l'enveloppe du FAJ 20 000 €.

DÉVELOPPER LE RECOURS AUX TECHNICIENNES EN INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE

CONSTATS :

- La TISF aide les parents à développer des compétences pour répondre aux besoins de leurs enfants. Elle apparaît comme une aide précieuse à la parentalité en apportant un accompagnement concret.
- Elle peut être préconisée, dans le cadre des missions du Conseil Général, pour prévenir un placement ou accompagner le retour au domicile des enfants ou bien encore en complément d'une mesure d'action éducative en milieu ouvert (AEMO). Elle a une visée éducative mais aussi de dépistage des situations à risque.

OBJECTIFS :

- Développer le recours aux aides préventives par l'action des TISF.
- Renforcer la contractualisation des interventions de la TISF.
- Permettre une démarche partenariale de qualité.

MODALITES :

- Poursuivre l'élaboration, pour chaque situation, d'un contrat éducatif rigoureux avec les parents fixant les différents objectifs.
- Impliquer les professionnels des équipes de circonscription en recrutant au sein des services du Conseil Général des TISF (10 postes) et en établissant des conventions avec les associations dans le but d'une meilleure lisibilité des actions et d'une consolidation du partenariat avec les associations de TISF en organisant des temps de concertation plus conséquents.
- Redéfinir les champs d'intervention des divers financeurs.

OPERATEURS :

- Direction de la Solidarité Départementale, Caisse d'Allocations familiales, Protection Maternelle et Infantile, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Associations marnaises de techniciennes en intervention sociale et familiale.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Financement annuel par le Conseil Général :
- création de 10 postes de TISF 260 000 €.

ADAPTER L'AEMO, OUTIL DE PRÉVENTION DÉPARTEMENTALE

CONSTATS :

- Les mesures éducatives en milieu ouvert exercées par la DSD, la Sauvegarde et la PJJ ont considérablement évolué depuis le dernier schéma et les critères d'intervention doivent être redéfinis pour chacun des opérateurs. Il y a lieu également d'élaborer un socle commun d'interventions au niveau départemental pour une meilleure efficacité.
- Les circonscriptions ont dû faire face à un accroissement de leur activité pour ce qui concerne les AEMO Judiciaires mais aussi les AEMO Administratives.
- La réforme de la Protection de l'Enfance qui donne une priorité à la Protection Administrative par rapport à la Protection Judiciaire va certainement contribuer à faire évoluer à la hausse les AEMO Administratives, sachant qu'aujourd'hui 300 mesures d'AEMO Administratives supplémentaires pourraient être mises en œuvre.

OBJECTIFS :

- Redéfinir les critères d'intervention des 3 opérateurs : la DSD, la PJJ, la Sauvegarde et renforcer leur collaboration.
- Développer la capacité d'intervention en AEMO Administratives de la DSD.

MODALITES :

- Rénover la charte départementale des AEMO Judiciaires.
- Créer 10 postes d'éducateurs dans les circonscriptions pour mettre en œuvre les AEMO Administratives.
- Elaborer un protocole de travail départemental commun aux trois services opérateurs, qu'il s'agisse d'une AEMO dans le cadre administratif ou judiciaire, avec référentiel d'intervention et recensement des outils d'intervention collective utilisables.
- Elaborer un document type pour les rapports de fin de mesure qui permette d'éclairer les magistrats.

OPERATEURS :

- Direction de la Solidarité Départementale, Sauvegarde et Protection Judiciaire de la Jeunesse.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- création de 10 postes d'éducateurs 300 000 €.

DÉVELOPPER DES AEMO RENFORCÉES

CONSTATS :

■ L'accompagnement éducatif mis en œuvre dans le cadre d'une mesure éducative en milieu ouvert administrative ou judiciaire est parfois insuffisant pour juguler les risques de danger ou le danger et améliorer les conditions de vie du mineur dans sa famille.

OBJECTIFS :

■ Mettre en œuvre des actions éducatives en milieu ouvert renforcées, en milieu rural et urbain afin d'éviter le placement des mineurs.

MODALITES :

■ Définir un volume d'activité en AEMO Judiciaires renforcées exercées par la Sauvegarde et en prévoir les modalités de financement par voie de convention sachant que la Sauvegarde évalue les besoins à hauteur de 10% du nombre total d'AEMO Judiciaires.

■ Rédiger une procédure commune aux services opérateurs, Direction de la Solidarité Départementale et Sauvegarde, en définissant les profils de famille ressortissant de ce type de mesure, les modalités d'intervention et les critères d'évaluation.

■ Mettre en œuvre les différents types d'AEMO renforcées selon les institutions :

- la Sauvegarde (1 éducateur pour 8 mesures).
- les circonscriptions (interventions pluridisciplinaires : infirmières-puéricultrices, éducateurs, CESF, TISF).

OPERATEURS :

■ Direction de la Solidarité Départementale, Sauvegarde et Protection Judiciaire de la Jeunesse.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

■ mise en place de 100 mesures d'AEMO renforcées 350 000 €.

DÉVELOPPER LA PRÉVENTION SPÉCIALISÉE

CONSTATS :

- Sur l'ensemble du territoire départemental certains jeunes rencontrent des difficultés d'insertion sociale, celles ci peuvent avoir pour conséquence la marginalisation, le développement de conduites addictives et des perspectives d'insertion professionnelle compromises.
- Ces difficultés vécues par les jeunes ont des conséquences identiques, que ce soit en milieu rural ou en milieu urbain. Cependant, les réponses à apporter doivent être différentes et adaptées au contexte local.
- Par ailleurs, si un certain nombre de jeunes sont en voie de marginalisation, d'autres sont prêts à se mobiliser pour réaliser des actions solidaires au sein des quartiers dits difficiles.

OBJECTIFS :

- Accompagner les élus des communes rurales dans la mise en place d'éléments de réponse pour intervenir le plus efficacement sur les problématiques des jeunes.
- Renforcer le Service Départemental de la Prévention du secteur de Reims dans ses missions et diversifier son champ d'intervention.
- Mobiliser les dispositifs existants favorisant l'investissement des jeunes dans la réalisation d'actions solidaires.

MODALITES :

- Mettre en place des actions socio-éducatives en milieu rural favorisant la prévention de conduites à risque.
- Renforcer la Prévention Spécialisée à Reims par le biais d'un partenariat avec la ville de Reims.
- Participer au dispositif du service civil volontaire afin de mettre en place avec les jeunes recrutés des actions de prévention (soutien financier du Conseil Général aux associations porteuses).

OPERATEURS :

- Communes, Service Social et de la Prévention, travailleurs sociaux du Service Départemental de la Prévention et des Circonscriptions de la Solidarité Départementale, équipes de prévention spécialisée, groupement de gendarmerie départementale, associations locales...

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- création de postes d'éducateurs spécialisés sur le secteur rémois à négocier avec la ville.
- subventions aux associations participant au dispositif du service civil volontaire 30 000 €.

RENFORCER LA CONCERTATION ENTRE LES DIFFÉRENTS SERVICES DE PRÉVENTION DU DÉPARTEMENT

CONSTATS :

- L'insuffisance de liens, de relations et d'échanges entre les services et associations de prévention sur le département ne permet pas de répondre efficacement aux problématiques des jeunes en errance et voie de marginalisation.
- Ce manque de communication entre les différents services altère pour chacun la connaissance exhaustive des modalités de prises en charge individuelles et collectives mises en œuvre sur le département.

OBJECTIFS :

- Organiser des rencontres, des échanges pour mutualiser des actions et des projets de prévention spécialisée au niveau du département.
- Réfléchir et harmoniser sur le fond, la forme et sur les pratiques développées par les professionnels.

MODALITES :

- Poursuivre les rencontres régulières initiées dans le cadre du schéma départemental entre les responsables de services et directeurs d'associations de prévention spécialisée.
- Elaborer des critères de suivi afin d'évaluer l'activité de la prévention spécialisée au niveau départemental.
- Permettre la rencontre de différentes équipes de professionnels en organisant des formations communes.

OPERATEURS :

- Direction de la Solidarité Départementale, Service Départemental de la Prévention du secteur de Reims, associations de prévention spécialisée.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

RENFORCER LA COORDINATION AUTOUR DU PARCOURS INDIVIDUEL DU JEUNE

CONSTATS :

- Certains jeunes ne bénéficient pas ou plus d'un entourage familial favorable et se retrouvent fragilisés dans leurs démarches d'insertion sociale, familiale et/ou scolaire et professionnelle. D'autres sont en rupture familiale et/ou sociale et se retrouvent en errance ou en difficulté en raison de leur situation précaire (instabilité de l'emploi, faiblesse ou absence de revenus...).
- Ce public a un niveau très faible de qualification, ce qui implique des problèmes d'accès à l'emploi stable (quand ils y sont prêts) et des revenus irréguliers.
- Ces situations peuvent les entraîner dans la marginalisation, l'exclusion, les conduites à risque.
- Afin d'éviter ces conduites asociales, il est nécessaire de rompre leur isolement, de restaurer un lien social en les réintégrant dans le dispositif de droit commun.
- La plupart des structures d'aides se voient sollicitées par ces jeunes de manière dispersée, ponctuelle, sans pouvoir apporter une cohérence dans le suivi du jeune.

OBJECTIFS :

- Rechercher et identifier la meilleure articulation possible entre les services et les référents de parcours.
- Développer des actions susceptibles d'améliorer l'insertion sociale et l'acquisition durable d'une autonomie de vie.

MODALITES :

- Identifier un référent de parcours individuel du jeune qui soit le plus pertinent au regard du traitement des situations (travailleurs sociaux des circonscriptions de la Solidarité Départementale, du Service Départemental de la Prévention de Reims, personnel de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, conseillers de la Mission Locale) dès le début de la prise en charge.
- Elaborer une charte d'intervention précisant le rôle du référent de parcours avec l'ensemble des partenaires.
- Mettre en place une instance mensuelle de concertation et de validation des parcours afin d'étudier et proposer des actions en matière d'accompagnement réunissant l'ensemble des professionnels concernés par chaque situation des jeunes.

OPERATEURS :

- Travailleurs sociaux, des C.S.D., du S.D.P., des équipes de prévention spécialisée, PJJ...

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

METTRE EN PLACE UN PROJET SOCIO-PROFESSIONNEL POUR DES JEUNES DE PLUS DE 16 ANS EN SITUATION D'ABANDON DE CYCLE SCOLAIRE

CONSTATS :

- Certains jeunes, ayant abandonné un cycle scolaire, se trouvent en situation de rejet de la scolarité, d'échec scolaire, de démotivation et d'absence de perspectives. Ils peuvent, par la suite, être en difficulté d'élaboration de projets d'insertion socioprofessionnels.
- La situation difficile de ces jeunes est accentuée par le positionnement inadéquat des parents, leurs représentations sur l'école, leur méconnaissance des dispositifs de l'Éducation Nationale et des différentes ressources institutionnelles (ASE, PJJ, Mission Locale, associations,...).

OBJECTIFS :

- Remobiliser et accompagner le jeune autour d'un projet scolaire ou de formation professionnelle.
- Aider les parents à se rapprocher des dispositifs liés à la scolarité et à la formation pour susciter leur implication dans la formation de leurs enfants.
- Favoriser des rencontres partenariales pour une meilleure connaissance des missions et des pratiques.

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE :

- Mettre en place une rencontre annuelle départementale des responsables institutionnels pour assurer les bonnes conditions d'un fonctionnement partenarial.
- Elaborer un protocole définissant les modalités pratiques d'échange d'informations, de concertation, de veille sociale et la conduite de réflexions concernant les problématiques spécifiques d'insertion des jeunes : l'hébergement, la santé, la mobilité, le refus d'accéder à une scolarisation ou à un projet d'insertion professionnelle.
- Établir des rencontres trimestrielles avec l'ensemble des partenaires locaux par bassins (Reims, Épernay et Sézanne, Châlons et Sainte-Ménehould, Vitry-le-François) pour l'étude de situations particulières de jeunes.
- Développer l'information à destination des parents en matière de dispositifs de l'Éducation Nationale et d'insertion professionnelle, par l'intermédiaire de rencontres directes ou à l'aide d'un support papier ou informatisé.

OPERATEURS de l'ACTION :

- Les responsables institutionnels et leurs agents: Mission Générale d'Insertion et le Service Social auprès des élèves de l'Éducation Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Direction de la Solidarité Départementale, Mission locale et PAIO, Prévention Spécialisée, CCAS.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

CRÉER UNE CELLULE DE SIGNALEMENT

CONSTATS :

- Le nombre de signalements judiciaires est en diminution au profit des signalements administratifs et devrait encore régresser et faire place à des mesures de prévention.
- Les équipes de travailleurs médico-sociaux des circonscriptions se sont approprié les procédures issues de la loi de juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements mais celles-ci sont encore trop méconnues et pas suffisamment appliquées par les autres institutions et notamment l'Éducation Nationale.
- La loi du 5 mars 2007 sur la réforme de la protection de l'enfance, impose la mise en place d'une cellule de signalement permettant de faire converger vers un même lieu toutes les informations préoccupantes concernant des mineurs en danger ou en risque de l'être, de manière à éviter la déperdition des informations.

OBJECTIFS :

- Favoriser le recours à la protection administrative.
- Développer l'implication de l'Éducation Nationale dans l'évaluation et la transmission des informations préoccupantes et des signalements directs à la justice.
- Fiabiliser le dispositif de recueil des signalements.
- Permettre à la cellule d'avoir une vision globale des besoins et de jouer un rôle de coordinateur.

MODALITES :

- Travailler sur l'articulation entre protection administrative et protection judiciaire en mettant en place des formations en matière d'enfance en danger, dispensées par le personnel du Conseil Général, en direction des enseignants et directeurs d'écoles afin de les aider et de les rassurer.
- Créer la cellule de signalement chargée de centraliser tous les signalements.
- Établir un protocole général entre le Président du Conseil Général, le Parquet et le Préfet puis des protocoles simplifiés avec les partenaires institutionnels en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein de la cellule de signalement.

OPERATEURS :

- Service de l'ASE, circonscriptions de la Solidarité Départementale, Parquet, Préfet, Éducation Nationale, PJJ, institutions accueillant des enfants.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

ADAPTER L'OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE L'ENFANCE EN DANGER

CONSTATS :

- Dans le département de la Marne, l'observatoire de l'Enfance en Danger mis en œuvre lors du précédent schéma de l'Enfance et de la Famille en 1998 donne lieu à un recueil de données statistiques effectué à partir des signalements administratifs et judiciaires des travailleurs sociaux de la DSD, de l'Éducation Nationale et du CHU de Reims (cellule maltraitance).
- Il permet d'évaluer l'activité des services en matière de repérage et traitement des situations des enfants en danger et d'adapter les stratégies de prévention.
- La loi du 5 mars 2007 crée un observatoire départemental de la protection de l'enfance qu'il est indispensable de prendre en compte.

OBJECTIFS :

- Adapter l'observatoire départemental de l'enfance en danger pour en faire un observatoire départemental de la protection de l'enfance, conformément à la loi du 5 mars 2007.

MODALITES :

- Associer les représentants des services de l'Etat (Éducation Nationale, Jeunesse et Sports), de l'autorité Judiciaire (Parquet des mineurs, Tribunaux pour Enfants,), de la PJJ, de la santé (hôpitaux), des MECS, et de tous les services concourant à la Protection de l'Enfance par voie de convention pour la constitution de l'observatoire.
- Recueillir et analyser les données départementales relatives à l'enfance en danger en lien avec la cellule départementale et les transmettre à l'ONED, à l'Assemblée Départementale, aux représentants de l'Etat et de l'autorité judiciaire.
- Organiser des réunions avec tous les partenaires de l'observatoire départemental une fois par an, notamment pour le suivi du schéma de l'enfance et de la famille.

OPERATEURS :

- Direction de la Solidarité Départementale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Parquets.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

ADAPTER ET AMÉLIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL DES FEMMES ENCEINTES OU MÈRES AVEC DES ENFANTS

CONSTATS :

- Certains accueils de femmes enceintes ou mères avec enfants ont pour seul objectif de répondre à une demande d'hébergement justifiée par des circonstances économiques nécessitant une réponse immédiate. D'autres accueils ne peuvent être effectués par des structures d'hébergement conventionnelles et occasionnent une réorientation vers des établissements ou services spécialisés.
- Enfin, de très jeunes filles adolescentes (à partir de 14 ans) sont enceintes ou ont déjà un enfant et ne peuvent bénéficier d'une prise en charge « traditionnelle » compte tenu de leur situation personnelle, de leur âge ou de leur projet.

OBJECTIFS :

- Améliorer l'accueil d'urgence lié à des circonstances économiques.
- Recenser l'information existante sur les structures d'accueil mère-enfants afin de garantir l'orientation des femmes vers la structure adéquate.
- Assurer la sortie du dispositif d'accueil vers les dispositifs de logement de droit commun.

MODALITES :

- Elaborer une plaquette d'information à destination des professionnels, recensant les dispositifs d'accueil mère-enfants du département et des départements voisins.
- Mener une réflexion et faire des propositions pour la création d'appartements d'accueil d'urgence (réservation auprès des bailleurs sociaux ou privés, de FJT, conventions de délégation de cette mission à des associations...) sur les principales grandes villes du département (Reims, Châlons, Épernay, Vitry-le-François).
- Mettre en place des rencontres avec les bailleurs sociaux et établir un protocole partenarial d'intervention pour les sorties du dispositif départemental d'accueil mère-enfants, vers un logement autonome.
- Spécialiser des assistants familiaux dans l'accueil de jeunes mères mineures en leur dispensant une formation et un accompagnement spécifique.

OPERATEURS :

- Direction de la Solidarité Départementale, structures d'accueil mères enfants, bailleurs, assistants familiaux spécialisés.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- édition de la plaquette 1 500 €.
- formation 3 000 €.

FAVORISER LE RECRUTEMENT DES ASSISTANTS FAMILIAUX

CONSTATS :

- Bien que des places soient disponibles en permanence chez les assistants familiaux, elles ne peuvent être utilisées en raison du profil des familles d'accueil qui ne correspondent pas toujours à l'enfant (zone géographique, constitution familiale...).
- Il convient d'accroître l'offre de places afin de proposer à chaque enfant, la solution la mieux adaptée et de gérer les places disponibles chez les assistants familiaux.

OBJECTIFS :

- Développer la communication pour agréer de nouveaux assistants familiaux et notamment sur les grandes villes.
- Gérer au mieux l'accueil des enfants afin que leur problématique soit adaptée au profil de l'assistant familial.

MODALITES

- Inclure des informations sur le site internet du Conseil Général et dans le magazine « La Marne le MAG ».
- Transmettre des informations dans les bulletins municipaux, cantonaux.
- Donner des informations précises lorsqu'une candidate contacte la secrétaire de circonscription, de l'ASE et de la PMI sur le métier et la procédure à engager.
- Faire appel à des assistants familiaux ressources sur l'ensemble du département qui soient en mesure de transmettre leurs expériences.
- Diffuser la plaquette sur le métier d'assistants familiaux.
- Organiser des réunions d'informations préalables à l'agrément, de façon à faire connaître au mieux la profession.
- Gérer les places disponibles au niveau du service central ASE.

OPERATEURS DE L'ACTION

- Service ASE, responsables des circonscriptions, service communication, assistants familiaux déjà agréés et employés.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

ORGANISER DES ACCUEILS RELAIS DANS LE CADRE DU PLACEMENT FAMILIAL

CONSTATS

■ Les assistants familiaux confrontés à la prise en charge quotidienne des enfants ont besoin de prendre du recul, d'autant que la loi du 27 juin 2005 précise que l'employeur, tout en veillant à l'intérêt de l'enfant, ne peut refuser 21 jours minimum de congé.

OBJECTIFS :

- Concilier l'intérêt de l'enfant et celui des assistants familiaux.
- Permettre aux assistants familiaux de prendre de la distance par rapport à l'enfant accueilli.

MODALITES :

- Organiser un réseau d'accueil de remplacement afin que l'enfant soit pris en charge, en règle générale, par les mêmes personnes (binôme dans la mesure du possible).
- Geler certaines places sur l'agrément pour les utiliser uniquement pour des accueils de dépannage.

OPERATEURS :

- Travailleurs sociaux référents des circonscriptions, établissements éventuellement.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

RENFORCER LE SUIVI, L'ACCOMPAGNEMENT ET LA FORMATION DES ASSISTANTS FAMILIAUX

CONSTATS :

- Les assistants familiaux évoquent constamment leur besoin d'écoute et de communications régulières avec l'institution. Ils ont besoin de se sentir accompagnés et soutenus tout au long de l'accueil de l'enfant.
- Des couples sont agréés dans le département de la Marne. De ce fait, ils peuvent parfois être amenés à accueillir jusqu'à 6 enfants. Constituant des cellules familiales d'accueil, le service leur confie souvent des situations complexes, comptant sur leur présence à deux pour prendre en charge des enfants plus difficiles.
- Au-delà de la formation initiale, les assistants familiaux doivent pouvoir enrichir et entretenir leurs connaissances. Ceux qui accueillent des enfants présentant des troubles du comportement importants dus à un handicap ou à une déficience ou qui relèvent d'une prise en charge lourde, doivent bénéficier des compléments de formation spécifiques à l'accompagnement de ces enfants.

OBJECTIFS :

- Soutenir les assistants familiaux le plus régulièrement possible, leur permettre d'échanger entre eux sur la prise en charge quotidienne de l'enfant (comportement de l'enfant et adaptation des pratiques professionnelles de l'assistant familial...), afin de les aider à comprendre la problématique de l'enfant et de sa famille puis d'adapter leur prise en charge.
- Accompagner les couples pour leur permettre d'assumer au quotidien des enfants difficiles et de concilier leur vie professionnelle et leur vie privée.
- Développer la formation continue notamment sur les problématiques complexes telles que la sexualité, la prise en charge des enfants abusés, des enfants maltraités, le handicap, l'adolescence...

MODALITES :

- Permettre aux professionnels d'assurer un suivi intense en début, en fin d'accueil et en cas de crise. Systématiser une rencontre avec le référent au minimum une fois par mois.
- Harmoniser et généraliser les réunions à thèmes dans toutes les circonscriptions du département, les rendre obligatoires pour les assistants familiaux agréés.
- Mettre en place dans toutes les circonscriptions, une séance une fois par mois, d'analyse des pratiques en présence du psychologue.
- Diffuser le guide destiné aux assistants familiaux sur le métier et la prise en charge des enfants confiés et donner accès aux assistants familiaux à la documentation du Conseil Général.
- Organiser pour les couples agréés, des rencontres régulières avec un travailleur social et un psychologue qui ne sont pas impliqués dans le suivi des enfants accueillis.
- Mettre en place des formations continues pour les assistants familiaux qui ont terminé leur formation initiale.
- Poursuivre la formation sur le handicap commencée en avril 2007 de façon régulière, soit une fois par trimestre.

OPÉRATEURS

■ Service de l'ASE et circonscriptions, Direction des Ressources Humaines (service formation), organismes de formation et intervenants extérieurs, personnes ressources parmi les assistants familiaux les plus expérimentés.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- édition et diffusion du guide 5 000 €.
- formation 20 000 €.

ADAPTER LES PLACES D'INTERNAT AUX BESOINS

CONSTATS :

- De manière récurrente, les travailleurs sociaux chargés de la recherche de places d'accueil en internat font état des difficultés à trouver, dans le dispositif existant, un lieu d'accueil en adéquation avec les besoins de l'enfant. Ces difficultés peuvent être aussi bien liées à l'inadéquation des prises en charge, au profil des jeunes, qu'à une insuffisance de places sur une structure adaptée.
- Le dispositif marnais fait face, en 2007, à un besoin d'accueil en établissement pour enfants de 0 à 3 ans et pour jeunes majeurs de 18 à 21 ans en structure semi collective avec encadrement rapproché qu'il ne peut satisfaire. De même, il est déficitaire dans sa capacité à prendre en charge des enfants avec des troubles importants du comportement se manifestant par des passages à l'acte violents.

OBJECTIFS :

- Adapter quantitativement et qualitativement le dispositif départemental pour fournir aux jeunes une réponse individualisée avec un soutien éducatif approprié, de préférence, à proximité du domicile des détenteurs de l'autorité parentale.
- Créer une unité d'accueil spécialisée pour la prise en charge des mineurs relevant de structures médicosociales en journée et en semaine et qui ne fréquentent les internats qu'en soirée, fin de semaine et vacances scolaires.

MODALITES :

- Engager avec les associations gestionnaires d'internats, l'élaboration de projets d'adaptation des structures pour répondre à l'évolution des besoins constatés.
- Diminuer de 50 places la capacité totale des établissements, là où la sous occupation est récurrente, en tenant compte des projets de réorientation et de la spécificité des structures.
- Elaborer un cahier des charges et lancer un appel à projet pour les jeunes relevant d'une double prise en charge au titre du handicap et de la protection de l'enfance.

OPERATEURS :

- Etablissements (administrateurs et équipes de personnel), instance de coordination ASE, Protection Judiciaire de la Jeunesse.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

SE METTRE EN CONFORMITÉ AVEC LA LOI 2002-2 RÉNOVANT L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

CONSTATS :

- Nombre d'établissements et services ne sont pas encore en conformité avec les orientations de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Les arrêtés d'habilitation sont obsolètes.

OBJECTIFS :

- Elaborer ou mettre à jour les documents instaurés par la loi (Livret d'accueil, règlement de fonctionnement, projet d'établissement ou de service...).
- Mettre en place et faire vivre les conseils de vie sociale.
- Programmer l'évaluation de la qualité des prestations.
- Remettre à jour les arrêtés pour rendre lisibles les capacités d'accueil du département.
- Au delà de la mise aux normes réglementaires, la refonte de ces documents doit inciter les structures d'accueil à engager ou à poursuivre un travail de réflexion partagée entre les administrateurs et les personnels pour adapter leur fonctionnement à l'évolution des besoins et des problématiques.

MODALITES :

- Établir un calendrier par structure.
- Elaborer les documents à partir d'un travail de réflexion des administrateurs et de toute l'équipe de l'établissement ou du service.
- Partager ces documents avec les services de tutelle.
- Diffuser et communiquer ces travaux.
- Établir un programme d'évaluation.
- Prendre en compte les besoins exprimés par les autorités de tutelle.

OPERATEURS :

- Etablissements (administrateurs et équipes de personnel), instance de coordination ASE, Protection Judiciaire de la Jeunesse).

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

POURSUIVRE L'ADAPTATION DU FOYER DE L'ENFANCE AUX BESOINS DÉPARTEMENTAUX

CONSTATS :

- Le foyer de l'enfance, avec ses 132 places d'accueil en internat, représente 25% du total des lits installés dans la Marne.
- Son implantation sur Châlons en Champagne et sur Reims, avec des missions partagées entre l'urgence, l'observation, l'orientation et l'accueil de longue durée de type MECS, le positionne comme un élément clé du dispositif d'accueil de la protection de l'enfance.
- Ses spécificités liées à l'accueil de nourrissons, de jeunes majeurs de moins de 21 ans et à sa section horticole en font une structure spécifique en capacité de répondre à des besoins particuliers.
- Ces éléments originaux imposent qu'une réflexion permanente s'opère afin que l'adaptation aux besoins soit continue.

OBJECTIFS :

- Redéfinir les différentes missions du FDE notamment en élaborant un projet d'établissement.
- Articuler les modalités de fonctionnement du FDE avec les MECS du département, spécialement par rapport à l'accueil d'urgence.
- Adapter quantitativement les places aux besoins (pouponnière, section horticole,..).
- Améliorer les prises en charge (externalisation de l'accueil des jeunes majeurs, création d'activités de jour,...).

MODALITES :

- Elaborer un projet d'établissement.
- Établir une instance de concertation permanente entre la DSD et le FDE afin d'analyser l'évolution des besoins et d'imaginer les réponses pertinentes en organisant à un rythme régulier des réunions en présence du directeur.

OPERATEURS :

- Direction de la Solidarité Départementale, foyer de l'enfance.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

CRÉER UNE UNITÉ THÉRAPEUTIQUE ET ÉDUCATIVE

CONSTATS :

- Depuis plusieurs années, il est fait état, auprès des autorités de tutelle (Conseil Général – PJJ) des difficultés, pour les équipes éducatives du FDE et des MECS, à prendre en charge des adolescents présentant des troubles d'ordre psychiatrique (souvent mal définis : troubles du comportement, troubles de la conduite, maladies mentales, troubles psychologiques, déficiences,...).
- Ces difficultés s'entendent tant pour les enfants que l'on déplace d'une structure à l'autre sans projet à moyen ou long terme, que pour les professionnels des structures qui s'épuisent et se dévaluent.

OBJECTIFS :

- Créer, à titre expérimental, une structure d'accueil et d'hébergement pour prendre en charge des adolescents en danger dans leur milieu familial et présentant des troubles psychiatriques associés à des troubles du comportement. Cet hébergement devra assurer, concomitamment, une prise en charge éducative et une prise en charge thérapeutique.

MODALITES :

- Elaborer un cahier des charges après une concertation entre les différents partenaires institutionnels et une recherche de contacts avec des structures de même type, déjà existantes sur d'autres départements (Cote d'Or, Eure et Loir...).
- Rechercher un financement multi-institutionnel : le Conseil Général au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et la Direction Régionale et Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales au titre des financements liés aux soins et aux handicaps.
- Créer la structure en partenariat avec l'ALEFPA, qui sera porteur de la structure.

OPERATEURS DE L'ACTION :

- Le Conseil Général, les services de l'Etat (DRASS, ARH), la PJJ, les services de pédopsychiatrie, les autorités judiciaires, l'Éducation Nationale, l'association ALEFPA.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Financement annuel par le Conseil Général : création de 8 places 650 000 €.
- Participation de l'Etat à définir.

CRÉER UN CENTRE ÉDUCATIF FERMÉ

CONSTATS :

- Certains jeunes, pour la plupart connus des services sociaux depuis plusieurs années, commettent des actes de délinquance répétitifs et mettent en échec toute prise en charge éducative dans leur milieu d'origine.
- Leur ancrage dans la récidive nécessite une action spécifique renforcée.

OBJECTIFS :

- Rompre avec la spirale de la délinquance en offrant un cadre structurant et contenant.

MODALITES :

- Créer un centre éducatif fermé de 12 places, accueillant des mineurs de 14 à 17 ans, dont le placement est assorti d'un contrôle judiciaire, d'une peine avec sursis et mise à l'épreuve ou bénéficiant d'un aménagement de peine.

OPERATEURS :

- Protection Judiciaire de la Jeunesse, association de Sauvegarde.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Financement annuel par la PJJ : 1 935 000 €.

REDÉFINIR ET GÉNÉRALISER LES ACCUEILS DE JOUR

CONSTATS :

- Certains enfants, en risque de danger dans leur famille du fait des carences éducatives de leurs parents, nécessitent une prise en charge à la journée, alliant travail sur la parentalité et actions éducatives.
- L'accueil de jour doit permettre une prise en compte conjointe de l'enfant et de sa famille, proposer des modalités de soutien éducatif adaptées et préconiser des méthodes et des rythmes d'accompagnement des familles.
- Préalablement à la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance, cette modalité d'intervention était appelée dans la Marne « semi-internat »

OBJECTIFS :

- Redéfinir et convenir d'un cadre pédagogique, administratif et financier avec les structures existantes en conformité avec les dispositions de la loi du 5 mars 2007.
- Généraliser ce type de prise en charge à tout le département.

MODALITES :

- Sur la base d'un cahier des charges élaboré par les services de l'ASE, lancement d'un appel d'offre auprès des opérateurs marnais.

OPERATEURS :

- Service de l'ASE, services et établissements œuvrant en protection de l'enfance.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- création de 20 places 660 000 €.

CRÉER DES SERVICES DE SOUTIEN ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE POUR L'ENFANT ET SA FAMILLE AVEC POSSIBILITÉ D'HÉBERGEMENT

CONSTATS :

- L'Action Éducative en Milieu Ouvert, par son caractère limité en temps d'intervention et l'internat par sa capacité à engendrer pour certains mineurs des souffrances et des réactions comportementales ne peuvent plus être les seules réponses apportées à la prise en charge des enfants.
- Le service de soutien et d'accompagnement à domicile pour l'enfant et sa famille avec possibilité d'hébergement exceptionnel ou périodique, est une alternative entre l'aide à domicile et le placement traditionnel alliant protection, maintien maximum au domicile familial et partenariat avec les parents.
- Il doit assurer une prise en charge individualisée, souple et réactive, permettant de s'adapter en permanence aux capacités éducatives des parents et être en mesure de garantir la nécessaire protection de l'enfant.
- Il est fondé sur le repérage des compétences parentales et du danger mesuré.
- Il doit permettre le rétablissement ou le maintien de relations cohérentes et sereines entre les parents et les enfants.

OBJECTIFS :

- Expérimenter ce type de prise en charge.

MODALITES :

- Evaluer si l'expérimentation menée par l'association gestionnaire de la Pépinière est satisfaisante et peut être étendue sur le département.
- Elaborer un cahier des charges et opérer un appel d'offre.

OPERATEURS :

- Services de l'ASE, juges des enfants, services et établissements œuvrant dans le domaine de la protection de l'enfance.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :

- création de 36 places 600 000 €.

FAVORISER LES PRISES EN CHARGE SÉQUENTIELLES ET/OU PARTAGÉES

CONSTATS :

- Les différentes modalités de prise en charge « traditionnelles » sont de moins en moins adaptées aux situations et à l'aspiration des familles et de leurs enfants ; il est donc nécessaire de concevoir de nouvelles formes de prise en charge, tant auprès des familles d'accueil que des établissements.
- Une séparation complète de l'enfant et de sa famille peut ne pas correspondre aux besoins de l'enfant et provoquer une distension forte des liens et de l'attachement parents-enfants.
- La prise en charge en hébergement (chez un assistant familial ou dans un établissement) d'un mineur présentant des troubles graves, aboutit parfois à un rejet et peut provoquer des placements successifs incompatibles avec la nécessaire stabilité que requiert une action éducative de qualité.

OBJECTIFS :

- Adapter les modalités de placement en fonction de la problématique de l'enfant et des capacités de résistance des adultes qui en ont la charge.

MODALITES :

- Evaluer précisément les besoins de l'enfant, les capacités des parents et adapter les fréquences et durées de prises en charge.
- Proposer des accueils partagés et favoriser pour ce faire, les temps indispensables de concertation entre les différents partenaires accueillant le mineur.
- Evaluer les possibilités d'accueil sous forme de parrainage expérimentées par l'UDAF.
- Prendre en compte les conséquences de ces modalités de travail notamment, en ce qui concerne les surcoûts liés aux transports et à la mobilisation de plusieurs places d'hébergement pour un seul jeune.

OPERATEURS :

- Services de l'ASE, PJJ, les assistants familiaux et les établissements.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

ADAPTER LE DISPOSITIF PARTENARIAL DE RÉPONSE AUX DIFFICULTÉS D'INTÉGRATION SCOLAIRE (DPIS)

CONSTATS :

- Afin de répondre aux problèmes d'insertion scolaire et notamment d'absentéisme avéré des jeunes soumis à l'obligation scolaire et scolarisés dans le second degré, le DPIS a été mis en place en septembre 2003 en partenariat avec l'Inspection Académique, le Conseil Général, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et la Sauvegarde.
- Il permet d'apporter des réponses concrètes en terme de scolarisation, ou de solutions alternatives à la scolarité, telles que les ateliers d'insertion de la Sauvegarde et de la PJJ. Cependant, ce dispositif n'est pas suffisamment connu et utilisé de manière efficiente par l'ensemble des acteurs : les collèges, les établissements d'enfants.
- Le lien entre le collège et les ateliers d'insertion est bien souvent ténu et la réintégration du jeune en établissement scolaire se fait tardivement ou pas du tout.

OBJECTIFS :

- Informer l'ensemble des acteurs concernés : CSD, MECS, Collèges, sur les objectifs et le fonctionnement du DPIS.
- Réintégrer les jeunes en activités d'insertion le plus rapidement possible dans le dispositif de droit commun Éducation Nationale.

MODALITES :

- Mettre en place des réunions d'informations concernant le DPIS en direction des Collèges, des CSD, des établissements d'enfants.
- Organiser la prise en charge des jeunes dans les ateliers d'insertion sous la responsabilité administrative du collège de rattachement et la formaliser avec une convention.
- Réactualiser la convention entre l'Inspection Académique, le Conseil Général, la PJJ, la Sauvegarde et les nouveaux prestataires d'activités de jour.

OPERATEURS :

- Inspection Académique, Conseil Général, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Sauvegarde.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

RENFORCER LE DISPOSITIF DES ACTIVITÉS DE JOUR

CONSTATS :

- Un certain nombre de jeunes pris en charge par les services de l'ASE et de la PJJ ou confiés directement par les juges à un établissement ou à un service se trouvent sans activité à la journée, faute de pouvoir intégrer un dispositif de droit commun (Éducation Nationale, mission locale, formation professionnelle,...).
- D'autres mineurs sous obligation scolaire, sont dans l'impossibilité temporaire d'être scolarisés en raison de leurs problématiques et de l'inadaptation des institutions.

OBJECTIFS :

- Proposer aux jeunes sans activités scolaires ou d'insertion relevant d'une mesure de protection de l'enfance ou du Dispositif Partenarial de Réponse aux Difficultés d'Intégration Scolaire (DPIS), de bénéficier d'actions éducatives, pédagogiques, scolaires, sportives, culturelles et d'insertions socio-professionnelles.
- Reconstruire avec les mineurs un projet de vie.

MODALITES :

- A partir des expériences menées par la Sauvegarde sur Reims et le FAE sur Épernay, rechercher avec les établissements d'enfants la possibilité de créer des ateliers d'insertion ou de réinsertion pédagogique et professionnelle.
- Le renforcement de ce dispositif, par la création d'ateliers prévus avec l'association RESAC sur Reims et avec le foyer de l'enfance sur Châlons en Champagne, doit se réaliser en tenant compte de l'existant afin de mettre en place des activités nouvelles et complémentaires pour assurer des parcours fluides pour les mineurs concernés.

OPERATEURS :

- Direction de la Solidarité Départementale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Sauvegarde, Éducation Nationale, services et établissements œuvrant en protection de l'enfance, missions locales, dispositifs de formation.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Financement annuel par le Conseil Général :
- création de 12 places 200 000 €.

IMPLANTER UNE CLASSE RELAIS AU SEIN DU FOYER DE L'ENFANCE

CONSTATS :

- Des jeunes soumis à l'obligation scolaire, de niveau collège, s'excluent ou sont exclus des établissements d'enseignement en raison de leur comportement et/ou de leurs difficultés d'apprentissage.
- Afin de répondre à des problèmes d'absentéisme, de comportement, d'incivilité, de refus scolaire, de démotivation, l'Éducation Nationale a la possibilité de créer des structures adaptées dénommées classe relais.
- Ces élèves ne sont pas de simples perturbateurs mais aussi des adolescents qui vivent par ailleurs des situations familiales et sociales complexes et peuvent, de ce fait, être pris en charge au titre de la protection de l'enfance.

OBJECTIFS :

- Installer au sein du foyer de l'enfance de Châlons-en-Champagne une classe relais pour l'année scolaire 2007/2008, sur le mode expérimental avec un accueil spécifique pour les jeunes pris en charge par l'ASE.

MODALITES

- Elaborer une convention tripartite (Éducation Nationale, Direction de la Solidarité Départementale, foyer de l'enfance) précisant :
 - les mises à disposition de locaux.
 - les conditions d'accueil de mineurs relevant de la protection de l'enfance.
 - l'utilisation des ateliers du foyer de l'enfance.
 - les procédures de travail de partenariat.
 - les modalités d'évaluation permettant ou non de reconduire le dispositif au delà de la période d'expérimentation.

OPERATEURS

- Direction de la Solidarité Départementale, Éducation Nationale, Foyer de l'Enfance.

ESTIMATION FINANCIERE :

- 2 550 €.

DIVERSIFIER LES ACCUEILS POUR JEUNES MAJEURS

CONSTATS :

- Les jeunes pris en charge au titre du contrat jeune majeur présentent des degrés d'autonomie très variables. Pour progresser vers leur vie d'adulte, ils ne trouvent pas toujours dans le dispositif d'accueil existant la solution la plus adaptée à leur problématique.
- L'apprentissage de l'autonomie, pour les mineurs approchant de la majorité, qu'ils soient en familles d'accueil ou en établissements, doit être particulièrement développé et pris en compte dans les projets individuels.

OBJECTIFS :

- Permettre, aux adolescents et jeunes majeurs pris en charge par l'ASE, d'acquérir une autonomie suffisante afin de gérer leur vie quotidienne.
- Proposer une offre d'accueil diversifiée sur tous les secteurs du département pour des jeunes majeurs ou approchant de la majorité.

MODALITES :

- Inciter, dans les projets individuels des jeunes, les familles d'accueil et les établissements à faire acquérir aux mineurs des aptitudes concourant à l'autonomie (gestion de budget, confection de repas, entretien du linge, règles d'hygiène, démarches administratives,...).
- Elaborer avec les structures d'accueil des parcours modulés en adaptant les conditions d'hébergement (au sein d'une institution d'internat, en semi collectif de type FJT, en appartements indépendants,...) et les modalités d'accompagnement (soutien individuel ou collectif, accompagnement renforcé,...).

OPERATEURS :

- Direction de la Solidarité Départementale, établissements, familles d'accueil, référents ASE.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

FORMALISER LE PARCOURS DE L'ENFANT (Projet de l'enfant)

CONSTATS :

- L'article 19 de la loi du 5 mars 2007, complète l'article 223-1 du Code de l'action sociale et des familles en spécifiant que les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un document intitulé « projet pour l'enfant » qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de mise en œuvre.
- Ce document mentionne l'institution et la personne chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions.
- Il est cosigné par le président du conseil général et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur et transmis au juge des enfants en application de l'article 223-3-1 du CASF.
- Les documents élaborés jusqu'à présent par les services de l'ASE n'imposaient pas la signature des représentants légaux.

OBJECTIFS :

- Formaliser systématiquement un projet pour l'enfant.
- Reconnaître, valoriser et définir la place des parents dans la prise en charge des mineurs.
- Coordonner l'intervention des différents services.
- Harmoniser ce nouveau document avec l'existant (accueil provisoire, contrat de séjour, contrat d'accueil pour les assistants familiaux, contrat d'action éducative de prévention, contrat éducatif TISF,...)

MODALITES :

- Elaborer un document (et un référentiel d'utilisation) permettant de suivre le parcours de l'enfant tout au long de sa prise en charge et veiller à ce qu'il soit autant outil de suivi éducatif que référence administrative.
- Mettre à jour toutes les procédures pour éviter de multiplier la répétition des écrits à formaliser autour du parcours du jeune.

OPERATEURS :

- Aide Sociale à l'Enfance, Circonscriptions de la Solidarité Départementale et institutions ou services chargés des interventions.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

CRÉER UNE INSTANCE « CAS DIFFICILES »

CONSTATS :

- Certaines situations d'enfants et d'adolescents particulièrement difficiles mettent en échec les réponses traditionnelles et les professionnels peinent à trouver des réponses adaptées. Souvent ces jeunes aux problématiques complexes cumulent des difficultés de tous ordres : éducatives, sociales, scolaires, judiciaires ou médicales et passent de structure en structure, mettant successivement en échec toutes les réponses mises en œuvre.
- Leur prise en charge nécessite à la fois des analyses croisées et des réponses élaborées en commun, entre les différents intervenants sociaux, éducatifs, médicaux ou judiciaires.
- Trop souvent la situation de ces jeunes ne fait pas l'objet de ce travail d'échange et d'analyse et se déroule dans un contexte d'urgence et de crise qui génère des difficultés, voire des conflits interinstitutionnels et ou interdisciplinaires.

OBJECTIFS :

- Analyser de manière coordonnée les situations de jeunes présentant des difficultés multiples afin d'apporter les réponses les plus adaptées possibles.
- Renforcer la complémentarité des dispositifs existants.
- Améliorer la connaissance mutuelle des missions des différentes institutions et services, en aplanir les tensions.

MODALITES :

- Créer une instance départementale interservices d'évaluation des situations de jeunes en rupture avec les institutions et apporter les réponses adaptées. Cette instance pourrait être saisie dès lors qu'une situation commence à se dégrader et que des difficultés importantes sont constatées dans la prise en charge.
- Établir à cet effet, une convention pour formaliser les collaborations interinstitutionnelles.

OPERATEURS:

- Aide Sociale à l'Enfance, Protection Judiciaire de la Jeunesse, secteur pédopsychiatrique, Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, Éducation Nationale, prévention spécialisée.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

AMÉLIORER LES RELATIONS ENTRE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

CONSTATS :

- Des mineurs font l'objet d'une double prise en charge au titre d'une part, de la protection de l'enfance et d'autre part, au titre du handicap.
- De ce fait, ils peuvent bénéficier de l'intervention de deux équipes éducatives (maisons d'enfants à caractère social ou foyer de l'enfance et établissements médicosociaux) et relever d'instances décisionnelles différentes (Aide Sociale à l'Enfance ou Juges des enfants et Maison Départementale des Personnes Handicapées).
- Ces différents services et institutions poursuivent des objectifs distincts et font appel à des procédures particulières, c'est pourquoi, il est quelquefois difficile d'élaborer pour un enfant et sa famille un parcours cohérent et coordonné et de prendre des décisions partagées dans l'intérêt du mineur ou du jeune majeur.

OBJECTIFS :

- Améliorer les modalités de prise en charge des mineurs.
- Faciliter la communication et la coordination.
- Anticiper sur les orientations à l'approche de la majorité.

MODALITES :

- Constituer des procédures communes et partagées de travail.
- Elaborer une charte de fonctionnement entre l'Aide Sociale à l'Enfance et les établissements médico-sociaux.
- Promouvoir un échange d'informations entre les deux dispositifs.

OPERATEURS :

- Direction de la Solidarité Départementale, Maison Départementale des Personnes Handicapées, établissements sociaux et médico-sociaux.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Sans incidence financière.

REDÉFINIR LES MISSIONS DES PSYCHOLOGUES DES CIRCONSCRIPTIONS

CONSTATS

■ Des psychologues sont présents dans toutes les directions sociales des départements. Ils sont indispensables dans l'accomplissement du travail social et éducatif. Les psychologues de la Direction de la Solidarité Départementale sont vacataires, consacrent un temps limité à leur mission au sein du Conseil Général et couvrent un champ d'intervention restreint.

OBJECTIFS

- Recenser les besoins des usagers et des professionnels de la Direction de la Solidarité Départementale et mettre en corrélation la redéfinition des missions des psychologues.
- Renforcer leur temps d'intervention.
- Les positionner en tant que membres à part entière de l'équipe pluridisciplinaire.

MODALITES

- Créer un groupe de travail des différents professionnels des circonscriptions de la solidarité départementale avec les psychologues, pour définir le champ et les modalités d'intervention de ces derniers.
- Elaborer leur fiche de poste.
- Evaluer le temps de travail imparti avec les nouvelles missions et créer des postes statutaires de psychologues (8 à 10).

OPERATEURS

- La Direction de la Solidarité Départementale : psychologues, travailleurs médico-sociaux.

ESTIMATION FINANCIERE :

- Financement annuel par le Conseil Général :
- création de 3 postes | 10 000 €.

DÉVELOPPER LE SOUTIEN AUX TRAVAILLEURS SOCIAUX

CONSTATS :

■ Les travailleurs sociaux doivent faire face à des situations sociales précaires et très dégradées où, maltraitance, violence, maladie mentale dépassent et embolissent la relation d'aide qu'ils tentent de mettre en place avec l'usager. La déstabilisation et le bouleversement psychique qui en résultent, génèrent un stress préjudiciable à l'agent et à son travail.

OBJECTIFS :

- Soutenir les équipes en cas de crise, de situation trop lourde à porter.
- Amener les travailleurs sociaux à objectiver, sans se laisser déborder par les émotions.
- Leur permettre de prendre le recul nécessaire à l'accomplissement de leurs missions.

MODALITES

- Mettre l'accent, dans le plan de formation, sur les actions ayant trait au soutien des travailleurs sociaux et veiller à ce que cette formation soit dispensée à tous.
- Développer la formation pour les cadres sociaux sur des techniques d'accompagnement et d'encadrement.
- Rédiger un cahier des charges pour une prestation qui fera appel à des psychologues extérieurs aux fins de mener des actions d'analyse des pratiques.

OPERATEURS

■ Direction des Ressources Humaines : cadres de la Direction de la Solidarité Départementale, travailleurs sociaux et psychologues internes et externes.

ESTIMATION FINANCIERE :

Financement annuel par le Conseil Général :
■ vacations 20 000 €.

Glossaire

- ADMR** : Aide à Domicile en Milieu Rural
- AEMO** : Action Éducative en Milieu Ouvert
- AEMOA** : Action Éducative en Milieu Ouvert Administrative
- AEMOJ** : Action Éducative en Milieu Ouvert Judiciaire
- AFAD** : Aide Familiale à Domicile
- ALEFPA** : Association Laïque pour l'Éducation, la Formation, la Prévention et l'Autonomie
- ANAES** : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
- API** : Ateliers Pédagogiques d'Insertion
- ARADOPA** : Association Rémoise d'Aide à Domicile aux Personnes Âgées
- ARH** : Association Régionale de l'Hospitalisation
- ASE** : Aide Sociale à l'Enfance
- CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale
- CDADS** : Cellule Départementale d'Accompagnement du Développement de la Sexualité
- CDAJE** : Commission Départementale de l'Accueil des Jeunes Enfants
- CES** : Centre Éducatif et Scolaire
- CESF** : Conseillère en Économie Sociale et Familiale
- CG** : Conseil Général
- CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- CIAS** : Centre Intercommunal d'Action Sociale
- CJE** : Consultation de Jeunes Enfants
- CJM** : Contrat Jeune Majeur
- CLIPA** : Classe d'Insertion Professionnelle par Alternance
- CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CSD** : Circonscription de la Solidarité Départementale
- DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- DPIS** : Dispositif Partenarial de réponse aux difficultés d'Intégration Scolaire
- DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
- DRDJS** : Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports
- DSD** : Direction de la Solidarité Départementale
- EREA** : Etablissement Régional d'Enseignement Adapté
- ETP** : Équivalent Temps Plein
- FAE** : Foyer d'Action Éducative
- FAJ** : Fonds d'Aide aux Jeunes
- FDE** : Foyer Départemental de l'Enfance
- FIS** : Foyer d'Insertion Sociale
- FJT** : Foyer de Jeunes Travailleurs
- GEP** : Groupe Emergence Projet
- HAS** : Haute Autorité de Santé
- IMC** : Indice de Masse Corporelle
- INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
- IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse
- LOPJ** : Loi d'Orientation Pour la Justice
- MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Social
- MESAT** : Maison Éducative pour Séjour d'Accueil de Transition
- MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- ODAS** : Observatoire National de l'Action Sociale Décentralisée
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- ONED** : Observatoire National de l'Enfance en Danger
- PAIO** : Permanence d'Accueil, d'Information et d'Orientation
- PJJ** : Protection Judiciaire de la Jeunesse
- PMI** : Protection Maternelle et Infantile
- RAM** : Relais Assistantes Maternelles
- RESAC** : Réseau Éducatif de Soins et d'Accueil Champenois
- RMI** : Revenu Minimum d'Insertion
- SADEF** : Soutien et Accompagnement à Domicile pour l'Enfant et sa Famille
- SDP** : Service Départemental de Prévention
- TISF** : Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale
- UAE** : Unité d'Action Éducative
- UEAJ** : Unité Éducative d'Activité de Jour
- UEI** : Unité d'Éducation et d'Insertion

Délibération du Conseil général du 12 octobre 2007

CONSEIL GÉNÉRAL DE LA MARNE

EXTRAIT du PROCÈS-VERBAL DES DÉLIBÉRATIONS

SÉANCE DU JEUDI 11 OCTOBRE 2007

Objet : Schéma de l'enfance

(Rapport de M. le Président, n° III - 5)

Rapporteur : Monsieur Pierre LALLEMENT

Un premier schéma départemental des actions en faveur de l'enfance et de la famille avait été élaboré et voté en janvier 1998.

Ce 2^{ème} schéma s'inscrit dans la continuité. Il retrace le bilan du premier schéma. Il établit un diagnostic de la situation de l'enfance et de la famille dans le Département principalement vu sous l'angle de la protection de l'enfance.

Il propose les actions à mettre en œuvre. Il intervient au moment même où a été votée le 5 mars dernier, la loi sur la réforme de la protection de l'enfance, ce qui a permis de prendre en compte les nouvelles missions dévolues au département.

Le travail autour de ce schéma s'est déroulé sur 9 mois et a réuni 350 partenaires. Des groupes de travail se sont succédés chaque semaine devant pour chacun traiter 4 thématiques :

- 1- La prévention
- 2- Le signalement
- 3- L'accompagnement
- 4- L'accueil

Sous 4 groupes d'âge

- 1- Petite enfance
- 2- Années primaires
- 3- Adolescence
- 4- Jeunes adultes

Le document qui vous est présenté est donc le fruit d'une réflexion partenariale active et riche.

Les principales orientations sont les suivantes :

En matière de prévention primaire :

Face aux problématiques sexuelles de plus en plus fréquentes, il est important de renforcer les actions et les informations auprès des parents et des adolescents.

L'accompagnement prénatal et périnatal a besoin d'être revu et intensifié pour correspondre aux besoins des familles.

4 thèmes sont apparus comme devant conduire notre politique de prévention de la santé du petit enfant :

- L'allaitement maternel
- La lutte contre l'obésité
- La réduction des troubles du sommeil
- Le dépistage des troubles du langage

En matière de prévention secondaire :

- La mise en place d'une mesure administrative à la gestion budgétaire et un recours accru aux travailleuses d'intervention sociale et familiale devrait pouvoir renforcer l'étiayage familial.
- Une redéfinition des aides éducatives en milieu ouvert permettra de mieux répondre aux besoins.
- La prévention spécialisée qui requiert une concertation de tous les acteurs, autour du jeune et pour les jeunes, devra se mettre en œuvre.

En ce qui concerne le repérage des situations signalées, la création d'une cellule de signalement départementale comme préconisée par la loi du 5 mars, permettra une centralisation des informations pour traitement et une meilleure évaluation.

Le thème des modes d'accueil familiaux ou en établissement a fait l'objet de nombreux débats. C'est pourquoi des propositions sont faites :

- développer le recours et le soutien aux assistants familiaux
- adapter les places d'internat aux besoins
- créer des formes d'accueil collectif ou à domicile souples et novatrices

Les alternatives à la scolarité font également l'objet de propositions.

Un chapitre est réservé à la concertation, à la coordination et à la formation de acteurs de la protection de l'enfance.

L'ensemble de ces préconisations est complété par des fiches actions, recensant leurs modalités de mise en oeuvre et l'estimation des financements à intervenir.

L'ensemble des financements peut représenter à terme une dépense de 3,5 millions d'€ qui s'ajouteront aux 28 millions d'€ déjà engagés par notre assemblée pour notre politique en faveur de l'enfance et de la famille.

Votre commission vous demande :

- d'approuver le rapport de notre Président,
- d'approuver le nouveau schéma de l'enfance pour une durée de 5 ans,
- d'approuver les 44 fiches actions proposées par ce schéma.

Je tenais au terme de ce rapport remercier nos services qui se sont investis dans l'élaboration et l'étude de ce schéma, remercier les 350 partenaires qui se sont mobilisés dans les quatre groupes et dans les différents sous groupes pendant 9 mois. J'ai rencontré des personnes très impliquées pour la protection de l'enfance, très volontaires pour faire évoluer nos démarches et nos façons de procéder dans la vie courante de la protection de l'enfance.

Nous devons également remercier et féliciter nos travailleurs sociaux de nos circonscriptions, les services de la protection maternelle et infantile, l'aide sociale à l'enfance, le service départemental de prévention et tous les acteurs qui oeuvrent dans les mêmes domaines qu'ils soient de l'Etat et du monde associatif.

ADOpte A l'UNANIMITÉ.

Le Président,


René-Paul SAVARY

Conseil Général de la Marne

2^{bis}, rue de Jessaint
51038 Châlons-en-Champagne cedex
Tél. 03 26 69 52 42
www.marne.fr

Novembre 2007 - Imprimerie du Conseil général de la Marne - Photo : fotosearch

